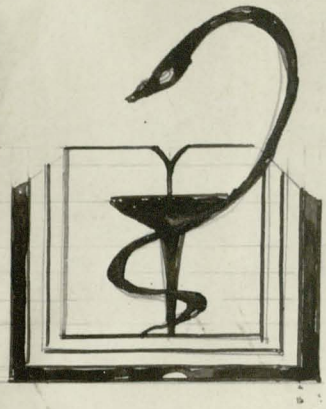

СТАРООСКОЛЬСКИЙ
ХИРУРГИЧЕСКИЙ
ЭВАКОГОСПИТАЛЬ № 1926
В ДНИ
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ
1941 - 1945 г.г.

ВОСПОМИНАНИЯ

БЫВ. НАЧАЛЬНИКА ГОСПИТАЛЯ
ПОДПОЛКОВНИКА
МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
ЗАСЛУЖЕННОГО ВРАЧА РЕСПУБЛИКИ

АБЕЛЬДЯЕВА
ВАСИЛИЯ СЕМЕНОВИЧА

1985 г.

СТАРООСКОЛЬСКИЙ

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЭВАКОГОСПИТАЛЬ № 1926

В ДНИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

1941-1945 г.г.

Воспоминания быв. начальника госпиталя подполковника Медицинской Службы, Заслуженного врача Республики АБЕЛЬДЯЕВА Василия Семеновича

ВСТУПЛЕНИЕ

Великая Отечественная война Советского Союза с германским фашизмом, закончившаяся полным разгромом Германии и победой над японским империализмом, потребовала от Советского народа величайшего напряжения всех его сил. В эти суровые года проявились лучшие качества Советских людей - беспредельная преданность Родине, стойкость, мужество, массовый героизм.

В битве с ненавистными захватчиками рядом с советскими воинами испытывали те же опасности и невзгоды люди в белых халатах, выполняя свой почетный и благородный долг по оказанию помощи раненым и больным. Военные медики спасли жизнь и здоровье многим миллионам раненых солдат и офицеров, в памяти которых сохраняются ободряющие и вселяющие жизнь добрые слова военного врача или фельдшера:"Будешь жить!"

Медицинская Служба в годы Великой Отечественной войны добилась исключительно высоких результатов: 72,3% раненых и 90,6 % больных воинов было возвращено в строй.

Самоотверженным,беззаветным трудом, эффективно осуществляя медицинское обеспечение боевых операций, медицинская служба Советской Армии внесла большой вклад в дело борьбы с немецко-фашистскими захватчиками."Успехи, достигнутые в лечении раненых и больных, в возвращении их в строй и к труду, по своему значению и объему равны выигрышу крупнейших стратегических сражений". Так оценена деятельность медицинской службы в годы минувшей войны в книге "Вторая мировая".

Долю участия в оказании помощи раненым и больным воинам во время Великой Отечественной войны вложил хирургический эвакуационный госпиталь за № 1926, организованный в первые дни войны в городе Старый Оскол и называвшийся по месту формирования Старооскольским.

ФОРМИРОВАНИЕ ЭВАКОГОСПИТАЛЯ № 1926 В ДОВОЕННЫЙ ПЕРИОД.

Начало формирования эвакогоспиталя № 1926 относится по времени к концу тридцатых годов. Он создавался, как тыловой запасной госпиталь Министерства здравоохранения РСФСР или Наркомздрава, по существовавшему тогда названию министерства. Существовал склад медицинского и хозяйственного оборудования будущего госпиталя, которым ведал специальный работник, состоявший в штате райздравотдела, Михаил Федорович Осипов. На него, а также на прикрепленного врача, возложены были обязанности по специальной подготовке здания под госпиталь. Помещение склада находилось в переулке Урицкого, в здании, где до последнего времени размещался межрайонный аптечный склад. Под госпиталь было отведено здание геолого-разведочного техникума, по первоначальному плану госпиталь формировался на 200 коек.

Впервые госпиталь развертывался во время польских событий, т.е. после нападения I сентября 1939 года гитлеровской Германии на Польшу. 14 сентября, я как врач запаса в военном звании военврач III ранга, был призван в Советскую Армию и назначен на должность начальника упомянутого хирургического эвакогоспиталя № 1926. По приказу райвоенкома тов. Красильникова Василия Ивановича и заведующей облздравотделом Монаенко Клавдии Федоровны я был обязан в кратчайший срок развернуть госпиталь на 200 коек.

Ознакомившись с мобилизационными документами развертывания госпиталя, планом функционального размещения его в здании геолого-разведочного техникума, а также на месте с выполнением работ по специальному приспособлению, пришлось убедиться совместно с представителем Райвоенкомата Облздравотдела, что для развертывания госпиталя здание не подготовлено. Но приказ оставался в силе, хотя санпропускник не был подготовлен, операционная не оборудована, сантехнические приборы в помещениях не установлены. При содействии партий-

ных и советских органов в госпиталь было направлено большое количество строительных рабочих и монтажников, для выполнения предусмотренных планом развертывания, приспособительных работ.

К 20 сентября было отмобилизовано и прибыло в госпиталь 90 человек личного состава, преимущественно из хозяйственного подразделения, прибыл комиссар госпиталя из города Льгова. Стали завозить со склада оборудование, развернули аптеку и приступили к установке оборудования, как поступил приказ прекратить дальнейшее развертывание госпиталя. Оккупация немецкими войсками Польши, освобождение Советской Армией Западной Украины и Западной Белоруссии и в связи с этим прекращение военных действий, устраняла нуждаемость в развертывании госпиталя. 20 октября была закончена сдача имущества на склад, здание возвращено техникуму для продолжения занятий.

Однако необходимость выполнения приспособительных работ для развертывания госпиталя в геолого-разведочном техникуме не отпадала, также как необходимость пересмотра и замены части хозяйственного и медицинского оборудования, в связи с выявлением крупных недостатков в нем при развертывании. Поэтому 13 ноября 1939 года меня приписали на должность начальника этого госпиталя и возложили ответственность за выполнение строительных работ и полную готовность госпиталя к открытию.

Будучи человек сугубо гражданский, не проходя кадровой военной службы, кроме общевойсковой и специальной допризывной подготовки /по артиллерии/, не являясь по специальности хирургом и не проходя курс военно-полевой хирургии с тех пор, как был приписан на должность начальника госпиталя. Я почувствовал тяжелый груз ответственности за организацию хозяйственной, лечебно-хирургической работы госпиталя и этапного лечения раненых. Можно сказать, что с этого момента я утратил внутренний покой. Ожидание, что вот-вот нагрянет война, не покидало меня. Пришлось прилагать большие усилия к окончанию специальных работ, в подготовке здания, немедленной замены большей части оборудования и искать ответы на различные организационные ~~работы~~ вопросы по обслуживанию раненых и руководству, хотя и медицинским, но военным учреждением, требующим знания по соблюдению

уставных положений воинской дисциплины и порядка.

3 декабря 1939 года облвоенкомат провел на базе Курского военного госпиталя декадник с начальниками будущих госпиталей области. Некоторое знакомство с организацией госпиталей и основными положениями системы этапного лечения раненых и больных, полученное на декаднике, еще более расширило круг практических вопросов, получить ответ на которые на месте было невозможно. С этой целью был прикомандирован на несколько дней к Валуйскому эвакогоспиталю № 1930, сформированному в январе 1940 года для лечения раненых с финского фронта.

В довоенный период , перед Великой Отечественной войной, дважды принималось решение о развертывании эвакогоспиталя № 1929. Зимой 1940 года во время войны с финнами и в июне того же года во время событий, связанных с возвращением в состав Советского государства Латвии, Эстонии, Литвы и Молдавии. В это время я находился на курсах усовершенствования в Московском институте туберкулеза и был по телеграмме отозван Райвоенкоматом. В обоих случаях, за миновением надобности, госпиталь не развертывался.

Однако оживление, возникавшее каждый раз с решением об открытии госпиталя, проведением каких-либо мер, связанных с подготовкой здания, или посещение комиссии с моим участием по проверке готовности госпиталя, - вызывало тревожное настроение у работников ГРТ. Как заявил мне директор, Курочкин И.Т., мое посещение техникума рассматривалось как подготовка и приближение войны. Время не изжило еще в памяти внезапности недавнего переселения техникума, в связи с развертыванием в нем госпиталя осенью 1939 года. Чтобы не создавать излишней тревоги в коллективе работников техникума, я стал как можно реже и незаметнее посещать его. Следует заметить, что чувство надвигающейся угрозы испытывалось многими, о чем могу судить и по собственному настроению того времени. Таков был период передышки от польских событий до начала Великой Отечественной войны, который в условиях Старого Оскола был успешно использован для подготовки хирургического эвакуационного госпиталя № 1926 к работе на случай войны.

РАЗВЕРТЫВАНИЕ ГОСПИТАЛЯ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Война не заставила себя ждать. Хорошо помню один такой факт, еще более убедивший меня в неизбежности военных событий. 19 июня, в четверг, в 5 часов утра меня срочно вызвали в Райвоенкомат. Было прекрасное, солнечное утро. Лето - в полном разгаре, но красота природы не могла погасить тревожные мысли и душевное волнение. В военкомате меня уже поджидала заведующая Райздравотделом Татьяна Михайловна Дулькина. Нас пригласили в кабинет к военкому, где находилось несколько военных лиц и среди них военврач I ранга. Состоялся разговор о готовности госпиталя к открытию. Заслушав наше сообщение о степени готовности и требуемом времени для его подготовки к открытию, нас отпустили.

Ранний час вызова, вопросы и предложения о возможном сокращении срока подготовки начала работы госпиталя, невольно заставляли думать, что, видимо, надвигаются какие-то военные события. Под этим впечатлением прожил я последние дни перед началом войны, проведя большую часть рабочего времени на складе мобзапаса, детально проверяя нашу готовность в материально-хозяйственном и медицинском обеспечении госпиталя в соответствии с требованиями по табелю.

Нельзя забыть эти дни - дни большого нравственного напряжения и ожидания чего-то. 22 июня. Воскресенье. Пасмурный, хмурый день. Во времени сообщения тов. Молотова В.М. по радио о внезапном нападении фашистской Германии на Советский Союз, т.е. около 12 часов дня, пошел дождь, постепенно усиливаясь и превращаясь в ливень. В час дня вызвали в военкомат и официально объявили о развертывании госпиталя. В 17 часов дня, не смотря на проливной дождь, в летнем театре при громадном стечении народа состоялся бурный митинг, на котором выступавшие заверяли, что не допустят врага поработить Советский народ. На этом митинге было предоставлено слово и мне. На следующий день, в понедельник, 23 июня в 8 часов утра я получил повестку о мобилизации и приказ о развертывании госпиталя.

Так началась моя жизнь в положении военного человека в должности начальника хирургического эвакуационного госпиталя № 1926.

Тотчас же приступили к развертыванию госпиталя, предложив дирекции техникума освободить занимаемые им помещения в течение 48 часов. Основные, капитальные работы в подготовке здания ГРТ под госпиталь были сделаны. Оставалось завершить установку сантехнического оборудования и произвести поделку временных сооружений соответственно функционального размещения специальных служб и кабинетов и туалетный ремонт в виде покраски операционной, перевязочных, побелки всего помещения и покраски оконных переплетов, дверей и полов по всему зданию. Готовились к длительной работе тылового госпиталя и все требования, предъявляемые к содержанию хирургического стационара, выполнялись в полном объеме, как это было предусмотрено в плане формирования.

В ходе войны пришлось во многом отказаться от такой подготовки помещений под госпиталь. Сама обстановка, а также отсутствие времени, материала, исключали возможность проводить тщательную подготовку для размещения госпиталя, для чего нередко использовались полуразрушенные здания, сараи, конюшни, землянки. Все внимание сосредотачивалось на обеспечении санобработки, создание условий стерильности для работы в операционных и перевязочных, обеспечение питанием и подготовке к эвакуации раненых и больных на следующие этапы лечения. При первом же открытии госпиталя стремились сделать его образцовой здравницей для лечения раненых солдат и офицеров.

В начальный момент войны, патриотизм глубоко охватил все слои населения, не говоря о руководстве партийных и советских органах, и проявился он прежде всего на организации и хозяйственно-материальном обеспечении открываемого госпиталя. В городе не было ни одного хозяйственного предприятия и учреждения, которые не участвовали бы в помощи материалами или людьми в подготовке здания для развертывания госпиталя. В отдельные дни в госпитале работало до 400-х сот человек

различной квалификации, причем работу начинали с 5-6 часов утра и продолжали до глубокого вечера, без малейшего побуждения извне, по собственной инициативе. Воодушевляющим стимулом служило внутреннее убеждение каждого человека оказать посильную помощь стране в победе над врагом.

Из руководящих кадров города большую помощь в развертывании госпиталя оказали: первый секретарь Райкома ВКП/б/ тов. Юдин, председатель Райисполкома тов. Попов Григорий Алексеевич, председатель Горисполкома тов. Иванов, директора: механического завода-тов. Голубович Лев Антонович, мебельной фабрики - тов. Скобляков Григорий Иванович, кондитерской фабрики - тов. Головин Тихон Никитович, начальник коммунального отдела Горсовета тов. Мирошников Иван Федорович и многие другие руководители предприятий и учреждений. в том числе и заместитель председателя Райисполкома Волочков Федор Алексеевич.

КОМПЛЕКТОВАНИЕ ГОСПИТАЛЯ КАДРАМИ.

Личный состав госпиталя на 200 коек в начале войны состоял по штатному расписанию из 133 человек. Из них военнослужащих - 64 и вольнонаемных 69 человек. В состав военнослужащих входили: политаппарат из 3-х человек, медицинский персонал из 50 человек, из них врачей - 13. Старших медицинских сестер 6, медицинских специалистов для обслуживания специальных подразделений и кабинетов-7, младших медицинских сестер-24 чел. Интендантов - 5 и прочего обслуживающего состава - 6 человек. Военнослужащие, призываемые по мобилизационной приписке из различных предприятий и учреждений города и села, стали прибывать в госпиталь уже с первого дня войны.

а/ кадры политсостава.

Первым прибыл Комиссар госпиталя старший политрук /в отставке/ Иван Матвеевич Грачев, работавший до этого инструктором Старооскольского Райкома ВКП/б/. В прошлом - кадровый политработник Красной Армии, вырос из рядовых Чапаевской дивизии во время Гражданской войны. Много лет служил в должности Комис-

сара военных госпиталей, имел общий военный стаж около 20 лет. Прекрасный товарищ, отзывчивый и внимательный к людям человек. По натуре прямой, требовательный и принципиальный, не терпел фальшь и неисполнительность. Как человек в прошлом военный, тов. Грачев способствовал поддержанию воинского духа среди личного состава и соблюдению режима ранеными и больными воинами. Опыт службы его военным комиссаром госпиталей облегчал ориентировку и помощь в организации медицинского обслуживания. Именно такой комиссар как нельзя лучше дополнял руководство госпиталя в подготовке личного состава к выполнению любого задания и создания наиболее благоприятных условий для лечения раненых.

На должность политруков госпиталя были призваны по приписке Мазуха Митрофан Гаврилович, Карамышев Дмитрий Семенович. Они имели воинское звание младших политруков. Мазуха М.Г. работал до войны в инструкторском отделе Старооскольского Райкома ВКП/б/, а Карамышев прибыл из другого района области.

б/ Интендантские кадры.

Интендантская служба госпиталя была укомплектована военнообязанными, приписанными к госпиталю до войны, из хозяйственных и торгующих организаций города и призванными на военную службу в первые дни мобилизации.

На должность начальника материальной части был призван Сбитнев Афанасий Федорович, интендант III ранга, занимавший в гражданской службе должность начальника Орса Кма руда. На должность начальника обозно-вещевого довольствия - Дмитриев Федор Данилович, без звания, работавший в Старом Осколе директором хлебокомбината.

На должность начальника продовольственного обеспечения-интендант II ранга Евсеенко Захар Алексеевич.

Должность начальника квартиро-эксплутационного отдела укомплектована техником Авдеевым Михаилом Григорьевичем, без воинского звания, занимавшего в гражданской службе должность инженера ремонтно-строительной конторы Горсовета.

Начальником финансовой части госпиталя назначен по приписке бухгалтер связи Бочаров Алексей Тимофеевич, без воинского звания. Кроме того в интендантскую службу госпиталя были

призваны на должность заведующего складом обозно-вещевого довольствия Колбасин Иван Александрович, работавший заведующим склада базы текстильторга. На должность заведующего продовольственным складом - Ляхов Иван Иванович, работник райпотребсоюза, и на должность помощника заведующего продовольственным складом Дизаков Иван Петрович, агроном по специальности, занимавший должность начальника Старооскольского свеклопункта.

Медицинское санитарно-хозяйственное и санитарно-техническое обеспечение являлось стержневым разделом в работе госпиталя в течение всей войны. Оно составляло основное ядро организационно-тактических задач в обеспечении медицинского обслуживания раненых и больных. Гениальный русский хирург Н.И. Пирогов утверждал, что " не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны". Это определение в равной мере относилось и к работе эвакогоспиталя № 1926.

От организационной способности и распорядительности руководящего состава интендантской службы госпиталя во многом зависела своевременная, квалифицированная медицинская помощь, эвакуация по назначению, выписка, быт и настроение раненых и больных. В приведенной характеристике работы до войны, призванных в интендантскую службу госпиталя показано, что и на гражданской службе они были непосредственно связаны с различными видами обеспечения населения, так как работали преимущественно в торгующих и снабжающих организациях. Тем не менее приходилось сталкиваться с инертным отношением к выполнению текущего материального обеспечения различными видами довольствия раненых и больных и, особенно, личного состава госпиталя. Это нередко служило поводом конфликтных состояний с отдельными лицами интендантской службы и замены некоторых из них. Непонимание некоторыми работниками интендантской службы необходимости оперативного характера работы по материальному обеспечению госпиталя в соответствии с общей задачей быстрейшего восстановления здоровья раненых и больных, возможно, объяснялось и тем, что никто из призванных в интендантскую службу не проходил специальной подготовки по этому разделу этой службы.

Навыки же работы в торгующих и снабжающих организациях на гражданской службе не равнозначны задачам материального обеспечения во время войны. Те же, кто и направлялся в интендантскую службу из кадрового состава военных, были людьми не способными, не пригодными для использования их в интендантской службе строевых или боевых частей армии. По ходатайству командования госпиталя они отзывались и заменялись. За время войны было заменено пять начальников материальных частей, пять начальников продовольственного отдела, один начальник обозно-вещевого довольствия, так как не смотря на повседневное практическое обучение тактике медико-санитарного обеспечения, учета и умелого расходования, непонимание ими этих задач приводило к неоднократному срыву санитарного обеспечения повседневных нужд госпиталя.

В МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ.

Старооскольский госпиталь № 1926 формировался как хирургический и представлял собой один из тыловых этапов эвакуации, предназначенный для лечения раненых при наступательном характере ведения войны. Об этом позволяет судить табельное оборудование госпиталя, которое по своей громоздкости соответствовало требованиям стационарного учреждения на одном месте и мало было пригодно для передислокаций и использования в подвижных условиях работы госпиталя. В этом пришлось убедиться при работе госпиталя в условиях фронтовой базы.

Вопрос профиля работы госпиталя не обсуждался и не решался ни при формировании его в довоенный период, ни при развертывании во время войны. Между им тем, неизвестность будущего состава раненых по локализации и тяжести ранений, оставалась волнующим вопросом для медицинского персонала госпиталя, состоявшего из практических работников местных лечебных учреждений города и села.

Комплектование штата медицинских работников госпиталя проходило по мобилизационной приписке, путем призыва преимущественно из лечебных учреждений города и села, как Старооскольского, так и других районов области, особенно в начале войны, когда госпиталь по плану развертывался мощностью все-

го лишь на 200 коек с двумя отделениями по 100 кроватей в каждом.

На должность начальника медицинской части госпиталя был призван врач Розанов Иван Дмитриевич, который заведовал Голофеевской /Казачанской/ участковой больницей. С большим врачебным стажем, в возрасте старше 50 лет, по специальности отоларинголог, много лет работавший на селе участковым врачем.

На должность начальника хирургического отделения с одновременным исполнением обязанностей ведущего хирурга госпиталя была призвана по приписке Абельдяева Александра Григорьевна, в звании военврача Ш ранга. Имела более 13 лет общеврачебного стажа, по специальности хирург. Во время мобилизации заведывала хирургическим отделением Старооскольской больницы. На должность начальника другого отделения госпиталя призван врач, хирург Старооскольской поликлиники Маликова Вера Николаевна, тоже военврач Ш ранга, с общим врачебным стажем около 10 лет, преимущественно в условиях участковой работы на селе.

Для замещения должностей ординаторов были мобилизованы: врач-гениколог Стерликова Мария Георгиевна с 14-летним стажем работы по специальности амбулаторного гинеколога, имела звание военврача Ш ранга; врач Исарева Клавдия Ивасьевна, окончания 1941 года, работала в Ясеновской больнице, без военного звания; врач Ананьева Наталия Семеновна с 4-х летним стажем, заведывала Мышинским амбулаторным пунктом Бобро-Дворского района. До окончания Воронежского мединститута, в 1937 году, работала свыше 15 лет фельдшером, военного звания не имела. Врач Соболева Мария Ивановна, по специальности гинеколог, была директором Старооскольской фельдшерско-акушерской школы, имела звание военврача Ш ранга. При передислокации госпиталя на восток, в октябре 1941 года, осталась в Старом Осколе. Во время оккупации города немцами работала заведущей райздравом, скомпрометировала себя, была судима после освобождения Старого Оскола, сослана в отдаленные края и в Старый Оскол больше не возвращалась. Четвертым ординатором была Проваторова Зинаида Ивановна, заведывавшая Солдатской участковой больницей Горшеченского района Курской области. Обще-практический врач со стажем работы на селе около 10 лет. Воинского звания не имела.

Из других врачей были призваны на службу в госпиталь по мобилизационной приписке врач Балычев Александр Васильевич на должность начальника рентгеновского отделения, по специальности врач-рентгенолог с годичным стажем по рентгенологии и около 10 лет по отоларингологии. Имел воинское звание военврача III ранга. На должность заведующей лабораторией призван врач Иванова Ольга Васильевна, по основной специальности врач-лаборант городской больницы, воинского звания не имела. На должность зубного врача призвана Коврова Екатерина Ивановна, работавшая врачем-стоматологом городской поликлиники.

Таков врачебный состав по стажу и специальностям, с которым госпиталь начал свою хирургическую работу в первые дни войны. На каждое ятделение приходилось по одному хирургу, неодинаковой подготовки и квалификации, безусловно, знающие общие принципы хирургического лечения ранений, но недостаточно знакомые с основными положениями единой системы военно-полевой хирургии и организации эвакуации раненых.

Остальная масса прибывших в госпиталь врачей, по специальности терапевты или гинекологи или общие врачи-практики, работавшие преимущественно в амбулаторных условиях, имели ограниченное представление о практике хирургического лечения ранений и тем более об основных положениях военно-полевой хирургии. Обстановка же требовала лечить раненых, и в процессе лечения приобретать хирургические навыки, которые не могли быть получены в условиях мирного времени работы по своей специальности, а теоретически обучить навыкам хирургии невозможно. Понятно, что учить мог тот, кто сам владел этой практикой, и вполне закономерно, что в ходе самого процесса лечения обучение ложилось на плечи старшего товарища по работе, которым и являлся ведущий хирург госпиталя. Недостаточное знакомство самого медицинского руководства госпитали с основными положениями военно-полевой хирургии создавало напряженную обстановку ожидания предстоящей работы, и вопрос: как госпиталь справится с этой задачей, неотступно стоял не только перед медицинским персоналом, но и перед всем личным составом.

Комплектование госпиталя средне-медицинским составом также проходило путем призыва по мобилизационной приписке и главным образом из лечебных учреждений города. Из 13 человек старших медицинских сестер и специалистов средней квалификации, специальных подсобных медицинских служб и кабинетов, было мобилизовано из лечебных учреждений города 11 человек, из 24 младших медицинских сестер 13 человек поступило из городских учреждений, а 11 человек было мобилизовано из запаса, окончивших РОКК-овские курсы и нигде не работавших, следовательно и не имевших практического медицинского стажа. Всего 70% состава медицинских сестер /из 37 медсестер 24 человека/ было мобилизовано из городских учреждений.

Мобилизация врачей и средне-медицинского персонала привела к резкому сокращению деятельности лечебных учреждений города и ликвидации некоторых из них. Например, противотуберкулезный диспансер ввиду мобилизации врача в Армию на должность начальника ЭГ № 1926 и призыва многих средне-медицинских работников, по существу ликвидировался. Деятельность хирургического, терапевтического и других отделений, по той же причине резко сократились, а рентгено- и физкабинеты прекратили свое существование.

Между тем, заболевания среди населения во время войны не прекратились, возникали также производственные и бытовые травмы, патологические роды и осложнения во время беременности, требовавшие квалифицированной медицинской помощи и нередко хирургического вмешательства. Во всех случаях необходимости оказания специальной медицинской помощи, госпиталь вынужден был направлять своих врачей так, как этого требовали жизненные интересы больных и иногда с выездом за пределы района. Продолжалось также лечение гражданских больных, болеющих туберкулезом - искусственным пневмотораксом.

Организация медицинского обслуживания раненых и больных зависела, прежде всего, от опыта, добросовестности и организационных навыков средне-медицинского состава и особенно старшего звена этой категории медицинского персонала. К ним относились старшие медицинские сестра лечебных отделений, специалисты средней квалификации специальных медицинских подразделений, как операционный блок, приемное отделение, аптека, лаборатория, рентгено- и физкабинеты, пищеблолок и д.р

Опыт работы госпиталя на различных этапах дислокации выявил особую организаторскую роль старших медицинских сестер и специалистов средней квалификации подсобных медицинских служб и кабинетов. На их плечах лежало все хозяйство и организация работы внутри отделений, кабинетов и служб, от мала до велика, и как они управлялись - зависела обеспеченность раненых и больных всеми видами довольствия, санитарно-гигиеническое состояние отделений и служб, готовность к приему и эвакуации, порядок и дисциплина как среди обслуживающего состава, так и среди раненых и больных, бесперебойная работа специальных кабинетов и служб и т.д.

Особое значение приобретала командная роль этой категории средне-медицинского состава во время передислокации госпиталя на новое место работы. От их распорядительности зависела быстрота эвакуации или передача раненых сменяющему госпиталю, подготовка имущества к перевозу и его сохранность, подготовка помещения на новом месте и быстрота развертывания.

На практической работе в госпитале выросли крупные организаторы средне-медицинского звена, учитывая, что мощность отделений доходила в течение войны до 200-300 коек, что соответствовало по размерам материального обеспечения и объему работы большой больнице мирного времени. Поэтому нельзя не назвать персонально каждого, кто был в начале войны призван на должность старшей медицинской сестры или на должность специалиста средней квалификации кабинета или службы.

Так на должность старшей медицинской сестры первого отделения была призвана Царик Валентина Даниловна, работавшая старшей медсестрой противотуберкулезного диспансера; на должность старшей сестры отделения второго - Шмелева Нина Митрофановна. На должность старшей сестры операционного блока - старшая хирургическая сестра городской больницы Сабынина Екатерина Васильевна, проработавшая до войны в этой должности более 20 лет. На должность старшей сестры приемного отделения Абышкина Анна Григорьевна, мобилизованная из состава работников Бесединской больницы Курской об-

ласти. Начальником аптеки призван фармацевт городской аптеки Менкулин Алексей Владимирович, состоявший в приписке к госпиталю еще с осени 1939 года. Его заместителем назначен по мобилизации фармацевт Пацкевич Зинаида Иосифовна. Физиотехником призван как специалист, не состоявший на военном учете, Рындин Автоном Сидорович, работавший в этой же должности в физиокабинете Старооскольской поликлиники. Рентгенолаборантом назначена, мобилизованная по приписке в Воронеже Каржина Софья Александровна. Старшим лаборантом клинической лаборатории - присланная по мобилизации из Борисоглебской больницы лаборант Тачкина Наталия Андреевна и диетсестрой Москвина Любовь Николаевна, работавшая до призыва помсанврача Старооскольской санэпидстанции.

Вольнонаемный состав в количестве 69 человек был подобран из числа лиц, направляемых организациями и свободного найма по желанию.

Количество желающих работать в госпитале по вольнонаемному найму превышало потребность по штатному расписанию, поэтому многим приходилось отказывать, что нередко вызывало неудовольствия и обиды. Велик был патриотический подъем помочь чем-либо стране в борьбе с вероломным врагом в защите Родины. Особенно наглядно он проявился после выступления по радио 3 июля 1941 года тов. Сталина И.В., после чего многие предложили свои услуги работать в госпитале безвозмездно. Это сказалось также в добровольных приношениях и подарках госпиталю из предметов быта и культурного оборудования помещений для раненых.

ОБОРУДОВАНИЕ ГОСПИТАЛЯ.

По мере подготовки помещения завозилось оборудование со склада мобзапаса. Табельное имущество по нормам военного времени было рассчитано только на 200 коек и состояло из самых необходимых предметов, обеспечивающих коечное лечение раненых и больных. Оно не было предусмотрено на создание уюта и культурной обстановки, принятой в стационарах лечебных

учреждений в мирное время. Однако этот недостаток был легко и быстро возмещен пожертвованиями различных учреждений, предприятий и частными лицами. Население по собственному почину жертвовало в госпиталь не только предметы эстетического оборудования, как прикроватные коврики, дорожки, гардины, цветы, зеркала и т.п., но и вещи, составлявшие табельное имущество госпиталя. Жертвовали одеяла, подушки, простыни, столовую и чайную посуду, что не являлось излишним. Особенно нуждался госпиталь в обеялах, которые использовались для светомаскировки, и что не было предусмотрено по табелю.

В табельном имуществе госпиталя отсутствовало оборудование специальных кабинетов, таких, как рентгеновского, физиотерапевтического, частично зубоврачебного, лаборатории и хирургического блока. Недоставало и твердого инвентаря. По решению партийно-советских органов, многое было изъято из лечебных учреждений города. Например, рентгеновское и физиотерапевтическое оборудование, недостающий зубоврачебный и хирургический инструмент - из городских больниц, твердый инвентарь - из тубдиспансера, поскольку он прекратил свою работу и т.д.

Геолого-разведочный техникум, в связи с передачей под госпиталь учебного корпуса, вынужден был передать и часть твердого инвентаря, а по просьбе командования госпиталя - и большое количество одеял, что позволяло оборудовать светомаскировку здания с первых дней развертывания госпиталя.

3 июля, в четверг, госпиталь телеграфно донес в Курск начальнику местного эвакопункта № 13 военврачу I ранга Васильеву, заведующему облздравотделом Монаенко К.Ф., местным партийным и Советским органам о готовности госпиталя к приему раненых.

В Старом Осколе и на некоторых других этапах дислокации госпиталь находился в двойном подчинении: Наркомздраву и Наркомату обороны. Подчиненность Наркомздраву осуществлялась Курским облздравотделом, который оборудовал и содержал госпиталь. Оперативное руководство лечебно-эвакуационной работой

осуществлял местный эвакопункт № 13 в Курске, находившийся в подчинении военно-санитарного управления Орловского военного округа.

ПОДГОТОВКА К ПРИЕМУ РАНЕНЫХ И БОЛЬНЫХ.

В ожидании поступления раненых, личный состав госпиталя сосредоточил свое внимание на отработке организации приема раненых и больных , для чего проводились многократно практическое обучение приема, с оформлением документации медицинской и интендантской, на здоровом континенте. Для участия в приеме и выносе носилочных, привлекались сандружинницы во главе с председателем общества Красного Креста Анной Ивановной Павленко. Она проявляла большую активность в мобилизации сандружинниц из различных предприятий и учреждений города. Сотни граждан, повинуясь зову сердца и стремясь выполнить патриотический долг, готовы были придти на помощь госпиталю в любое время дня и ночи. Госпиталь постоянно чувствовал эту заботу и поддержку населения, что особенно проявилось при приеме первого эшелона раненых.

ПЕРВЫЙ ПРИЕМ РАНЕНЫХ.

10 июля, в четверг, утром была получена телеграмма эвакопункта № 13, предупреждавшая о готовности к приему раненых, отправленных временным военно-санитарным поездом из района Брянска. Прибытие ожидалось к ночи. Сотни дружинниц и вообще жителей города во главе с партийно-советским руководством не спали, ожидая прибытие первого состава раненых, кто на станции, кто в госпитале. Для перевоза раненых со станции были приписаны три единственных в городе автобуса из автостанции, находившейся тогда напротив мельницы № 14 по Октябрьской улице. Старшим был шофер Дмитрий Иванович Пименов, отвечавший за готовность автобусов, приписанных к ЭГ №1926.

С железнодорожной администрацией установились деловые отношения, что облегчало связи и наведение справок о движении и времени подхода эшелонов с ранеными. Особую заботли-

вость проявляла в этом дежурная по станции Мария Афанасьевна Анинова. От ее распорядительности зависела быстрота подачи поездов под погрузку, передвижение вагонов к местам наиболее удобным для выноса раненых и подъезда автомашин и т.д.

Поезд прибыл в 4 часа утра II июля, в пятницу. Утро было тихое, солнечное и по особому спокойное, как будто не было никакой войны. К тишине в природе присоединилась общая тишина на станции, что усиливало напряженность и трогательность момента предстоящей встречи с ранеными воинами. Разрядка напряженности ожидания у многих, главным образом у женщин, закончилась слезами, особенно обильными и горючими в первые минуты выхода и выноса раненых из вагонов.

Для разгрузки состав был подан к открытой платформе пакгауза. Всего прибыло 141 человек. Состав раненых по характеру ранения был неоднороден. Большинство из них были ходячие, с ранениями преимущественно в кисть, предплечье, небольшая часть - в голень, плечо и плечевой сустав. Единичные случаи ранений - в бедро. В основном это были раненые легкой и средней тяжести, получивших ранение в районе Рославля, а первую помощь - на различных пунктах передового этапа или в порядке взаимопомощи. Давность ранения определялась от 3-х до 8-ми дней и больше, почему у большинства раненых повязки разболтались, временная иммобилизация ослабла, требовалась срочная хирургическая обработка и постоянная иммобилизация поврежденных конечностей.

По отзывам начальника поезда, пожилого военврача II ранга Никольского, состав раненых определялся способностью многих самостоятельно добираться до места сбора и погрузки, так как стремительность наступательных действий противника, воздушные десанты и непрерывные бомбежки нарушали планомерный вывоз раненых на этапы последовательной эвакуации. Следует заметить, что военно-санитарный поезд, привозивший раненых, при своем возвращении в районе Брянска подвергся воздушной бомбежке и сгорел с частью личного состава вместе с начальником поезда врачем Никольским. Об этом неоднократно передавали обслуживающие военно-санитарные поезда при следующих привозах раненых с того же участка Брянского направления. К II часам

дня перевоз раненых в госпиталь был закончен.

ПРОВЕРКА СОСТАВА РАНЕНЫХ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ПРИЕМА В САНПРОПУСКНИКЕ.

Многократная репетиция обработкт поступивших в санпропускник, предварительно проверенная на здоровом континенте, как нельзя лучше пригодилась при приеме раненых, в смысле отработанности порядка оформления медицинской, вещевой и финансовой документации, а так же приема партийных документов у поступивших.

У многих раненых было обнаружено отсутствие медицинской карты передового района - единственного обязательного медицинского и правового документа, заполняемого на передовом этапе оказания медицинской помощи, позволяющего судить о месте и времени ранения, об объеме и времени оказания первой медицинской помощи, о введении профилактических сывороток и месте дальнейшего направления пострадавшего.

Отсутствие этого документа ставило в затруднительное положение врачей при определении этим раненым необходимости проведения в госпитале некоторых профилактических прививок.

Было выявлено более 10 человек, которые вообще не имели никакого ранения или повреждений типа контузий. Эта категория, прибывшая с ранеными, не имела на руках и никаких воинских документов, но некоторые сохраняли боевое оружие в виде пистолетов, кинжалов, отобранное у них в санпропускнике.

Преимущественно они и составляли группу болтунов и "страхонагонятелей", рассказывая как очевидцы, о гибели полков и дивизий, из состава которых они одни и остались живыми. Поведение их создавало нездоровое настроение как среди раненых, так и среди обслуживающего персонала, а распространяемые ими нелепые сведения просачивались за пределы госпиталя. Для выяснения их личности и положения, они были быстро переданы в Райвоенкомат, и дальнейшая судьба их неизвестна.

ВТОРОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ РАНЕНЫХ.

27 июля, в воскресенье, в 4 часа дня был принят второй эшелон раненых в количестве 96 человек из того же района, что и первый, т.е. из-под Рославля. Состав раненых более тяжелый, чем в первое поступление. При приеме раненых с этого поезда произошел такой эпизод. Во время разгрузки сандружинницы вынесли из вагона на руках, в одном белье, тяжелораненного в область правого плечевого сустава, который молчал и только издавал тихие стоны при неудобном положении и толчках. В сопровождении сандружинниц, оберегавших раненого от толчков при передвижении в автобусе, его доставили в госпиталь. При внеочередном приеме в санпропускнике как тяжелораненного, оказалось, что это - немец, умело скрывший себя в поезде, маскируясь тяжестью своего ранения. Не ожидая окончательного выяснения личности раненого, после санитарной обработки ему была оказана соответствующая медицинская помощь, и он был помещен в отдельную палату под охрану работников госпиталя. Слухи о проникновении немца в среду наших раненых вызвали бурю возмущения и негодования. Раненые настойчиво требовали дать им возможность расправиться,и вместо лечения выбросить его из окна третьего этажа госпиталя.

Этого руководство госпиталя не могло им позволить. После длительных уговоров, громогласная команда комиссара госпиталя тов. Грачева "разойдись!" возымела свое действие: толпа раненых стала расходиться, негодуя на категорическое запрещение устроить им самосуд над раненым немцем.

О поступлении в госпиталь среди раненых немца, было доложено начальнику гарнизона города, бригкомиссару Зелинскому, и соответствующим по инстанции партийным и Советским органам. Тотчас же прибыл бригкомиссар Зелинский, который будучи во время Германской войны 1914 года в плену, освоил разговорную немецкую речь и мог свободно изъясняться с раненым немцем. Немец назвал себя рядовым стрелком воздушного десанта, сброшенного в районе Рославля, где его и ранили. Для маскировки с трудом снял с себя немецкое обмундирование, переоделся в нательное белье убитого русского солдата и вместе с

другими ранеными был подобран нашими санитарами. Уроженец города Шарлеруэ, по профессии рабочий-металлист. Названную им фамилию и адрес я забыл. Было приказано лечить его и держать в палате под охраной, из-за опасения каких-либо эксцессов над ним со стороны наших раненых, пока не будут получены указания о его дальнейшем направлении. Восьмого августа, в пятницу, во время моей командировки по формированию новых госпиталей в ряде районов области, раненого немца перевезли на машине в Курск. При моем отсутствии была проведена первая эвакуация раненых в Воронеж.

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА КОЕК В ЭГ № 1926 И ФОРМИРОВАНИЕ НОВОГО ГОСПИТАЛЯ В СТАРОМ ОСКОЛЕ.

Быстрое продвижение противника, несмотря на упорное сопротивление, стойкость и мужество наших войск, определяло необходимость, после оказания первой помощи на поле боя, скорейшей эвакуации в тыл. Это требовало увеличения числа коек в действующих тыловых госпиталях и развертывание новых. Уже второе поступление раненых в количестве 96 человек превысило первоначальную штатную мощность госпиталя на 200 коек, а раненые продолжали поступать. В предвидении большого поступления раненых, Курский облздравотдел еще 15-го июля приказал увеличить мощность госпиталя до 400 коек, затем до 600 и, наконец, до 800 штатных коек со сроком окончательного развертывания не позднее 1-го августа.

Площадь учебного корпуса ГРТ, где размещались основные медицинские отделения, хозяйство и управление госпиталя, позволяла развернуть всего 450 коек. Для развертывания остальных 350 коек, по решению партийно-советских органов, под госпиталь было отведено здание совпартшколы, расположенное напротив главного здания ГРТ, в прошлом мануфактурный магазин купца Игнатова. В нем предполагалось разместить 150 кроватей с устройством кухни и складов вещевого и продуктового довольствия. Здание было разрушено бомбежкой, на его месте возведен спортзал и тир ГРТ.

Кроме того, было отведено здание гостиницы для размещения 80 коек, без каких-либо хозяйственных служб. Это здание тоже разрушено. Его место занимает западная часть здания управления механического завода и их столовая. Для размещения последних 120 коек было отведено старое здание железнодорожной школы № 100, где был устроен санпропускник, кухня, оборудованы перевязочные и устроены хозяйственные склады для хранения вещей раненых и больных, и продуктов.

ПРИСПОСОБЛЕНИЕ И ОБОРУДОВАНИЕ ЗДАНИЙ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО РАЗВЕРТЫВАНИЯ КОЕК.

Приспособление и оборудование трех новых зданий для дополнительного размещения 350 коек проходило с исключительным патриотическим подъемом, с участием хозяйственных организаций и учреждений города. Только с их помощью можно было провести такие большие строительно-монтажные работы и оборудование буквально в считанные дни и часы, на что в мирное время потребовалось бы много месяцев. Героизм на фронте перекликался с героизмом в тылу. К 15 августа развертывание дополнительных 600 коек было полностью закончено, и с этого времени госпиталь стал работать имея 800 коек.

Подготовка помещений не определяла еще готовность госпиталя к работе. Его надо было оснастить санитарно-хозяйственным и медицинским оборудованием, что было не так легко сделать в напряженной военной обстановке. Твердый инвентарь: койки, столы, тумбочки, стулья, табуреты и т.д. предоставили в пользование руководители тех учреждений, здания которых были отведены под размещение отделений госпиталя. Мягкий инвентарь, медицинское оборудование выделен был облздравотделом, а вот предметы повседневного быта, как столовая, чайная посуда - были самыми дефицитными предметами. По согласованию с партийно-советскими органами был брошен клич к населению города - оказать госпиталю помощь в обеспечении посудой. В течение нескольких суток население нанесло такое количество посуды, что оно полностью покрыло нужды госпиталя.

Всем понятно было обращение к Советскому народу 3 июля 1941 года Председателя Государственного Комитета Обороны И.В. Сталина, который говорил, что "мы должны организовать всестороннюю помощь Красной Армии, обеспечить усиленное пополнение ее рядов, обеспечить ее снабжение всем необходимым, организовать быстрое продвижение транспорта с войсками и военными грузами, широкую помощь раненым".

И эта помощь была оказана предприятиями, учреждениями, различными организациями и самим населением, причем проводилась она в духе неписанного соревнования, с единственной целью, чтобы сделать госпиталь хорошо оборудованной здравницей для раненых. В итоге ЭГ № 1926 представлял собою лечебное учреждение богато оснащенное санитарно-хозяйственным, медицинским оборудованием и предметами культурного развлечения и отдыха раненых и больных. Хорошо подобрана была библиотека, приобретена киноустановка и всевозможные игры. Такого оборудования госпиталь не имел ни на одном из последующих этапов дислокации его во время войны.

С окончанием подготовки и началом работы, помощь коллективов и самого населения не прекращалась, хотя организованного коллективного и индивидуального шефства над госпиталями тогда еще не существовало. Оно возникло позже, после принятия Центральным Комитетом ВКП/Б/ постановления от 8 октября 1941 года "О создании на местах комитетов помощи по обслуживанию больных и раненых бойцов и командиров Красной Армии", которые возглавляли секретари Райкомов, Горкомов, Обкомов, Крайкомов или ЦК республик. Работа таких комитетов не коснулась Старооскольского этапа работы ЭГ № 1926.

В первый период войны, на основании различных указаний, до чрезвычайности был сужен доступ в госпиталь посторонних лиц. Постоянный личный состав и некоторые представители партийных и Советских органов имели пропуска с фотокарточкой, с обозначением срока их годности. Тем не менее, проявлялась подлинная забота и помощь госпиталю со стороны организаций, учреждений, колхозов и отдельных граждан, главным образом по линии обеспечения госпиталя продуктами. Колхозы порою направляли целые обозы. Привозили мясо, нередко пригоняли живой

скот, доставляли бочки меда, творог, масло, центнерами молоко, сливки всевозможные фрукты и овощи. Это было вполне кстати., так как работа многих снабжающих баз была нарушена всвязи с обстановкой на фронте. Многие снабжающие базы погибли при бомбежках или были эвакуированы в тыл, почему снабжение в первое время иногда проходило с перебоями. По тем же причинам не был обмундирован и мобилизованный личный состав госпиталя из числа военнослужащих. Только командно-политический состав госпиталя и врачи получили положенное обмундирование. Остальные военнослужащие, особенно среднемедицинский состав, так и выехал из Старого Оскола при передислокации необмундированным, что весьма осложнило их обмундирование на новом этапе дислокации в гор. Тавда Свердловской области, когда они из разряда военнослужащих были переведены на положение вольнонаемных.

КОМПЛЕКТОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО СОСТАВА ДЛЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО РАЗВЕРНУТЫХ КОЕК.

Увеличение числа коек в госпитале с 200 до 800 сопровождалось увеличением личного состава с 133 до 393 штатных единиц, из них военнослужащих с 64 до 183 человек, вольнонаемных с 69 до 210. Число врачей увеличилось почти втрое, с 13 единиц до 37. Среднего медицинского персонала - почти тоже в три раза, с 37 до 102 человек.

Возможность призыва медицинских работников с местной лечебной базы была исчерпана. К тому же командованию ЭГ № 1926 было приказано подготовить на базе городской больницы и педагогического техникума развертывание второго хирургического эвакуационного госпиталя на 200 коек, с присвоением ему № 2720. В дальнейшем начальником была назначена заведующая родильным отделением городской больницы врач Осмикина Любовь Константиновна. Врачебные должности замещались прибывшими из Тулы, из Москвы и восточных районов Курской области. Но полностью по штату врачебный штат остался неукомплектованным: из 37 единиц по штату, заполнено было только 26.

Дополнительное укомплектование госпиталя медицинскими сестрами ~~ре~~ проходило более успешно, чем пополнение врачами. Этому способствовали непредвиденные обстоятельства, возникшие с прохождением через Старый Оскол бежавших жителей Сумской и Черниговской областей, ввиду занятия их территории немцами. Вместе с ними отступало большое количество мобилизованных из запаса этих же областей. По условиям обстановки на фронте их не успели ни обмундировать, ни сформировать из них определенные воинские части, а направили организованно пешим порядком в тыл. Вместе с ними были и мобилизованные средние медицинские работники.

В Старом Осколе всю эту массу отступавших и бежавших /нередко с фронта из действующих частей/ проверяли, сортировали, военнообязанных задерживали. Незаконноиспользованный автотранспорт отбирали и передавали воинским частям, а средне-медицинский персонал направляли в госпиталь для укомплектования штата дополнительно развернутых коек. Так было заполнено более 50 штатных единиц. Шесть человек средне-медицинских работников было мобилизовано из разных районов Тамбовской области.

Средне-медицинские работники, бежавшие с Украины, пришли в госпиталь почти раздетыми и многие совершенно босыми. За длительную дорогу, большей частью пешком, одежда и обувь износились до крайности. Торгующие организации помогли одеть девушек, а командование госпиталя оборудовало для них общежитие в отведенном доме, бывшей аптеке Турминского, что на углу улицы Ленина и Пионерской, где размещался районный финансовый отдел.

Эта группа средне-медицинских работников, испытавшая на себе все тяготы первых месяцев войны, бомбежки, условия тысячного перехода пешком, убегая от врага, составила в дальнейшем основной костяк среднего медицинского звена госпиталя, с честью вынесших на своих плечах все трудности и невзгоды в работе госпиталя на различных этапах дислокации в годы Великой Отечественной войны.

РАБОТА ГОСПИТАЛЯ В СТАРОМ ОСКОЛЕ ПРИ ПОЛНОМ ФОРМИРОВАНИИ НА 800 КОЕК.

К 15 августа было закончено развертывание дополнительных 600 коек и комплектование медицинским и прочим персоналом. С этого времени госпиталь стал работать на 800 коек, размещенных в 4-х зданиях: в здании геологоразведочного техникума на 450 коек, с основным пищеблоком и санпропускником; в здании совпартшколы на 150 коек, с санпропускником и пищеблоком; в здании гостиницы на 80 коек, без санпропускника и пищеблока, но обеспеченного душевыми установками для текущих помывок; и в здании железнодорожной школы, за станцией, на 120 коек, с санпропускником и пищеблоком.

МЕДИЦИНСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ ГОСПИТАЛЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКА.

Техническое состояние, внутренняя планировка и размеры занимаемых помещений продиктовали необходимость иметь в госпитале семь, а не восемь медицинских отделений, как это предусмотрено было штатным расписанием. От этого же зависело число коек в каждом отделении, а так же в определенной мере и состав раненых, хотя основное влияние на сортировку раненых внутри госпиталя оказывала прежде всего степень хирургической подготовленности врачебного состава отделений. С позиций этих условий приводится характеристика каждого отделения госпиталя на этапе его дислокации в Старом Осколе.

<u>Первое и второе отделение на 150 коек.</u> Начальник отделения военврач III ранга Абельдяева Александра Григорьевна, она же ведущий хирург госпиталя. По профилю отделения предназначены для раненых в суставы верхних и нижних конечностей, раненых в бедро и таз с повреждением костей и отяжелевших при ранении в дру-

РАБОТА В Г

гие части тела. Старшая операционная сестра Сабынина Е.В. и Фащук Ю.П., старшая медсестра Ларик В.Д.

Третье отделение на 150 коек. Начальник отделения военврач III ранга Маликова Вера Николаевна, врач-хирург. Отделение предназначено в основном для раненых в плечо, предплечье, голень с повреждением костей, голеностопный сустав. Старшая медсестра Шмелева Нина Митрофановна.

Четвертое отделение на 150 коек. Начальник отделения военврач III ранга Соболева Мария Ивановна, по специальности гинеколог. Отделение предназначено для раненых в лучезапястный сустав, мягкие ткани бедра и голени. Старшая медсестра Кузьмина Раиса Ивановна.

Пятое отделение на 150 коек. Начальник отделения военврач III ранга Доценко Николай Константинович. Состав раненых - в мягкие ткани бедра, голень и стопу, кисть и пальцы. Старшая медсестра Федловская Зинаида Дмитриевна. Хирургическая сестра Хановьева Надежда Николаевна.

Шестое отделение на 80 коек. Начальник отделения военврач III ранга Орлов Петр Алексеевич, специалист отоларинголог, эвакуирован из Минска. Состав раненых - мягкие ткани предплечья, кисть, пальцы. Старший медбрат отделения фельдшер Кохненко Никанор Романович.

Седьмое отделение на 120 коек. Начальник отделения военврач III ранга Стерликова Мария Георгиевна. Состав раненых - легко раненые, преимущественно в верхние и нижние конечности и другие части тела. Старшая медсестра отделения Богачева Мария Матвеевна.

Во второй половине сентября по приказу заведующего Курским облздравотделом и начальника эвакопункта № 13 начальник медицинской части ЭГ 1926, военврач III ранга Розанов И.Д., освобожден и на его место назначен из Курского эвакогоспиталя № военврач II ранга Петров Михаил Михайлович. Военврач Розанов И.Д. назначен на должность начальника пятого отделения, вместо переведенного на должность ординатора военврача Доценко Н.К.

Вместе с военврачем III ранга М.М. Петровым, для продолжения военной службы в госпитале, прибыла из того же госпиталя военврач III ранга Иванченко Полина Степановна, назначенная ординатором VI отделения.

До войны врач Петров М.М. заведовал инфекционным отделением городской больницы, а Врач Иванченко П.С. - женской консультацией. Оба были призваны на военную службу из Старого Оскола.

СОСТАВ РАНЕНЫХ, ПРИНЯТЫХ В СТАРОМ ОСКОЛЕ.

За время дислокации ЭГ-1926 в Старом Осколе принято раненых, начиная с первого дня поступления, II июня, и кончая последним днем, 2 октября 1941 года, - 1506 человек, из них:

а/ с ранением в верхнюю конечность - 810 человек с локализацией ранения:

в плечо и предплечье - 216 чел., в том числе с повреждением костей - 79 ранений,

в плечевой, локтевой и лучезапястный суставы-41 чел.,

в кисти и пальцы - 508 человек.

б/ с ранением в нижнюю конечность - 654 человек, из них:

с ранением в бедро, голень и стопу - 565 чел, в том числе с повреждением костей у 227 человек;

с ранением в тазобедренный, коленный и голеностопный суставы - 36 человек;

с ранением в кости таза, но без повреждения тазовых органов - 53 человека.

в/ с прочими ранениями, преимущественно с пораже-

нием мягких тканей - 42 человека.

ОСВОЕНИЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ.

Неоднородный состав раненых затруднял внутригоспитальную сортировку и освоение методики лечения при огнестрельных ранениях мягких тканей и огнестрельных переломов конечностей. С этого основания и начался текущий опыт лечения раненых во время Великой Отечественной войны, проводимый врачами, в подавляющем большинстве не хирургами, а специалистами самой различной квалификации, недостаточно знакомыми с основными принципами лечения ранений и в мирных условиях. Нельзя было ожидать и требовать готовых методических указаний в первые дни войны. Только личный опыт, показ и совет сведущего врача давал возможность освоить методику лечения огнестрельных ранений. В госпитале же было только два хирурга, и ими широко проводился единый взгляд на методику лечения, который сводился к тщательной обработке ран с иссечением поврежденных тканей и иммобилизация глухой гипсовой повязкой костных повреждений, с чем и отправляли раненых на следующий этап эвакуации.

Госпиталь,несомненно, нуждался в хирургической консультации в объеме требований военно-полевой хирургии и передаче опыта, накопленного во время польских событий, но главным образом, в период войны с финнами. Получить такую консультацию извне было неоткуда. Облздравотдел и эвакопункт № 13 соответственно обстановке на фронте, будучи заняты развертыванием новых госпиталей, мало уделяли внимания действующим, и крайне редко их представители посещали госпиталь с целью контроля. В порядке инспекции приезжал директор хирургической кафедры Курского медицинского института профессор Бруно Ян Мартынович, но его больше интересовали организационные вопросы формирования, да и приезжал он до поступления раненых в госпиталь, между первым и пятым июля. С ним произошел интересный случай, характерный для начального периода войны.

Профессор Бунэ Я.М. - по национальности латыш, старый член партии, опытный хирург и прекрасный по натуре человек. Пользовался большим уважением в среде медицинской общественности Курской области.

Во время его приезда с целью проверки готовности госпиталя, он был одет в черную накидку с перелиной и в шляпе. В таком виде он и сидел на дворовой скамейке дома № 16 по ул. Володарского, любуясь рекой Оскол и расположенной за ней, утопающей в садах Стрелецкой слободой. В то время было распространено искать всюду немецких шпионов. Особую активность проявляли в этом дети и подростки. Видя незнакомого человека во дворе, да еще в такой необычной одежде, дети заподозрили в нем немецкого шпиона. Сообщили взрослым, а те - в милицию. И вот уже собралась толпа, прибыли из милиции, а народ валом валил смотреть на пойманного шпиона.

Не понимая в чем дело, проф. Бунэ стал в ответе на вопрос: "Кто он?" - рассказывать о себе, но его ломаная речь на русском языке еще более убеждала, что он - человек чужой. Для выяснения обстоятельств его прибывания в Старом Осколе, вызвали из госпиталя меня. Мною личность профессора была удостоверена, к тому же подтверждена документами, хранившимися в портфеле, находившемся в моей квартире, т.к. в ней он и остановился на время пребывания в командировке. Все разъяснилось, но стоустая молва долго еще разносила по городу весть о поимке в городе немецкого шпиона под видом профессора.

Хирургическую консультацию стал проводить эвакуированный из Витебска пожилой профессор медицинского института Морзон

Он считал себя специалистом полостной хирургии. Травматические повреждения конечностей не являлись его специальностью, почему в решении многих вопросов, особенно касающихся тактики лечения ранений суставов, он занимал выжидательную, консервативную позицию, что не соответствовало требованиям военно-полевой хирургии - немедленно о хирургического вмешательства, что подтвердилось в дальнейшей работе госпиталя на различных этапах дислокации. Самое

же главное, что он стал на путь грубого, бестактного отношения и полного игнорирования госпитальных врачей. Особенно нетерпимы были его выпады во время операций, чем он подавлял волю и способность врачей и всего персонала участвовать в ее продолжении. В спокойной обстановке, вне операций, врачи напоминали профессору Морзон о недопустимости такого поведения с его стороны и его отношения к персоналу, что вызывало у него приступы неистовства и брани, почему вопрос этот разбирался в кругу представителей эвакопункта № 13, облздравотдела, Райкома ВКП/б/, так как профессор Морзон был членом партии. Соответствующее товарищеское внушение больших перемен в поведение профессора Морзон не внесло, но после этого он перекочевал в другой госпиталь № 2720, где ни один раз сражался в поединке с начальником госпиталя Осмининой Л.Н. От такого консультанта не становилось легче в работе. Врачи не получали ни опыта, ни направляющего совета в своей практической работе.

В конце сентября вражеские самолеты налетали на слободу Чернянка, и подвергли бомбардировке стоявший на станционных путях воинский эшелон. В результате оказалось большое количество убитых и раненых.

Для оказания помощи из Старооскольского госпиталя был вызван хирургический отряд, который в составе 15 человек в специальном вагоне с паровозом был доставлен в Чернянку. Раненых оказалось 45 человек, которым и была оказана соответствующая хирургическая помощь. Раненые были подготовлены на эвакуацию в проходящем военно-санитарном поезде, а тяжелые, нетранспортабельные, оставлены на попечение медицинского персонала Чернянской больницы. Отряд проработал три дня. В самом Старом Осколе, за время дислокации внем госпиталя, бомбежек не было, хотя поблизости вражеские самолеты летали неоднократно, сбрасывали бомбы, пытаясь разрушить железнодорожный мост вблизи станции Котел.

В целях защиты от бомбежек с воздуха, в сквере, что рядом с госпиталем в здании ГРТ, были подготовлены щелевые укрытия для личного состава госпиталя, и для ходячих раненых. В остальных корпусах защита раненых, в случае налета вражеских самолетов, намечалась в подвалах, для чего заранее отрабатывался порядок вывода и выноса раненых из отделений по пред-

варительно составленному плану эвакуации.

РОЛЬ ЭГ-1926 В ФОРМИРОВАНИИ ДРУГИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ГОСПИТАЛЕЙ В СТАРОМ ОСКОЛЕ И В НЕКОТОРЫХ РАЙОНАХ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ.

Уже упоминалось, что в Старо Осколе кроме ЭГ-1926 был организован на базе городской больницы и педагогического техникума второй хирургический эвакуационный госпиталь № 2720. В его формировании непосредственное участие принимал ЭГ-1926, которому было приказано составить план функционального размещения и приступить к подготовке его открытия. С назначением начальника госпиталя, врача Осьмининy Л.К., дальнейшее руководство подготовкой осуществлялось ею.

По приказу Курского облздравотдела и эвакопункта № 13 командованию ЭГ-1926 в первой половине августа пришлось заниматься подготовкой на местах к развертыванию госпиталей в некоторых районных центрах области: в Волово, в Тербунах и в Касторном. Совместно с представителями партийных и Советских органов, военкомата были намечены здания, составлены планы функционального размещения, определен объем подготовительных ремонтно-строительных работ и установлены окончательные сроки готовности госпиталей к открытию, о чем рапортом и было донесено по инстанции.

Во второй половине августа Курский облздравотдел и эвакопункт № 13 приказал командованию ЭГ-1926, как головному госпиталю в Старом Осколе, подготовить помещение на базе Драмтеатра /ныне дом культуры/ для развертывания в нем эвакогоспиталя № 2715 на ____ коек, который передислоцировался из Теткино, Глушковского района Курской области в Старый Оскол.

Прошло почти 35 лет, но время не изгладило из памяти того чувства робости и священного трепета, с которым принимались решения разрушить сцену, фундаментально устроенные артистические уборные, ликвидировать убранство в фойе, превратить зрительный зал и весь театр под различные службы госпиталя. Рушилась материальная основа той могучей силы,

с помощью которой через театральное представление возбуждались не только театральные эмоции, но и вносились в души слушателей известные образы и идеи, имевшие огромное облагораживающее и высоко-просветительное значение.

Все это теперь разрушалось во имя одной цели - спасения Родины, создания условий для лечения раненых воинов, защищавших своей грудью и проливавших кровь, отстаивая свою родную землю. Было жаль, но властно необходимо...

13 сентября в Тетюшский госпиталь № 2715 прибыл начальник _____. Разместился в подготовленном ему помещении театра для того, чтобы принять один только раз, 27 сентября, около 100 человек раненых, после чего свернулся и снова эвакуировался на восток. Такова обстановка и тактика войны.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАРОМ ОСКОЛЕ ГОСПИТАЛЕЙ, РАЗВЕРНУТЫХ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ВОЙНЫ.

Госпитали, дислоцированные в Старом Осколе в первые месяцы войны, работали в нем непродолжительное время. Меньше всего работал Тетюшский госпиталь № 2715, начальник _____, всего один месяц. Госпиталь № 2720, начальник госпиталя врач Осминина Л.К., около полутора месяцев. ЭГ-1926 фактически проработал с первого дня приема раненых, с 11 июля, и, включая день последней эвакуации раненых 8 октября 1941 года, 90 дней, а с момента развертывания, с 23 июня, и по день выезда из Старого Оскола, 14 октября, - 104 дня.

ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНЫХ В СТАРОМ ОСКОЛЕ.

ЭГ-1926 принял в Старом Осколе 1506 раненых, из которых в дальнейшем

выписано в часть после излечения 23 человека = 1,5%,

передано в Райвоенкомат, как здоровые

и случайно попавшие в госпиталь в санлетучке - 12 человек = 0,75%,

передан в лагерь военнопленных один немец,
отправлен на эвакуацию в тыл 1470 человек - около 98%,
умерло 2 человека.

Основная масса раненых готовилась на эвакуацию, так как боевые операции на фронте, носившие характер активной, подвижной обороны, не давали возможность задерживать на этом этапе эвакуации до полного излечения даже легкораненых, чтобы иметь возможность принять для хирургической обработки поступавших с поля боя со свежими ранениями. Из числа раненых, находившихся на излечении, было прооперировано 173 человека или около 12% от всего поступившего контингента.

ПОДГОТОВКА ЭГ-1926 К ПЕРЕДИСЛОКАЦИИ.

Тревожная обстановка на фронте, сопровождавшаяся отходом наших войск под натиском превосходящих сил противника, вызывала непрекращавшийся поток через Старый Оскол эвакуированных из южных районов: населения, организаций, учреждений. Это заставляло предполагать о возможности передислокации и самого ЭГ-1926. Поэтому командование госпиталя, не оглашая, решило незаметно разрабатывать меры подготовки материальной части и личный состав, на случай возможной передислокации госпиталя. Заимствовать подобный опыт у других было не ~~от~~ у кого.

В подготовке к передислокации были отработаны такие мероприятия:

1. По каждой службе, медицинскому отделению и кабинету определены предметы, подлежащие вывозу и их количество.

2. Намечен способ упаковки, обязательное составление описи предметов в каждой единице упакованного места, определен объем, приблизительный вес, и заранее подготовлен упаковочный материал.

3. Определены ответственные лица за упаковку, составление описи, перевоз до станции и погрузку в вагоны.

4. Произведен предварительный расчет на потребное количество транспорта для перевоза имущества на станцию и на потребность в вагонах для перевоза имущества, автомобильного и конного транспорта,и личного состава.

5.Предварительно распределен личный состав по вагонам, назначены старшие

6.Подготовка проекта приказа по перидислакации с распределением личного состава для выполнения различных работ и назначения ответственных за целость и сохранность имущества.

Проведение подготовительных мер к перидислакации преследовало одну цель: если перидислакация госпиталя станет неизбежной, то провести её организованно, с полной подготовкой ответственности за целость и сохранность не только увозимого имущества,но и оставляемого на месте, в виде зданий с различным оборудованием для использования эвакуируемыми в Старый Оскол организациями и учреждениями области.

Перидислакации на восток госпиталей, расположенных в Старом Осколе

Приказ о срочной подготовки к эвакуации всех раненых и больных из всех госпиталей,расположенных в Старом Осколе, и подготовки материальной части и личного состава перидислакации на восток-был получен 4 октября в субботу, на другой день после занятия фашистскими войсками города Орла. ЭГ-1926 этот приказ не застал в расплох. К этому времени мероприятия по свертыванию госпиталя и подготовки его к перидислакации были отработаны вчерне. Настало время их практической реализации.До личного состава был доведен приказ о порядке подготовки материальной части эвакуации, проработаны инструктивные указания об упаковки и ответственности назначенных лиц за целость и сохранность имущества при перевозке его на станцию,погрузки в вагоны и т.д.

Полным ходом свертывания госпиталя и упоковка имущества началась 8 октября, в среду, в день вывоза последних раненых военно-санитарный поезд,для эвакуации в Воронеж. Погрузка в вагоны началась в субботу II сентября.Замедленный темп погрузки зависил от задержки вывоза имущества,вследствие недостатка транспорта и исключительно плохих дорог,размытых к тому времени проливными дождями,продолжавшимися в течение недели.

Были и другие причины,влиявшие на ослабление дисциплины среди части личного состава,обусловленные тем,что многие работники госпиталя являлись коренными жителями города.Вынужденный выезд из Старого Оскола сопровождался печальным расставанием с родителями, родственниками,близкими друзьями. Отезжавшие в основном женщины покидали родные места,что естественно ослабляло внимание долгу службы и на время снижало чувство ответственности за порученное дело.Не считаться с эмоциональными проявлениями личного состава, покидавшего родной край,было нельзя.Медицинский персонал госпиталя, из числа бежавших из Сумской и Черниговской области пережил подобную трагедию расставания с родными местами и значительно в худших условиях чем уезжали староскольцы. Тем не менее сам по себе факт вынужденной эвакуации,представлял собою трогательный момент расставания, вызывавший искренне сочуствие и в тоже время необходимо было соблюдать строгой требовательности к поддержанию порядка и дисциплины,как в воинском учреждении,временно переходившего на подвижную жизнь на колесах,в условиях железно-дорожного транспорта.

13 октября,в понедельник, погрузка имущества была закончена.К концу дня погрузился в вагоны и личный состав и отъезжавшие со многими члены их семей.Ночь с 13 на 14 октября провели в вагонах на станции, а в 7 часов утра 14 октября,во вторник,эшелон с госпиталями покинул Старый Оскол.

Утро дня отъезда было нарядкость солнечным,небо чистым, воздух свежим и прохладным,что особенно становилось заметным после непрерывных дождей,ливших в течение семи дней.Город освещаемый косыми лучами солнца казался,как бы умытым.Ничто не напоминало о грозных днях войны.Только рыдания и плач во многих вагонах с тревогой свидетельствовал,что отъезжающие покидают родные места гонимые военными событиями,с тем,чтобы в новых условиях продолжить свое участие в сложном и много трудном деле лечения Защитников Родины.

В составе поезда было три самостоятельных эшелона госпиталей:№ 1926,№ 2720 и Теткинский госпиталь №...сведенных в один состав.Общим начальником поезда был начальник материальной части обеспечения ЭГ-1926,интендант третьего ранга СБИТНЕВ Афанасий Федорович,он же начальник эшелона своего госпиталя. Имущество и личный состав ЭГ-1926 размещался в 27 двух осных вагонах.Остальные госпитали занимали неболее 9 вагонов каждый.Из транспорта ЭГ-1926 было 2 машины,легковая-марки М-1 и грузовая трех осная проходимая и четыре лошади.

Заключения о лечебно-хирургической и эвакуационной деятельности госпиталя на этапе его дислокации в Старом Осколе

В смысле опыта первого этапа работы в Старом Осколе госпиталю не пришлось сделать анализ лечебно-хирургической и этапно эвакуационной деятельности. Короткое время работы, отсутствия контроля и хирургической консультации, извне, в процессе повседневной работы, быстрая перидислокация госпиталь на Восток-не позволили установить обменной информации о дефектах, обнаруженных на последующем этапе эвакуации раненых, о качестве проведенной хирургической обработки и надежной гипсовой иммобилизации сделанной в Старом Осколе ЭГ-1926.

Опыт работы госпиталя в Старом Осколе позволил лишь практически ознакомиться: с практикой оформления приема и внутри госпитальной сортировке раненых;

с подготовкой и проведением эвакуации в условиях обслуживания смешанного состава раненых;

подготовка к перидислокации самого госпиталя.

Что касается дефектов в хирургической обработке раненых на передовых этапах, то сама боевая обстановка на переднем крае, носящая характер активной, подвижной обороны исключает возможность предъявлять какие-либо претензии о дефектах обработки, поскольку главная цель заключалась в первичной помощи на поле боя сбора и отправке раненых без задержки в ближайший тыл.

Личный состав перидислоцируемого ЭГ-1926

Из личного состава ЭГ-1926 в период готовности его к перидислокации убыло по разным причинам:

из числа военнослужащих 25 человек, направленных в распоряжение Райвоенкомата, по предварительной согласованности,

из числа вольнонаемных уволено по собственному желанию, из-за отказа выехать с госпиталем-185 человек. Это преимущественно младший медицинский персонал, рабочие кухни и обслуживающие хозяйственную службу.

В числе военнослужащих, [illegible]

В числе военнослужащих,не пожелавших передислоцирования с госпиталем было:медицинского персонала 22 человека,из них-врачей-6, старших медицинских и операционных сестер тоже 6. Физиотехник-I и младших медицинских сестер 9. Административно-технического состава три человека.

Из врачей не пожелали выехать с госпиталем и получившие согласие военкома на откомандирование были:

Военврач Ш ранга-РОЗАЛОВ Иван Дмитриевич

Врач-СОБОЛЕВА Мария Ивановна

Врач ПРОВОТОРОВА Зинаида Ивановна
Военврач Ш ранга ДОЦЕНКО Николай Константинович
Врач без воинского звания ПОЛИКАРПОВА Дора Григорьевна
Врач по лечебной физкультуре БОЛЬШАКОВА Анастасия Петровна.

Из старших медицинских сестер направлено в Военкомат:
Старшая операционная сестра-САБЫНИНА Екатерина Васильевна

Старшая операционная сестра-ВЛАСЕНКОВА
Старшая операционная сестра-ХАНОВЬЕВА Надежда Николаевна
Старшая медсестра -ЦАРИК Валентина Даниловна
Старшая медсестра -ШМЕЛЕВА Нина Митрофановна
Старшая медсестра -ФИДЛОВСКАЯ Зинаида Дмитриевна
Физиотехник-РЫНДИН Сидор Автономович.

Из административно-технического состава направлено в РВК:

Начальник пожарной охраны-СКРИПЧЕНКО Михаил Петрович
Младший техник -СЕБРЯКОВ Антон Иванович
Пом.начальника финансовой части-ГРАЧЕВ Иван Васильевич.

Личный состав передислокируемого госпиталя состоял из 148 человек военнослужащих,призванных на службу по мобилизации и 9 человек вольнонаемных,согласивших остаться на работе в госпитале. Всего 157 человек.В составе военнослужащих было:

Политаппарат,вместе с военкомом	- 9 человек
Административного состава	- 2
Интендантского состава	- 9
Врачей	-20
Старших хирургических сестер	- 2
Старших медицинских сестер	- 4

Младших медицинских сестер - 82

Медицинских специалистов средней квалфикации для обслуживания аптеки, рентгенкабинета, лаборатории, пищеблока - 6

Санитаров-носильщиков - 7

Обслуживающий состав-шофера, повозочные- 7

Подробный список военнослужащих, уезжавших из Старого Оскола с ЭГ-1926 не приводится. Он находится в деле Госпиталя, которое сохраняется среди экспонатов Старооскольского Краеведческого музея.

В числе вольнонаемных оставшихся на работе в госпитале были работники, занимавшие должности:

1. Медстатистика-ТРОФИМОВА Софья Васильевна/медсестра/
2. Кино-радио-механик-ДРОБЫШЕВ Николай Дмитриевич
3. Повар ГЕРАСИМОВА Прасковья Андреевна
4. Слесарь-сантехник КОРОЛЕВ Алексей Яковлевич
5. Жестянщик
6. Кастелянша МАКСИМОВА Анна Афанасьевна
[redacted]
7. Кастелянша ПЕРЕВЕРЗЕВА Мария Ивановна
8. Кастелянша МАСЛОВА Ольга Порфирьевна
9. Кладовщик ДУШАК Н.П.

По согласованию и разрешению партийных и Советских органов, а также командования эвакопункта № 13, были вывезены вместе с личным составом госпиталя семьи некоторых военнослужащих и вольнонаемных работников и в виде исключения отдельные семьи партийных работников, хотя официальная эвакуация населения города ещё не производилась. Приближение фронта создавало тревожное настроение у населения, при котором передислокация госпиталя в тыл являлась кое для кого удобным случаем, чтобы отправить с нами и свои семьи, тем более, что в Старом Осколе их не на кого было оставить. В числе отправленных с госпиталем были семьи:

1. Военкома ГРАЧЕВА И.М.-жена
2. Политрука МАЗУХА М.И.-жена и сын подросток
3. -"-КАРАМЫШЕВА Д.Е.-жена и трое детей школьного возраста
4. Нач-но СБИТНЕВ А.Ф.-жена и двое детей школьники

5.Нач.ОВС-ДМИТРИЕВА Р.Д.-жена и дочь школьница
6.Начальника финансовой части-БОЧАРОВА Л.Т.-жена и дочь школьница
7.Врач СТЕРЛИГОВА М.Г.-мать ,двое детей школьников,сестра
8.Врач МАЛИКОВА В.А.-сын подросток,школьник
9.Зубной врач КОВРОВА-дочь школьница
10.Медсестра-ШЕВЕЛЕВА Т.С.-сын школьник
11.Медсестра ГАВРИЛОВА Т.А.-сестра,по профессии фармацевт.
12.Нач.аптеки МЕНЕУЛИНА - жена
13.Диетсестра МОСКВИНА Л.Н.-двое детей и 2 сестры
14.Вольнонаемные-медстатистик ТРОФИМОВА С.В.-сын школьник
кастелянша МАКСИМОВА А.А.-2дочери и сестра
15.Семья работника райкома ЗУБКОВА А.К.-жена и двое детей
16.Эвакуированного из Одессы врача КОНЕЦКОЙ с дочерью
Всего членов семьи 37 человек.

Общее количество выезжавших из Старого Оскола с ЭГ-1926 было 194 человека.Из них-военнослужащих - 148 чел.
вольнонаемных - 9 чел.
членов семьи - 37 чел.

Путь следования и место назначения передислоцируемых госпиталей

Поезд с госпиталями следовал под нумерным знаком воинского эшелона.Ни маршрут,ни конечная станция назначения для командования госпиталей оставались неизвестными. Да и вряд ли знала его железнодорожная администрация,так как маршрут следования поезда давался на определенный участок пути.Конечная станция в расписании следования поезда не указано.Однако было ясно, что госпитали передислоцируются в глубокий тыл.

В первый же день,часам к 7 вечера прибыли на станцию Елец и здесь впервые почувствовали эхо войны, в виде звуков отдаленной артеллерийской канонады.Немец,где-то недалеко стоял от Ельца.Ожидали налетов неприятельской авиации,поэтому долго состав не держали,отправили дальше.На следующий день были на станции Кочетовка,здесь впервые,на продпункте,получали продовольствие-сухим пайком по аттестату,на всех военнослужащих личного

состава госпиталя.

Передвигались не особенно быстро.Через неделю были в Сызрани,станции памятной тем,что с этого места прекращалась светомаскировка,как мера скрытия населенных мест и стратегических объектов от целевых налетов и бомбежек вражской авиации.

Впечатления дорожной обстановки,заметно уменьшили грустное настроение личного состава,в основном состоявшего из людей молодого возраста до 25 лет,неспособного долго предаваться печали.Длительные стоянки на станциях и разъездах,превращались в ничегонеделание,не считая ежедневных политинформаций,проводимых по вагонам политсоставом.Но это не заменяла ни время,длительного безделья,не давала выхода накопившейся внутренней энергии,которая искала выхода и разрядки прежде всего в непринужденном смехе и веселье.И выход был найден в порядке развития самодеятельности,открытия талантов внутри самого коллектива,людей способных петь,играть,плясать,находчивых затейников на всякие выдумки и рассказы.Нашлась гармонь,а вскоре появился и шумовой ~~[illegible]~~ аркестр, для него в виде незайтеливый инструментов,использовались ведра,тазы,чайники,кастрюли и другие предметы. Среди медсестер украинцев открылись такие голоса,что владельцам их судьбы могла бы уготовить положение сольных певцов в театрах и на эстраде.В последующем, в течение всей войны,украинский хор девушек ЭГ-1926 пользовался неувядаемой славой на всех этапах эвакуации. Нелишним будет привести фамилии некоторых- Ковальчук Мария,Дудак Ульяна,Мезько Александра,Фащук Юлия,Малукало,Каминская и много других.

И вот они и другие члены коллектива создали и хор певцов и оркестр и группу самобытных плясунов,рассказчиков,развлекавших и подымавших настроение не только личного состава ЭГ-1926,но и других госпиталей.К ним нередко охотно присоединялись бойцы и командиры с проходящих эшелонов на фронт, в сторону Москвы.С каким чувством благодарности нередко ~~[illegible]~~ расставались случайные зрители, а то и сами непрошенные участники таких импровизированных концертов на станциях и разъездах,из составов воинских эшелонов следовавших на фронт.Само командование таких частей одобрительно отзывалось за доставленное удовольствие бойцам и командирам,что подымало у них настроение и воинский дух.Это было важно поддержать и среди личного состава госпиталя,чтобы отвлекать от излишних раздумываний людей,только что покинувших свой родные места.

Новое место дислокации госпиталя г.Верхняя Тавда Свердловской области

29 октября, в среду, поезд прибыл на станцию Свердловск-Сортировочная. Дальнейшее продвижение зависело от указаний санитарного отдела Уральского Военного Округа, куда нас, с комиссаром Грачевым И.М. вызвали 31 октября, в пятницу. В санитарном отделе детально познакомились с составом ЗГ-1926 и объявили о назначении места для его дислокации гор.Верхняя Тавда Свердловской области, а также о сокращении числа коек до 600, в виду невозможности разместить в Тавде 800 коек и, наконец, о переводе всего личного состава госпиталя, кроме начальника и комиссара, на положение вольнонаемных, независимо от того был ли кто призван на службу в госпиталь по мобилизации или поступил на работу в порядке вольного найма. Сделано предупреждение о скорой отправки эшелона к месту назначения в Тавду, что ускорило наше возвращение на основную станцию Свердловск. Мы опоздали и стали лишь свидетелями, как наш состав проследовал мимо нас, стоящих на платформе, в направлении к следующей станции Шарташ, что отстоит в семи километрах от Свердловска. На этой станции поезд должен быть расформирован и каждый эшелон с госпиталем отправиться к месту своего назначения.

Пешком мы добрались до ст.Шарташ, но наш госпиталь 1926 уже был отправлен в В.Тавду, куда он прибыл в субботу 1 ноября. Госпитали № 2720 и Теткинский № еще стояли на путях, ожидая отправки в различные места Свердловской области. Нам ничего не оставалось, как попрощаться с личным составом этих госпиталей и ожидать отправки попутным поездом в Верхнюю Тавду, куда мы прибыли только в воскресенье 2 ноября в 10 часов утра.

На площадке, около станции, находилась большая часть выгруженного из вагонов имущества, которое пока не убрано в помещения. Временно для размещения части личного состава и кое какого имущества, главным образом мягкого инвентаря, госпиталю было предоставлено двухэтажное, деревянное здание гостиницы, расположенное тут же, напротив площадки с госпитальным оборудованием. В нем временно разместилось управление госпиталя, часть интендантского и врачебного состава. Большая же часть личного состава разместилась по частным домам, к чему не было больших затруднений, благодаря наличию свободной площади в частных владениях.

По решению Районного Комитета партии,Райисполкома и Райвоенкомата под госпиталь было выделено четыре здания:

упомянутое здание гостиницы,

трехэтажное каменное здание десятилетней школы,

двухэтажное деревянное здание медицинской школы и

двухэтажное деревянное здание,стоящее далеко от всех других помещений,выделенных под госпиталь.

Это все,чем располагали районные организации города В.Тавда, для размещения ЭГ-1926. В Тавде он уже был вторым госпиталем.Первый госпиталь был сформирован в первые месяцы войны на 200 коек для долечивания легко раненых,которыми он и был занят в день прибытия ЭГ-1926. С передислокацией в В.Тавду госпиталь поступила в распоряжение Свердловского распорядительного эвако-пункта 91/сокращенно РЭП-91/ и Свердловского облздравотдела.

Следует коснуться некоторых особенностей города,составляющих характерную черту привычек его населения,чтобы сопоставить с бытующим отношением в нашей местности к поддержанию внешнего порядка и соблюдению чистоты.

Город Верхняя Тавда-маленький,состоит преимущественно из одноэтажных деревянных строений,кроме зданий общественных организаций,расположенных в двух и трехэтажных домах,главным образом деревянных.Коренное население-бывшие ссыльные.Обращает на себя внимание уютное расположение домов,деревянные тротуары и общая чистота и порядок не только на улицах,но и во дворах частных владений и общественных учреждений.В образцовой чистоте содержатся магазины, школы,общественные учреждения,которые несмотря на наступившие холода ежедневно мылись горячей водой,в том числе и дворовые туалеты.

В условиях такого отношения к содержанию города в чистоте,ставшего для жителей Верхней Тавды законом,личный состав ЭГ-1926,развертывая госпиталь вступил как бы в неписанное соревнование за поддержание чистоты и порядка с коллективами тех владений, в которых готовилось открытие отделений и служб. И проиграл с первого и до последнего дня своего пребывания в В.Тавде,унеся с собой позор,за оставляемую грязь,мусор,и общий беспорядок в помещениях, во дворе и туалетах.Это стало предметом длительных обсуждений,разборов и мерилом культуры поведения личного состава отдельных подразделений и служб.Проигрыш в таком соревновании стал серьезным уроком и имел большое воспитательное значение для личного состава госпиталя содержать в чистоте помещения и хозяйственные службы на следующих этапах дислокации.

Организация в Верхней Тавде питания и обмундирования личного состава госпиталя

В Тавде госпиталю пришлось преодолевать большие трудности с организацией питания личного состава, в связи с переходом на вольнонаемное положение и обеспечения одеждой. Главным образом той части средне-медицинского состава, который был призван из числа эвакуированных с Украины.

В течение всех месяцев войны мобилизованный личный состав госпиталя состоял на довольствии, как военнослужащие, по нормам военного времени. С переходом на вольнонаемным положение личный состав стал снабжаться на общих основаниях, по карточной системе, по наивысшей норме для категории работающих. Создалась обстановка, требовная немедленной организации собственной столовой для питания коллектива и поисков дополнительных резервов питания.

Требование немедленной организации столовой встретило упорное сопротивление со стороны интендантской службы, доказывавших, что с переходом на вольнонаемное положение личный состав может питаться в общественных столовых и, что не дело интендантов заботиться о вольнонаемных. От разъяснений и убеждений, пришлось перейти к отдаче распоряжений в приказной форме, тем более что госпиталь был с избытком обеспечен кухонным оборудованием, столовой и чайной посудой что облегчало создание столовой.

Еще большее сопротивление было проявлено в поисках дополнительно ресурсов питания, которыми Верхняя Тавда располагала в изобилии, в виде различной рыбы, но только вдалеке от самого города. Интенданты не стали утруждать себя лишней заботой, по добыче на стороне продуктов питания для личного состава госпиталя.

Инициативу в этом деле проявил рядовой ДИВАКОВ Иван Петрович, агроном по образованию, оказавшийся не аттестованным в мирное время в командном звании, занимавший в госпитале должность помощника заведующего продовольственным складом. Как агроном он легко установил связи с сельско-хозяйственным отделом Райисполкома и пользуясь уважением его председателя, наладил деловые контакты с колхозами, отстоящими от В.Тавды на сто и более километров И вот в этих колхозах открылась возможность приобретать не только в изобилии рыбу, но и мясо. Благодаря этому проблема питания личного состава госпиталя была разрешена на время пребывания его в г.Верхняя Тавда, вполне удовлетворительно.

Оставалось разрешить не менее сложную проблему-одеть значительную часть среднемедицинского персонала,который прибыл в госпиталь мобилизованным из состава бежавших с Украины,почти в раздетом виде,о чем уже упоминалось ранее.Надежда,что в Верхней Тавде оденут,наконец,средне-медицинский персонал в положенную военную форму,что не было сделано в Старом Осколе по причине уничтожений немцами складов с запасом обмундирования,где то под Брянском,- не могла осуществиться, в связи с переводом всего личного состава госпиталя на вольнонаемное положение.Пришлось вновь обратиться к интендантам и получить категорический отказ,что они ничего не имеют на складах,что можно было бы использовать для одежды персонала.

Создалась исключительно критическая обстановка:более 70 человек оставались в одних летних платьях,даже без верхней одежды в туфлях или тапках.Мороз же в В.Тавде,начался с первых дней приезда и крепчал с каждым днем,быстро поднявшись по шкале до 50°.

Личная проверка всего складского вещевого имущества выявила большое количество одеял,оставленных геолого-разведочным техникумом и подаренных населением,старых шинелей,брюк,гимнастерок, ботинок,портянок,обмоток,оставшихся от эвакуированных раненых.Все это пришлось употребить на пошивку одежды для персонала. Весь личный состав был переключен на пошивку и приведение в порядок,имевшегося старого обмундирования,на пошивку из него юбок,шапок ушанок, рукавиц,переделки гимнастерок,шинелей и т.д.Надо было считаться,что мороз доходил до 50° и одеться во что-то теплое было неизбежной необходимостью.Никто не страшился и не сетовал на неуклюжую форму и размеры одежды.Если и было некрасиво,то возмещалось теплотой доставляемой такой одеждой мало похожей на гражданскую или на военную форму. Никто не обращал внимания,что ноги размером обуви 36-37 номера были одеты в 40 или в 42 номер ботинок.Важно,что они не замерзли будучи обернуты в портянки из одеял или старых шинелей. И в этом случае женские руки проявили много изобретательности,чтобы придать необычной форме костюма,вид рабочей одежды.Главное выход из критического положения найден.Предстояла напряженная работа по подготовке и оборудованию зданий к открытию в них госпиталя в условиях суровой зимы.

Участие личного состава госпиталя в подготовке помещений

Первые трудности-с организацией питания личного состава госпиталя и одеждой среднего медперсонала,с чем госпиталь встретился в Верхней Тавде были,относительно,преодолены.Жизнь предъявляла новые требования-приобщить личный состав к выполнению самых различных работ, связанных с жизнью и работой госпиталя.Дело заключалось не в приказах, а в переделке сознания медицинского и другого состава, что они призваны не только лечить раненых,спасать им жизнь и поднимать их настроение,но если вынуждает обстановка делаться самим строительными рабочими и не гнуться никакой грязной черновой работы. Фактически с этого и началась подготовка условия для размещения госпиталя.Личному составу самому пришлось выступать в роли плотников, столяров,печников и маляров,рыть котлованы , долбить ямы в промерзшей земле для закладки фундамента , под строительство нового здания под санпропускник, на рытье котлована использовались в основном заключенные из здешнего лагеря, но и личный состав принимал самое активное участие в этой работе.

Перидислокация госпиталя из Верхней Тавды в Вологду

Не успели ещё подготовить ни одного помещения для развертывания в нем медицинского отделения и кабинета и не построили здания под санпропускник,как 15 декабря поступила от РЭП-91 телеграмма о передислокации госпиталя в Воронеж.Личный состав с большим воодушевлением воспринял этот приказ.Открывалась возможность приблизиться к родным местам.С большим подъемом,по примеру подготовки эвакуации госпиталя из Старого Оскола,было подготовлено в течение трех дней все имущество госпиталя, так как подвижной состав должен быть подан 18 декабря,в четверг,но подача его задерживалась.

20 декабря прибыл постоянный военно-санитарный поезд с ранеными для действующего Верхне-Тавдинского госпиталя и привезен приказ командования РЭП-91,при возвращении,вывести имущество и личный состав ЭГ-1926,но не в Воронеж, а в Вологду.Командование госпиталя усомнилась в правильности назначения,запросила по телефону Свердловск РЭП-91 о месте предстоящей дислокации ЭГ-1926.Было подтверждено,что госпиталь 1926 назначен в Вологду и приказано в безоговорочной форме немедленно погрузиться и 21 декабря выехать из Верхней Тавды.

На высказанные возражения, что военно-санитарный поезд не может вместить всего имущества и личный состав, обещано увеличить состав двумя крытыми вагонами и одной платформой. Если же что и останется, приказано передать местным органам власти, в том числе продукты, конный транспорт, излишний твердый инвентарь, культимущество с киноаппаратом.

В Свердловской области ЭГ-1926 лишился доброй половины своего оборудования, в том числе и вагона с новым мягким инвентарем, который не был прицеплен к госпитальному поезду в Старом Осколе. После розыска он все же прибыл в Свердловск. По сообщению Свердловского Облздравотдела мягкий инвентарь сохранился, согласно описей в упаковках, полностью, и роздан был якобы госпиталям убывающим на фронт, но ЭГ-1926 имущество не было возвращено. В Верхней Тавде было оставлено 400 коек, большое количество столов, тумбочек и другого твердого инвентаря, почти все продукты и конный транспорт с 18 лошадьми.

Изменения в личном составе ЭГ-1926 после сокращения 200 коек

Сокращение в Верхней Тавде штатного количества коек с 800 до 600 повлекло за собой уменьшения личного состава по штатному расписанию:

военнослужащих с 183 до 146 - на 37 человек
вольнонаемного состава с 210 до 160-на 50 человек

Всего с 393 человек до 306 = на 87 человек.

В Верхнюю Тавду прибыло с госпиталем 148 человек военнослужащих и 9 человек вольнонаемных. Уже из этого количества военнослужащих долежало сокращению:

из состава политаппарата - 5 человек
из среднего медицинского персонала 29 человек

Врачебный состав не был укомплектован ещё в Старом Осколе. Наличие количества его в Верхней Тавде соответствовало новому штатному расписанию и сокращать было некого: по штатному расписанию требовалось 20 и фактически прибыло в В.Тавду тоже 20 человек. Тем не менее из Верхней Тавды был отпущен по болезни врач Сотников Иван Павлович и врач Гурфинкель Рашиль Мотыльевна.

Из средне-медицинских работников было отпущено из Верхней Тавды в распоряжение соответствующих военкоматов двадцать девять человек: 1. Боркосова Варвара Петровна
2. Никитенко Анастасия Петровна
3. Гончарова Мария Васильевна
4. Казанцева Тамара Федоровна
5. Давыдова Екатерина Антоновна
6. Симонова
7. Штаненко Александра Николаевна
8. Татаренко Мария Ивановна
9. Драчева Антонина Федоровна
10. Зотова Мария Захаровна
11. Колбовская Софья Михайловна
12. Новикова Лидия Павловна
13. Иванова Валентина Васильевна
14. Анищенко
15. Половинка
16. Локотко Ольга Петровна
17. Чибрикова Раиса Михайловна
18. Четверакова Ольга Александровна
19. Фроленко
20. Кравченко Мария Клементьевна
21. Болтина Мария Кирилловна
22. Петренко Мария
23. Цапина Мария Алексеевна
24. Усова Анна Клементьевна
25. Боярина Надежда Ивановна
26. Хорошилова Елена Дмитриевна
27. Шуляк Мария Ивановна
28. Кузнецова Анна Ивановна-помощник начальника аптеки
29. Диетсестра-заведующая пищеблоком Москвина Любовь Николаевна осталась с четырьмя членами семьи в Верхней Тавде. Медицинская сестра Рапопорт Галина Эмануиловна, вскоре после приезда, умерла.

Подлежащий сокращению и откомандированию штат политаппарата госпиталя, по согласованию на месте, откомандирован в распоряжение В.Тавдинского Райвоенкома в количестве четырех человек. Были откомандированы:

Политрук Кабанов Василий Дмитриевич

Политрук Банников Андрей Харлампьевич
Сафонов Митрофан Иванович и
Соклаков Андрей Васильевич
Заведующий клубом Ковалев Николай Иванович откомандирован в Райвоенкомат по месту призыва.

По болезни был откомандирован в Старый Оскол по месту жительства старшина заведующий продовольственным складом Ляхов Иван Иванович.

Из состава вольнонаемных возвратились в Старый Оскол из Верхней Тавды:Кино-радиомеханик Дробышев Н.Д.
кастелянши Маслова Н.П. и Переверзева М.И. и жестянщик.

Из членов семьи возвратилась семья Нач.М.О.Сбитнева в составе 3-х человек.Отстала в пути семья врача Бычковой два человека и в Верхней Тавде осталась семья Зубкова А.К. в составе трех человек.

К моменту передислокации ЭГ-1926 из В.Тавды в Вологду оставалось всего 140 человек, из них
военнослужащих:112 человек-политаппарата 5 человек,
административного состава-3 чел.
интендантского состава 7;
врачей 18
среднего медперсонала 48 человек,
медицинских специалистов средней квалификации - 6;
санитаров 6
обслуживающий состав - 7 человек

Вольнонаемный состав - 5 человек:Медсестра Трофимова С.В.
слесарь сантехник Королев А.Я.
Повар Герасимова П.А.
кастелянша Максимова А.А.
кладовщик Душак Н.П.

Членов семейства -23 человека
Всего 140 человек.

В Верхней Тавде в семье врача Маликовой В.Н.,муж которой служил в госпитале рядовым-помощником заведующего продовольственным складом,в начале декабря родилась дочь,уезжавшая вместе с родителями в г.Вологду.

Путь следования ЭГ-1926 военно-санитарным поездом в Вологду

22 декабря 1941 года,в понедельник,личный состав ЭГ-1926,погруженный в военно-санитарный поезд,отправился в в шесть часов вечера из Верхней Тавды в Вологду.В пути следования личный состав госпиталя ,как военнослужащий,так и вольнонаемный,был взят на котловое довольствие в санитарном поезде, что облегчало положение с питанием,достать чего в пути на проходящих станциях было невозможно.Но все же не чувствовалось оживления в настроении личного состава,которое могло быть объяснено многими причинами.С приходом военно-санитарного поезда рухнули надежды увидеться с родственниками,которыми многие жили,получив приказание подготовиться к передислокации в Воронеж.Сегодня же поезд увозил в Вологду.

Не исчезло чувство сожаления и обиды,вызванное лишением госпиталя в В.Тавде значительной части оборудования и имущества.Нельзя было освободиться от тревожащих мнений,а что ожидает госпиталь на новом этапе дислокации,представляя себе трудности достачи оснащения в Старом Осколе.Наконец, весьма существенное влияние на настроение оказывало недружелюбное отношение персонала поезда к личному составу госпиталя.

Обслуживающий персонал военно-санитарного поезда,вместе со своим начальников,фамилию которого к сожалению забыли,смотрел на личный состав ЭГ-1926,как на незванных гостей, от которых готов бы отделаться в любую минуту,но это было не в его власти. Оставалось в чем только возможно ущемлять работников госпиталя, даже в элементарных удобствах пассажира любого поезда.Такое поведение персонала приводило,нередко,к крупным разговорам с его начальником,который во всем оправдывал поведение своих людей и оставался на позициях лишения элементарных удобств пассажиров каким и был личный состав госпиталя. О качестве питания разговаривать было не с кем.Оно было организовано по приказу"ешь,что дают и большего не спрашивай".

Единственные надежды возлагались на командование РЭП-95 в Вологде,к которому рапортом обратилось командование ЭГ-1926,прося принять меры против незаконных действий,творимых начальником поезда в отношении личного состава ЭГ-1926.К сожалению и удивлению рапорт ЭГ-1926 не встретил сочувствия в эвакуационного отдела РЭП-95,где раньше уже было подано клеветническая

жалоба начальника поезда на поведение личного состава госпиталя. Пришлось смириться как и с другими ненормальными проявлениями РЭП-95 эвакогоспиталю № 1926, что может быть сравнимо с отношением "злой мачехи к своей падчерицы", о чем в повествовании будет расказано дальше.

Ехали медленно с длительными остановками на небольших станциях и разъездах. 30 декабря, во вторник, прибыли на станцию Киров, где и провели новогоднюю ночь наступающего 1942 года. В поезде не было ни радио, ни света, да и стоял в тупике, далеко от вокзала. Чувствовали себя как бы изолированными от внешнего мира. Небольшая часть медицинских сестер все же приняло участие в самодеятельном концерте организованного в холодном здании вокзала с участием бойцов и командиров, из стоящего на путях воинского эшелона. На дворе стоял тридцати грудусный мороз. Да и в вагонах не особенно было тепло.

С военкомом Иваном Матвеевичем Грачевым поздравили по вагонам личный состав госпиталя, пожелали здоровья и самого главного продолжить начавшийся разгром немцев под Москвой, и на других фронтах. У всех было одно желание, как можно скорее добраться до Вологда и приняться за работу. Не доезжая до Вологды, на станции Буй воспользовались возможностью помыть личный состав в бане, к чему привыкли находясь полтора месяца в Верхней Тавде. Здесь общественная баня, с парильней не только в мужском, но и в женском отделении, является обязательной принадлежной быть и ежедневно пользоваться ею, если почему либо нет собственной бани, служит законом. Несмотря на короткое время пребытия в Верхней Тавде, личный состав госпиталя полюбил баню. В дальнейшем, на всех этапах дислокации, устройства быта начиналась с устройства бани с парильной, что имель огромное санитарно-гигиеническое значение в жизни личного состава госпиталя.

Прибытие и размещение в Вологде

Наконец, в ночь с 9 на 10-е января, в субботу, госпиталь прибыл в Вологду. Приказано было разгрузиться из вагонов санитарного поезда в течение двух часов, на какой-то площадке, примыкавшей к запасным путям, прямо на снег.

В условиях светомаскировке трудно было ориентироваться на местности, где происходила разгрузка, в срочности которой не было необходимости, кроме каприза и проявления самоуправства начальника военно-санитарного поезда, простоявшего на путях станции в дальнейшем более семи дней. Оставшие часы ночи, после разгрузки, личный состав госпиталя вынужден был с малолетними детьми семей военнослужащих, провести на открытом воздухе в морозе в 35°.

Утром состоялось представление начальника РЭП-95 бригврачу Сиверс, заместителю начальника по материальному обеспечению интенданту первого ранга Разумовскому и начальником отделав-лечебному и эвакуационному. Объявлено, что госпиталь будет обслуживать контингент больных с дистрофией и страдающих энтероколитами, поступающими из Ленинграда, с Волховского фронта и из частей местного гарнизона. Среди больных могут быть и раненые, т.е. микстэ, почему госпиталь должен иметь и операционный блок и перевязочный. В целом же госпиталь менял свой хирургический профиль на терапевтический, как его называли в РЭП-95, хотя контингент поступавших больных, с инфекционной природой заболевания, придавал ему значение инфекционного госпиталя.

Размещение госпиталя в Вологде

Для размещения было предоставлено два здания: в центре города, в конце центральной улицы, упиравшейся в здание городской электростанции и второе в двух километрах, за рекой Тотьма.

Главное трехэтажное здание в прошлом принадлежало епархиальному женскому училищу, а перед войной было занято средней школой, которая была оттуда выселена и занималась различными воинскими частями. В момент представления его госпиталю оно было занято, не убывшими ещё на фронт частями 2 ударной Армии и военно-медицинскими формированиями РЭП-95.

рые тоже готовились к отправке на фронт. При частой сменяемости воинских частей, иногда занимавших здание самовольно, оно превратилось по существу в безхозное владение, которое почти не отапливалось из-за отсутствия дров. Чтобы как-нибудь согреться, на топку были использованы все надворные постройки школы, не исключая забора и дворовых уборных, но этим количеством топлива согреть такое помещение было невозможно. Оно было как ледник, почти не отличаясь по температуре от наружного воздуха и, если согревалось, то дыханием и температурой человеческих тел. Оконные проемы, глубиной более метра, были затемнены плотной синей бумагой и сверху до низа покрыты льдом в виде горки, с покатом вниз и на всю глубину окна. Из-за этого помещение было лишено дневного света, а пользовалось только электрическим, которое часто гасло, и тогда все погружалось во тьму.

В такое помещение-ледник был вывезен с открытой станционной площадки личный состав. Если не тепло его окидало, то здесь все же не было ветра и обжигающего мороза, и откр открывалась возможность вскипятить воду, так как на первом этапе была плита, хотя место на ней нужно было брать с боем, ею владели другие. Поэтому первой задачей нужно было выселить из части здания все воинские части, владевшие пока им. В этом оказал содействие комендант города. Второе - отопить, а для этого - достать дров. Следует заметить, что интендантскому, да и всему личному составу, пришлось заниматься и поиском дров и участвовать в перевозе имущества со станции, и в уборке помещения. С подвозом топлива началось отогревание здания. Печь топили сутками, а зеркало печи все еще оставалось холодным, т.к. стенки голландских печей были толщиной более полутора метров. Чтобы накалить их, требовалось время.

Следующей неотложной задачей была необходимость расселить по частным квартирам личный состав, набрать вольнонаемный состав: младший медицинский персонал и обслуживающий состав - поваров, рабочих кухни и хозяйственной службы. Для готовности госпиталя к приему раненых отведено 4 дня. К исходу дня 13 января госпиталь должен был донести о готовности. Расселить личный состав оказалось не так просто в виду забитости Вологды эвакуированными из Ленинграда, и в первую очередь личным составом десятка госпиталей, передислоцированными в

Вологду из Ленинграда еще в июле-августе месяце.

Наконец, надо было очистить помещение от грязи. Похоже было, что помещение не убиралось всю осень и зиму. Слои грязи на полах измерялись буквально десятками сантиметров. Стены, потолки - все это было загрязнено до крайности. Помещение санузлов были замусорены и загажены. Унитазы и раковины забиты всевозможными отбросами. На дворе мусорные ящики отсутствовали. Сам двор представлял собою открытое место со скопищем мусора и грязи на вывозку, чего для чего потребовалась не одна сотня машин.

Чтобы придать организованный характер уборке здания и подготовки его для размещения медицинских отделений, специальных и хозяйственных служб, был составлен план функционального размещения. Это позволило определить ответственность командного состава организуемых подразделений и придать целенаправленный характер подготовки и оборудования здания для приема раненых, в чем принимал участие весь личный состав, не зависимо от воинского звания и служебного положения. Скребли, мыли полы, очищали от грязи и пыли стены, двери, потолки. Только окна оставались недоступными для уборки, будучи закрыты ледяными глыбами. Особенного напряжения потребовала уборка помещений кухни и санузлов. Они нуждались в ремонте, но обстановка не позволяла делать его, почему и перенесли на лето. Трудности не пугали, напротив, вызывали упорство и настойчивость к их преодолению. Работали день и ночь, потеряв счет времени, помня об одном - о готовности госпиталя к приему раненых к исходу дня 13 января.

Одновременно с потеплением внутри здания стали оттаивать ледяные глыбы в оконных проемах. Вода с них стекала ручейками на пол. Воздух в помещении становился сырым, и в виде тумана наполнял пространства комнат, тускло освещаемых электрическим светом. В таком помещении готовились палаты: ставили койки, убирались постельными принадлежностями, расставлялось твердое оборудование. Подготовлялся пищеблок.

В этом здании было намечено развернуть три отделения с количеством коек в каждом:

В первом отделении, на первом этаже - 152 койки.
Во втором отделении, на втором этаже - 158 коек.
В третьем отделении, на третьем этаже - 150 коек.

Всего 460 коек.

В первом и втором отделениях имелись санитарные узлы, на два очка в каждом. В третьем помещении отделении имелось только помещение, не оборудованное под санузел, почему больные пользовались стульчиками с ведрами, с последующим выносом. Не было уборной и во дворе госпиталя. Необеспеченность санитарными узлами являлось самым узким местом в приспособлении этого здания под госпиталь с профилем больных желудочно-кишечных заболеваний. В дальнейшем такое состояние стало для госпиталя непреодолимым препятствием в желании поддержать хотя бы самый элементарный санитарно-гигиенический режим.

Вечером, 13 января, было доложено командованию РЗП-95, что госпиталь развернут на 460 кроватей, но помещение продолжает оставаться сырым, так как здание, будучи почти неотапливаемо в течение осени и зимы, еще не отогрелось и не высохло. Отсутствовал и санпропускник, что исключало возможность надежной санитарной обработки больных. Санпропускник и пароформолинованя дезкамера начали работать только неделю спустя. Наши объяснения во внимание приняты не были.

С 14 января госпиталь стал принимать больных дистрофией, нередко с отеками и поносами, и с заболеваниями желудочно-кишечного канала, поносящих, невыясненной этиологии. Среди них были и микстьі, т.е. имевшие одновременно ранения, преимущественно в конечность. Состав больных тяжелый, до 40% носилочных. Санитарная обработка в первые дни проводилась примитивно, путем обмывания из тазиков теплой водой, т.к. санпропускник с душевой системой еще не был готов. Больные поступали загрязненные, а нередко испачканные испражнениями от груди и до колен. Белье дезинфецировалось в жаровой дезокамере, пока установили пароформалиновую, примерно на 5 суток работы.

С первых же часов обслуживания поступивших больных, госпиталь ощутил острый недостаток в предметах ухода и хо-

зяйственного обеспечения . Не хватало подкладных суден, мочеприемников, подкладных клеенок, ведер и т.д. Недостаток очков в санузлах и приемной посуды для испражнений вынуждал ходячих, поносящих больных испражняться на полу в коридорах, а лежачих - под себя. К утру пол покрывался почти на четверть слоем жидких испражнений, уборка чего ложилась на плечи санитарок, не исключая и сестер. Напряженный, грязный труд санитарок и медицинских сестер по ухаживанию за тяжелобольными, да еще поносящими, тогда воспринимался как обычный труд медперсонала в условиях войны, требовавший напряжения и жертв. И жертвы были, как результат невозможности поддержать требуемый санитарно-гигиенический режим в инфекционном отделении. Таким отделением становился ЭГ-1926.

Если на 450 больных в здании было 4 очка в двух санузлах, на первом и втором этажах, то на третьем этаже система удаления нечистот была выносной, а персонал, за отсутствием дворовой уборной, пользовался базарной, отстоящей от здания госпиталя на расстоянии 200 метров.

Частые перебои в подаче воды из городского водопровода и отсутствие рукомойников, где мог бы содержаться запас воды для текущего расхода, не позволял проводить такие элементарные профилактические меры, как мытье рук перед едой.

Между тем, госпиталь стал ареной состязания всевозможных комиссий из представителей РЭП-95, и по его заданию - от различных госпиталей. Все комиссии в своих актах заключали, что "плохо" организовано содержание, уход, режим и одно требовали устранить, но ни одна комиссия не обращала внимание на резкий недостаток в госпитале предметов ухода, таких, как подкладных суден, ведер, простых рукомойников и т.п., что 4 очка в санузлах не могут удовлетворять в отправлении естественных потребностей 450 больных, к тому же поносящих, что в госпитале образовался большой недостаток в белье из-за задержки оборачиваемости при стирке, несмотр. на то, что ни в каком другом госпитале не меняется так часто белье, как в ЭГ-1926, что не хватает штата врачей и т.д.

объяснение в расчет не принимали.

Обращение к командованию РЭП-95 и к начальникам соответствующих отделов наталкивалось на упорный отказ в какой-либо помощи. Не проходило ни одного командирского совещания у начальника РЭП-95 с присутствием начальников и Военных Комиссаров госпиталей и начальников отделов эвакопунктов, на котором ЭГ-1926 не подвергался бы критическому разбору в плохой организации обслуживания. Наконец, госпиталю навесили ярлык "колхозного госпиталя", с которого нечего было спрашивать и ожидать улучшения в постановке обслуживания больных. Мы не обиделись и расценили это как неуместный политический выпад., что придало нам лишь силы настойчиво добиваться помощи и удовлетворения со стороны РЭП-95 законных требований госпиталя.

Между тем, личный состав госпиталя работал с исключительным напряжением, пытаясь усиленным трудом, в чем возможно, уменьшить недостаток в санитарном, медицинском обслуживании, и поддерживать на более высоком уровне санитарно-гигиенический режим в палатах. Но это не снимало и не уменьшало необходимость реальной помощи госпиталю. В качестве примера можно сослаться на такой факт: работу в госпитале начинали с 7 часов утра, а заканчивали поздно вечером, а иногда врачи и сестра не уходили домой, оставаясь в госпитале на ночь, чтобы рано утром принять участие в наведении санитарного порядка и уборке тяжело больных. В составе больных до 40% и более были тяжелые, исключительно постельные, нередко поносящие под себя. Среди персонала, главным образом среди нянь, стали появляться заболеваня энтероколитом, что наталкивало на мысль о внутригоспитальной инфекции.

Наблюдение за клинической картиной больных дистрофией и энтроколитом, с первых же дней работы в Вологде, убеждало, что среди больных, несомненно, имеются случаи дизентерии. Была создана собственная бактериологическая лаборатория, исследования в которой подтверждали наличие больных бактериальной дизентерией, что требовало другие условия в их содержании, чем фактически располагал госпиталь.

Командование ЭГ-1926 окончательно убедилось, что работники РЭП-95 не желают оказать реальной помощи госпиталю, что отражалось на обслуживании и судьбе больных и на положении личного состава госпиталя. Было принято крайнее решение, прот противоречащее всем уставным положениям военной субординации,- обратиться непосредственно к первому секретарю Вологодского обкома партии, который числился председателем Городского Комитета Обороны по Вологодской области, и посвятить его о предвзятом отношении командования РЭП-95 к госпиталю № 1926.

На состоявшемся приеме у секретаря областного комитета партии была изложена объективная обстановка, в которой находился госпиталь № 1926 и позиция РЭП-95 не реагировать на требования улучшить материально-техническое и санитарно-гигиеническое условия содержания тяжелобольных и одновременно раненых воинов. Уже на следующий день к 8 часам утра прибыли представители Обкома партии и ужаснулись, застав утреннюю обстановку в госпитале и содержание тяжелого контингента больных и раненых. Главное, что при докладе Обкому партии не было ничего приувеличено, напротив, кое о чем умолчалось. Под тяжелым впечатлением представители Обкома партии отбыли, поблагодарив на с за информацию и упрекнув, что сделана она поздно.

Какой разговор состоялся между между Обкомом партии и командованием РЭП-95 - осталось неизвестным, но положительные результаты посещения госпиталя представителями Обкома партии проявились очень быстро. На ближайшем очередном командирском совещании начальников и Военкомов госпиталей, под председательством начальника РЭП-95 бригврача Сиверс, когда коснулся вопроса о состоянии ЭГ-1926, санитарный инспектор РЭП-95 заявил, что об этом госпитале лучше ничего не говорить, он нуждается в большой материально-технической помощи, систаматической консультации специалистов-инфекционистов, терапевта и хирурга.

Присутствующие с недоумением отнеслись к заявлению санитарного инспектора и, видимо, тогда только убедились в том, что заявление - не ошибка, когда бригврач Сиверс упрекнул начальников отделов, особенно материального обеспечения в нечутком отношении к своевременным требованиям

ЭГ-1926. С этого момента началась вторая жизнь госпиталя № 1926, который теперь стал по положению"равным среди равных" госпиталей, созданных на базе крупных лечебных учреждений Ленинграда, передислоцированных в первые месяцы войны в Вологду.

Что же изменилось в результате вмешательства областного комитета партии в делах ЭГ-1926? Вскоре после состоявшегося совещания у начальника РЭП-95, госпиталю было выделено большое количество посуды, предметов ухода за больными, мягкий инвентарь, установлен внеочередной обмен белья при стирке, оказана помощь в устройстве санузла на два очка и в постановке умывальных раковин на третьем этаже, а так же в строительстве надворных хозяйственных сооружений и в вывозе сотен машин грязи и мусора со двора.

Полностью был укомплектован медицинский состав врачами и средними работниками. Назначен врач-диетолог Каркуль, врач лечебной физкультуры Левчук, врач-физотерапевт Кикин Бенкендорф. Врач-терапевт Червонский и Нейман. Прибыл инструктор по физкультуре Замелан, а в дальнейшем - старший инструктор по физкультуре - Алексей Николаевич Капралов.

Не в защиту интересов личного состава обращалось командование госпиталя в областной комитет партии. От ненормальных условий содержания страдал уход за тяжелобольными с дистрофическими расстройствами, дизентерией и энтероколитами. Мириться с продолжением такой обстановки материально-технических недостатков и вопиющих санитарных нарушений было невозможно, почему пришлось избрать крайний путь.

Стала систематически осуществляться консультация больных, проводимая специалистами: по инфекционным болезням прикомандированным из Ленинградского ЭГ-442 - инфекционистом-терапевтом военврачем первого ранга Фалевым. По хирургии - старшим консультантом РЭП-95, военврачем II ранга Рахкинд, по терапии - главным терапевтом РЭП-95, военврачем I ранга, проф. М.Я. Арьевым, военным врачем II ранга, доцентом М.Н. Егоровым.

Хирургическую консультацию нередко проводил также военврач I ранга проф. Куслик.

РАБОТА ЛАБОРАТОРИЙ.

Кроме того, значительно увеличилось оснащение лабораторий, что позволяло создать в ней теперь три отделения: клиническое, бактериалогическое и серологическое. Прикомандировали второго врача - лаборанта Доценко и несколько лаборанток средней квалификации.

Уже в феврале стали проводить копрологические исследования кишечных выделений у всех поступающих в госпиталь больных с энтеро-колитами, с подозрением на дизентерию, с дистрофией сухой и отечной формы в сопровождении поноса. Нативные мазки на копрограмму готовили непосредственно в санпропускнике. Одновременно делались посевы на питательные среды для определения бактериологической флоры. Исследования на копрограмму дает положительный результат: у больных с подозрением на дизентерию - 59,3%, а у больных, поступающих с диагнозом энтероколита - 29,8% и у страдавших дистрофией в 11% случаях. Последующие бактериологические исследования испражнений, проведенное в ЭГ-1926 при положительной копрограмме, подтвердили бактериологическую природу дизентерии:

В случаях подозрения на дизентерию - в 48%,
при заболеваниях энтероколитами - в 14%,
при различных формах дистрофии - в 8%.

В среднем общий процент бактериологически подтвержденных случаев дизентерии составил 20,4% к числу всех поступивших в ЭГ № 1926 в Вологде больных и микстов, в количестве 3698 или у 746 человек. Д о в р е м е н и подтверждения в госпитале бактериологического диагноза дизентерии , т.е. до марта месяца, больные продолжали оставаться на излечении в ЭГ-1926. С начала марта дизентерийных больных уже переводили в инфекционный госпиталь № 442 с бактериологически подтвержденным диагнозом. Всего было переведено 688 человек.

Бактериологическая лаборатория, созданная в ЭГ-1926 по инициативе начальника лаборатории военврача II ранга Ивановой Ольги Васильевны, внесла своими бактериологическими исследованиями обоснованные доказательства диагноза дизентерии у больных, страдавших поносами и особенно у больных дистрофией.

Она доказала, что в условиях эвакогоспиталя, подобно ЭГ-1926, можно заниматься бактериологией и решать бактериологически-диагностические вопросы на современном уровне.

Между тем недоверие и скептическое отношение к работе созданной в ЭГ-1926 бактериологической лаборатории долгое врем, нарушало сортировку и принятые решения о переводе в инфекционный госпиталь больных с бактериологически подтвержденным диагнозом дизентерии. Всего в инфекционный госпиталь было переведено из ЭГ-1926 688 больных дизентерией, или свыше1/5 всего состава больных, лечившихся в госпитале.

Из существующих видов возбудителей дизентерии чаще всего высевали палочку Флекснера и Шмидт-Штуцера. Остальные виды возбудителей дизентерии высевались редко. При сомнительных результатах бактериологических анализов на дизентерию прибегали в качестве дополнительного диагностического метода к постановке серологической реакции Видаля с дизентерийным антигеном.

С целью проведения реакции Вассермана был создан прилаборатории виварий на 30 морских свинок, и содержался баран под кличкой "Яшка". Реакцией Вассермана лаборатория широко пользовалась до переезда госпиталя в Польшу в Остров Мазувецкий в распоряжение РЭП-211, в январе 1945 года, которому из-за отсутствия условий для содержания животных ЭГ-1926, все это хозяйство и было передано.

ОЦЕНКА РАБОТЫ ЛАБОРАТОРИИ.

Работа лабораторий ЭГ-1926 получила положительную оценку командования РЭП-95, что оказало влияние и в целом на положение госпиталя. Постоянно находившиеся в госпитале различные специалисты РЭП-95, дополнили в своих отзывах работоспособность медицинского коллектива, не только мужественно преодолевать трудность, но и успешно осваивать новое в методике лечения, ухода, умелой организации приема, эвакуации и перевода больных в другие госпитали, что для нашего гос-

питаля имело большое значение. Особое внимание было уделено аккуратному ведению медицинской документации, в которой как в зеркале отражается организация всей лечебно-эвакуационной работы.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ ШКОЛА ОПЫТА.

Большой школой явилась практическая отработка методов хирургического вмешательства при различных ранениях в верхних и нижних конечностях на уровне современных рекомендаций военно-полевой хирургии. Хирургический контингент ЭГ-1926 представлял собою особенность, обусловленную сочетанием заболевания с ранением или отморожением, т.е. это были миксты.

В Вологде в ЭГ-1926 находилось 3698 человек. Из них чисто раненых - 137 человек, обожженных-63, с элементарным расстройством - 2752 и выявленно дизентерийных - 746 человек. Среди больных с элементарными расстройствами и дизентерийных около 1/3 (1149 человек) были миксты, т.е. имели различные ранения, преимущественно в конечности, и ожоги. Хирургическому вмешательству подвергнуто было 217 человек или около 18% от числа раненых, обожженных и микстов примерно от 1300-1400 человек. Остальное число лечившихся были больные дистрофией, энтероколитами и дизентерией.

Для продолжения лечения выздоравливающих от элиментарной дистрофии использовался второй, двухэтажный деревянный корпус, на расстоянии примерно 3-х километров от основного, развернутый на 160 коек. В него помещали чаще всего перед выпиской в запасной батальон или в части местного гарнизона, если больные поступали на лечение оттуда. Начальником была военврач II ранга Стерлигова М.Г.

РАБОТА ПЕРСОНАЛА И ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ВОЛОГДЕ.

С наступлением летних дней меньше стало поступать боль-

ных с энтеро-колитами и меньше стало выявляться случаев дизентерий, хотя больные с элементарной дистрофией не прекращали поступать, главным образом из Ленинграда. Тяжелую зиму пережили, она глубоко сохраняется в памяти работавшего тогда медперсонала, который при всех неблагоприятных санитарно-гигиенических и санитарно-эпидемиологических условий сумел сберечь свое здоровье и жизнь, хотя и не предохранили себя от заболеваний энтероколитом. Этого нельзя сказать про наших нянь. Многие из них пришли работать в госпиталь молодыми девушками, жизнь которых только что началась самостоятельно, и им с первого же дня пришлось окунуться в трудную работу по выхаживанию тяжелобольных. Уже в январе работало в госпитале около 100 санитарок.

На работу в госпиталь многих привело патриотическое чувство. Подавляющее большинство их не испугалось трудностей и не оставило работу, не смотря на исключительно тяжелые санитарно-гигиенические условия отделения. Надо было иметь мужество, чтобы изо дня в день заниматься уборкой большого количества тяжелобольных, лежачих, да и ухаживать за многими ходячими, утратившими способность управлять естественными функциями желудочно-кишечоного канала из-за его болезни, почему и загрязнялись выделениями полы в палатах и коридорах. Учеба по усвоению навыков по уходу и элементарных знаний об инфекционных болезнях, путях передачи инфекции, мер обеззараживания и личной профилактики; все это проводилось в процессе самой работы, так как для проведения даже элементарных курсов не было ни времени, ни людей кто бы мог заниматься. та категория работников, недостаточно знакомая с санитарно-гигиеническими требованиями и стала главным образом жертвой внутригоспитальной инфекции. Большое количество нянь переболело энтероколитами, 8 человек - дизентерией, со смертельными исходами - в 3-х случаях.

Среди самих больных в Вологде была самая высокая смертность, составившая 10,6% к числу лечившихся в госпитале. Такого размера смертности не было ни на одном из этапов в течение последующего времени войны. Объясняется это тяжелым состоянием поступившего контингента с глубокой дистро-

фией и нередко с присоединившейся дизентерией. После выздоровления выписано в запасные полки 35,7%, на эвакуацию отправлено 35,1% и переведено в инфекционный госпиталь 18,6% дизентерийных больных от состава лечившихся.

Вся трудность медицинского обслуживания такого тяжелейшего контингента больных воинов, нередко в сочетании с ранениями легла на плечи медицинского персонала, преимущественно женщин. В условиях неудовлетворительного размещения, личный состав госпиталя проявил организованность и творческую инициативу в преодолении невероятных трудностей, чтобы обеспечить элементарное удобство для больных и раненых. Постоянное напряжение в работе, пребывание сутками на посту, не взирая на опасность и неудовлетворительное состояние мер противоэпидемической защиты - способствовали воспитанию у медицинского персонала воли, настойчивости и решительности защищать интересы больных и раненых и добиваться сносных условий их содержания.

Пребывание в Вологде в таких тяжелых санитарно/гигиенических условиях, постоянный контроль и консультация крупных специалистов и до предела жесткая требовательность медицинской администрации явились хорошей школой воспитания и повышения квалификации медицинских работников. Это способствовало также воспитанию исполнительности, требовательности к себе и подчиненным, аккуратного ведения медицинской документации, содержания в порядке больных и рабочего места.

Более подтянутым стал и внешний вид военнослужащих, врачей и средних медицинских работников, получивших в Вологде военное обмундирование. Нарушение уставных требований в ношении военной формы служило не один раз причиной задержания и пребывания военнослужащих госпиталя в военной комендатуре, что воспитывало у них уважение к военной форме.

УЧАСТИЕ ЛИЧНОГО СОСТАВА ЭГ-1926 В ФИЗКУЛЬТУРНОМ ПАРАДЕ В ВОЛОГДЕ.

Не смотря на всю трудность и занятость в работе, личный состав госпиталя занимался систематически физической

подготовкой под руководством инструкторов физической культуры. Приказано было подготовиться к участию в Первомайской спартакиаде обслуживающего состава госпиталей. Для ЭГ-1926 это был своего рода триумф показа достижений физических упражнениях в соревнованиях в беге, вольной гимнастике, метании ядра и в других видах. Больша, группа девушек медицинских сестер, главным образом, украинок завоевала симпатии прежде всего украинскими песнями. Они вызвали огромный интерес у населения Вологды, толпами провожавшие стройную колонну рослых, красивых и возмужавших девушек, для которых труд, как бы он не был труден, являлся делом чести и славы, а победа в соревновании-делом личной отваги и гордости.

Это они своим трудом,не считаясь с условиями и временем, помогли не одной тысяче больных сохранить жизнь, вернуть здоровье, возвратиться в строй или к труду - в тылу. Лучшей наградой для них будет служить человеческая память тех, кого они выходили и спасли. Надо думать, что многие вспоминают добрых Машей, Таней, Сашей и Парашей и другие имена, чьи добрые слова воодушевляли на борь бу за жизнь, а ласковые руки облегчали человеческие страдания и переход в забытье и сон.

ШЕФСКАЯ ПОМОЩЬ ГОСПИТАЛЮ В ВОЛОГДЕ.

Светлой памятью в жизни госпиталя в Вологде служит шефская помощь, проводимая с первых дней приезда областным союзом деревообделочников.

Началась она с помощью в размещении личного состава, что имело большое значение при отсутствии квартир в городе, тем более, что среди прибывших много было семейных с малолетними детьми. Только с помощью шефов удалось найти быстро жилище, получить помощь в перевозе, топливе и т.д. Радушный прием шефов обогрел и поднял моральный дух личного состава,несмотря на общие трудные условия при которых размещался тогда сам госпиталь. Шефы помогли госпиталю различными материалами в начале самого развертывания.

В дальнейшем они помогали приобретением музыкальных инструментов, игр, а так же предметов госпитального уюта, как занавеси, дорожки, скатерти... Шефство проводилось в целом над госпиталем и отдельно над каждым отделением. Хотя доступ в отделения госпиталя по санитарно-эпидемиологическим условиям был закрыт, во избежания контакта с больными. Все же широко практиковалось одаривание больных индивидуальными подарками.

На всех последующих этапах работы ЭГ-1926 шефская помощь в таком объеме, как она проводилась в Старом Осколе и в Вологде, нигде больше не встречалась. Объясняется это тем, что госпиталь располагался или в прифронтовой полосе или в местностях только что освобожденных от немецкой оккупации, где районные организации и коллективы предприятий сами нуждались в помощи , и тогда в виде шефов, для оказания помощи, выступал госпиталь вместе с личным составом, примеры чему будут приведены в дальнейшем.

ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИЧНОМ СОСТАВЕ МАТЕРИАЛЬНОЙ ЧАСТИ ГОСПИТАЛЯ.

За время дислокации ЭГ-1926 в Вологде произошли некоторые изменения в личном составе материального обеспечения. Уволен по болезни начальник продфуражного отделения интендант Ш ранга Евсеенко З.А. Вместо него был назначен рядовой Диванов И.П., который в начале марта отозван в управление РЭП-95, как специалист агроном, на должность начальника отделения подсобными хозяйствами госпиталей и др. медицинских учреждений РЭП. Осуществление этого намерения задержалось по двум причинам. Во-первых, должность заведующих складами в госпиталях перестала быть единицей военнослужащего, а подлежала замене работником из вольно-наемного состава. Во-вторых, госпиталь получил приказ о новой передислокации в город Бокситогорск, в распоряжение МЭП-I Волховского фронта для пополнения лечебной базы фронта, что помешало осуществлению предполагаемого перемещения.

ПЕРЕДИСЛОКАЦИЯ ГОСПИТАЛЯ ИЗ ВОЛОГДЫ В БАКСИТОГОРСК.

В конце июня 1942 года в Вологде состоялась межгоспитальная конференция, посвященная итогам медицинского обслуживания больных и раненых в госпиталях системы РЭП-95, за первый год войны. На конференции присутствовал начальник главного военно-санитарного управления Красной Армии корпусной врач Е.И. Смирнов.

В фиксированных прениях выступал ведущий хирург ЭГ-1926 военврач II ранга Абельдяева А.Г., по вопросу применявшегося в госпитале лечения огнестрельных ранений коленного сустава.

Здесь же, в кулуарах конференции, принято решение о передислокации ЭГ-1926 на Волховский фронт, размещением в г.Бакситогорске. В освобождаемом здании, в котором собственными силами уже закончен был ремонт, должен разместиться постоянный красноармейский госпиталь, с давних лет имевший приписку в Ленинграде и своевременно эвакуированный на восток. В настоящий момент он направлялся с востока на Волховский фронт и был задержан в Вологде.

Личный состав госпиталя с воодушевлением воспринял приказ о передислокации на фронт. Трудности, испытанные в Вологде, развили и укрепили волю и настойчивость сопротивляться и побеждать невзгоды и труда, возникающие в условиях войны. Ежедневные картины человеческих страданий не заглушили отзывчивость, они лишь притупили чувство опасности и развили смелость и находчивость идти на помощь больному человеку при любом его состоянии и окружающих условий.

Дорогой ценой достался опыт по обслуживанию в Вологде больных дистрофией и больных с энтероколитом. По существу, в начале никто не знал причины энтероколитов, пытались все отнести за счет нарушений в питании, хотя клиническая картина проявления болезни без всяких сомнений указывала на проявление дизентерии. Но надо было доказать бактериологически и эту задачу ЭГ-1926 выполнил, вопреки резко выраженному недоверию специалистами РЭП-95, так и инфекционного госпиталя, куда все же было переведено 638 человек из 746 больных дизентерией, подтвержденных бактериологически.

Много было вложено труда в организацию лечения больных дистрофией, болезни, с которой до этого знакомство ограничивалось в лучшем случае литературным материалом и вне такой отчетливо подчеркнутой форме сухой и отечной, нередко с поносами, дизентерийной этнологии, в какой поступали больные в ЭГ-1926.

Не было готовых рецептов как лечить, надо все было разрабатывать заново и находить пути к раскрытию генеза болезни и отысканию надежных средств терапии. Нередко истощенные больные по своей худобе были похожи на мумии. Обыкновенно такие больные страдали упорной потерей аппетита, восстановить который не всегда удавалось использованием громадного ряда лечебных средств. Не менее тяжелый вид имели отечные больные. Из-за отека всех частей тела трудно было узнать человека, нередко с потрескавшейся кожей на нижних участках тела и конечностях. По образовавшимся бороздкам сочилась тканевая жидкость. У многих одновременно имелось ранение или отморожение.

Прошло длительное время пока в ЭГ-1926 не были направлены специалисты различных профилей учится самим и учить тех, кто пришел на работу в госпиталь из городских или сельских больниц. В содружестве клинического подхода ученых и врачей и практиков решался клинический диагноз, намечался комплекс терапевтических и хирургических мер, которые применялись на необычном фоне состояния больного человека, страдающего дистрофией.

После всего этого отправка госпиталя на фронт была даже желательной. Личный состав в Вологде укрепился духом, приобрел опытность и самостоятельность, утвердился в еще большей непримиримости к врагу и более глубоких патриотических чувствах. Познал дисциплину, требовательность и готовность к любой работе и при любых условиях, рожденных войной. Как ни было трудно в Вологде, все же нельзя не выразить благодарность за полученную учебу как командованию РЭП-95, так и тем специалистам, кто в повседневной работе помогал медицинскому персоналу ЭГ-1926 решать диагностические и терапевтические вопросы больных и тем способствовать их выздоровлению.

Третьего июля был закончен развоз по другим госпиталям больных и раненых и приступили к свертыванию и упаковке госпитального имущества.

Из личного состава были отправлены в РЭП-95 прикомандированные 6 врачи:

Врач диетолог Каркуль,

Врач по лечебной физкультуре Левчук,

Врач по физиотерапии Бенкендорф,

врачи терапевты-инфекционисты Червинский и Нейман,

врач по лаборатории Доценко и несколько лаборантов средней квалификации.

Из постоянного состава госпиталя в Вологде оставлены по семейным обстоятельствам в распоряжение РЭП-95 военврач Орлов П.А. и врач Маликова В.Н. с грудным ребенком, откомандирована для работы в ЭГ-1538.

Из политработников оставлен в Вологде политрук Скородумов, а вместо него был прислан политрук Кушков, пробывший в госпитале до весны 1945 года, до времени откомандирования на более высокую должность. Вольнонаемный состав, за единичными и исключениями, остался в Вологде.

РАЗМЕЩЕНИЕ ГОСПИТАЛЯ.

15 июля 1942 года, в среду, госпиталь выехал военно-санитарным поездом в Бакситогорск, куда и прибыл на следующий день, в четверг, утром.

Для размещения вначале предоставили три двухэтажных стандартных дома, по своей ветхости не пригодных ни для госпиталя, ни для жилья. Затем было предоставлено девять одноэтажных бараков, в которых разместили санпропускник, пищеблок, столовую личного состава, прачечную, склады, управление госпиталя и личный состав. Прежде чем занимать, их надо было отремонтировать. В санпропускнике устроена котельная для отопления и подогрева воды, по помещению проведена система отопительной разводки и подведена в моечную горячая и холодная вода. Оборудованы душевые установки. Отдельно оборудована прачечная с водогрейными котлами и сушилкой, оборудован

пищеблок, столовая, склады. Все здания внутри оштукатурены, подготовлены для развертывания в них специальных служб и под жилье личного состава. Все работы были проведены силами личного состава. В Бокситогорске жителей оставалось мало, надеяться можно было только на самих себя.

Оказалось весьма удобным, что непосредственно к санпропускнику, на расстоянии 8-10 метров проходила ветка, идущая от станции на бокситный рудник. Это избавляло от необходимости перевоза со станции раненых на машинах. Одновременно и создавало трудности с размещением раненых в ожидании обработки, так как поезда приходили полностью загруженными ранеными в количестве нередко до 250-300 человек и более, при вместимости приемника в 150-200 человек.

Санпропускник состоял из приемной и ожидальни, из раздевальни и моечной, центральной перевязочной на шесть столов, она же использовалась и как малая операционная, гипсовальная и сушилка для гипсов, и последней комнатой была ожидальня развоза обработанных раненых по отделениям.

Большие трудности встретились с выделением здания для размещения медицинских отделений. Бокситогорск, вновь создаваемый промышленный город, центром которого являлся алюминиевый завод, сооруженный на базе добываемых здесь же бокситов. С приближением немцев к Сталинграду Ленинграду, завод демонтировали и оборудование увезли на Восток. На заводе осталась охранная группа во главе с несколькими инженерами и двумя десятками рабочих. На территорию демонтированного завода не пускали и тем более в пустовавшее громадное трехэтажное здание заводоуправления с выходом на наружную сторону от завода. От предполагаемого санпропускника оно отстояло на расстоянии не более 150 метров, и мимо этого здания пролегала, идущая от санпропускника в направлении рудника железнодорожная ветка. Подход железнодорожной ветки и к санпропускнику и к зданию управления, как нельзя лучше отвечал требованиям приема и эвакуации раненых.

Оставшаяся администрация завода категорически отказала передать госпиталю здание заводоуправления под размещение медицинских отделений и служб. Только вмешательство филиала Ленинградского Обкома партии, размещавшегося тогда в

Тихвине, повлияло на администрацию демонтированного завода отдать под госпиталь здание бывшего заводоуправления. На этом исчерпывались возможности для открытия в нем госпиталя. С демонтажем теплоэлектроцентрали заводские помещения и весь поселок лишался света и тепла. Водопровод сохранялся и действовал. На очереди стоял самый главный вопрос : как отопить здание и как обеспечить его электросветом?

Благодаря инициативе начальника квартирно-эксплуатационного отдела Авдеева Михаила Григорьевича были разысканы два отопительных котла марки Стребеля и вертикальный котел Жукова. К зданию заводоуправления пристроена котельная, а умелые руки слесаря-сантехника Королева Алексея Яковлевича смонтировали котля для отопления и под пар, для получения через бойлер горячей воды в душевые комнаты корпуса. Топливная проблема, главным образом с помощью этих работников, была разрешена до начала отопительного сезона. От этой котельной госпиталь пользовался теплом до февраля 1944 года - времени передислокации его в Новгород.

Нельзя не сказать добрых слов в адрес слесаря Королева А.Я. Он состоял в штате вольнонаемных со времени организации госпиталя в Старом Осколе. Как специалист имел бронь. Его золотые руки не один раз выручали госпиталь в трудные минуты жизни. Своим умением настроить любой водогрейный котел, наладить дезокамеру, сделать железную печь, трубы, исправить краны в водопроводе или исправить канализацию и т.д.- делали его незаменимым человеком в повседневном быту госпиталя. Добрый характер и веселый нрав делали его общительным человеком в коллективе. Без Алексея Королева не представлялась и жизнь госпиталя. Везде он требовался и всюду поспевал, в любое время дня и ночи, безотказно, что-то исправляя в служебных помещениях или в личном быту работников. Много трудностей пришлось испытать госпиталю, когда в июле 1943 года Королев, после снятия брони, был взят на фронт, получил тяжелое ранение в область левого плечевого сустава, лежал в госпитале. Дальнейшая судьба его остается неизвестной. Домой, в Старый Оскол, он не вернулся.

Решение второй проблемы - электросвета, имеет несколько длинную историю. Начало ее ни чем не связано с электроосвещением, а затрагивает перемещение по службе заведующего складом обозно-вещевого довольствия госпиталя старшину Колбасина Ивана Александровича. Его, как знающего, опытного работника в деле вещевого довольствия, РЭП-95 переводил к себе в управление, но этот момент совпал с передислокацией ЭГ-1926 в Бакситогорск, где уже был получен приказ о замене должности заведующего складом вещевого довольствия со штатной единицы военнослужащего на единицу вольнонаемного состава. Старшина Колбасин И.А. подлежал откомандированию в Вологду. Зная его связи со всякими рода складскими хозяйствами, ему было поручено достать в Вологде на складе демонтированного оборудования генератор. Задание он выполнил успешно. В половине августа на ст. Большой двор был выгружен из товарного вагона пассажирского поезда 35 киловатный генератор, весом I тонна 200 килограммов. На автомашине генератор доставлен в Бокситогорск, что вселило надежду на возможность оборудования собственной госпитальной электростанции. Старшина Колбасин И.А. откомандирован в Вологду в РЭП-95, но его имя с благодарностью вспоминали на всех этапах эвакуации до города Торупа. Свет давал жизнь госпиталю, приносил успех в работе, обеспечивал культурный быт раненых. Личный состав, особенно, оценил значение электросвета, сравнивая его с освещением керосиновыми лампами, а больше всего - коптилками.

ПРИЕМ РАНЕНЫХ В БОКСИТОГОРСКЕ.

В Бокситогорске госпиталь входил в состав фронтовой базы Волховского фронта. Со времени переезда и до половины сентября подчинялся управлению МЭП-I, находившегося в городе Тихвине, на территории Тихвинского монастыря. Начальником местного эвакопункта был военврач I ранга Певзнер. Со второй половины сентября МЭП-I реорганизован в МЭП-99. Начальником его назначен военврач II ранга Мейлах.

В Бокситогорске было уже дислоцированно четыре госпиталя. ЭГ-1926 был по счету пятым. Старшим начальником группы эвакогоспиталей был начальник ЭГ-3412 военврач II ранга Василий Васильевич Иванов. Этот госпиталь выполнял функции эвакосортировочного госпиталя при поступлении и эвакуации раненых.

Работа госпиталей фронтовой базы находилась в непосредственной связи с боевыми операциями на фронте. Подготовка к ним затрачивала все виды обеспечения боя, в том числе и готовность фронтовых госпиталей к приему раненых. Опыт войны показал, что штатное число развернутых коек не считается мерилом готовности госп госпиталя к работе. Законом готовности установлено считать обеспеченность приема двойного количества раненых по отношению штатного числа коек. Для ЭГ-1926 это составляло 1200 мест. О койках не могло быть и речи, так как не было такого числа коек, да и не было столько места, чтобы можно было где их поставить. Возместить недостающее число мест возможно было поделкой нар.

Строительство нар стало самым главным и острым вопросом в подготовке госпиталя к первому обслуживанию раненых с какой-то боевой операции на фронте. Все же к началу приема раненых оказалось развернуто всего 600 коек, из них 1,2 и 3 отделениях по 140 коек и в четвертом отделении, в бараке, 180 мест на нарах. В главном корпусе, в заводоуправлении на 2-м этаже разместилися операционный блок, а на первом этаже - специальные службы и кабинеты,как аптека, лаборатория, рентгенкабинет и физиотерапевтический кабинет.

К приему раненых готовились, а появление их оказалось совершенно неожиданным. 30-го сентября 1942 года, в среду, без предупреждения, около 9-ти часов утра к санпропускнику подали

санлетучку с ранеными в количестве около четырехсот человек. Так распорядился старший начальник Бокситогорской группы госпиталей военврач II ранга Иванов В.В.. Неожиданность подвоза раненых паники не вызвала, но оказало влияние на быстроту разгрузки и времени начала обработки. Мобилизован был весь личный состав госпиталя на разгрузку, большой задержки в этом не произошло. С готовностью подогрева воды началась хирургическая обработка раненых.

Труднее оказалось с размещением в ожидании хирургической обработки. Приемник рассчитан на 150, максимум 200 человек, не больше. Разместить же 400 человек было невозможным. Хорошо, что был на редкость теплый осенний день. Он притягивал к себе, почему раненые, все, кто мог, вышли из барака и разместились, сидя и лежа на земле, около санпропускника. Тревожило другое: обработать такую уйму раненых было невозможно за сутки. При напряжении всех сил в течение 24 часов непрерывной работы удавалось подвергнуть полной хирургической обработке с наложением гипсовых повязок и производством операций не более 150 человек. Следовательно, на обработку всех поступивших требовалось не менее трех суток. Это создавало тревожную обстановку среди раненых, уставших за 3-4 суток, истекших со времени ранения, и нуждавшихся в срочной хирургической обработке и надежной иммобилизации поврежденных конечностей.

Разрядить создавшееся напряжение среди раненых несколько помогла сортировка на очередность хирургической обработки. На обработку в первую очередь отбирались отяжелевшие раненые или нуждавшиеся в срочной замене повязки или иммобилизации поврежденной конечности.

Еще с Вологды утвердился порядок обязательного измерения всем поступающим раненым и больным температуры и исследование крови на определение скорости оседания эритроцитов и количества гемоглобина. В отдельных случаях проводилась общее исследование крови. Результаты этих исследований помогали ориентироваться при сортировке по отбору раненых на первоочередность обработки.

УЧАСТИЕ ДЕТЕЙ В ОБСЛУЖИВАНИИ РАНЕНЫХ.

Сама по себе сортировка не устранила выжидательного напряжения среди раненых, обессиливших от ранения, потери крови и уставших от самой дороги. Отправка одному госпиталю целого эшелона раненых была неудачным экспериментом в деятельности старшего начальника Бокситогорской группы госпиталей, но раненые разружены, нужно было чем-то отвлечь и занять их внимание. На помощь пришли дети, члены семей военнослужащих, прибывших вместе с родителями из Старого Оскола и Вологды и дети оставшихся рабочих алюминиевого завода, проживавших здесь же же, в бараках, вместе с семьями военнослужащих госпиталя.

Вожаком явился Гена Трафимов, девятилетний сын медицинской сестры С.В. Трафимовой. Вместе с ним активное участие принимал Эдуард Шевелев, 9 лет, тоже сын медсестры. Леня Карамышев, 9 лет, сын политрука, а из девочек - Люся, 7 лет и Нина, 10 лет.- дети начальника медицинского отделения военврача Стерлиговой М.Г. и самой старшей 13-летней Лили Дмитриевой, дочери начальника вещевого довольствия. Объединил и возглавил инициативную роль ребят в оказании помощи раненым старший политрук госпиталя Кушков.

Началось с помощи в умывании и кормлении завтраком. С большим чайником в руках, от тяжести которого дети перегибались, с полотенцем через плечо и с мылом, они переходили от одного го раненого к другому, прося подготовиться к первому завтраку, умыть руки и лицо, а если кто не мог - своими руками осторожно умывали и утирали.

Появление детей с добрыми намерениями оказать помощь в мытье рук и лица, как бы разбудила раненых от испытываемых ими мук и не угасших еще представлений боевой обстановки. Превозмогая боль, раненые при виде детей улыбались и охотно принимали их помощь. Дети же, чувствуя себя на положении взрослых и сознавая, какое большое они делаю дело, с удвоенной осторожностью мыли загрубелые руки и обветренные лица раненых. Своим участием дети отвлекали раненых от напряженных дум в такой период вынужденного ожидания очереди на хирургическую обработку.

В след за мытьем дети разнесли каждому раненому по 400 граммовой кружке свежезаваренного, крепкого, сладкого, горячего чая с добавлением 100 граммов водки и по большому куску хлеба, густо смазанного маслом. Многие после этого почувствовали облегчение и заснули. Главное, что был ликвидирован ропот напряжения, вызванный скоплением такого большого числа раненых в ожидании хирургической обработки.

На этом знакомство детей с ранеными не закончилось. Наоборот, только что открывался путь большой детской дружбы, для одних продолжавшиеся считанные дни, до первой эвакуации, а для других растягивалась на более продолжительный срок. Дети прочно вошли в быт раненых, тем более, что в Бокситогорске некому было шефствовать над госпиталем, там не было ни одного предприятия, кроме госпиталей, военных частей и небольшого количества оставшегося населения. Дети заменили собою взрослых шефов.

Продолжением знакомства около санпротускника послужило написание писем, чтение газет, игра на патефоне, занятные разговоры на военные темы. Патефон долгое время был одним из культурных развлечений, и какое горе было испытано главным культегерем среди раненых Геной Трофимовым, когда разбилась, чуть не до дир, заигранная пластинка "Вальс на сопках Манчжурии". Коронным номером культурного развлечения раненых была песня "Синий платочек", которую исполняла с большим душевным подъемом девочка Лиля Дмитриева. Бесконечные повторные вызовы служили наградой за хорошее исполнение, доставлявшее удовольствие раненым. Трогательны эти картины развлечения раненых детьми.

Остаток первого дня и в последующие два дня, пока не были обработаны все поступившие раненые, дети не покидали их. Они по силе возможности участвовали в кормлении и обслуживании, что приносило облегчение и радость от такого общения с детьми, ощущавших гордость за свою причастность к великому делу помощи раненым. Ребята искали подвига и находили его в своем ухаживании за ранеными или участием в накатывании гипсовых бинтов, приготовлении операционного и перевязочного материала или выполнение каких-либо других работ. Помощь детей прочно вошла в быт госпиталя, но она особенно проявлялась в дни большого поступления.

Теперь эти дети, спустя более тридцати лет сами стали родителями, но своего участия в обслуживании раненых в Бокситогорске не забыли. Главный вожак этой "Тимуровской команды" Гена Трофимов является теперь капитаном II ранга Военно-Морского флота, Нина Стерлигова - корабельный инженер, Лися Стерлигова - инженер-текстильщик, а "Синий платочек" - Лиля Дмитриева - инженер-химик. Им будет что рассказать своим детям о своих маленьких патриотических делах в деле обслуживания раненых ЭГ-1926. Судьба остальных детей военнослужащих госпиталя, а тем более тех, родители которых не работали в госпитале - остается неизвестной.

СОСТАВ РАНЕНЫХ.

Поступление раненых следовало одно за другим почти без передышки. За два месяца госпиталь принял 2503 человека, из них носилочных раненых было свыше 60%. Более 1000 человек имели ранения в бедро с повреждением кости, в область тела, тазобедренного и коленного суставов. С самого начала работы госпиталя в Бокситогорске ему был придан профиль обслуживания раненых в крупные суставы, верхние и нижние конечности. В бедро с повреждением кости или обширной области мягких тканей и раненых в область таза, но без повреждения тазовых органов. Отбор раненых для ЭГ-1926 проходил еще в Тихвине, на основной базе фронтовых госпиталей. Раненые в эти области тела составляли преимущественно контингент носилочных.

Тяжелый профиль госпиталя требовал наличия большой рабочей силы для разгрузки, переноса при обработке и доставке раненых в отделения на койки. При начале работы госпиталя на новом месте дислокации , все тяжести по переносу ложились на личный состав госпиталя, который полностью привлекался и к приему, и к отправке на эвакуацию, но особая тяжесть по переносу носилочных раненых испытывал на себе медицинский персонал, главным образом, санитарки и медицинские сестра. Для облегчения персонала добавляли до 10% всего состава легкораненых, которые в период выздоровления, перед выпиской в часть, привлекались к различным работам и в первую очередь в помощь персоналу в переноске раненых при приемах, эвакуации и внутри

отделений, при доставке на операцию и на перевязку.

Вопрос обеспеченности рабочей силой госпиталей тяжелого профиля с преимущественным составом носилочных раненых - оставался неразрешенным до конца войны. Деятельность же госпиталя оценивалась прежде всего по быстроте приема, обработки и отправки на эвакуацию.

ПОДГОТОВКА К ЭВАКУАЦИИ РАНЕНЫХ И БОРЬБА С ПЕДИКУЛЕЗОМ.

В работе фронтового госпиталя, эвакуация раненых составляет основную, весьма трудоемкую и ответственную работу. К ней надо было прежде всего подготовиться, это значить произвести полную хирургическую обработку, включая сюда если необходимо, - сделать операцию, довести раненого до состояния транспортабельности, т.е. возможности перевоза без осложнений в пути, закончить медицинскую документацию, подготовить обмундирование, произвести тщательную проверку на педикулез и только после этого доставить раненого в вагон постоянного военно - санитарного поезда.

Физическая тяжесть эвакуируемых обычно увеличивалась за счет веса гипсовых повязок, за счет чего усложнялся так же перенос и укладка в вагоне, чтобы не повредить гипсовую иммобилизацию. Каждый раз приходилось расставаться с ранеными при эвакуации с тем, чтобы знакомиться с новым поступлением и также готовить их к последующей эвакуации.

Несколько слов о педикулезе. Для нас, проведших в годы войны в госпиталях, слово педикулез внушало страх, в том смысле, что обнаружение у раненых вшей или их зародышей - было равносильно серьезному чрезвычайному происшествию / ЧП /. Только благодаря постоянной бдительности и настороженности в проведении мер борьбы против педикулеза, ввиде тщательной санитарной обработки дезенфекции вещей, глажения белья, применения различных химических средств - среди раненых он почти не встречал

История прошлых войн учит, что потеря от сыпного тифа, переносчиком чего являются вши, были во много раз больше боевых потерь, поэтому такие неумолимые требования предявлялись к проведению мер, предупреждающих развитие педикулеза. Обнаружение даже зародышей в белье эвакуируемых служидо поводом возврата раненого в госпиталь, а обнаружение в пути и в пунктах назначения эвакуации раненых - серьезным дефектом, влекущим за собою взыскание налагаемого на лицо, ответственное за эвакуацию в госпитале и использования этого факта для упрека командования на очередном совещании Начальников и Комиссаров госпиталей.

Очутиться в роли "героя" такого происшествия было не столько не приятно - сколько позорно. Отсюда понятно, какое проявлялось нетерпение к получению информации с пункта назначения эвакуации раненых об обнаруженных дефектах в хирургической обработке раненых и о педикулезе.

СОЗДАНИЕ СОБСТВЕННОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ.

Рано наступавшая осенняя темнота вызывала необходимость и рано пользоваться искусственным освещением, которая в госпитале обеспечивалась частично лампами яркостью 7-10 линий стекла, не больше, а большей частью обыкновенными коптилками. Название коптилка, как нельзя лучше отвечала горению такого светильника, который больше коптил, чем давал свет. Если в палате еще как-то можно было обходиться с такими источниками света, то при массовой хирургической обработке раненых в Санпропускнике - даже ламповое освещение являлось большим тормозом в скорости и в качестве хирургической обработки и особенно в поиске кровоточащих сосудов в ране.

Творческая мысль искала изобрести более лучший открытый светильник, большей яркости и с меньшей копотью и остановились на использовании гильзовых стаканчиков, с отверстием для поступления воздуха и с использованием в качестве фитиля , обрезков от шинелей.

Убедились, что шинельные фитили дают меньше копоти и больше яркости, чем сделанные из обрезков старых одеял. Все же это была коптилка, от которых со временем чернели от копоти стены и потолки, а носовые отверстия раненых и персонала забивались копотью каждую ночь. Тем не менее модернизованная гильзовая модель светильника, предложенная хозяйственниками ЭГ - 1926, получила одобрение МЭП -99, была рекомендована для пользования госпиталям и экспонирована на заключительной выставе изобретений и рационализаторских предложений в госпиталях, проведенной МЭП-113 в сентябре 1945 года в городе Торунь.

И лампы и коптилки, какой бы модели они не были, все это не совершенные источники света, тем более в наш век электричества. Личный состав с напряжением ожидал дал готовности монтажа и пуска собственной электро - станции, основа которой заложена приобретением в Вологде старшиной Колбасиным генератора с возбудителем мощностью в 35 кв. Благодаря энергии начальника материальной части интенданта 3-го ранга Обитнева А.Ф. начальника КЭО Авдеева М.Г. слесаря Королева А.Я. при участии специалистов механиков из больных, была смонтирована газогенераторная установка с использованием мотора от 3-х тонной автомашины марки ЗИС-5. Эта установка и явилась двигателем для генератора. Все это было установлено в специальном помещении, где смонтирован щит управления и после опробования под нагрузкой 28 декабря 1942 года в воскресенье, госпиталь получил электрический свет.

Трудно себе представить больше той радости какую испытал с появлением электрического света личный состав госпиталя и оставшаяся небольшая часть раненых в команде выздоравливающих. Основная масса раненых после соответствующей обработки и подготовки была уже эвакуирована в тыл. В этот период госпиталь усиленно готовился к обслуживанию новой боевой операции и занят был ремонтом и оборудованием второго 2-х этажного корпуса, бывшей раборатории завода, для размещения в нем

медицинских отделений и некоторых служб, как аптека, физкультурный зал и др. Для него оборудовалась и новая котельная.

С получением электрического света госпиталь как бы вновь народился на свет. Темнота перестала пугать своей стеснительностью. Удлинился рабочий день, прибавилась трудовая энергия, почему подготовка госпиталя к увеличению двойного количества коечных мест стало проводится быстрее и успешнее. ЭГ-1926 был единственным в то время госпиталем в Бокситогорске, имевшем электрический свет, что было тот час же учтено руководством МЭП -99 в планах загрузки госпиталя ранеными. Отысканный хозяйственниками запас чурки обеспечивал работу газогенераторного двигателя на несколько месяцев вперед, хотя работа всей установки, начиная с первых дней, не отличалась устойчивостью. Это заставляло думать о поиске других источников движущей энергии, пока же удовлетворяться тем, что уже имеется и сосредоточить внимание на правильной эксплуатации действующего агрегата. Все внимание было переключено на подготовку госпиталя к большой работе, судя по плановым заданиям развертывания и обеспеченности по всем видам довольствия.

ЗАМЕНА ВОЕННОГО КОМИССАРА ГОСПИТАЛЯ.

За неделю до открытия электростанции личный состав госпиталя был неожиданно взволнован переводом комиссара госпиталя Ивана Матвеевича Грачева. Его переводили на ту же должность комиссара постоянных курсов усовершенствования средне-медицинского состава. За полуторагодичное пребывание Грачева И.М. комиссаром госпиталя личный состав привык к нему и как к человеку, и как к партийному руководителю, которого уважали за справедливое решение многих вопросов служебного порядка и по устройству быта. Жаль было расставаться с человеком, не мало вложившего труда в воспитание членов коллектива, чувства непримеримости к безразличному и казенному отношению в обслуживании раненых.

В повседневной жизни он был наставником, защитником и строгим, но справедливым судьей. И вот теперь, накануне большого события, как пуск собственной электростанции, в деле организации которой он не мало приложил сил, он должен уйти, а его место занять новый неизвестный человек. Неизвестность пугала, как сложаться взаимоотношения с новым комиссаром, будет ли он понимать и поддерживать начинания в духе единых требований, обеспечить на практике выполнение основных положений - военно -полевой хирургии, применительно к работе хирургического эвакуационного госпиталя фронтового тыла.

В обстановке сердечной теплоты и товарищеского уважения проводили старого комиссара Ивана Матвеевича Грачева. Проводы проходили в присутствии присланного заместителя, который заявил, что он тронут таким отношением уважения и постарается поддерживать хорошие деловые традиции, сложившиеся в прошедший период войны.

Обстановка не позволяла надолго отдаваться чувству. Повседневные заботы о подготовке госпиталя к большой работе быстро вытеснили минуты переживаний сердечной привязанности к убывшему из коллектива человеку. Надо было входить в общение и в деловой контакт с новым комиссаром госпиталя Иваном Петровичем Островским, человеком с весьма интересной военной биографией, которая могла родиться только в дни Великой Отечественной войны. По профессии педагог, партийный работник, преподаватель марксистско-ленинской философии. Карел по национальности, в возрасте 52 лет. Окончил в годы первой мировой войны Петербургскую Духовную академию. За революционную пропаганду отдан матросом на службу в Тихо-океанский флот. Вернулся после Октябрьской революции в Петроград. С 1920 года член Коммунистической партии /большевиков/. Окончил педагогический институт. Во время войны был директором полной средней школы в Ленинграде. На войну пошел добровольно политбойцом защищать Родину и мстить за убитого в августе, под Ленинградом, единственного сына.

Все время на фронте, политбойцом, комиссаром раз - личных воинских подразделений, старший инструктор пропаганде и агитации при политотделе 281-й стрелковой дивизии 54-й армии. Направлен в госпиталь комиссаром, как ограниченно -годный по болезни. Высокая общая культура и общительный характер способствовали быстрому установлению делового контакта. Широкий политический кругозор облегчил, после небольшого ознакомления, иметь представление о морально-политическом состоянии коллектива и уровня партийно-политического влияния со стороны партийной организации госпиталя. Дальнейшее врастание нового военкома в дела госпиталя касались изучения частных вопросов личного состава и изучения работы самого госпиталя на конкретных примерах его деятельности, связанной с приемом, хирургической обработкой и эвакуацией раненых.

ОБСЛУЖИВАНИЕ РАНЕНЫХ,ПОСТУПАЮЩИХ С БОЕВЫХ ОПЕРА - ЦИЙ ПО ПРОРЫВУ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА.

Такая возможность ознакомиться с практической работой госпиталя представилась быстро. Уже 18 января 1943 г. стали поступать первые раненые с районов боевых операций по прорыву блокады Ленинграда. В деятельности ЭГ-1926 обслуживание раненых с боевых операций по прорыву блокады Ленинграда, занимает самый большой удельный вес по количеству поступивших раненых, по степени напряженности и деятельности непрерывной хирургической обработки, в течение круглых суток, на протяжении почти 3-х месяцев.

Рабочий режим всего личного состава госпиталя был приспособлен на такую длительную 18-ти часовую работу в сутки, а то и больше, в зависимости от поступления и эвакуации раненых во всех подразделениях госпиталя. Даже лошадь, впряженная в так называемое "канадские сани" представляющее собою впряженные, последовательно, двое местных подсанок, на которых перевозили от санпропускника до лечебного корпуса пять носилочных раненых, погруженных в ватные мешки, не выпрягалась в течении

всех этих трех месяцев, отдыхая и кормясь на стоянках при погрузке и разгрузке раненых. Кстати, модель "канадских санок" демонстрировались в качестве экспоната на выставке в сентябре 1943 года в Боровичах, с рекомендацией использования для перевоза раненых в зимних условиях.

На снижаемое напряжение в вечернее и ночное время по хирургической обработке поступающих раненых и в подготовке на эвакуацию возможно было только при обеспечении госпиталя электрическим светом. Эти же условия не редко превращали ЭГ -1926 в своего рода "отдушину" для разгрузки затора в хирургической обработке раненых в других госпиталях Бокситогорска. МЭП-99 держал под особым контролем загрузку ранеными ЭГ-1926 и своевременность эвакуации подготовленных, чтобы иметь возможность направить новую партию раненых. Заботами хозяйственной части госпиталя газогенераторная электростанция работала удовлетворительно, лишь изредка останавливаясь на короткое время, что не вело к длительному срыву обработки.

Личный состав госпиталя самоотверженно работал в течение всех этих месяцев, мужественно преодолевая усталость и испытывая нравственное удовлетворение от создания приносимой пользы. Напряжение вызывалось не только длительностью рабочего времени до 18 и больше часов в сутки и работой в обстановке человеческих страданий от боли, но и от выполнения тяжелого физического труда, связанного с переносом носилочных раненых. Чтобы подтвердить это следует охарактеризовать состав раненых, принятых в ЭГ-1926 в период наступательных боев по прорыву блокады Ленинграда. Всего поступило 4555 человек, из них раненых 4350, больных и обмороженных 205 человек, . Основную массу поступивших составляли раненые в нижние конечности - 58%, раненые в верхние конечности - 24%, и в другие участки тела -18% от всего состава раненых. Установленный профиль госпитализации ~~ЖЖ~~ в ЭГ-1926 раненых в конечности и преимущественно, нижние выдерживался также как и подбор раненых по локализации и тяжести повреждений,

определявших специальное назначение госпиталя для лечения р неных в крупные суставы, с повреждением труб - чатых костей и костей таза или обширных ранений мягких тканей бедра. При такой общей характерискике тяжести ранений соотношение по локолизации ранений состовляло: ранений в крупные суставы -12% , или у 543 чел. Ранений с повреждением костей конечностей таза -33% или у 1435 человек и ранения с обширным повреждением мягких тканей бедра 23% или у 1005 человек. Всего 2983 человека.

Следовательно, около 70% поступивших р неных были носилочные. Для выноса их при разгрузке, переноса для обработки и доставке на койку, а также отправки на эвакуацию требовался большой физический труд. В первую очередь тяжесть переноса носилочных раненых ложилась на младший и средний медперсонал, хотя к этоу привлекался и весь личный состав госпиталя и выздоравливающие, незадолго перед отправкой в часть. Как никогда, в последующее время, госпиталь был перегоужен в эту операцию носилочными ранеными, что создало исключительно большую напряженность в работе личного состава, так как госпиталь не успел еще создать резерв для помощи первоналу из команды выздоравливающих раненых.

Несколько слов о стонах и болях. Врачами и средним персоналом прочно усвоено требование: работа в операционной и перевязочной должна проводиться без боли и тем болеё криков и стонов раненых. Пренебрегать этим требованием не разрешалось и подвергалось резкому осуждению. Боли и крики раненых при операциях и перевязках это результат неумелого применения обезболивающих средств и в первую очередб местной анастезии или безразличного отношения к физическим страданиям других, прикрываясь необходимостью быстрой обработки, которую ожидает большая очередь раненых раненых. Некоторые забывали, что хирургия призвана в первую очередь облегчить страдания раненого человека и первый лозунг медицинской практики " Не вреди" должен быть " вечным зовом" при оказании хирургической помощи.

ОПЕРИРУЕМОСТЬ РАНЕНЫХ ПОСТУПИВШИХ В ПЕРИОД НАСТУПА - ТЕЛЬНЫХ БОЕВ ПО ПРОРЫВУ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА.

Тяжесть повреждений у поступивших в этот период раненых определила и частоту хирургических вмешательств. Всего было подвергнуто операциям - 1096 человек, т.е. более чем каждый четвертый из поступивших раненых оперировался. Раненые в нижние конечности оперировались в два раза чаще, чем раненые в верхние конечности. Наиболее часто оперировались ранение в область тазобедренного и коленного сустава: частота операций доходила до 70% от числа поступивших с ранением в эти участки тела.

Хирургическая деятельность госпиталя в этот период находилась под опекой ведущего хирурга МЭП-95 полковника медицинской службы Я.М.Э Запуховского. Характер проводимых операций на костях и суставах соответствовал взглядам и тактике хирургических вмешательств того времени, при ранениях в эти участки тела, хотя наблюдения за оперированными ранеными на последующих этапах эвакуации и итоговые материалы хирургических конференций, вносили свои поправки, в частности, в методику операций на суставах: отказ от вскрытии и переход к резекциям суставов, особенно, при ранении коленного сустава.

Методика хирургического лечения костей и суставов, проводившаяся в Бокситогорске, была усвоена еще в Вологде, под влиянием консультаций ведущего хирурга РЭП-95 доцента Рохлина и, особенно, указаний крупнейшего специалиста в области травматалогии профессора Куслик. Опыт хирургической работы в Вологде, хотя и небольшой по длительности и по количеству раненых, но рациональный, в смысле детального разбора оперированных, явился хорошей основой для большой самостоятельной хирургической работы в Бокситогорске.

ПОДГОТОВКА МОЛОДЫХ ХИРУРГОВ.

Вся тяжесть хирургической работы в госпитале в этот период легла на плечи двух врачей: ведущего хирурга капитана медицинской службы Абельдяевой А.Г., которая прибывшей в госпиталь в августе 1941 года, после окончания Курского медицинского института и все время активно работала в операционной, старшего лейтенанта Псаревой К.В., которая прибыла в госпиталь в августе 1941 года, после окончания Курского медицинского института и все время активно работала в операционной. Теперь, по прошествии более чем полуторагодичной работы, она уже приобрела квалификацию хирурга, не только умеющего резать, но и владеть методами хирургической диагностики, после операционного лечения раненых, а главное, не утратила интереса учиться, считая себя незрелым хирургом, требующим дальнейшего усовершенствования. Теперь и она могла учить врачей, только что начинающих заниматься хирургией, которыми пополнился врачебный состав госпиталя.

Непосредственно из медицинского института в Бокситогорске на службу в ЭГ-1926 прибыли врачи Жданова Ксения Антоновна и Гладыщенко Раиса Андреевна. С поликлиническим врачебным стажем от 2-х до 3-х лет прибыла врач Кикоин Симха Хаймович, Замятина Ксения Петровна, Попова Нина Анатольевна и кадровый военный врач третьего ранга Стрельбицкий Анатолий Михайлович, состоявший на службе в различных подразделениях тыловой части армии.

Подготовка молодых врачей практическим навыкам военно-полевой хирургии начиналась с постоянного привлечения к работе их в операционной и к обработке поступающих раненых, с обязательным участием на операциях своих больных, вначале на правах ассистента под руководством ведущего хирурга или хирурга, владеющего оперативной техникой.

Большое внимание при этом уделялось разбору в повседневной практике дефектов хирургической обработке на предыдущих этапах, разбору показаний и выбору того или иного метода оперативного вмешательства. С этой целью на протяжении всех лет работы госпиталя за время войны принято за систему подробно описывать в историях болезни обоснования к показанию операций и самый ход операций. Это помогло молодым врачам ~~хи~~ и врачам не хирургам:

а/ Правильно разбираться в сущности паталогического процесса.

б/ Правильно определить показания к операции и правильно сделать выбор самой операции.

Опыт показал, что освоение оперативной техники и квалификации военно-полевых хирургов легче удавалось молодым, только что кончившим медицинские институты, врачам, чем врачам имеющим продолжительный стаж работы до войны в какой либо другой специальности.

ГИПСОВАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ И РЕНТГЕНОВСКИЙ КОНТРОЛЬ.

Этапное лечение раненых предъявляла особое требование к качеству гипсовой / лечебной/ иммобилизации поврежденной конечности, которая широко проводилась как в санпропускнике, так и в лечебном корпусе после оперативных вмешательств на костях и суставах. В период обслуживания боевых операций по прорыву блокады Ленинграда в ЭГ-1926 было положено более 2 тысяч лечебных гипсовых повязок, из них кокситных около 500. Наложение гипсовых повязок проводилось специально обученными медицинскими сестрами под врачебным контролем. Качество гипсовых повязок наложенных в ЭГ-1926 неоднократно встречало одобрение со стороны инспектирующих МЭП-99, ФЭП-211,1[illegible] и др. Особенно отличались гипсовые повязки медицинской сестры Марии Кубасовой, как по внутренней так и по внешней моделировке. Модели различных гипсовых повязок сделанных медсестрой Кубасовой М., носившие

в себе следы мастерства и искусства, неоднократно демонстрировались на межгоспитальных выставках в Бокситогорске, в Боровичах и в Торуни.

Однако, воплощение пластического искусства в творении гипсовых повязок не избавляло от сомнений в самом главном - в правильном положении отломков костей или поврежденных суставов. Рентгеновский контроль проводился очень редко. В эту боевую операцию рентгенологически было занято с костно-суставными повреждениями всего 7% раненых от числа лечившихся, а осмотрено рентгенологически только 11%. Рентгенообследование было одним из узких мест в работе госпиталя до августа месяца 1943 года. Зависило оно и от недостатка электрической энергии, но чаще рентгеноаппарат не работал по причине каких-то неисправностей, и это продолжалось, начиная с первых дней войны, пока в госпиталь не пришел в августе 1943 года новый врач рентгенолог Фонлейб Ефим Ноевич и новый рентгенолаборант Андреев Виктор Иванович. С их приходом кончились неполадки в работе рентгеноаппарата. Рентгенокабинет не работал только по причине отсутствия электроэнергии. Объем рентгенообследований возрос до 60-70% от числа находившихся на излечении в госпитале раненых и больных, а при полном обеспечении электроэнергии и до 100% лечившихся.

НАГРАЖДЕНИЕ ОРДЕНОМ КРАСНАЯ ЗВЕЗДА ВЕДУЩЕГО ХИРУРГА ЭГ-1926 - ВОЕНВРАЧА 3-го РАНГА АБЕЛЬДЯЕВОЙ А.Г.

В самый напряженный момент работы госпиталя 8 марта 1943 года МВП-99 телефонограммой известил, что приказом войскам Волховского фронта №028 за это же число, за образцовое выполнение боевых заданий командование на фронте борьбы с немецкими захватчиками и проявления при этом мужества, награжден орденом "Красная звезда" военврач 3-го ранга Абельдяева А.Г. Личный состав госпиталя воспринял это награждение, как высокую оценку работы всего коллектива госпиталя, отраженную в деятельности медицинской службы, в лице ведущего хирурга.

Это было первое награждение в личном составе госпиталя, которое оказало стимулирующее влияние на повышение качества медицинского и хозяйственного обслуживания раненых.

ИСХОДЫ ГОСПИТАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Исходы госпитального лечения раненых определялись тяжестью поступавшего контингента, общая характеристика которого уже приведена. Основная масса раненых после окончательной хирургической обработки, со сроком лечения превышающим два месяца, была отправлена на эвакуацию. Эвакуировано было более 81% числа поступивших. Выписано по выздоровлении в запасной полк около 16%, уволено в запас и переведено в другие госпитали единичные случаи. Число умерших составляло 2,1% к числу лечившихся. Основной причиной смерти являлась сама травма и ее непосредственные ослодения, ввиде сепсиса, анаэробной инфекции, столбняка.

Малые размеры возвращенных в строй подтверждают лишь тяжелый состав раненых, требующих длительные сроки лечения, исходы которых определяются на последующих этапах эвакуации, в ближнем или дальнем тылу.

ВВЕДЕНИЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИХ ЗВАНИЙ И УСТАНОВЛЕНИЕ НОШЕНИЯ ПОГОНОВ.

После напряженной работы по обслуживанию раненых из района наступательных операций по прорыву блокады Ленинграда с половины апреля наступила передышка в медицинской работе. Личный состав занялся приведением себя в порядок, к чему обязывало также введение с февраля месяца офицерских званий для всего командного состава армии в том числе и для врачей и средних медицинский работников. Предстояла аттестация с присвоением командно медицинских званий всему военно-медицинскому составу. Это представляло собою большое событие в госпитальной жизни. Присвоение военно-медицинских званий являлось актом, который способствовал воспитанию и поддержанию

и поддержанию среди врачей и среднего медицинского персонала военной дисциплины, военной четкости и аккуратности в работе, высокой тактичности в поведении, будь то на службе или вне службы." Так об этом говорил начальник главного военно-санитарного управления Советской армии Генерал -полковник медицинской службы Е.И.Смирнов. / Проблемы военной медицины, Медгиз, 1944, стр.145 /.

С введением военно-медицинских званий и ношения погонов началась усиленная строевая подготовка медицинского персонала госпиталя, которая проходила в определенные дни и часы вплоть до начала 1944 года. К занятиям привлекались все, не зависимо от возраста и занимаемого положения, также как и к выполнению всех приемов, предусмотренным уставом . Исполнение некоторых видов упражнений, как например преодоление пространства по пластунски принимало иногда невоенный вид. Напрямер врач Ананьева Н.С . имея солидный возраст, свыше 50 лет, и вес тела близкий к центнеру - превращалась при таком пластунском передвижении в "сказочный колобок", служащий своей громадой лишь хорошей мишенью. Важно было научить держать себя по военному и соблюдать уставную форму обращения друг с другом и с подчиненными, оказавшись называть по имени отчеству, а обращаться по присвоенному военному званию, что отвечает воинскому уставу и мундиру офицера. Введение единых воинских званий для медицинского состава способствовало укреплению дисциплины личного состава госпиталя, а также и среди раненых, особенно в команде выздоравливающих.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИЧНЫМ СОСТАВОМ ПЕРЕДЫШКИ МЕЖДУ БОЕВЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ.

Передышка в медицинской работе, наступавшая в связи с затишьем боевых операций на фронте, для личного состава госпиталя не представляла нечто вроде отдыха и ничегонеделания. На очереди стояли внутригоспитальные работы, связанные с приведением в порядок госпитального имущества, подготовки к новой операции. всей материальной части,

подведение итогов медицинского обслуживания прошедшей операции на внутригоспитальной и межгоспитальных медицинских конференциях.

Жизнь госпиталя меняла лишь свое направление, принимавшая теперь характер новой подготовки к медицинской работе по обслуживанию раненых в предстоящей боевой операции и использования досуга личного состава в подготовке к участию в физкультурных соревнованиях и выступлению на смотрах художественной самодеятельности в коллективах госпиталей фронтовой базы.

Затишье в медицинской работе госпиталя создавало тревожную и нездоровую обстановку в жизни личного состава. Отторгнутые войной от родных мест, потерявшие связь с родными и близкими-многие, в этот момент спада трудового напряжения, отдавались чувству тоски по Родине, так называемой Ностальгии. Такая безысходная тоска по родным временами переходила в болезнь, если не переключить внимание в такой момент досуга на увлекательное общее дело или возбудить чувство личного соревнования.

Оставлять коллектив молодых людей без внимания и организованного увлечения в трудовую деятельность и личного совершенствования в развитии различных видов спорта и самодеятельности-было нельзя. Большая роль в этом принадлежала комсомолу и ее бессменному секретарю на протяжении всей войны Варваре Андреевне Алентьевой.

Помимо текущей работы по подготовке материальной части к медицинскому обслуживанию новой боевой операции, в госпитале стояли на очереди большие дяла работы, требовавшие участия личного состава и инженерно-технических сил, которые привлекались из числа выздоравливающих раненых.

ПОДСОБНОЕ ХОЗЯЙСТВО.

По времени выполнения в первую очередь надо было освоить подсобное хозяйство - посадить на 4 га картофель и капусту на земле колхоза, выделенной госпиталю горкомом. Развитию подсобных хозяйств в госпиталях санитарное управление фронта придавало исключительное большое значение и строго следило за выполнением планов. Само по себе задание не составляло для госпиталя большой трудности, тем более, что посевной картофель имелся, а капастную рассаду выделял колхоз.

С освоением выделенной земли выявился интересный эпизод, вскрывший непригодность для работы в госпитале только что назначенного начальником материального обеспечения кадрового офицера капитана Цветкова, сменившего отозванного из госпиталя начальника МО. Сбитнева А.Ф.

При проверке выполнения вместе с заместителем Островским, освоение земли на месте оказалось, что уже несколько дней живут там в деревне три медсестры в ожидании приезда нач. М.О.Цветкова, присылки лошадей для пахоты, привоза людей и картофеля и продуктов питания. По возвращении просили доложить капитана Цветкова, как идет посадка картофеля. Ответ был очень прост, что на подсобном хозяйстве он был неоднократно, что картофель в основном посажен, земля по капусту подготовлена и что все работы по освоению земли заканчиваются. Такой ответ просто вызвал расстерянно ть. Подобное вранье капитана Цветкова подорвало к нему всякое доверие. Он не постеснялся запатнать жиниих честь только что присвоенного ему офицерского звания капитана, почему тогдаже был поставлен вопрос о замене, так как нельзя было надеяться на такого человека, что бы он мог материально обеспечить хозяйство и линный состав госпиталя особенно в период напряженной работы по обслуживанию боевых операций.

Потрудились на подсобном хозяйстве недаром. Собраны десятки тонн капусты, заквашенные в цементных дежах в здании теплоэлектроцентрали и в десятках громадных бочек из-под вина, которые входило их в ежедневный рацион питания тяжело больных. По расчету квашеной капустой госпиталь обеспечил себя полностью до нового урожая, с расчетом содержания двойного количества раненых от числа штатных коек.

Большое количество было собрано брюквы, продуктом мало употребляемом в средней полосе страны, но весьма распространенной в северных и северо-западных районах, как ежедневный продукт питания. Обеспеченность капустой и брюквой разрешило во многом витаминный голод, который покрывался во второй половине 1942 и первой половине 1943 гг. ежедневным употреблением настоя из хвои.

СТРОИТЕЛЬСТВО ГОСПИТАЛЬНОЙ ГИДРОЭЛЕКТРОСТАНЦИИ.

Удовлетворительные результаты работы госпиталя, в период наступательных боев по прорыву блокады Ленинграда, во многом зависили от обеспеченности госпиталя электросветом от собственной электростанции. Всеже работа электростанции в зимние и весенние месяцы 1943 года показали ненадежность газогенераторного двигателя, чтобы можно было расчитывать на бесперебойную выработку электроэнергии в будущем. К тому же, истощились и запасы сухой чурки, что требовало заготовки, а для этого нужно было время, силы и устройство сушилки.

Родилась мысль использовать водяную энергию, в качестве движущей силы генератора, на что натолкнуло наличие громадного водного бассейна с плотиной, сооруженной заводом на маленькой речушке, протекавшей посредине самого поселка. Плотина отстояла от госпитальных зданий не более, чем на 200-300 метров и имела перепад с уровнем реки высотой в 10-15 метров. Вблизи основания плотины и созрело решение построить гидроэлектростанцию

использовав для выработки электроэнергии, обычное мельничное колесо, ввиду невозможности достать ротор. Было получено разрешение на устройство гидроэлектростанции от бывшей тогда администрации завода, которая никаких препятствий к этому не чинила, а напротив проявила интерес и выразила просьбу совместить в другой половине здания гидроэлектростанции устройство мельницы на один постав, для помола зерна населению Бокситогорска и окружающих деревень.

Наибольшую активность в строительстве гидроэлетростанции проявил начальник квартирно-эксплутационного отдела госпиталя Авдеев М.Г.., из выздоравливающих раненых гидро-инженер Некрасов из г.Архангельска и рядовой Андронов, из Вологодской области, плотник, специалист по строительству водяных и ветряных мельниц. Проектантом был инженер Некрасов, который и дал согласие на возможность совмещения в одном здании Гидроэлектростанции и мельницы с раздельным лотком и водяным колесом для мельничного постава и генератора.

Плотничьи работы, по постройке здания, устройству лотков и мельничных колес, выполняли из команды выздоравливающих госпиталя. К забивке сотен свай был привлечен весь личный состав госпиталя. Деревянные сваи забивались вручную, деревянной пень-бабой, весом в несколько пудов. Для забивки крупных свай пользовались копром-с металической бабой. Кузнечно-слесарные работы помогали выполнять оставшиеся мастерские алюминиевого завода и Ремонтно-техническая база, по ремонту танков и другой боевой техники Волховского фронта, размещавшаяся, здес же, на территории завода.

Строительству Гидроэлектростанции был придан ударный, боевой характер. Стремились использовать время белых ночей, на что расчитывали демонтируя газогенераторную установку. Сама природа помогла ускорению строительства и монтажа, необходимость чего

подталкивала интенсивная подготовка госпиталя к новой массовой работе по обслуживанию раненых в предстоящей боевой операции. Гидроэлектростанция была построена и смонтирована также, как и установлен был мельничный жернов за два с половиной месяца. 15 июля состоялся пробный пуск гидроэлектростанции, разрешивший спор, продолжавшийся во все время строительства между гидроинженером Некрасовым и плотником специалистом по устройству мельниц Андроновым, что сделанное по инженерным расчетам мельничное колесо не достаточно, чтобы вращать генератор со скоростью, обеспечивающей выработку элетроэнергии, соответствующей его технической мощности. В проходившем споре во время строительства между инженером Некрасовым и плотником Андроновым командование госпиталем всецело поддерживало Некрасова, стараясь всячески смягчить спор и не обидеть Андронова. Видимо в данном случае практический опыт и рабочая смекалка плотника оказались выше технических расчетов, которые Некрасовым производились по памяти без каких-либо справочных руководств.

На деле оказалось, что мельничное колесо, построенное по собственному расчету и руками самого плотника Андронова, в состоянии было вращать генератор и обеспечить выработку электроэнергии соответсвенно мощности в 35 квт.

С августа госпиталь стал полностью и почти без перебоев обеспечиваться эектросветом с гидроэлектростанции. Модель электростанции демонстрировалась на многих госпитальных выставках экспонатов и забано в Ленинград в военно-медицинский музей.

ОКОНЧАНИЕ РАБОТ ПО ПРИСПОСОБЛЕНИИ КОРПУСА ЛАБОРАТОРИИ ПОД МЕДИЦИНСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ И БАРАКА ПОД КЛУБ.

Одновременно заканчивались работы по приспособлению лабораторного, двухэтажного корпуса завода, под медицинские отделения для работы в зимний период, хотя здание уже эксплоатировалось с марта, но сбольшими недоделками. Было закончено приспособление барака под клуб для проведения концертов, приезжающими артистами из Ленинграда

и для выступления кружков, как собственной самодеятельности, так и соседних госпиталей: вокальных номеров, плясок, чтецов-декламаторов, большого хора и показа цирковой клоунады любителя из числа снятых с военной службы по ранению - Горобченко. Он остался работать в госпитале сапожником, сохраняя неотвратимую любовь и привязанность к показу различных цирковых номеров и чаще выступал, как забавный клоун. Сама природа создала его цирковым артистом, к чему у него было больше привязанности, чем таланта.

УЧАСТИЕ В СПОРТИВНЫХ СОРЕВНОВАНИЯХ.

Большая группа медицинских сестер и молодые врачи под руководством инструкторов физкультуры принимало активное участие в подготовке к спортивным соревнованиям проходившим в Бокситогорске и в Тихвине. Отрабатывались физические упражнения, имевшие, главным образом, военный характер, как, например, бег с препятствиями по пересеченной местности, в полном обмундировании с противогазами и медицинской сумкой, метание гранат, стрельба по мишени и др. упражнения. Участники соревнований из личного состава ЭГ-1926 имели в общем хорошие результаты, готовились к выступлению на фронтовых соревнованиях личного состава госпиталя, которые не состоялись, из-за начавшихся боевых операций на фронте, в которых группа Бокситогорских госпиталей принимала участие в обслуживании раненых.

ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА.

Чем бы не занимался личный состав госпиталя в период между боевыми операциями, главное внимание сосредоточено было на подготовке и повышении квалификации медицинского персонала. С этой целью систематически проводились ежемесячно межгоспитальные врачебные и сестренские конференции в Бокситогорске и в Тихвине. с постановкой докладов врачами и сестрами ЭГ-1926 или выступлением в фиксированных прениях. За время с ноября 1942года до декабря 1943года,

врачами ЭГ-1926 было представлено на межгоспитальных конференциях 17 докладов из них:

Ведущим хирургом капитаном медицинской службы Абельдяевой А.Г. пять на темы: Отмороженение, Сепсис, отчетный доклад о хирургическом съезде в Боровичах, ампутации при огнестрельных мужних ранениях коленных суставов по материалам ЭГ, лечение коленного сустава по материалам тоже ЭГ.

Капитан медицинской службы Кикоин два доклада: на темы применение физкультуры в эвакогоспитале, проведение лечебной гимнастики у раненых с переломами крупных трубчатых костей по материалам ЭГ.

Капитан медицинской службы Стрельбицкий А.М. на тему: Вторичные швы.

Старший лейтенант медицинской службы Гладышот Р.А. на тему: Клиника отравлений тетро-этил-свинцом.

Старший лейтенант медицинской службы Бланова на тему: Антифриз.

Старший лейтенант медицинской службы Иванченко П.С. на тему : ожоги.

Майор медицинской службы Петров М.М. четыре доклада на темы: Дизентерия, Показатели РОЭ, гемоглобин у поступивших раненых, Сыпной тиф и Холера.

Старший лейтенант медицинской службы АнаньеваН.А. два доклада на темы: Тулчремия и пневмония

В июне в Неболчах , а в сентябре в Боровичах состоялись фронтовые совещания начальствующего состава врачей и работников интендантной службы госпиталей, проводимых членом Военного Совета Волховского фронта генерал-майором Кочетковым по организационно-хозяйственным вопросам в соответствие требованиями Лечебно-эвакуационной работы госпиталей. Обсуждались дефекты в материальном обеспечении госпиталей и недостатки в организации лечения в условиях фронтовой базы и эвакуациираненых по назначению.

В Боровичах, в сентябре, ЭГ-1926 представлено на

выставку ряд экспонатов, отражающих участие личного состава госпиталя в материально-хозяйственном обеспечении госпиталя Были представлены макеты : в действующем виде гидроэлектростанции с освещением внутри здания макета основного корпуса, макет санпропускника с центральной перевязочной, макет макет "Канадских" санок, фотовитрина, экземпляры выращенной госпиталем капусты, брюквы, картофеля и др. экспонаты.

Изменившаяся обстановка на фронте, переход от активной подвижной обороны к наступательным операциям, потребовал создание в фронтовом тылу специальных госпиталей для оказания квалифицированной помощи раненым и эвакуации их по назначению. Поэтому подготовка врачебного и сестринского состава составляла первостепенную задачу госпиталя. Кроме разработки итогов обслуживания раненых ,врачи направлялись на краткосрочные курсы. В специально прикомандированную в Бокситогорске группу ОРМУ были направлены на месячные курсы старшие лейтенанты медицинской службы Псарева, Кикоин С.Х. и Вихляева Е.К.

Медицинские сестры госпиталя , в этот же период, с целью повышения своей квалификации были привлечены к разработке практического материала по обслуживанию раненых и выступали с докладами на межгоспитальных сестринских конференциях в Бокситогорске и в Тихвине. Всего ими сделано 14докладов на темы:

Медсестра Носова Е.П.-"Асептика и Антисептика".
Медсестра Кубаева М.В.-"Кокситные повязки".
Медсестра Лой Ф.И.-"Модификация повязок на грудную клетку при ранениях верхних конечностей"
Медсестра Богачева М.Ф.-"Гипсовые повязки на голень"и "ОВ".и обще-тосического действия.
Медсестра Ващук Ю.П.-"Техника переливания крови и техника капельного переливания и жидкости"
Медсестра Соколинская Е.Т.-"Уход за анаэробными больными".
Медсестра Трофимова С.В.-"Медицинский учет и отчетность".
Медсестра Гаврилова Т.А.-"Техника парэнтерального введения лекарственных веществ"

едсестра Тачкина Н.А.-"Техника забора материала при дизентерии"
едсестра ХимичУ. Я.-"ОВ кожно-нарывного действия".
едсестра Сухоносенко Е.В.-"Уход за сыпно-тифозными больными".

Вцелях повышения квалификации младшего медицинского к ерсонала и большей заинтересованности в работе их тоже ривлекали к разработке докладов и к выступлениям на межоспитальных и госпитальных конференциях младшего медперонала. Всего с докладами на конференциях выступили пять анитарок. ЭГ-1926 на темы:

анитарка Малышева-"Работа санитарки в перевязочной".
"- -"- Дмитриева-"Уход за ранеными с большими гипсовыми повязками".
"- -"- Иванова -"Работа санитарки в операционной".
"- -"- Ильина -"Уход за анаэробными больными".
"- -"- Журавлева-"Опыт санитарки в обращении с дезсредствами в санпропускнике".

Кроме того, ЭГ-1926 сам являлся базой по подготовке на -х месячныжускоренных курсах медицинских сестер военного ремени, из работающих в госпиталях санитарок. Сделано два ыпуска по 15 человек в каждом. С 1 февраля 1944 г да курсы осле второг выпуска медсестер, были закрыты, что зависело так же от передислокации госпиталя на новое место работы в Новгород. Из числа окончивших эти курсы работали медсестрами В ЭГ-1926: Богданова Надежда, Волкова Людмила, Иванова Мария, Полетаева Екатерина и Бойцова Мария.

ПОИСКИ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ГИПСА.

Особенность специализации госпиталя №1926, предназначенного для лечения раненых в крупные суставы и с повреждениями трубчатых костей верхних и нижних конечностей, создавали необходимость пользоваться для лечения глухими, гипсовыми повязками у подавляющего большинства раненых. Только у небольшог числа раненых пользовались съемными гипсовыми лангетками. Для создания лечебной иммобилизации и изготовления

глухих и съмных повязок требовался в большом количестве гипс, десятками тонн. Бывали отдельные моменты, когда госпиталь испытывал затруднения с доставкой гипса, что ставило под угрозу срыва всей лечебно-эвакуационной работы.

Чтобы обеспечить себя от подобных неожиданностей и, быть может, сократить количество употребляемого гипса, который доставлялся из далека, госпиталь стал изыскивать заменители гипса на месте, пытаясь использоват для глухих повязок бокситные глины, алебастр, торф и древесные опилки, добавляемые к гипсу. Прибегать к использованию этих материалов, как заменителей гипса, в порядке экспериментов на раненых было небезопасно, для исходов, лечения такими повязками и судьбы самих раненых. Поэтому госпиталь обратился к администрации завода с просьбой разрешить провести в их лаборатории исследование таких материалов, как бокситные глины, алебастр, торф и древесные опилки для определения некоторых свойств, как пористость, способность отдавать влагу при нормальных условиях, механическую прочность, гигроскопичность при добавлении их к гипсу, в определенных соотношениях, а также выявить влияние на отдачу влаги смазывающих веществ, -вазелина или глицерина. Исследуемые материалы добавлялись к гипсу, в весовой или объемной мере, в количестве 50,40,30,20 и 10%, в сопоставлении выявляемых свойств, с однородными свойствами чистого гипса.

Результаты лабораторных исследований, показали, что по скорости отдачи влаги до воздушно-сухого состояния при комнатной температуре, по количеству сохраняемой влаги в воздушно-сухом состоянии и по размерам пористости наиболее близкие к свойствам чистого гипса оказались следующие смеси гипса и исследуемого материала, взятые в соотношениях: гипс+алебастр при давлении его в размере 30% по отношению к гипсу.

Гпс + бокситная глина, при добавлении ее в размере 40% по весу.

Гипс + чистый боксит, при добавлении его в размере 30% по весу.

Гипс + торф, взятый в равном объеме с гипсом.
Гипс + опилки, взятые в соотношениях к гипсу в объемных размерах одной части опилок и пяти частей гипса.

Наибольшую механическую прочность имеет смесь гипса и алебастра, хотя смеси гипс- торф и гипс - опилки, взятые в указанных объемах, не уступают прочности чистого гипса.

Наблюдения над действием вазелина и глицерина на скорость высыхания показали, что смазывание глицерином почти не отражается на отдаче влаги, что и служит категорическим противопоказанием пользоваться вазелином для покрытия гипсовых повязок.

Исследования заводской лаборатории открывали возможность использование местных, связывающих материалов, при изготовлении гипсовых повязок, добавляя их к гипсу в определенных соотношениях в случаях недостатка гипса в госпитале. В единичных случаях такая возможность была использована, широко же пользоваться примесями не было надобности, так как госпиталь не испытывал особой нужды в гипсе.

ОБОЛУШИВАНИЕ РАНЕНЫХ В МГА-СИНЯВИНСКОЙ БОЕВОЙ ОПЕРАЦИИ, ПО РАСШИРЕНИЮ ПРОРЫВА БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА.

22 июля кончилась передышка госпиталя. Открылись боевые операции МГА-Синявинского направления, совместно Волховско-Ленинградского фронтов, по расширению прорыва блокады Ленинграда. В этот день, на рассвете, прибыла под разгрузку первая санитарная летучка. Как и в начале прошлых операций, не было заранее оповещано о прибытии раненых, почему и не было рабочей готовности личного состава госпиталя, который был поднят по тревоге. Общая подготовка госпиталя к приему раненых, проведенная заранее, не вызвала прибытием санлетучки ни рассеянности, ни задержки в разгрузке и начале санитарной и хирургической обработки раненых.

Учтя опыт прошлых операций, не все были выписаны из команды выздоравливающих, было кому оказать помощь в разгрузке и переносе носилочных раненых, что облегчало, как санитарную, так и хирургическую обработку раненых. Особое напряжение в работе госпиталь испытывал в оставшиеся дни июля, в августе и сентябре. С октября напряжение спало, раненые поступали преимущественно с соседних фронтов и на долечивание.

В третий период работы ЭГ-1926 в Бокситогорске, в течение второго полугодия 1943 года и января 1944 года была самая высокая загрузка госпиталя ранеными. Средняя заполняемость в этом периоде ежедневно составляла 700 коек или 120% по отношению штатного числа, хотя наивысшая загрузка в августе поднялась свыше 2-х кратного числа коек по штату, т.е. более 1200 человек. Оправдались расчеты и не пропали даром труды личного состава госпиталя по подготовке 2-х кратного числа мест по сравнению со штатным расписанием, для размещения поступивших раненых.

Всего в этот период работы госпиталя поступило, в течении второго полугодия 1943 года, 3473 человека, из них раненых - 3350, больных и обмороженных 123 человека. В течении января 1944 года - 484 человека, из них раненых 444 чел. больных и обмороженных 40 человек.

Всего за этот период работы госпиталя поступило 3957 человек, из них раненых 3794 человека, больных и обмороженных - 163 человека.

Преобладающее количество было с ранениями в нижние конечности- 73,5% от всех поступивших. Ранения в область верхних конечностей составляли 13,5% и раненые в область таза - 7,6 %. В оценке тяжести поступивших раненых имела значение не столько локализация ранений, сколько характер повреждения. В эту операцию в составе поступивших 57% раненых было с повреждением трубчатых костей и суставов из них, из числа раненых в нижние

конечности, костные и суставные повреждения имели у 88% раненых в эту область, а у раненых в верхнюю конечность в 11,9%. Следовательно, профиль госпиталя для лечения раненых, преимущественно в нижние конечности с повреждением костей и суставов выдерживался. Состав раненых и большая заполняемость свидетельствовали о большом напряжении в работе личного состава госпиталя и особенно медицинского персонала. На это же указывают количественные показатели оперируемости и наложения лечебной, гипсовой иммобилизации.

Всего было прооперировано 1167 человек или 29,5% от числа поступивших раненых за этот период. Оперируемость при различных локализациях ранений в конечности имело размеры:

при ранении суставов в 30,7% к числу повреждений
при ранении с повреждением трубчатых костей суставов 22,2 %
при ранении в кисть в 30,0%
при ранении в стопы в 22,4%
при ранении в мягкие ткани конечности 26,2 %.

Улучшение хирургической обработки на передовых этапах и опыт лечения повреждения мягких тканей оказал свое влияние на изменение характера оперативных вмешательств. Даже в сравнении с характером операций в период обслуживания раненых с наступательных операций по прорыву блокады Ленинграда, в два раза уменьшилось число ампутаций и вычленений суставов; в четыре раза повысилась число операций по наложению вторичных швов при ранении мягких тканей.

Лечение раненых с повреждением костей и суставов проводилось исключительно с применением лечебной гипсовой иммобилизации. Поступающие ранение очень редко имели надежную гипсовую иммобилизацию, с которой можно было бы беспеределки иммобилизирующей повязки отправить раненого на эвакуацию в ближний или дальний тыл. Число пребывающих с гипсовыми повязками состав -

ляло не более 5 % от числа всех нуждающихся в лечебной иммобилизации. К скелетному вытяжению прибегали крайне редко, что обусловлено кратковременностью пребывания раненых в госпитале. Для наложения гипсовых повязок пользовались пластами. Отводящие повязки на верхнюю конечность делались с открытой грудной клеткой, с опорой на таз.

При обслуживании раненых ~~яхки~~ в третий последний ~~пер~~ период работы госпиталя в Бокситогорске в течение второго полугодия 1943 года и январь 1944 года было наложено 2958 лечебных гипсов или в 74 % от числа находившихся в госпитале на лечении раненых.

29 января 1944 года в воскресенье был получен приказ о передислокации госпиталя из Бокситогорска в Новгород. Находившиеся в госпитале раненые в количестве 710 человек, были переданы на месте другим Бокситогорским госпиталям. С 31 января 1944 года госпиталь свою работу прекратил.

ГОСПИТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНЫХ В ТРЕТЬЕМ ПОСЛЕДНЕМ ПЕРИОДЕ РАБОТЫ ЭГ-1926 ИМЕЛИ ТАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

Всего поступило за этот период раненых - 3929

Из них: Отправлено на эвакуацию - 2451 человек.
Передано на месте другим госпиталям - 710 чел.
Выписано в часть - 670 человек
Оставались на долечивание в ЭГ-1926 - 40 чел.
Уволено по ранению в запас - 61 человек.
Умерло - 53 человека.

Всего госпиталь № 1926 находился в Бокситогорске 573 дня. За все время дислокации здесь он участвовал в обслуживании раненых с четырех боевых операций:

а/ По освобождению Синявских высот
б/ По прорыву блокады Ленинграда.
в/ По расширению прорыва блокады в МГА-Синявинском направлении и наконец, в боевых операциях по освобождению Ленинграда. С этой боевой операции раненые стали поступать в госпиталь с 24 января т.е. почти накануне свертывания госпиталя для передислокации в Новгород.

Всего в Бокситогорске ЭГ-1926 принял 11015 человек раненых, больных и обмороженных.

ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИЧНОМ СОСТАВЕ ГОСПИТАЛЯ ЗА ВРЕМЯ ДИСЛОКАЦИИ ЕГО В БОКСИТОГОРСКЕ.

За время дислокации госпиталя в Бокситогорске произошли изменения в личном составе его ~~служб~~ всех служб. Прежде всего сменился зам.полит. Вместо переведенного замполита старшего политрука Ррачева И.М. прибыл политрук Островский И.П. На вакантную должность политрука прибыл Прытков по званию старший лейтенант. На должность финансовой части прибыл старший лейтенант Анохин В.И. В интендантской службе вместо переведенного начальника материального обеспечения Сбитнева А.Ф. прибыл капитан Цветков, который был снят за бездеятельность и вместо него прибыл кадровый офицер майор Михальский, незадолго до передислокации госпиталя в Новгород. Заменен был также начальник продовольственного отдела.

В административной службе перевелся в другой госпиталь начальник делопроизводства Распопов А.И. В медицинской службе в августе переведен в другой госпиталь капитан медицинской службы, врач рентгенолог Балычев А.В. Вместо него прибыл капитан мед. службы врач рентгенолог Фонлейб Е.Н. Перевелась в другой госпиталь ренгенотехник лейтенант м/с Карюкина С.А. вместо нее прибыл ренгенотехник лейтенант технической службы Андреев Виктор Иванович, оказавший большую помощь госпиталю по нормальной эксплоатации гидроэлектростанции и обеспечивший бесперебойную работу ренгено - аппарата, на протяжении всего последующего времени работы в госпитале.

В августе 1943 года прибыл из госпиталя № 3225 майор мед.службы Хорошилов Александр Хрисанфович на должность начальника физиотерапевтического отделения. До этого он состоял начальником этого же госпиталя

№ 3225 и был снят, как несправившейся. В октябре 1944 года был освобожден из ЭГ-1926 по болезни, со снятием с учета, хотя не задолго до этого при нахождении ЭГ-1926 в Валке, скомпроментировал себя, как офицер Советской армии,. Он открыл у себя на квартире обширный частный прием, занимаясь вымогательством у латышей, за что подлежал обсуждению в офицерском суде чести. Внезапный отъезд прекратил обвинительное дело. Позже, выявилось награждение майора Хорошилова орденом "Красной звезды", минуя представления командования госпиталя и ФЭП-113. Осталось невыясненным, заканчивал ли Хорошилов медицинский факультет или институт, ввиду невозможности командования МЭП связаться с Харьковским, Минским и Смоленскими институтами, где он якобы учился на врача. Ограниченность медицинских знаний, выявленная в практике работа его начальником ЭГ-3325 и начальником физиотерапевтическим отделением в ЭГ-1926, естественно вызвало подозрение, имеет ли майор Хорошилов А.Х. врачебный диплом, что по условиям военных действий, командование МЭП-99 не могло установить. По возвращении в 1944 году на довоенное место работы, на должность главного врача Щигровской больницы Курской области, Хорошилов А.Х. был обвинен в 1947 году в крупной спекуляции, осужден на 25 лет тюремного заключения.

Незадолго до передислокации госпиталя из Бокситогорска перевелись в другие госпитали старший лейтенант медицинской службы зубной врач Коврова Е.И. врачи Глаголева, Зайнев и Вихляева. Выехала из Бокситогорска по месту жительства, перед дислокацией госпиталя в Новгород, семья врача Стерлиговой из 4-х человек, жена начальника аптеки Менжулина с только что народившейся в Бокситогорске дочкой, жена бывшего замполита Грачева И.М. семья политрука Карамышева в количестве 4-х человек. Количество членов семьи военнослужащих уменьшилось перед выездом в новгород на 12 человек.

ВСТУПЛЕНИЕ

ПЕРЕДИСЛОКАЦИЯ ГОСПИТАЛЯ В НОВГОРОД.

Вслед за приказом о передислокации госпиталя, поступило распоряжение отправить группу врачей и хирургическ сестер в Новгород на усиление, не дожидаясь свертывания и отправки госпиталя эшелоном. В группу усиления вошло 9 врачей, в составе ведущего хирурга капитана медицинской службы Абельдяевой А.Г. врачей Псаревой К.В., Иванченко П.С., Трельбицкого А.М., Гладышенко Р.А., Ждановой К.А., Поповой Н.А., Замятиной К.П., Гершкович Ж.С. и десять медицинских сестер. 31 января во вторник группа усиления на автомашине отправлена была в Тиквен, а оттуда поездов в Новгород.

Свертывание госпиталя, включая сюда передачу 710 раненых других госпиталей Бокситогорска и погрузку имущества в вагоны, заняло 6 дней. Большие трудности были испытаны с погрузкой, так как имущество грузили в вагоны прямо с земли, а до этого оно переносилось на руках или перевозилось на машинах на большом расстоянии из помещений медицинских отделений или различных служб и складов.

С чувством сожаления расставался госпиталь с гидроэлектростанцией. Необходимость заставляла ее демонтировать и увезти с собой генератор и все электрооборудование, хотя положение с электроосвещением в Бокситогорске требовало сохранения ее для освещения тех же помещений, но принадлежащих теперь другому госпиталю, сменившему ЭГ-1926. Но эти же соображения, необходимости обеспечения электросветом ЭГ-1926 на новом этапе работы и право собственности на генератор заняли господствующее положение в принятом решении демонтировать гидроэлектростанцию, генератор и электрооборудование было увезено с собой. Еще не один раз придется встретится госпиталю с демонтажом собственной электростанции,, вступая в конфликтные отношения с руководством госпиталей, развертывающихся на месте убывающего по передислокации на другой этап ЭГ-1926. Все это вызывалось отсутствием в табельном

имуществе госпиталей передвижных электростанций, к которым даже нельзя было отнести и электростанцию госпиталя 1926, потому что приходилось с трудом изыскивать механизмы для получения движущей энергии для генератора.

Имущество и личный состав госпиталя был погружен в 47 вагонах и 6 февраля выехали из Бокситогорска. Переезд занял четыре дня. Станция назначения Крестцы, что примерно в 100 километрах от Новгорода, но дальше разъезда Уральцы, отстоящего на 15 километров от станции Крестцы, госпиталь не повезли. Предложили разгрузиться несколько дальше разъезда на прилегающем участке к линии. Местность около разъезда слева, в сторону Крестцов, насколько можно было окинуть взором, вся была занята имуществом и оборудованием разгрузившихся здесь ранее различных воинских учреждений, складов и госпиталей. Разъезд Уралец, построенный во время войны, находился от Новгорода на расстоянии 110-115 км. Дальнейший перевоз имущества госпиталя и личного состава должен был осуществляться на машинах по пролегающему рядом, на расстоянии 300 метров от места разгрузки, шоссе Москва - Ленинград.

В тот же день на санитарной машине вместе с начальником КЭО Авдеевым М.Г. и другими работниками отправились в Новгород для поиска помещений под госпиталь. На месте разгрузки командовать временным устройством личного состава и организацией охраны имущества остался замполит Островский И.П. Шоссе пролегало через лес, местами располагались селения. Дорога была забита машинами, больше направлявшимися в сторону Новгорода, чем обратно- в сторону Крестцов. С половины расстояния пути до Новгорода двигались вереницей машины с прицепами, груженые строевым лесом. К вечеру подъехали к переправе через реку Волхов на которой был временно наведен понтонный мост, а рядом возводился саперными войсками постоянный, деревянный мост, вместо разрушенного, для строительства которого и везли строительный лес.

Создалась пробка из машин, поочередно пропускав - шихся в ту и другую сторону. Что обращало на себя внимани - это обилие электрического света, которым освещалось строительство моста и сама переправа. Не верилось, что находится вблизи перднего края фронта и такое открытое нарушение светамаскировки. Новгород освобожден войсками Волховского фронта 20 января , т.е. три недели тому назад. Еще издали доносилась кана нада артеллерийской стрельбы, а здесь, в вечернее время, работают в условиях освещенности светлого дня. Это могло быть только под прикрытием противовоздушной обороны и надежной системы оповещения, возможности воздушного на - лета противника.

Переехав мост, стали въезжать в город, но никакого города, в смысле наличия построек, мы не встретили. Ехали по накатанной неровной дороге, а справа и слева возвышались холмики различной высоты, покрытые снегом. Города как такового мы не встретили, его не сущуство - вало, вместо него были развалины, по которым и накатана была дорога.

С помощью регулировщиков розыскали место нахождения управления госпиталями и единственный госпиталь, раз - мещавшийся в развалинах психиатрической больницы, на окраине бывшего города, от которого сейчас сохранилось лишь одно географическое название "город Новгород".

В проходной будке, бывшей психиатрической больницы, встретили представителя ФЭП-211 Военно-санитарного управления Ленинградского фронта, хотя еще и не был ликвидирован -Волховский фронт. Он являлся старшим началь - ником Новгородской группы госпиталей, которые были размещен щены вокруг самого города и указал местонахождение группы усиления ЭГ-1926. Эта группа работала, здесь же в госпитале, размещенном в полуразрушенных зданиях бывшей психиатрической больницы. Впервые встретились с таким размещением раненых, где единственно, на что можно расчитывать на тепло, место на нарах или койках, питание и оказание медицинской помощи, в условиях соблюдения асептики, которая достигалась и поддержи-

валась изобретательностью и творческой инициативой медицинского персонала. О других удобствах нечего было и думать. Не было даже в достатке дневного света, так как из-за отсутствия стекол в рамах, последние были забиты досками, фанерой, заложены кирпичами,. Лишь небольшое отверстие в раме было заставлено куском стекла, что обеспечивало хотя небольшое освещение палат дневным светом. С наступлением темноты искусственным освещением служили гильзовые коптилки, а в перевязочной и операционной лампы яркостью не более 10 линий.

Своих людей из группы усиления мы встретили в мрачном, грязном подвале, без дневного света, освещавшемся коптилками. Яркость такого светильника мало давала света, чтобы осветить подвал, свет поглащался чернотой стен, которые не успели еще побелить из-за беспрерывной работы по хирургической обработке раненых, поступающих непосредственно с поля боя. Одно желание у всех, как можно скорее начать работу в своем госпитале.

Недостаток света в операционной и перевязочных, темнота в палатах и особенно подвальном общежитии персонала - была контрастом с яркой освещенностью пролегающего рядом с психиатрической больницей Ленинградского шоссе, по которому сплошным потоком шли машины с открытыми фарами, напоминая обычную, хорошо освещенную улицу большого города, в зимний вечерний час.

ПОИСКИ ПОМЕЩЕНИЯ И РАЗМЕЩЕНИЕ ГОСПИТАЛЯ В НОВГРОДЕ.

На следующее утро, 11 февраля, нам приказали искать самим помещение под госпиталь в городе, или в окрудности его и прежде всего указали на полуразрушенные помещения в самом кремле. Проезжая от психиатрической больницы, мы встретили одно лишь полуразрушенное 2-х этажное помещение, в котором уже размещалась какая-то военная организация. Единственно, что обращало на себя внимание среди разрушенного до основания города, покрытого глубоким снегом.

наличие большого благоустроенного немецкого кладбища в центре города, обнесенного фундаментальной оградой, за которой возвышался монументальный памятник и по ранжиру поставленные березовые кресты, покрытые касками. Под ними как когда-то в строю, лежали теперь рядами те, кто пришел поработить Русскую землю и нашел себе и место и землю под этими крестами. "Величественный памятник" оставили немцы после себя, сложив свои головы за разрушение и уничтожение Новгорода.

В кремле мы не нашли ни одного помещения, которое можно было бы отремонтировать своими силами и использовать под госпиталь. Каждое полуразрушенное здание требовало капитального восстановления, что было не под силу госпиталю, так как требовало технические средства, время, материалы и людские силы. Тяжелое впечатление оставил после себя разрушенный немецкими ворварами в Кремле памятник "Тысячелетия России". У подножия оскверненного памятника в трагических неестественных позах лежали заплрошенные снегом бронзовые фигуры, поверженные на землю в целом виде или распиленные на части. Здесь и Дмитрий Донской, Минин и Пожарский, Пушкин и Лермонтов, Грибоедов и Крылов и множество других фигур, олицетворяющих мощь, силу и культуру русского народа, созданную гением художника - скульптора М.О.Микешина.

Много часов было потрачено на поиски помещения в городе для развертывания в нем госпиталя. Кроме разрушений ничего встретить не пришлось, почему поиски перенесены были за город ,где 11 февраля тоже ничего не было найдено. Никто не мог помочь советом, где же можно бы отыскать помещение под госпиталь. Встречались с воинскими организациями разместившимися в сохранив - шихся подвалах как наприме, склады, магазины военторга, хлебозавода, но учреждений госпитального типа, кроме как в психиатрической больнице, больше в городе не было, если можно называть городом захолмленную территорию, покрытую снегом. Среди развалин удалось встретить два деревянных, чудом уцелевших домика жилого типа,

в которых уже разместились гражданские учреждения города. Любопытства ради решили посмотреть, как же они сохранились внутри и были удивлены картинной росписью черно-синей краской стен, на мотивы из морского сюжета. Оказалось, что здесь жили представители "голубой дивизии" - испанцы, пытавшиеся увековечить память своего пребывания в Новгороде стенной живописью.

12 февраля оказался для госпиталя "везучим днем". Неизвестные военные, вылезшие из какого-то подвального помещения в городе, узнав, что ищем мы, посоветовали нам поехать в Мостище, на бывшую дивизионную базу горюче-смазочных средств, откуда, по их словам, уходило на фронт временно разместившаяся там воинская часть. База располагалась по Шинскому шоссе, на Запад в шести километрах от Новгорода. Мы уже застали последнее подразделение, покидавшие базу, и нам достались, сверх всякого ожидания готовые помещения под госпиталь, для охраны которых был выставлен караул на сохранившейся проходной будке и повешено густо написанное на фанере чернильным карандашом объявление с надписью - какому хозяйству принадлежит данное помещение. Помещение любой воинской части обозначалось как "хозяйство" с указанием фамилии командира или начальника. Делалось это с целью скрытия рода войск и названия воинской части.

Для ЭГ-1926 дивизионная база была истинной находкой. Состояла она из одного 2-х этажного и одного 3-х этажного дома, трех жилых одноэтажных бараков, из которых в одном была выбита торцевая стена большой трансформаторной будки, использованной под санпропускник, барачного помещения, в котором разместили кухню и столовую и ряд фундаментальных складских помещений, за которыми стояли ряды для горючих веществ. К базе подходила недействующая в то время железнодорожная ветка. Территория имела со стороны шинского шоссе наружное ограждение, проходную будку и ворота, что вполне отвечало госпитальным требованиям размещения. Во дворе как и в городе, большую территорию занимало немецкое кладбище, усаженное по глубокому снегу правильными рядами березовых крестов

с надетыми на них касками. Помещения базы были неблагоустроены, отсутствовали во многих рамах стекла, поломаны были печи, потолки и стены местами не имели штукатурки, двери частично изуродованы и т.д.

Но ничто это не страшило. Госпиталь имел в запасе стекло, было все для штукатурки и печных работ так же как и были свои мастера, с помощью которых все это было устранено. Пугало дальность перевоза имущества и материала для ремонта за 116 км. от Мостища с разъезда Уралец. Команда для вывоза имущества ЭП-211 дана и к вечеру того же дня, уже прибыли десятки машин грузовых и больших автобусов с персоналом, имуществом, материалом для ремонта и частями электростанции. 16 февраля вечером донесено было о готовности госпиталя к приему раненых.

"Везение" не ограничивалось находкой помещения для развертывания госпиталя. В мастерских базы оказался на полном ходу локомобиль, что обеспечивало пуск своей электростанции. Сохранившаяся почти во всех помещениях электропроводка давала возможность быстро осветить госпиталь, который и появился к приему раненых.

ПОСТУПЛЕНИЕ РАНЕНЫХ В МОСТИЩЕ.

Поступление раненых в Мостище началось с 17 февраля непосредственно из медицинских учреждений Войскового района, из-под Шимска, минуя СЭГ, специальным назначением в ЭГ-1926. Дорога в сортировочный эвакогоспиталь из-под Шимска проходила мимо Мостище и не было никакой целесообразности вести для сортировки раненых вначале в СЭГ, а потом возвращать их в ЭГ-1926 на расстоянии от сортировочного госпиталя более 10 км.

Под санпропускник было использовано помещение трансформаторной будки, где был установлен водогрейный котел и стояли чаны с холодной водой. Водопровод в Мостище был испорчен. Водой вначале пользовались только из находящегося вблизи трансформаторной будки артезианского колодца. Вода принесла и первые огорчения госпиталю. Будучи по своему качеству очень грубой, жесткой и соленой

после мытья она оставляла ощущение набросанной на тело какой-то пленки или сетки, особенно на голове. Жесткость воды не позволяла хорошо помыться и смыть водой мыло. Для приготовления пищи эта вода оказалась совершенно непригодной. Тогда стали пользоваться привозной водой за два километра протекавшего по территории госпиталя ручья, местами даже не замерзшего или покрытого толстым слоем снега. Вода из этого ручья была мягкая , но с оттенком болотного цвета.

Всю зиму до теплых дней пользовались водой из этого ручья. С наступлением теплоты насыщенность цвета воды усиливалась,он стал принимать розовый оттенок. И вот однажды, после сильного прогрева весенним солнцем , из под растаявшего снега, стали вырисовываться трупы убитых немцев с опоясывающими красными , кровяными кругами. Как раз из этого места и пользовались водой для всех нужд в том числе и для приготовления пищи и чая. Поздно было вспоминать о тошнотворном влиянии, которое теперь ,когда вскрылся источник окрашивания воды.,преследовало каждого и все избегали даже показываться близко места зимнего водоема и полностью перешли на привозную воду из совхозных колодцев, за два километра от госпиталя. Когда ручей освободился от снега, то оказалось, что он полностью набит трупами немцев и не удивительно,что цвет воды имел болотный цвет, не раз менявший свою интенсивность.

Стало официально известно, что Волховский фронт ликвидирован с 15 февраля и наш госпиталь вошел в состав Ленинградского фронта в непосредственное подчинение фронтовому эвакопункту-211,местонахождение которого оставалось неизвестным. В Новгороде, в бывшей проходной будке психиатрической больницы, находилось нечто вроде филиала ЭП-211, в составе нескольких военврачей, осуществлявших руководство лечебно-эвакуационной работы группы новгородских госпиталей. 18 февраля я был вызван в неликвидированный еще штаб бывшего Волховского фронта, для вручения мне ордена "Красной звезды".

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ РАНЕНЫХ В МОСТИЩЕ?

Обслуживание раненых в Мостище имели свои особенности, обусловленные отсутствием места для развертывания центральной перевязочной, недостаточномтью помещений для ожидания ранеными санитарной и хирургической обработки, не развертыванием первое время рентгенкабинета, а также бактериологической и серологической лабораторий. Выделенная на сто мест палатка ликвидировала недостаток в помещении для ожидания ранеными санитарной и хирургической обработки.

Для хирургической обработки раненые из санпропускника переносились в медицинское отделение, оборудованное под центральную перевязочную и операционную госпиталя. Рентгенкабинет первое время не развертывался по техническим причинам и в связи с полученным устным приказом подготовиться к 25февраля для передислокации на новое место, подтвержденное 3марта. Затем передислокация была отменена, рентгенкабинет был смонтирован, госпиталь продолжал еще работать до 23 марта с большим напряжением, что зависило от поступления большого количества раненых.

23 марта был получен приказ о свертывании и передислокации госпиталя в Кингисепп. Вывезли всех раненых и ожидали подачи набазовую ветку железнодорожного состава для погрузки, предварительно доставив на место все оставшееся имущество на разъезде Уралец. Однако 5 апреля передислокация госпиталя в Кингисепп была тоже отменена и он срочно был развернут для обслуживания раненых, которые поступили уже на следующий день 6 апреля. С этого времени госпиталь работал до 30 апреля, когда приказано было подготовиться к передислокации в СОЛЬЦЫ, и уже прибыла из Бокситогорска группа личного состава ЭГ-3225, принять от нашего госпиталя помещение и раненых, переданных ему в количестве 520 человек.

Всего в Мостище госпиталь находился 76 дней, проработал же всего 60 дней. Остальные дни находился то в состоянии развертывания, то свертывался, готовясь к

передислокациям. За эти 60 дней госпиталь принял 2172 человека раненых. Количество принятых раненых указывает на большую напряженность в работе . Состав раненых несколько изменялся за счет снижения раненых в нижние конечности и повышения числа раненых в верхние конечности почти в два раза. Объясняется это трудной доставкой раненых в нижние конечности из СЭГ, отстоящего от ЭГ-1926 на расстоянии более 10 км. Размеры оперируемости раненых в Мостище несколько ниже, чем на предыдущих этапах, что зависело от короткого срока пребывания раненых в Мостище. В процентах к числу принятых раненых оперируемость составила 18,9 а число оперированных 412 человек. Работа в Мостище составляет один из напряженных этапов работы госпиталя по количеству обслуженных раненых, в такое небольшое число дней работы госпиталя.

ПЕРЕДИСЛОКАЦИЯ ГОСПИТАЛЯ ИЗ МОСТИЩ В СОЛЬЦЫ. ДЕМОНТАЖ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ.

Передислокация госпиталя из Мостищ в Сольцы проведена в два этапа. Вначале, перед 1-м мая, на автомашинах перевезено одно медицинское отделение, с кухней и аптекой, а шестого мая, временным военносанитарным поездом, все остальное имуществои личный состав госпиталя.

Демонтаж электростанции встретил упорное сопротивление хозяйственников и командования ЭГ-3225, предъявивших незаконное право на собственность, не принадлежащей им электростанции. Сделали предупреждение, что в случае демонтажа, они выставят охрану. Избегая назревший конфликт и пользуясь праздничным настроением и веселой встречей 1-го Мая, хозяйственный аппарат ЭГ-1926, в ночь с 30-го апреля на 1-е мая, погрузил на две автомашины локомобиль и генератор с электрооборудованием и до рассвета вывез электростанцию с территории госпиталя. Квартирьеры ЭГ-3225 узнали о выезде электростанции только утром, первого мая, когда автомашина находилась полпути к Сольцам и разговоры об электростанции прекратились сами по себе

Вспоминая об этом эпизоде, демонтажа и тайного угона электростанции, а главное локомобиля, весом более 4-х тонн, снова возвращаешься к оценке электросвета в работе эвакогоспиталя. Убедились на опыте, какое большое значение имеет свет для жизни и деятельности госпиталя. Успех в работе,оцениваемый командованием МЭП или ФЭП положительным во многом был обязан наличию света, этому животворному источнику обеспечивавшему круглосуточную обработку раненых, рентгенообслуживание и светолечение свет нужен всем госпиталям, а не только ЭГ-1926, но в условиях, в которых оказались эвакогоспитали - забота о свете, из всех задач, была самая первейшая, почему и приходится вспоминать добрым словом интенданта Колбасина Ивана Александровича, который, приобретением генератора, положил начало успешной деятельности ЭГ-1926. Мало проявлялось заботы сделать госпитали мобильными, что требовало обеспечения фронтовых эвакогоспиталей подвижными электростанциями, походными кузнями, сантехустановками на колесах и тогда избавило бы многие госпитали вступать в конфликтные состояния из-за права обладать этими агрегатами. Такой, как ЭГ-1926 и ему подобные - это громоздкие, малоподвижные по своему оборудованию госпитали, не приспособленные к постоянным передвижкам и развертыванию, что называется "сходу". Обстановка и жизнь все же заставила усвоить такой порядок перестраиваться тоже на "ходу", хотя с излишним напряжением, чего при других условиях оборудования госпиталя можно было избежать.

ИЗМЕНЕНИЕ В ЛИЧНОМ СОСТАВЕ ГОСПИТАЛЯ В МОСТИЩЕ7.

В Мастищах произошли некоторые изменения в личном составе госпиталя. Отозвали только что присланного на должность начальника материального обеспечения майора Михальского и произвели замену руководителя пищеблоком: Освободили медсестру Хаустову М.И. и назначили заведывать пищеблоком медсестру Трофимову Софью Васильевну, которая ведала до того секретной частью госпиталя. Пищеблок - это один из важнейших участком работы госпиталя.

От качества питания зависит настроение раненых. Оно будет хорошим, если хорошо кормят или вызовет недовольство, доходящее до взрыва негодования, при неудовлетворительном питании. За время войны сменилось четыре руководителя пищеблоком. Назначение Трофимовой С.В. было уже пятым. Выбор кандидатуры Трофимовой С.В. оказался удачным. Пищеблок в ее лице приобрел самостоятельного руководителя, заботливую хозяйку, с большим умением и чувством человеческого такта, заботящегося о питании раненых, по возможности удовлетворяя вкусы и потребности многочисленного количества больных в соответствии и с требованиями диеты и пожеланием больного человека.

Сее приходом на пищеблок диета облеклась в форму не по названию, а соответствовала действительному состоянию раненого, что удовлетворяло и вкусы раненым и отвечало назначению по медицинским ~~ннннннх~~ показаниям. С марта 1944 года и до конца войны не было ни единого случая коллективного ропота раненых на плохое питание, несмотря , что на отдельных этапах количество раненых доходило до 1500 человек. Она сумела подчинить интересам раненых службу продовольственного снабжения, и установила порядок обеспечения продуктами питания не по принципу " Ешь, что дают", а в строгом соответствии с действующей нормативами обеспечения продуктами питания раненых. В этом большая заслуга медицинской сестры Трофимовой, аттестованной в дальнейшем лейтенантом медицинской службы и награжденной орденом " Красная Звезда".

ЛИКВИДАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОГО ФРОНТА, ПЕРЕХОД В ПОДЧИНЕНИЕ Ш-го ПРИБАЛТИЙСКОГО ФРОНТА.

С мая 1944 года, со времени переезда в Сольцы, ликвидирован Ленинградский фронт, госпиталь перешел в распоряжение Военно-санитарного управления Ш-го Прибалтийского фронта, командующий фронтом генерал

армии Масленников И.И., начальник военно-санитарного управления генерал майор Шамашкин. В распоряжение Ш-го Прибалтийского фронта перешел с Ленинградского фронта и ФЭП-211, которому непосредственно подчинялся и ЭГ-1926. Начальником ФЭП-211 был полковник медицинской службы Макров. В его распоряжении госпиталь находился до расформирования Ш-го Прибалтийского фронта и перехода в распоряжение военно-санитарного управления П-го Белорусского фронта, с 1 января 1945 года.

РАЗМЕЩЕНИЕ И РАБОТА ГОСПИТАЛЯ В СОЛЬПАХ.

Сольцы - районный город Псковской области был первым городом, который ЭГ-1926 встретил после немецкой оккупации, похожим еще на город, хотя и в нем имелось не мало разрушений, но он все же сохранил облик города с улицами, небольшими площадями и общей планировкой.

Впервые после отъезда из Старого Оскола увидели рынок и небольшую торговлю на полках молочными продуктами, овощами, но в очень ограниченных количествах. Жители с приветливой улыбкой встречали работников госпиталя, но чувствовалось, по беспокойному их поведению, что они еще не освободились от страха и запугивания оккупантов, проявляли боязливость, были молчаливы и вперые дни приезда сторожно входили в контакт в чем возможно была и наша вина, проявлять излишнюю сдержанность.

Первоначально под госпиталь отвели помещение бывшей столовой, на рынке с прилегающими к ней домами и двором. В столовой оборудовали санпропускник с центральной перевязочной, операционной, гипсовальной и лабораторией, а в соседних домах отвели нечто вроде складских помещений. В них разместился личный состав госпиталя и склад госпитального имущества. Пищеблок временно разместили в одном из домиков, около санпропускника.

Для размещения раненых 15 мая госпиталю отвели авиагородок, в конце города, на три четверти разрушенный немцами. Оставалось несколько 3-х и 4-х

этажных домов жилого типа, библиотечный корпус и складские помещения. Здания эти уже занимались каким-то госпиталем, поэтому после небольшого ремонта, вставки стекол и побелки, в нем можно было быстро разместить медицинские отделения и оборудовать операционный блок. Самое важное, что облегчало приспособленное здание для размещения раненых-это в ряде зданий сохранился водопровод и канализация. Сюда в авиагородок и было перевезено все имущество госпиталя и здесь же разместился весь личный состав госпиталя, складское хозяйство, оборудован пищеблок, Вся жизнь госпиталя переместилась из центра города в военный городок. Вцентре города остался лишь санпропускник с центральной перевязочной, гипсовальной , приемник на 300мест.

После санитарной и хирургической обработки в санпропускнике в центре города раненых перевезли на автомашинах в медицинское отделение в авиагородок, отстоящий от санпропускника на расстоянии более двух километров.

В Сольцах было принято две партии раненых: 19мая 460 человек, 24 мая 208 человек, Всего 668 раненых. На станцию Сольцы раненые доставлялись санитарными летучками, а от станции до санпропускника на автомашинах на расстоянии четырех километров. Тщательной сортировки раненых в местах погрузки не производилось и поскольку ЭГ-1926 был единственным в то время госпиталем в Сольцах, профиль госпиталя, предназначенного для лечения раненых в крупные суставы и с костными повреждениями, преимущественно, нижних конечностей- не выдерживался. Среди поступивших были раненые в череп, грудную клетку и в область живота, хотя раненых в конечности было преобладающее большинство.

Поступления в Сольцах не профильных для госпиталя раненых вносило дополнительные трудности в медицинское обслуживание,так надо было заново осваивать тактические приемы медицинских вмешательств, не применявшиеся в ЭГ№1926, при лечении раненых в нижние и верхние конечности с повреждением костей и суставов.

Работа в Сольцах в авиагородке продолжалась не-

долго. Не успели еще прооперировать последнюю партию, прибывших 24 мая, закончить оборудование санпропускника и столовой в авиагородке, как пришел приказ передислоцироваться на новое место в санаторий Песочки, что отстоит от центра города Сольцы в 13 километрах по шоссе, в сторону Новгорода. Личный состав госпиталя вложил большой труд, израсходовано большое количество дефицитного материала, как стекло, алебастр, железо, гвозди, трубы и другое, чтобы привести в пригодное состояние для жилья и размещения медицинских отделений, в отведенных в авиагородке домах и на устройство санпропускника и столовой.

Вдвадцатых числах мая в Сольцы передислоцировали из Бокситогорска другой эвакогоспиталь, разместившийся в центре города, в бывшем солепком санатории, с минеральными источниками и бальнеотерапией. Ему 27 мая ЭГ-1926 и передал половину раненых, а вторую половину госпиталю, передислоцированному из города Тихвина и занявшему авиагородок. 2 июня ЭГ-1926 уже оформил передачу раненых и всех помещений, как в авиагородке, так и в центре самого города. На этом закончилась работа в Сольцах, госпиталь спешно передислоцировался в санаторий Песочки.

В мае 1944 ~~ходак~~ года госпиталь работал очень напряженно. Прием, обработка и сдача раненых проходила в течение 15 дней с 19 мая По 2 июня включительно. За это время госпиталь принял 668 раненых, сделал 131 хирургическую операцию, наложил около 400 гипсовых повязок и оформил передачу раненых другим госпиталям. Главное, что в течение мая госпиталь совершил четыре передислокации, начиная с Мостище в Сольцы и далее в авиагородок, а из авиагородка в Песочки. Четыре раза пришлось упаковывать, грузить, разгружать, оборудовать вновь помещение под медицинские службы, производить ремонт, создавать пищеблоки и санпропускники. Об объеме этих работ можно судить хотя бы потому, что на перевоз одного госпитального имущества требовалось 35 товарных, 2-х остных вагонов. Выполнять эту работу приходилось, главным образом, медицинскому персоналу отделений и работникам специальных кабинетов и служб, с привлечением выздаравливающих из числа раненых.

О трудностях, испытанных медицинским персоналом, лучше всего отозвалась в своем письме от 29 мая 1975 года бывшая медицинская сестра Комарова Анна Ивановна. Описывая общие тяжелые условия работы, она пишет: "Я уже не говорю, что работы было много, но что эта работа была только под силу взрослому, закаленному человеку, а ее выполняли мы, девчонки, по 17-18 лет, плачя иногда по ночам от усталости о доме, о маме, ... Даже не верится, что это было и все это пережито. Я очень жалею, что не вела свой дневник".

ПЕРЕЕЗД, РАЗМЕЩЕНИЕ, РАБОТА В САНАТОРИИ "ПЕСОЧКИ"

2-го июня закончилось перебазирование ЭГ-1926 в Песочки, которые находятся в 13 километрах от Сольцы на Новгородском шоссе. В прошлом это был детский туберкулезный санаторий, расположенный в сосновом бору на берегу реки Шелонь. Чудесное по красоте место, с одним недостатком, что расположено у самой ~~ж~~ки дороги на шоссе Сольцы-Новгород. Недаром у немцев здесь было какое-то управление штаба Западного фронта. От него сохранилось множество цементированных площадок, на которых стояли переносные домики- кабаре и проходили танцы, где веселились " немецкие господа- офицеры", пользуясь временным положением завоевателей. Им прислуживали, на положении рабов русские девушки, насильно привлеченные из окружающих поселений. Некоторые из них потом работали санитарками в ЭГ-1926. Хозяйство в Песочках состояло из большого 3-х этажного дома, ряда небольших домиков, оборудованных под жилье землянок и подворных построек, типа коровника, свинарников и овчарен.

Остается необъяснимым и загадочным, почему животноводческие помещения до крайности были заполнены навозом и приходится удивляться, как могли только помещаться там животные. Чтобы загнать животное в такой сарай, надо подняться, буквально на гору навоза и стоять там, подпирая спиной потолок. Однако здания для размещения даже 600 коек было недостаточно. Для размещения раненых и хозяйства госпиталя были предназначены сараи и животно -

водческие помещения, которые надо было прежде всего очистить от навоза. К этому привлечен был весь личный состав госпиталя. Из 4-х помещений было вынесено на руках вывезено на подводах и машинах сотни тонн навоза, после чего снят поверхностный слой земли, засыпан песком, настланы полы, помещения продезинфицированы, все что нужно было покрашено и побелено. Работали с ранней зари и до позднего вечера. В результате из сараев и коровников получили хорошие помещения летнего типа с нарами, где было не зазорно поместить, при необходимости раненых и больных.

Основной корпус, кроме очистки от мусора, нуждался в остеклении, побелке и частично покраске. В полуподвальном этаже для устройства санпропускника, центральной перевязочной и гипсовальной, потребовалось капитальное переустройство, подводка водопровода и установка водогрейного котла, насившего название "гитара" и оборудование душевых кабинок. Все здания были захламлены. При очистке потолка в здании, где размещалась кухня, произошел обвал. Вместе с провалившейся частью потолка помещении кухни провалилась кухонная рабочая Фомина Шура, получившая травму ввиде перелома костей таза. Потребовалось длительное лечение в течение 4-х месяцев.

Большие работы были проведены по восстановлению водопровода и насосной станции. На протяжении более чем 100 метров заменены водопроводные трубы. К 1июля госпиталь был готов принять раненых на 800 развернутых мест. Полностью были введены в действия подсобные кабинеты и службы, как рентгенкабинет, лаборатории, физио-кабинет, кабинет лечебной физкультуры. Впервые была оборудована грязелечебница, для использования в качестве лечебного фактора торфяную грязь. По благоустройству основной корпус в Песочках соответствовал зданию геологоразведочного техникума в Старом Осколе.

В Песочках была проведена межгоспитальная конференция с докладом начальника ФЕП-211 полковника Макарова на тему: "Жизнь и деятельность Сергея Петровича

Боткина", с фиксированными выступлениями на тему: - "Лечение пневмонии". После конференции состоялся концерт художественной самодеятельности, поставленный силами ЭГ/1926.

По условия фронтовой обстановки ЭГ-1926 почти не пришлось воспользоваться результатами большого труда, вложенного на восстановление, ремонт и приспособление всех сооружений санатория под госпиталь. Обстановка в госпитале обеспечивала большой размах хирургической работы, а окружающая природа - сосновый лес, река, воздух, напоенный до одурения смолистым запахом елей и сосен, располагало к отдыху и способствовала выздоравлению. Личный состав госпиталя, несмотря на занятость находясь в таких целебных условиях, несколько отдохнул. Раненых же в госпиталь принял 10 июля всего лишь 138 человек, доставленных со станции Сольцы на автомашинах, после проведенной сортировки в вагонах. В ЭГ-1926 они пробыли только до конца июля.

ПЕРЕДИСЛОКАЦИЯ ГОСПИТАЛЯ В ПСКОВ.

30 июля госпталь получил приказ о передислокации его в город Псков, только что освобожденный нашими войсками от немецких оккупантов. Все хозяйство и раненых приказано передать ЭГ-3225, следовавшему за нашим госпиталем из Мостище, где ему также было передано хозяйство и раненые. Жаль было расставаться с таким прекрасным природным уголком и не без сожаления оставляли подготовленное руками персонала хозяйство госпиталя. Личный состав госпиталя воспитывался относиться к работе по восстановлению разрушенных войной сооружений, как своего рода помощи фронта тылу, и несмотреть на подготовку неиспользованных под госпиталь зданий, как работа на других. Жить по старым традициям только для себя и делать в се то, чем может воспользоваться только самим рассматривалось как позиция чуждая, тем более в обстановке военного времени, когда ни один раз уже приходилось восстанавливать и подготавливать помещения под госпиталь и не поль -

зоваться ими из-за передислокаций на новые места. Воспитание личного состава в этом направлении служило повседневной темой работы политаппарата, который и сам принимал активное участие в восстановлении и подготовке зданий госпиталя.

6 августа 1944 года госпиталь уже был погружен в вагоны и дожидался сигнала отправки на Псков. До этого, еще 1 августа, на машинах были отправлены в Псков квартирьеры во главе с начальником КЭО, с участием мастеров строителей, в количестве 18 человек с различными инструментами и материалами для подготовки помещений под госпиталь. На станции Сольцы эшелон простоял до 15 августа, в ожидании разрешения отправки его в Псков. Личный состав, кроме дежурных был привлечен на уборку урожая в пристанционном колхозе. Участвовали в скирдовании, молотьбе, перевозе хлеба, в сборе соломы и других работах, чем оказали существенную помощь колхозу, где уборка находилась, из-за отсутствия рабочей силы, под угрозой срыва. Понятна та радость, которую испытывали колхозники от неожиданной помощи личного личного состава госпиталя и чувство искренней благодарности, выраженное устно и письменно госпиталю за его помощь колхозу.

16 августа эшелон с госпиталем в составе 45 вагонов двинулся к Пскову. Ехали медленно, 17 августа поезд задержали на ст. Березки, в 18 километрах от Пскова, куда прибыли перед вечером. Кроме состава с нашим госпителем, там были задержаны эшелоны банно-прачечного отряда, ПАХ и другие хозяйственные воинские части, и еще один госпиталь. С наступление темноты и до глубокой ночи испытали несколько воздушных налетов. Перед тем как начать бомбить, местность освещалась ракетами, после чего сбрасывались бомбы и обстреливали из пулеметов. Каждый раз, как приближался налет вражеских самолетов, о чем судили по открывавшейся вдалеке стрельбе из зенитных орудий, все из эшелонов убегали в лес, расположенный рядом со станцией с правой стороны по движению поезда на Псков.

Подымался невообразимый гул от стрельбы из зенитных орудий и пулеметов с самолетов, от взрывов сбрасываемых бомб и от стука о деревья падающих на землю осколков. Налеты проходили при ярком освещении ракетами, сбрасываемыми с самолетов, отчего станция, забитая разлинными поездами была видна как на ладони. Мы не знали, что так прельщало немцев на станции Березки и чем вызывались повторные следовавшие один за другим налеты самолетов и бомбежки. Меньше всего предполагали, что стоявшие на станции поезда с госпиталями и хозяйственными воинскими частями, могли быть для немцев объектами стратегического назначения. Об этом узнали только в следующее утро, обнаружив примерно, в километре от станции замаскированный, громадный склад артеллерийских снарядов. К нашему счатью ни одна, сброшенная бомба, в склад не попала, беды не причинила. Никто из личного состава стоящих эшелонов не был ранен, но вечер и ночь провели беспокойно и большей частью в лесу, вдали от станции.

ПЕРЕЕЗД В ПСКОВ ОТ СТ.БЕРЕЗКИ НА ЛОШАДЕ.

18 августа день выдался на редкость тихий, спокойный, солнечный. Ничто не напоминало о перенесенном вечером и ночью беспокойстве, вызванным неоднократным налетом немецких самолетов. Безмолвию в природе отвечала спокойствие и на станционных путях. Отправлять поезд на Псков не собирались т.к. станция Псков подвергается частым налетам.

Прошло почти две недели, как находимся на колесах, а наши квартирьеры живут в Пскове со 2-го августа в ожидании нашего приезда. Решаемся отправиться в Псков на лошади, в телеге, подробно предварительно расспросив о дороге, возможность проезда и дальности расстояния до Пскова. Вывели по сходням лошадь из вагона, сняли повозку и втроем потихоньку тронулись в путь, по проселочной дороге, пролегавшей среди замиированного поля. Почти на всем протяжении до Ленинградского шоссе, проходившего недалеко от Пскова узкая,

однокалейная дорога, была обставлена сигналами предупреждения не сворачивать ни вправо, ни влево, т.к. поля около дороги продолжают оставаться замиированными. Ехали и думали, что будем делать, если повстречается подвода, с которой на дороге не разъедешься, а на обочину не свернешь, из-за опасения подорваться на мине, Из-за этого и ехали все время шагом, не сворачивая с колеи, в которую вступили по выезде со ст. Березки. Но все обошлось благополучно. Переехали неизвестную речушку вброд. проехали разрушенную,почти до основания, небольшую деревню, где располагалась какя-то военная часть. От встречи со своими людьми стало несколько веселее, в особенности когда подвода наша была остановлена. документы наши проверены и нам дано дружеское наставление, как быстрее добраться до шоссе идущего из Ленинграда в Псков.

Вскоре мы въехали на Ленинградское шоссе и влились в общий поток движения машин главным образом в направлени Псков. Наш транспорт - среди массы разнообразных автомашин, обращал на себя внимание, но мы были к этому безразличны, легкой трусцой, без боязни,, двигались к заветной цели - в Псков. Наконец приехали и в Псков и стали в конец длинной очереди на переправу по понтонному мосту через реку Великую в военный городок, где указали нам регулировщики, и следует искать "Госпитальное начальство" - ПЭП-211.

Переехали реку Великую и вступили на территорию военного городка. Нашли управление ПЭП-211, представились его начальству полковнику медицинской службы Макарову, которому известна была причина нашего медленного движения, задержка на ст. Березки и он определил предупредил что прибытие госпиталя в Псков ожидается завтра- 19 августа. Срок развертывания установили в течении 2-х дней и готовность к приему раненых должна быть обеспечена к полудню 21 августа.

ВСТРЕЧА С КВАРТИРЬЕРАМИ В ПСКОВЕ. ВЫДЕЛЕНИЕ ПОМЕЩЕНИЙ.

Нашли своих квартирьеров, которые провели большую подготовительную работу для развертывания госпиталя Под госпиталь отведены помещения бывшей кавалерийской части, но 3-х этажное здание казармы где и должен был развернут госпиталь находится "минном карантине". Хотя при обследовании зданий мины не были обнаружены, все же не исключалась возможность заминирования их минами замедленного действия, почему все здания поставлены на месячный карантин. Пока же госпиталь должен быть развернут в помещениях конюшен, манежа, фуражных складов и других складских помещений кавалерийской части. Недостатка в такого рода помещениях помещениях, для развертывания госпиталя, здесь не было. При осмотре пришлось впервые увидеть конюшни, приспособленные для содержания пленных или угнанных немцами жителей. Они были оборудованы пятиярусными нарами, отполированными от лазания до зеркального блеска. С тяжелым чувством покидали осмотр таких помещений, где томились в неволе наши русские люди, будь то пленные из солдат или офицеров, или угнанные из состава гражданского населения. Невыясненным оставался вопрос, для чего при входе в каждую такую конюшню- казарму висело множество хомутов, со следами их недавнего пользования.

Живых свидетелей пребывания и владычества немцев в военном городке не удалось встретить, но, ходила упорная молва, что немцы использовали хомуты на русских людей и при помощи такой упряжки перевозили тяжести. Это вполне возможно.

Для размещения медицинских отделений и служб уже были подготовлены помещения. Ожидалось только прибытие личного состава и имущества, чтобы разместить оборудование и инвентарь. Ни о каком большом ремонте конюшен не могло быть и речи, кроме уборки мусора,

вставки стекол и исправления дверей. Было тепло, об отоплении не думали, а впереди, после снятия минного карантина, ожидался переход в казарменные, 3-х этажные здания, в которые, в дни приезда госпиталя, был запрещен и самый выход.

Ночью, которую провели в помещении вместе с квартирьерами, снова пережили массовый налет немецких самолетов. От стрельбы зенитных орудий и разрыва поблизости авиабомб,- от стука по крыше падающих осколков не было места куда спрятаться, и вот сидели в маленьком домике прячась за глухой простенок, спасаясь от прямого попадания осколков через окна. Утром, на рассвете, выехали на машинах встречать эшелон и снова попали под обстрел с самолетов, неоднократно в эту ночь и утро, делавших налет на станцию. Из-за этого эшелон с госпиталем несколько раз то подгоняли к станции, то снова уводили назад.

РАЗВЕРТЫВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ И СЛУЖБ В ПСКОВЕ.

Развертывание отделений и служб много времени не занимало. Уже выработалась система погрузки, разгрузки и перевоз имущества по отделениям и службам. Каждое медицинское отделение, получив помещение, само занималось развертыванием и оборудованием в чем главная роль принадлежала старшим медицинским и старшим операционным сестрам. На их попечении находилась все имущество и прикрепленный к отделению личный состав и из команды выздоравливающих, и они сами решали все вопросы размещения и оборудования, каждый знал, что ему нужно делать и это ускоряло ненужную суету и поспешность.

Под операционный блок и перевязочную оборудовали комнаты в манеже, где размещалось кроме того до 100 кроватей в одном помещении. Что бы обеспечить по возможности асептичность работы в операционной и во всех перевязочных, стены и потолки обили чистыми простынями, которые менялись по мере надобности. Помещение конюшен, манежа и складов под умелыми изобретательными руками

медперсонала быстро превратились в палаты, убранные всем, чем только можно было, что производило впечатление больших своеобразных палат, менее всего похожих на конюшни и склады. Каждое отделение друг перед другом старалось создать госпитальный уют для раненых и устранить все, что могло сохранять в себе вид конюшен или склада.

Трудности были с пуском электростанции и временной подводке электрического света, но это было преодолено и к началу приема раненых рентгенкабинет был на ходу. Пищеблок и столовую личного состава и команды выздоравливающих разместили вначале под навесом, а потом обнесли его стеною из досок, чтобы не было ветра и пыли. Санпропускник имел центральную перевязочную, помещение для наложения и сушки гипсов и лабораторию. Обработанные в санпропускнике раненые переводились / ходячие/, переносились на носилках или перевозились на машине в медицинское отделение, которое размещалось в четырех конюшнях, а отделение с операционным блоком - в манеже. Все это было расположено на одной территории, но каждое из отделений все же было удалено друг от друга.

При расположении госпитальских отделений и различных служб в конюшнях и складских помещениях на отведенной территории Военного городка не было воды. Для санитарной обработки, приготовления пищи и других бытовых нужд, воду круглосуточно возили на автомашине, в бочках, из р.Великой, отстоящей на расстоянии двух километров. В дальнейшем, на территории основных зданий была найдена водяная скважина, заваленная мусором, оборудована электронасосом и пущена в эксплуатацию, накануне получения разрешил, занять казармы бывшей кавалерийской части. Пользоваться водой из собственной скважины не пришлось, ввиду срочной передислокации госпиталя в другое место.

ПРИЕМ РАНЕНЫХ В ПСКОВЕ.

Поступление раненых в Пскове началось с 21 августа и продолжалось до 19 сентября. Раненых доставляли на автомашинах из сортировочного госпиталя, по составу придерживаясь приданному госпиталю профиля, т.е. преимущественно раненых в крупные суставы нижних и верхних конечностей и с повреждением трубчатых костей. Персонал уже свыкся с тяжестью поступаемых раненых, но один случай в Пскове буквально потряс весь личный состав госпиталя и командование ФЭП-211.

В госпиталь был доставлен врач, родом из Ленинграда, только что призванный в армию после окончания мединститута и в первый же день работы в медсанбате получил тяжелейшее ранение, в результате которого лишился правой ноги и левой руки, имел ожог лица и глаз, с полной утратой зрения на оба глаза. Мучительно было смотреть на такого человека, мужественно переносившего свои физические страдания и ожидавшую его трагическую судьбу после выздоравления. Мучило его сознание, что оставшаяся в Ленинграде невеста едва ли теперь пойдет за него замуж. Только сильный и мужественный человек мог не терять надежды и верить в свою полезность после выздоравления. Трагизм его судьбы всех трогал в госпитале и в управлении ФЭП-211. В порядке исключения самолетом его эвакуировали в Ленинград. Дальнейшая судьба неизвестна.

СЛУЧАЙ ГОТОВЯЩЕЙСЯ ДИВЕРСИИ.

Раненых после обработки в санпропускнике развозили по отделениям в конюшни в течении круглых суток. По счастливой случайности пришлось избежать одной диверсии, подготовленной неизвестными лицами. Около входа и подъезда в одно отделение, типа манежа, расположенное несколько отдаленно от других конюшен, утром были обнаружены противотанковые мины, расположенные на дорожке около здания в шахматном порядке.

Расчет был на подвоз в ночное время раненых из санпропускника, но в этом отделении не было мест и раненых возили в другие отделения. Никто в здание в эту ночь не заходил и не выходил оттуда, что и спасло больных, персонал и здание от гибели, вследствие неминуемого взрыва мин, так как обойти, и тем более объехать их в темную ночь было невозможно. Мины были убраны, случай остался не раскрытым, но он вызвал необходимость более усиленной охраны территории госпиталя, которая непосредственно сливалась с прилегающим полем.

РАЗРЕШЕНИЕ НА ЗАНЯТИЕ ОСНОВНЫХ КОРПУСОВ. ПЕРЕДИСЛОКАЦИЯ В ЭСТОНСКУЮ ВАЛГУ.

17 сентября разрешено было занимать корпуса казарм, состоящего из одного четырех этажного и одного здания в два этажа. За время карантина ЭГ-1926 восстановил насосную станцию. Над собственной скважиной кавалерийской части, что обеспечивало здание водой, подготовили санпропускник и пищеблок, но использовать их не пришлось. Только что подготовили здание к переводу в них из конюшен, манежа и фуражных складов медицинских отделений, специальных кабинетов и служб, как 19 сентября получен приказ срочной передислокации на машинах в город Валгу - Эстония. Больные переданы были на месте в количестве 810 человек другому госпиталю. Со второй половины дня 20 сентября имущество госпиталя частично было уже отправлено в Валгу, а на рассвете 21 сентября госпиталь, полностью передав раненых, освободил помещения и обыл к месту новой дислокации в г. Валгу в Эстонии.

Не обошлось и здесь без конфликта с демонтажом электростанции и вывоз ее с территории кавалерийской части. Руководством госпиталя, принимавшего от ЭГ-1926 раненых и все хозяйство, были отправлены представители в санитарное управление фронта за приказом об оставлении

оставление электростанции в рабочем состоянии на месте. Такой приказ был получен госпиталем, но спустя сутки после того, как электростанция была уже увезена.

ИТОГИ РАБОТЫ ГОСПИТАЛЯ В ПСКОВЕ.

Ровно месяц проработал госпиталь в Пскове и за это время принял 3498 человек раненых, преимущественно, в нижние конечности, с повреждением костей бедра, таза, тазобедренного и коленного суставов. Прооперировано было 610 человек или 18%, к числу поступивших раненых. Основная масса раненых была отправлена на эвакуацию в тыл - 2563 человека. 810 человек передано госпиталю, который передислоцировался на место ЭГ-1926, выписано в часть всего лишь 25 человек, умерло 67 человек или около 2% и 33 раненых оставалось на долечивание

Количество принятых раненых и количество сделанных операций свидетельствует о большой напряженности в хирургической работе, проделанной в течении месяца с первого до последнего дня пребывания госпиталя в Пскове.

Из Пскова, управлением ЭП-211 - был отозван начальник 1У медицинского отделения кадровый военный врач, в звании капитана медицинской службы, Стрельбицкий Анатолий Михайлович, получивший назначение на должность начальника хирургического эвакуационного госпиталя в г. Выра.

Сухая, теплая осенняя погода, способствовала созданию наиболее благоприятных условий содержания раненых в холодных конюшнях, манежах и в складских помещениях. Она же предупредили развитие осложнений и в первую очередь со стороны дыхательных путей. Хотя ночи и стали прохладными, но было сухо и безветренно, до самого дня выезда госпиталя из Пскова.

Как ни старался личный состав госпиталя преобразить конюшни под госпитальные учреждения, все же они оставались конюшнями, частично, поврежденными в своей целости.

Прежде чем излагать организацию госпиталя на новом месте дислокации в Эстонской Валге,-следует остановиться на серьезном уроке, полученным госпиталем в Пскове.

Изменение отношения к порядку захоронения умерших в госпитале.

Со времени пребывания госпиталя в Пскове, изменилось отношение командования и хозяйственной части к захоронению умерших в госпитале раненых и больных воинов и к содержанию в порядке могил и надмогильных памятников. Нельзя сказать, что не было каких либо указаний о порядке захоронения и содержания могил раньше. Они были и в достаточном количестве. Не было самого главного- внимания, контроля и ответственности за захоронение.

В постоянно, напряженной обстановке занятости лечебно- эвакуационной работой, менее всего обращалось внимания на захоронение и не задумывались над тем, как сохранить память умерших в госпитале воинов, единственным, вещественным выражением которой - станут служить могилы и надмогильные памятники, как самые дорогие реликвии для родственников и близких, захороненным в них, солдат и офицеров.

Захоронение проводилось небрежно, в смысле оформления могил и надмогильных памятников, документация на захороненных велась не аккуратно. В результате могилы захороненных быстро сравнивались с поверхностью земли. Сделанные наспех, кое как надмогильные памятники, ввиде пирамиды со звездой - теряли свой внешний вид вместе с надписью, обозначавшей, кто захоронен в этой могиле. Утрачивались имена захороненных, а самое место захоронения превращалось - " в могилы неизвестных солдат".

Конец такому безобразному отношению к захоронению и безхозяйственного содержания могил и надмогильных памятников в системе госпиталей, подчиненных ЭП-211, положил начальник этого ЭП полковник медицинской службы Макаров. К контролю за захоронением он привлек начальников госпиталей и их заместителей по политчасти, возложив на них персональную ответственность за захоронение умерших в госпиталях.

Командование ЭГ-1926 с укором для себя восприняло требование начальника ЭП-211 полковника м/с Макарова, осознало и осудило свою небрежность в захоронении и бесконтрольность к содержанию могил и надмогильных памятников.

Вопрос захоронения и содержания могил стал в госпитале предметом воспитательной работы с личным составом интендантской службы, поскольку на их обязанности лежит оформление погребального процесса и дальнейшее наблюдение за содержанием могил. Важно было осознать и усвоить, что память об умерших в госпитале воинов должна быть священна, как погибших при защите своей Родины и сохранена для родственников, как в документах, так и в предметах ритуала захоронения, ввиде могил и надмогильных памятников.

Переезд и развертывание госпиталя в Эстонском городе Валга.

Переезд госпиталя в Валгу проведен был спешным порядком, тремя партиями автомашин. Уже 21 сентября, к исходу дня, две партии машин прибыли и разгрузились. Последняя партия из полутора десятков автомашин прибыла только 22 сентября утром, так как была задержана, по маршруту следования, неоднократными налетами и бомбежкой немецких самолетов.

В Валге, под госпиталь отвели трехэтажное здание бывших казарм, расположенное вблизи железнодорожной станции, что облегчало подвоз и эвакуацию раненых,. Во время оккупации, немцы использовали это здание под казармы, замусорив и его и территорию двора до крайней степени.

В местностях немецкой оккупации, где приходилось работать после освобождения от немцев, начиная с Мостище под Новгородом и на дальнейшем пути следования и дислокации госпиталя, обращало на себя внимание исключительная замусоренность и загрязненность занимаемых ими зданий и прилегающих территорий. Создавалось впечатление, что " культурные вояки", годами не убирали занимаемые ими помещения и особенно хозяйственные сооружения как сараи, склады и территории оккупированной ими зоне. Глубокое отвращение и брезгливое чувство, вместе с каким-то внутренним страхом, вызывал один вид таких загрязненных помещений и территорий, с чем было противно соприкасаться, из-за их крайне антисанитарного состояния и зная, что накануне здесь хозяйничал враг, вызывавший к себе физическое отвращение и ненависть,.

Поэтому, прежде чем занимать здание или другое какое-либо помещение или пользоваться территорией, личный состав госпиталя подвергал их тщательной очистке, дезинфекции, уничтожению огнем все, что можно было сжечь без ущерба. Эти меры были продиктованы не только требованиями гигиенического и эстетического порядка, но в превую очередь эпидемической опасностью, что вызывало постоянную настороженность в пользовании оставшимися вещами и самим помещением и заставляла предпринимать различные меры тщательной уборки и дезинфекции.

При напряженном участии всего личного состава, здание было очищено от мусора и грязи, неоднократно вымыто и продезинфицировано, так же как и убрана была территория, но не полностью вывезен мусор, из-за недостатка транспорта. К 26 сентября в здании были развернуты медицинские отделения, операционный блок, санпропускник и пищеблок. Не был закончен ремонт электропроводки, чем задерживался пуск собственной электростанции. И в таком состоянии госпиталь был готов принять, обработать и разместить раненых.

К этому же времени разместилась интендантская служба и личный состав госпиталя. Под квартиры личного состава были заняты дома эстонцев, оставшиеся безхозными, вследствие бегства их хозяев, вместе с отступающими немцами. В Валге, впервые встретились с условиями обеспеченного быта в занятых квартирах, где все было оставлено бежавшими хозяевами. Это позволяло с удобствами обставить жизнь, отчего давно уже отвыкли в условиях фронтового тыла. При расквартировании личного состава на различных этапах дислокации, довольствовались одним требованием, чтобы было тепло, сухо, близко к госпиталю и жить не в одиночку, а группами, что облегчало готовность к сбору и работе

Передислокация и развертывание госпиталя в городе Валка в Латвийской ССР.

Однако, работать в госпитале в Эстонской Валге не пришлось, также, как и не пришлось воспользоваться для общежития личного состава хорошо обставленными квартирами.

Вместо ожидаемого прибытия раненых, 28 сентября получен приказ передать подготовленное здание прибывшему сортировочному эвакогоспиталю, а ЭГ-1926 передислоцироваться в г. Валка Латвийской ССР и срочно развернуться, со сроком готовности к приему раненых не позднее 1 октября.

Валка Латвийская отстоит от места расположения госпиталя в Валге Эстонской на расстоянии 3-х километров и в сущности они составляют один город, разделяемый небольшой речушкой, под названием Седа, на 2 небольших города различных республик - Эстонской и Латвийской. Река Седа служила разграничительной линией, своего рода пограничной заставой, с сохранившимися шлагбаумом и зданием называемым Таможней.

Прежде чем передислоцироваться надо было найти здание для размещения госпиталя. Срочные поиски помещения выявили, что большие здания их в Валке, как школа и различные учреждения уже были заняты ранее прибывшими госпиталями. Оставалось довольствоваться тем, что можно было приспособить и использовать под госпиталь. Управление ФЭП -211 предложил занять пустующую городскую больницу и расположенные вокруг нее, в то время безхозные, брошенные владельцами дома и катеджи.

Предстояла весьма напряженная и срочная работа, требовавшая физического участия всего личного состава госпиталя. Следовало погрузить, разгрузить, разместить по отделениям и службам более 30 вагонов различного имущества и одновременно оборудовать санпропускник, пищеблок, электростанцию, медицинские отделения и кабинеты, складские помещения и управления госпиталя. К общему благополучию, город Валка мало был разрушен войной, располагая большим жилым фондом, владельцы которого бежали с немцами, что облегчало поиски помещений для развертывания в них госпиталя и устройства на жительство личный состав.

Всего было занято под госпиталь в одном месте, недалеко от реки СЕД, восемь зданий, расположенных по одной улице, вблизи городской больницы на 100 коек, с операционным блоком, действующим рентгенкабинетом и

сохранившимся твердым оборудованием, как койки, прикроватн
мкафы тумбочки, шкафы, столы и т. д.В надстройке больнично
здания располагались подсобные хозяйственные помещения
и архив медицинской документации больницы и амбулатории,
обративший на себя при"всей занятости"аккуратностью запол
историй болезни и амбулаторных карт и образцовым порядком
хранения.Полуподвальное помещение больницы было было испол
зовано под склады обозно вещевого довольствия.

В самом здании больницы было размещено ведущее хирургическое отделение госпиталя на 150 мест, на койках. Остальные медицинские отделения, с перевязочной в каждом, развернуты были в расположенных рядом на одной улицей с больницей, трёх пустующих зданиях 2-хэтажных коттеджей.

Их оборудовали 2-х ярусными нарами, что позволяло свободно вместить свыше двухсот человек раненых, в каждом корпусе.

В подвальных помещениях коттеджей, имелись централ
но-водяное отопление, водяные скважины оборудованные элект
насосом водогрейный котел для подогрева воды для ванн.

Под санпропускник использовали ряд сараев, расположенных в соседстве друг с другом вблизи к больнице. Их быстро переделали, придали им планировку санпропускника с ожидальной моечной, центральной перевязочной, гипсовальной, установили водогрейный котел,провели внутреннюю разводку горячей и холодной водой, подсоединились временной, наружной подводкой с водопроводом больницы.

Пищеблок разместился в помещении детского садика, расположенного на нижнем этаже 3-х этажного деревянного здания недалеко от больницы. Часть второго этажа занимали владельцы этого дома, а остальное свободное помещение, второго и третьего этажей заняла часть личного состава госпиталя. В считанные часы переоборудован, имевшийся кухонный очаг, подготовлены подсобные помещения и оборудована столовая для личног состава.

Особое внимание уделялось готовности к работе электростанции,которая монтировалась собственными силами из локомобиля, вывезенного из Мостища под Новгородом и газогенератора, приобретенного еще в Вологде с оборудован-

ным в Бокситогорск распределительным щитком. В Валке городская электростанция сохранилась и работала, но количество отпускаемой ею электроэнергии госпиталю не превышала 3-х квт, что не могло обеспечить нужды госпиталя, поэтому единственная надежда была на энергию от собственной электростанции. Сохранность наружных сетей и внутренней электропроводки, почти во всех зданиях, занятых госпиталем облегчала возможность обеспечения электросветом в срок, что и было выполнено к началу приема раненых. Вполне удовлетворительно был размещен в Валках личный состав, по типу общежития, в безхозных домах, расположенных по соседству с лечебными отделениями госпиталя. Почти везде в домах сохранилась различная обстановка, что позволяло создавать уют и условия близкие к домашней жизни, отличные от условий размещения на предыдущих этапах дислокации.

Предыдущие передислокации научили, что при развертывании госпиталя на освобожденной территории не от кого было ожидать помощи в оборудовании и специалистами. Все надо было иметь свое и делать самим. Учтя это госпиталь всегда имел в запасе некоторые строительные материалы и оборудование, как трубы, фасонные части, кухонные плиты, стекло, и др. Расчитывали только на себя, на свои материалы и на своих специалистов, что и обеспечивало развертывание госпиталя в установленные сроки и нормальную эксплуатацию, занимаемых им помещений. В процессе неоднократного участия во время войны в ремонтно-строительных работах, личный состав госпиталя по необходимости освоил ряд таких строительных специальностей, как штукатурную, малярную, столярную и др. Широко использовался труд специалистов, из числа выздоравливающих раненых. Непреувеличивая можно сказать, что во время войны за день делали столько, сколько в мирное время не делается и за неделю. Стимулом служила война, а необходимостью выполнение в установленный срок - приказ .

Опыт работы госпиталя в прошлые годы войны приучил личный состав медицинских и хозяйственных подразделений быть решительными и инициативными хозяевами, как в сохранении и пополнении имущества, так и в изысканиях

средств придать своим отделениям и службам внешний порядок чистоту и уют. Война не убила стремление к красоте. Если позволяли условия, личный состав преимущественно женщины при всей занятости и усталости вкладывали всю свою душу сделать медицинское или хозяйственное отделение красивым уютным, ласкающим взор раненого человека. Между отделениям и службами по закону неписанного соревнования шла постоянная борьба большого внутреннего содержания по созданию наиболее благоприятных условий обслуживания раненых. Самостоятельность в руководстве медицинскими отделениями или подразделениями хозяйственной службы во многом способс вовало развертыванию госпиталя в местах новой дислокации. Достаточно было выделить помещение, как дальнейшее развертывание и оборудование медицинского отделения, кабинетов и хозяйственных служб проводилось силами этих отделений. Это способствовало проявлению инициативы, более активному участию личного состава в организации своего отделения, а в целом в выполнении приказа командования в установленный срок.

Так это было при развертывании госпиталя в Латвийской Валке: приказ о развертывании был выполнен к 1 октября, когда госпиталь был готов принять раненых, поток поступления которых начался с 2 октября 1944 года.

Раненые поступали преимущественно, с передовых этапов медицинской службы из медсанбатов и из полевых подвижных госпиталей, обслуживающих наступательные операции войск в направлении города Риги, при чем за частую минуя эвакосортировочный госпиталь. Вызывалось это тем, что путь подвоза раненых пролегал через город Валка, по дороге расположения эвакогоспиталя № 1926. Небольшая часть с травмами , а главным образом больные поступали из частей местного гарнизона и среди них были женщины, как военнослужащие, так и гражданское население.

Со времени занятия под госпиталь больницы, население города Валки лишилось возможности пользоваться стационарным лечением. По договоренности городских органов власти с командованием фронтового эвакопункта 211, в эвакогоспитале № 1926 были открыты палаты для рожениц и родильниц и для гинекологических больных. Заведывание этими палатами возложено было на майора медицинской службы Стерлигову М.Г., по специальности врач акушер-гениколог, а по должности-начальник 4 го хирургического отделения госпиталя

Количество развернутых коек для гинекологических больных и рожениц зависело от числа поступления. Например, наибольшее число гинекологических больных достигало одновременно до 26 человек, а рожениц до 4. Роженицы поступали из состава местного, гражданского населения, а гинекологические больные- это или военно-служащие из местных частей гарнизона или из вольнонаемного состава воинских учреждений, особенно госпиталей. Поводом для поступления нередко, служило маточное кровотечение, требовавшее врачебного, и инструментального вмешательства. Одако были и больные, с острыми заболеваниями женских органов. Всего гинекологических больных прошло около 50 человек, все с благополучным исходом.

Родов принято всего- 7, из них в четырех случаях они закончились нормально, а в трех - имели патологический характер, что потребовало врачебного вмешательства с благополучным исходом для плода и матери.

Для приема родов и обслуживания рожениц и родильниц была розыскана среди местного населения пожилая опытная акушерка- латышка, ранее работавшая в родильном отделении Валкинской больницы. Она охотно обслуживала своих женщин и служила связующим звеном между госпитальным персоналом и рожавшими, а также и родственниками последних.

Кроме геникологических больных и родов были два случая с внематочной беременностью. Операцию им делал опытный специалист хирург акушер-гинеколог, майор медицинской службы Палунский В.Б. состоявший в должности начальника хирургического ЭГ- тоже дислоцировавшего в Валке и заведующая женским отделением госпиталя - акушер гениколог майор м/с Стерлигова М.Г.

Стационарным лечением больных и приемом родов неограничивалось обслуживание госпиталем военнослужащих женщин. Командование ФЭП-211 обязало госпиталь организовать у себя амбулаторный прием женщин- военнослужащих, из воинских частей местного гарнизона и из госпиталей по методу профосмотров. Цель такого осмотра заключалась в выявлении больных и направлении их на лечение, а также в установлении физиологических состояний, исключавших

возможность дальнейшего пребывания в армии и требовавших списания в запас.

Лечебно-эвакуационная работа в Валке.

Лечебно-эвакуационная деятельность госпиталя в Валке сложилась очень напряженной и проходила она главным образом в октябре. В ноябре госпиталь работал с нагрузкой не превышающей штатную мощность коек и всего лишь 25 дней. В дальнейшем он был почти полностью свернут, так как по приказу начальника военно-санитарного управлен фронта генерала-майора Шамашкина М.А., утвержденному коман дующим фронтов генерала-армии Масленниковым И.И. госпиталь переключался на обслуживание делегатов фронтовой итоговой конференции хирургов и терапевтов, по медико-санитарному обеспечению наступательных операций третьего Прибалтийского фронта.

Из принятых в г. Валке 2028 раненых и больных, в том числе и женщин в октябре поступило 1932 человека или 95,4% всех поступлений , из них 1492 раненых или 95,7 % , ко всем поступившим раненым в числе 1560 человек. Лечилось в октябре 1370 человек, в в ноябре вдвое меньше - 691 чел.

Однако в ноябре возрасли хозяйственные работы, вызванные переделкой сарая под клуб и приспособлением медицинских отделений для приема делегатов фронтовой конферен ции хирургов и терапевтов. По заданию командования ПЭП-211 следовало не просто обеспечить делегатам "ночлег", но и создать для них "гостевой" прием, придав помещению уют и максимум удобств. Предполагалось разместить в ЭГ-1926 преимущественно женщин врачей, с передовых этапов медицинской службы, заслуживших свои ратным трудом право на благоустроенный отдых и разнообразное и вкусно приготовленное питание; для чего по распоряжению ПЭП-211 был переведен из другого госпиталя классный повар Петр Иванович Моисеев, откомандированный в Управление Северной группы войск в июле 1945 года.

Сохранившаяся обстановка в домах, где размещался госпиталь, инициатива и умелые руки личного состава медицинских отделений позволили создать для жизни делегатов

условия, близкие к благоустроенному домашнему быту, что положительно было оценено всеми, размещавшимися в ЭГ-1926.

Для начальствующего состава военно-санитарного управления фронта было специально оборудовано здание штаба госпиталя, в котором разместились: начальник военно-санитарного Управления фронта генерал-майор м/с Шамошкин М.А. главный хирург фронта полковник м/с Зворыкин И.А., главный терапевт полковник м/с - профессор Лясс М.А.

Незадолго до свертывания и переключения на обслуживания делегатов фронтовой конференции госпиталь посетил командующий 3 Прибалтийским фронтом генерал Армии Масленников И.И., который дал положительную оценку организации обслуживания раненых, выразив устную благодарность личному составу госпиталя и предложил представить к награждению, особо отличившихся.

Конференция хирургов и терапевтов 3-го Прибалтийского фронта проходила с 3-го по 5-ое декабря 1944 года в помещении сортировочного госпиталя. С окончанием конференции свернулась вся работа госпитали, которому было объявлено о подготовке к предслокации на другой фронт. Но в госпитале еще оставалось 134 человека и больных, из которых 73 человека были выписаны в часть и батальон выздаравливающих, два человека переведены в другие госпиталя, а 59 чел. оставались на долечивании. Это раненые, которых нельзя было еще выписывать в часть, но можно было использовать на трудовых процессах в помощь личному составу госпиталя, в подготовке его к передислокации.

Врачебный состав госпиталя участвовал во второй половине декабря на декаднике, проводимом фронтовых эвако-пунктом 211 по основным разделам военно-полевой хирургии в помещении клуба эвакогоспиталя 1926. Под клуб госпиталь использовал сарай -подвергшийся капитальной переделке, утеплению и оборудрванию.

Освободившись от раненых, госпиталь стал усиленно готовиться к передислокации, сосредоточив внимание личного состава на приведение в порядок различного имущества, которое одновременно подвергалась инвентаризации.

Неизвестность обстановки предстоящей дислокации госпиталя - затрудняло определить, что следует брать с собою нетабельного имущества, в каком количестве, имея ввиду главным образом твердый инвентарь, котого в Валке имелось в безхозном состоянии в большом количестве.

Оставалось несомненным одно, что работать предстояло в освобожденной после оккупации зоне и за пределами своей Родины, поэтому готовились встретить худшее, в смысле обеспечения годными помещениями и наличием инвентаря и оборудования. Отсюда, по опыту прошлых передислокаций, старались как можно больше увезти с собой и строительных материалов, и инвентаря, чтобы использовать все это на новом месте при развертывании госпиталя.

К 15 декабря были переданы городским властям, по акту освободившееся помещение медицинских немецких отделений. До времени погрузки в вагоны, занятыми оставались помещения под пищеблоком, складами, аптекой, общежитием личного состава и клубом.Госпиталь готов был к погрузке уже в начале второй половины декабря.Задерживалась подача вагонов, что позволило личному составу встретить в Валке Новый 1945 год. Погрузка началась 4 января ,закончили 7, а ночь на восьмое января госпиталь выехал из Валки, в составе 47 вагонов направлением на 2-ой Белорусский фронт.

В Валке произошли некоторые перемены в личном составе госпиталя,был комиссован, со снятием с военного учета,начальник физиотерапевтичного отделения Хорошилов Александр Хрисанфович.Он убывал на родину в гор. Щигры Курской областис семьей,в составе жены работавшей в госпитале бухгалтером по вольному найму и племянницы, состоявшей на службе в должности медицинской сестры.Освобожден, по несоответствию, Начальник Материальной части госпиталя капитан инженер технических войск Григорьев.Вместо него прибыл, накануне выезда госпиталя из Валки майор Савенко Федор Захарович.

Во второй половине декабря 1944 года мне присвоили внеочередно звание подполковника Медицинской Службы.

Итоги работы госпиталя в Валке.

Дислокацией в Валке-Латвийской- госпиталь закончил очередной, десятый по счету, этап своей работы во время войны и пребывания на территории СССР.Дальнейший этап работы до конца войны-госпиталь проводит за пределами своей Родины.

В Валке он находился 100 дней, полностью работал 65 дней, во время который принял 2028 раненых и больных, из них-1319 человек или 64,%эвакуировал,396 чел. или 19,2% перевел в другие госпиталя, выписал в часть и батальоны выздоравливающих 263 человека или 12,7%,умерло 24 человека или 1,2% к лечившимся в количестве 2064 человек.Прооперировано было 286 человек или 19,8% к числу поступивших раненых.

ПЕРЕДИСЛОКАЦИЯ ГОСПИТАЛЯ ИЗ г.ВАЛКА-ЛАТВИЙСКАЙ В РАСПОЛОЖЕНИЕ ВОЕННО-САНИТАРНОГО УПРАВЛЕНИЯ 2-го БЕЛОРУССКОГО ФРОНТА.

Пребывание на станции Острув-Мазавецка.

Из Валки-Латвийской госпиталь выехал ночью, 8-го января 1945 года, в понедельник, направлением на Второй Белорусский фронт.Маршрут следования и станция назначения оставались неизвестными.Командованию было объявлено, что ЭГ-1926 поступает в распоряжение начальника Военно-Санитарного управления 2-го Белорусского фронта. Эшелон передвигался медленно,212 января проследовали станцию Гродно, 14 января сутки простояли в Белостоке / Польше/, 16января прибыли на станцию Острув-Мазавецка, предполагали отправить дальше, но из-за обстрела, где-то впереди железнодорожного участка,состав задержали и приказали разгрузиться на станции. Для этого эшелон отвели от станции вперед,километра на три, а среди чистого поля,примерно в ста метрах от полотна железной дороги, предложили разгрузиться в течении двух часов прямо на снег.Вокруг ничего не было, кроме стоящей невдалеке землянки зенитной батареи.

Разгрузка была очень тяжелой, так как все имущество из вагонов переносили на землю, покрытую снегом, на руках, поэтому уложиться в предписанные два часа было невозможно. Она заняла по времени четыре часа при участии и исключительном напряжении всего личного состава госпиталя.

Разгрузку закончили с наступлением темноты. День был морозный, с ____ниже 20°С небольшим ветром, что сразу почувствовалось всеми, как только перестали таскать грузы. Укрыться от холода и ветра было негде. Быстро стали сооружать из надкроватных щитов, нечто вроде палаток или шалашей и в этом затишьи провели ночь. Печки-времянки разжигать было нельзя, чтобы не нарушать светомаскировку и не привлекать вражеские самолеты, о чем были предупреждены заранее комендантом станции. Согреваться ходили по очереди в землянки зенитчиков, которые гостеприимно встречали на польской земле своих земляков-военнослужащих, медиков госпиталя.

На следующий день, 17 января, командование госпиталя посетило Управление фронтового эвакопункта - 77 ФЭП, в подчинении которого переходил госпиталь с момента его пребывания в Острув-Мазовецка. ФЭП располагался на территории какого-то фольварка /имения/ в 3-х километрах от места выгрузки,. Начальствующий состав ФЭП-а интересовался мощностью госпиталя, наличием имущества, состоянием подсобных медицинских кабинетов и служб, обеспеченностью иквалификацией медицинских кадров. Былот выражено удивление тем, что госпиталь имеет в своем составе большое бактериологическое отделение, с виварием из 50 морских свинок и двух баранов, что не предусмотрено штатным расписанием для госпиталя хирургического профиля. Интересовались поводом организации бактериологической службы и, по соображением облегчения госпиталя от излишнего имущества, предложили сдать виварий с животными в ФЭП-77, для передачи кокому либо инфекционному госпиталю, где положена бактериологическая лаборатория, Госпиталь охотно выполнил это предложение и сдал морских свинок ФЭП-77.

Место дислокации госпиталя №1926 еще не было определено, Приказано личному составу госпиталя разместиться

обжитых конюшнях, расположенных здесь же в фольварке и оборудованных трехярусными нарами и печами-времянками. Личный состав был немедленно переведен на временное житье в конюшни, за исключением охраны, оставленной на месте разгрузки части медицинского состава - 5 ти врачей и 10 средних медицинских работников, отправленных, как группа усиления в госпиталь, расположенный в казармах польского Военного городка, носившего тогда имя польского маршала Пилсудского, в 5-ти километрах от фольварка, где находился личный состав госпиталя.

Офицерский состав интендантской, медицинской службы и политсостав поочередно, по двое, несли круглосуточное дежурство на месте разгрузки госпиталя, поддерживая порядок среди оставленного личного состава, в несении караула по охране имущества. Для пребывания дежурных и охраны были сооружены щитовые палатки, обогреваемые печами и палатка-кухня, где готовилась для них пища, выделенным поваром.

19 января, по распоряжению ФЭП-77, была сформирована вторая группа усиления в количестве 14 человек, и отправлена, во главе с ведущим хирургом госпиталя капитаном медслужбы Абельцевой А.Г. в госпиталь, размещавшейся в деревни Говорово, за 8 километров от станции Острув-Мазовецка.

Переезд и дислокация госпиталя в деревню "Кобылен лес".

22 января был получен приказ Управления ФЭП-77 о дислокации госпиталя № 1926 в деревне "Кобылин лес".в 23-х километрах от места разгрузки на станции Острув-Мазовецка и в двух километрах от станции Пасеки. С этого же дня машины автобата стали перевозить в "Кобылин лес" имущество и личный состав госпиталя. Для его размещения в "Кобылином лесу" передавались благоустроенные землянки эвакоприемника №163, с находившимися в них ранеными, в числе 315 человек, преимущественно, с поражением мягких тканей верхних и нижних конечностей.

Повреждения по тяжести относились к средней и легкой степени ранений, но среди раненых много было отяжелевших, требовавших немедленной ревизии раны, дополнительной хирургической обработки и операции. Были срочно отозваны врачи и медицинский сестры, находившиеся в группах усилений в госпиталях в военном

городке в Остров-Мазовецка, в количестве пяти врачей и дес сестер и из госпиталя размещавшегося в домах, в селе Говорово в пяти километрах от "Кобылина леса", в количестве четырех врачей и десяти мед.сестер. Из военного городка были отозваны врачи: Исарева К.В.Жданова К.А.Гладышева Р.А Иванченко П.С. Гершкович Ф.С. Из госпиталя размещавшегося в селе Говорово отозваны: ведущий хирург Абельдяева А.В. врач Попова Н.А. врач Замятина П.П. и врач Никоин С.Е.

Уже с вечера 22 февраля началась приемка раненых по историям болезням и знакомство с каждым из них на месте его помещения на нарах, для общего представления о характере ранения, состояние и отборе на дополнительную хирургическую обработку и операции, которые проводились в перевязочной санпропускника. В какой то степени такое знакомст с ранеными напоминало собою сортировку только более глубокую.

Наличие одной перевязочной в санпропускнике здер живало дополнительную хирургическую обработку раненых, которые размещались на нарах, в землянках и для обработки доставлялись в санпропускник на носилках.

От эвакоприемника № 163 госпиталь принял восемь землянок под медицинские отделения, из которых каждая вмещала на подвесных нарах 48 человек раненых. Одна землянка приспособлена была под санпропускник, с небольшой ожидальн раздевальней, моечной и перевязочной, используемой при необходимости под операционную и гипсовальню. Последняя десятая землянка использовалась под кухню и складские помещения.

Дополнительная хирургическая обработка раненых, начавшись 22 февраля вечером, продолжалась беспрерывно 23, 24, 25 и утром 26 февраля, до получения приказа о передислокации госпиталя № 1926 в город-крепость Модлин и пребытия представителей другого госпиталя, которому на месте переданы были раненые и все "Земляночное" хозяйство госпиталя.

Госпитальное имущество, находившееся в пользовании у раненых, как нательное и постельное белье, посуда предметы ухода за больными и т.д. обменивалось по числу пользуемых предметов.

Врачи и медицинские сестры работали в эти дни без отдыха, отдавая все силы на дополнительную обработку раненых. Особенно увеличилась нагрузка и повысилась в этот период ответственность старших медсестер отделений. Наряду с организа ухода за ранеными, в необычных для госпиталя условиях размещения в землянках, старшие медицинские сестры должны были возглавлять обмен госпитального имущества, находившегося в пользовании раненых, переходивших из эвакоприемника №163 на обслуживание в эвакуационный госпиталь №1926 и тем более в часы подготовки хозяйства Медотделений к новой передислокации в г. Модлин

Прием и обслуживание эвакогоспиталем раненых в условия полевого размещения в землянках был первым опытом такой работы во время войны. Надо было думать и о создании условий пребывания раненых в землянках и о расквартировании, хотя бы на короткое время отдыха личный состав госпиталя. Часть его разместилась в свободной от раненых землянке, где отдыхали по очереди.

Остальные, по указанию представителей сельской власти, были расквартированы по домам польских крестьян. Интересно отметить, что польские крестьяне отказывались ночевать в избах, вместе с военнослужащими госпиталя и уходили на ночь в погреба или землянки. Попытались выяснить, чем же вызывается такое поведение польских крестьян, при дружеском отношении к ним личного состава, старавшегося, чем только возможно, облегчить их тяжелое положение, особенно детей, после недавней оккупации немцами?

Оказалось, что немцы во все годы оккупации, немцы по угрозой расстрела не разрешали польским крестьянам оставаться вместе с собой, на ночь в избах, почему хозяева вынуждены были заранее уходить из дома и на ночь укрываться в погребах или землянках. Действовала все еще немецкая пропаганда, которая внушала польским крестьянам страх перед русскими, которые якобы будут уничтожать всех поляков.

Несмотря на наши уговоры, большинство польских семейств не соглашались в первую ночь остаться в своих домах с военнослужащими личного состава госпиталя. Так поступили и хозяева избы, где расквартировалась

командование госпиталя: при наличии возможности свободно разместиться в доме-хозяева все же ушли ночевать в погреб.

В последующие дни, число польских крестьян, не соглашавшихся оставаться на ночь дома вместе с русскими, резко поубавилось. Разъяснение польским крестьянам личного состава госпиталя и особенно политаппарата, что Советская армия, ведет войну вместе с Польским народом за освобождение Польши от гитлеровских захватчиков, оказало определенное влияние и сняло с населения страх, внушенный немцами, что русские будут убивать всех поляков.

Особенности в подготовке госпиталя к передислокации в г.Модлин-Крепость.

В приказе о срочной готовности к передислокации госпиталя, было указано, что ввиду ограниченности транспорта, с собою взять только самое необходимое из табельного имущества и в первую очередь мягкий инвентарь, оборудование операционной, перевязочной и шлеблока, продукты, всю документацию, личный состав и автотранспорт.

Из табельного твердого инвентаря разрешалось взять с собой самое необходимое, в количестве зависящем от наличи свободных мест в машинах.

Автомашин прибыли в "Кабылин лес" в количестве -28 "Студебеккеров" в пятницу 26 января в 10 часов утра. К этом времени заканчивалась передача раненых в землянках, а в хозяйстве медицинских отделений, кабинетов и служб происходила спешная перетасовка имущества, подлежащего вывозу и оставляемого в "Кобылином лесу". Срок окончания погрузки и отъезда автомашин установлен командованием ЦП-77 в 15 ч дня. Трудно было пересортировать имущество всего за несколько часов и отобрать главное, чтобы вместить в 28 стубеккер в одну трехтонную машину "Зис" одну полуторатонную и одну санитарную, вместо 47 вагонов - количество, с которым госпиталь прибыл на станцию Остув- Мазовецка. Там оставалось ещё много твердого инвентаря: как койки, нары, шкафы, диваны, столы и т. д., для охраны чего содержалась группа личного состава госпиталя. Теперь же образовывалось новое место складирования, не увезённого на машинах имущества из "Ко- "Кобылина леса", что также требовало оставление в деревне охраны.

С отъездом

С отъездом госпиталя из "Кобылина леса" отпадала всякая возможность вывоза имущества со станции Острув-Мазовщина, да и вывозить то его некуда было, почему пришлось передать оставшееся имущество по акту польским властям, что и успели сделать до выезда из "Кобылина Леса".

Опережая последующие события с передислокацией госпиталя и устройством его на новых мтах местах, следует заметить, что имущество госпиталя находилось в "Кобылином Лесу" до 20 апреля 1945 г. Этим числом часть егобы была отправлена в двух вагонах-простом-двухосном пульмане четырехосном, начальником обозно-вещевого довольствия госпиталя Дмитриевым В.Д. в город Старый Оскол, в адрес органов здравоохранения для возмещения увезенного госпиталем №1926 имущества из лечебных учреждений города, при передислокации госпиталя из Старого Оскола на Восток в Октябре 1941 г.

В дальнейшем госпиталь имел письменное сообщение из Старого Оскола от врача Харитонович Марианны Алексеевны, главврача противотуберкулёзного Диспансера, что районная больница получила с имуществом один пульмановский вагон. Простой же вагон затерялся в пути, а искать его никто не собирался.

Остатки имущества главным образом, нетабельного, непогруженное в вагон на отправку в г. Старый Оскол, а также конный транспорт, в количестве семи лошадей и четырех повозок и линейки, находящиеся под охраной в деревне "Кобылин Лес", из-за невозможности вывоза и отсутствия надобности в использовании их в месте новой дислокации госпиталя в г. Торуни, вынуждены были по разрешению МЭП-113 передать по акту польской администрации.

В дни кратковременного пребывания в деревне "Кобылином Лесу" выехала на родину часть членов семейств военнослужащих госпиталя. Воспользовались случаем отправки в СССР со станции Пасеки, что в двух километрахот от "Кобылина Леса", эшелона с разбитой военной техникой. Сопровождающая эшелон команда согласилась довести в своей теплушке членов семей военнослужащих госпиталя №1926 до г. Воронежа. В числе отъехавших на родину были: сын начальника пищеблока лейтенанта медицинской службы Гена Трофимов 10 лет, жена начальника обозно-вещевого довольствия Дмитриева К.П. с дочерью Лией 12 лет и жена политрука Мазуха М.Г.

Отъезд госпиталя из "Кобылина Леса" собрал большое количество польских крестьян проводить его.

Настроение у поселян было теперь приподнятое, доброе, а самое главное доверчивое. Несомненно произошел перелом в отношении к военнослужащим госпиталя. Они уже не боялись их и относились, как к своим людям. Пожелали доброго пути, и заверили, что постараются сохранить в целости, оставляемое госпиталем в "Кобыливом лесу" имущество, что и было и добросовестно выполнено.

Передислокация из "Кобылина леса" в гор. Модлин.

Из деревни "Кобылин лес" выехали по вечер 26 января, на 28 автомашинах Студебеккерах, одна трехтонная машина "Зис", одна полуторатонная и санитарная, нагруженных имуществом и личным составом госпиталя. Часть машин была крыта брезентом, остальные открытые, хотя на них были люди, укрытые чем попало, так как вечер был морозный и слегка ветренный.

Расстояние между деревней "Кобылин лес" и гор. Модлин-Крепост составляет, несколько более ста километров, но это по прямой дороге, а ехали то по извилистой, с большими зигзагами и объездами, по наиболее сохранившейся от разрушения во время боев и бомбежек, дороге, с наличием водных переправ. Маршрут движения оставался известен командиру автороты, следовавшему в машине во главе колонны, которая двигалась медленно с не зажженными фарами.

Из населенных пунктов, по пути следования автомашин, для нас был известен один только город Пултуск, и то не по местности, а по названию. Командование ПЕП-77 неоднократно высказывало предположение о дислокации нашего госпиталя в этом городе, но оно не состоялось.

В Модлин-крепость на реке Наров, госпиталь прибыл в час ночи 27 января, в субботу. У ворот крепости его встретил съежившийся от холода польский часовой, одетый в обычную шинель польского образца, раскрытую пилотку, натянутую на уши и обутый поверх сапог в соломенные галоши. Невольно представился в сравнении наш солдат, одетый в такую пору в полушубок, под ним ватная телогрейка теплые штаны и теплое белье, валенки, шапка ушанка и меховые рукавицы, такому воину этот мороз нипочем, а польский часовой все время топтался от холода около небольшого костра, в подворотне въезда в крепость, осторожно прибли-

вая к огню ноги, в содоменных галошах. Из-за испытываемого холода, он не обратил внимания на прибывшую колонну и указал лишь рукой направление следования автомашин в центр крепости.

Прибыли на центральную площадь крепости. Кругом тишина и темнота, среди чего вырисовываются какие-то силуэты и сооружений по границе крепостной стены, да и внутри самой крепости. На возникший шум от массы людей, покинувших машины и всеми способами пытавшихся как бы чуть, чуть согреться- никаких опросных окриков ни откуда не последовало. Никаких сторожевых или патрульных охранений в крепости не встретили. Все оказалось мертво.

Между тем в приказе о передислокации указано, что госпиталь должен прибыть в крепость Модлин в распоряжение группы местного Эвакопункта 113, откуда и получить дальнейшее указание о месте дислокации госпиталя. Следовательно, где-то, в каком-то из зданий крепости, находится представительная группа МЭП-113, которую надо обязательно найти так как командир автороты требует немедленной разгрузки автомашин,. В поиски по неизвестным, неосвещенным помещениям отправились несколько групп с ручными фонариками, и в одном из зданий нашли расквартированную группу МЭП-113, куда и направилось командование госпиталя, в лице начальника госпиталя, замполита майора Островского И.П. начальника медицинской части майора Петрова М.М. и нач. матер.части госпиталя майора Скевенко Ф.З.

Видимо неурочный час прибытия госпиталя в ночное время не располагал представителей МЭП-113, пребывавших в тепле и в глубоком сне, к доброжелательной встрече командования госпиталя. Это почувствовалось в сухом и грубом ответе на приветствие и короткий доклад о прибытии в крепость госпиталя №1926 с имуществом и личным составом на 28 Студебеккерах. В нем отчетливо сквозило не высказанное выражение: "Откуда Вас принесла нелегкая".

На вопрос, где разгружать имущество и обогреться личному составу последовал ответ, а зачем Вы приехали в крепость, когда Вам надо быть в городе Новые Дворы, что на другом берегу реки Нарев, напротив крепости Модлин. Объяснили, что в приказе указано место прибытия госпиталя крепость Модлин, - где и получить место назначения у представителей

МЭП-113, в распоряжение которого теперь переходит госпитал

В процессе краткого знакомства с состоянием прибывшего госпиталя, его оборудованием, специальностью, кадрами представители МЭП-113, неоднократно возвращались с недоверием к вопросу о том, что начальник госпиталя состоит в этой должности ЭГ-№1926, с начала войны. Особая подозрительность была высказана по поводу совместной службы мужа, в должности начальника госпиталя и его жены майора медицинской службы Абельдяевой А.Г. в должности ведущего хирурга госпиталя.

Подобная ситуация в положении ведущих кадров госпиталя №1926 встретила неодобрение у представителей МЭП-113. Разговор на эту тему закончился брошенной репликой "Развели семейственность", как-будто назначение и перемещение ведущих кадров принадлежит командованию госпиталя.

Переезд из г.Модлин-Крепость в Модлин - Новые Дворы.

Недоброжелательная встреча несколько портила настроение, но об этом приходилось забыть. На очереди стоял более важный вопрос переезд госпиталя в отведенное ему место дислокации город Новые Дворы, где он должен занять казармы, со всем принадлежащим им хозяйством. и развернуть в них госпиталь, с готовностью приема раненых 31 января

Подана команда личному составу госпиталя снова садиться на машины и двигаться из крепости по льду, на ту сторону реки Нарев, в город Новые Дворы, который отстоял от крепости, примерно в километрах трех. Рядом с проложенной дорогой по льду, через реку Нарев пролегал разрушенный железнодорожный мост.

В Новые Дворы прибыли около трех часов ночи. Решили машины до утра не разгружать, а найти место где можно было бы согреться и несколько соснуть. Розыскали представителя местной власти. Он указал местоположение казарм, куда пододвинули все машины и поставили их под охрану. С представителем власти расквартировали личный состав и часть шоферов. Напряженность в работе последних дней без отдыха и перенесенное охлаждение в пути давали себя чувствовать. Не успев зайти в теплую квартиру, как валились с ног, тут же, у порога и мертвецки засыпали, в чем были одеты.

Все это свидетельствовало о большой усталости госпитальных

личного состава госпиталя, нуждавшегося хотя бы в кратковременном отдыхе и сне, перед тем, как приступить к новой напряженной работе по разгрузке 31 автомашины и особенно, развертывания госпиталя в сжатые сроки.

Вместе с замполитом части майором Островским К.П. начальником материального обеспечения майором Савченко Ф.З. нач. квартирно- эксплотационным отделом ст.лейтенантом Авдеевым И.Г. и несколькими солдатами-санитарами, решили, пока отдыхает личный состав- ознакомиться с выделенными помещениями и надворными сооружениями и распределить их для занятия под медицинские отделения, кабинеты и хозяйственные службы.

Отведенные под госпиталь казармы состояли из двух кирпичных, 2-х этажных зданий, большой вместимости, с печным отоплением, бездействующим водопроводом, с массой отдельных комнат, занятых частично нарами. Помещение очень замусореное соломой, бумажными матрацами, стружками, подлежащими сожжению в печах. До этого в казармах размещался немецкий госпиталь.

При осмотре хозяйственных сооружений, из-за неосторожности и плохого освещения фонарем "Летучая мышь" упал в открытый и не заполненный ледник машинист локомобиля сержант Терещенко М. получив общий ушиб тела, без повреждения костей конечностей, туловища или черепа. Случай вызвал большое беспокойство и рассматривался, как чрезвычайное происшествие, совершившееся в ранние часы 27-го января, вскоре после недоброжелательного приема командования госпиталя представителями МЭП-113. Прием этот оставил глубокий след своею грубостью, бестактностью обращения и безосновательной подозрительностью в "семейственности", понимая под этим такую рабочую обстановку в которой отсутствует взыскательность и атмосфера деловой напряженности и строгости, т.е_ все решается "по-семейному".

Первая встреча с представителями МЭП-113 и характеру самого разговора уже настраивал командование на отрицательное отношение к госпиталю. Сообщение же о случае падения в ледник сержанта Терещенко М. и получение им тяжелой общей травмы лишь усиливало бы такое отношение и могло подтверждать складывавшееся впечатление о беспорядке в госпитале. Создавалась нервная обстановка, требовавшая больших усилий подавить нравственное беспокойство, что легче всего могло

найти выход в напряженной работе.

Знакомство с помещением казарм позволяло разместить медицинские отделения, кабинеты, хозяйственные службы и начать разгрузку, приблизив машины к месту использования, груженое в них имущество и оборудование.

Начальники медицинских отделений, кабинетов, служб были лично ознакомлены на месте с выделенными им помещениями и предварительным планом их использованы и предупреждены об осторожном сжигании мусора в галландских печах казарм, под постоянным надзором персонала и личной ответственности начальников подразделений. Такие меры были обусловлены особыми условиями. Мусор, подлежащий сжиганию в громадном количестве заполнял комнаты и представлял собою легко воспламеняющийся материал, как солома, стружки, бумажные матрацы и т.д. Печи топились из комнат, имели большие топочные отверстия, но ни одна печь не имела дверных приборов, они оставались открытыми. Во время топки, горящий материал легко мог попасть из печки и вызвать загорание лежащего на полу мусора, почему и требовалось постоянное наблюдение.

Пожар в выделенном здании в Новых Дворах.

К 8 часам утра машины были разгружены и выехали с территории госпиталя. Личный состав занялся уборкой помещений и сжиганием мусора в печах. В это время с криком прибежали из одного корпуса несколько медицинских сестер и тревожно сообщили, что на втором этаже в комнате 3-го медицинского отделения, где начальником капитан мед.службы Гершкович Фаина Соломоновна, горит мусор в комнате. Все кто был во дворе и кто слышал - все бросились на второй этаж, который уже был заполнен дымом, а языки пламени в полураскрытую дверь проникали в коридор. Пробраться в комнату с горящим мусором было уже невозможно. Тушить было нечем: воды поблизости не было, не было и пожарного оборудования, кроме того, что было в госпитале, как топоры, ломы и багры. Решили пробить потолок с чердака и забрасывать в горящую комнату через образовавшееся отверстие снег, который в ведрах по цепочке подавался сотнями людей с земли на чердак наряду с водой. Сняли железо с крыши, обвязывая лицо и голову мокрым полотенцем и одевая на себя

мокрую плащ-палатку, получили наконец возможность из коридора лить воду из ведер в комнату, где догорал мусор и начали гореть полы, стены и потолки.

В городе средств пожаротушения не было. Единственно, чем могли помочь польские власти, это мобилизовать десятки бочек на двуколках у гражданского населения и заставить возить в них воду в казармы, которая затем ведрами быстро разносилась из бочек к месту пожарища. Госпитальные люди боролись с огнем ожесточенно, не щадя своих сил и самих себя, и в конце концов сбили огонь и стали тушить горящие очаги, как внутри здания так и на чердаке. Польское население радушно откликнулось прийти на помощь в тушении пожара и усиленно возили воду.

К 12 часам дня основные места горения были затушены, но дымление продолжалось, что вызывало необходимость продолжать заливать эти места водой, до полного исчезновения признаков горения и тления.

Личный состав госпиталя в единоборстве с огнем вынес на себя тяжелые испытания, проявил смелость, отвагу, находчивость по сохранению здания, кому бы оно не принадлежало. Правда, проявленное мужество было дорогой платой личного состава госпиталя, за недисциплинированность отдельных его представителей, в данном случае начальника 3-го медицинского отделения капитана м/с Горшкович Ф.С, грубо нарушившей приказ о беспрерывном дежурстве персонала отделения, при сжигании мусора в печах.

Некоторое смягчение проступка капитана м/с Ф.С. находит себе оправдание в том, что из личного состава госпиталя, учавствовавшего в тушении пожара, никто не пострадал, не считая траты физических сил, испуга и нравственного напряжения, но зато нанесен материальный ущерб, сорван срок развертывания госпиталя, подорван его авторитет.

В это утро 27 января на плечи госпиталя уже дважды легло моральное испытание, вызванное в одном случае предвзятостью отношения представителей МЭП-113 при встрече с командованием госпиталя в крепости Модлин, а в другом - падение в ледник и тяжелым ушибом сержанта ~~Черненко~~ Запоротец М. И вот, наконец, третий случай - пожар в казарме в Новых Дворах. В логической последовательности суждений МЭП-113,

пожар будет служить доказательством семейственности, ввиде элементарной недисциплинированности, отсутствия военного порядка среди личного состава госпиталя.

С такими мыслями в 13 часов 27 января прибыли вместе с заместителем по политчасти майором Островским И.П. в крепост Модлин на доклад о случившемся к представителям МЭП-113, имея на руках подробный письменный рапорт о пожаре, с обязательством восстановить здание в течении двух недель и к этому сроку быть готовыми к приему раненых

Доклад о пожаре был выслушан с полным равнодушием, без упрёков и нотаций и без ожидавшихся выводов. Приказали немедленно вернуться в Новые Дворы, к ремонту здания не приступать, имущество не распаковывать, быть готовыми к передислокации на новое место. Такое отношение могло лишь указывать на возрастую потребность в лечебно- эвакуационном обеспечении войск в связи с наступательными операциями на 2-ом Белорусском фронте и предстоящем передвижении госпиталей вперед, за войсками.

Передислокация госпиталя в г. Модлин-Крепость.

Ожидать перемещение госпиталя из Новых Дворов долго не пришлось. В полдень 29 января прибыл приказ передислоцироваться в крепость Модлин и занять под госпиталь секции №№ 36,37,38 в казармах, встроенных в стену, юго-западной стороны Крепости и к исходу 31 января быть готовыми к приему раненых.

Оспаривать приказ не приходится, но само состояние помещений-казарм, без стекол, без печей даже времянок, при отсутствии санпропускника, пищеблока и самого имущества, которое находилось на том берегу реки Нарев, в г.Новые Дворы, предопределяло срок готовности госпиталя к приему раненых не ранее 2-3 го февраля, при всем физическом усилии личного состава и наличии многих материалов.

Начались усиленные поиски печей-времянок, распределение помещения под санпропускник, пищеблок, спекабинеты и медицинские отделения и переброска имущества изб казарм Нового Двора. Имущество перевозилось почти круглосуточно на трех автомашинах: ЗИС-5-трехтонка, Газ-полуторка и санитарной машине, а предметы, имевшие малый размер и небольшой вес - переносились на руках.

Уже 29 января наступило потепление, которое усиливалось с каждым днем. Первого февраля, в последний день перевозе имущества в Модлин-Крепость, лед на реке Нарев покрылся сверху водой. Предстояло же перевести самый тяжелый груз-локомобиль от электростанции весом до4-х тонн. По льду еще ездили, хотя скаты автомашин утопали в воде. Переправа же по такому льду с грузом, превышающим по весу грузоподъемность автомашин, представляла большой риск. Однако шофер машины, сибиряк, старший сержант Карабанов Иван Петрович, не долго раздумывая, решил все же перебраться на ту сторону реки Нарев, пригласив вместе с собой и меня.

Вступление автомашины на лед сопровождалось оглушительным треском, что привлекло внимание многих зрителей,стоявших на берегу и команды ремонтников, восстанавливавших разрушенный железнодорожный мост. Они что-то кричали,махали руками и шапками,на что то указывали,но из-за непрерывного треска льда и работы мотора ничего услышать раздельно было нельзя, а из напряженного наблюдения за дорогой- ни на что другое внимания не обращалось. Машина же медленно подвигалась вперед к берегу и, чувствительно обо что-то толкнувшись,стала уверенно набирать скорость и подниматься вверх. Опасность была преодолена,река Нарев осталась позади.

Криком восторга и радости встретили ,наблюдавшие с железнодорожного моста и с берега, благополучный переезд на тяжело груженой автомашине реки Нарев и попрану оценили смелость и мужество шофера Ивана Петровича Карабанова. От напряжения, когда шофер вышел на берег из кабины он качался и дрожал и весь покрылся крупными каплями пота,чего не избежал и я сидя рядом с ним и переживая волнение от неоднократного ,казалось бы погружения автомашины и непрерывного треска льда. Главное что переезд через реку завершен удачно,локомобиль,-сердце госпиталя-спасен и привезен в крепость.

Появление в крепости автомашины с локомобилем подняло настроение личного состава госпиталя, на которого неудачи и неустройство последних дней,- влияли отрицательно.

Как не пытались скрывать от личного состава сложившееся ненормальные отношения между командованием госпиталя и представителями МоП-113,но такие факты,как пожар или тяжелый ушиб сержанта Терешенко,оставались широко известными и не могли не влиять отрицательно на настроение личного состава госпиталя.

В этом случае ,ободряющее слово работников МЭП-113 имело бы огромное моральное значение в изменении упадочного состояния в госпитале. Но этого не случилось. На помощь со словом живого участия и ободрения никто не пришел. Напротив ,ещё более усилилось недоверие и натянутость в отношениях.

Вот почему с таким воодушевлением была встречена в крепости автомашина с локомобилем. В этом,как бы проявилась разрядка внутренних неполадок и напряженного состояния,поддерживаемых трудностями в подготовке помещений для развертывания в них санпропусника,пищеблока,медицинских отделений и т.д.,что проводилось силами личного состава и средствами госпиталя.

Только к утру , 4 февраля можно было принять не менее 250 человек раненых. Остальное подготовленное помещение способное вместить до 800 человек,хотя и было застеклено, но не могло быть использовано,из-за отсутствия печей-времянок и частично коечного фонда.

Раненые поступили в этот же день,т.е. 4 февраля в количестве 66 человек,преимущественно с ранением стоп,кистей и мягких тканей относимых по тяжести к категории легко раненых ,т.е. непрофильных для нашего госпиталя,специализированного для лечения тяжело раненых в бедро,таз и крупные суставы верхних и нижних конечностей.

Одновременно с поступлением раненых,госпиталю разрешили в крепостной казарме дополнительно занять секции №№9,10, 11,которые были застеклены оборудованы печами имели коечный фонд,что позволило за 10 часов к исходу дня 4 февраля оборудовать три медицинских отделения на 500 мест,с полной готовностью их использования.

ПЕРЕДИСЛОКАЦИЯ ГОСПИТАЛЯ В город ТОРУНЬ

Однако ,работать вг. Модлин-крепость, в оборудованных секциях крепостных казарм,пришлось только один день. 5 февраля в понедельник в 12-00 прибыл письменный приказ МЭП-113 срочно передислоцироваться в г. Торунь/Польша/,а до сдачи больных к готовности имущества госпиталя к погрузкев машины выслать квартирьеров.

Квартирьеры выехали из г. Модлин-Крепость на полуторотонной машине ГАЗ в 15 час, 5 февраля в количестве,вместе со мною,9 человек,в составе начальника квартирно-эксплуатационного отдела лейтенанта Авдеева М.Г., стар.методиста лечебной

физкультуры Капралова А.Н.,печника Маркина М.,слесаря,электрика, четырех рядовых для охраны.На время отъезда руководство госпиталя возложено на нач.медицинской службы части, майора медслужбы Петрова М.М.

Нельзя было не учитывать, что на месте потребуется не только общестроительные материалы, как стекло, гвозди, железо и т.д.,но и материал соответствующий уровню техники современного коммунального обеспечения, как трубы, фасонные части,электроматериалы и многое другое.

Машина с квартерьерами, будучи до отказа нагружена строительными материалами, инструментами и людьми, более походила на "кибитку" из цыганского табора, движимую только не лошадьми, а машиной.Настолько она изменила свой внешний вид грузовой автомашины,принадлежащей воинской части.Своеобразие внещней формыавтомашины служило ни один раз поводом остановки ее в пути для проверки документов различными представителями старшего командования фронта.

Дорога пролегала по благоустроенному шоссе, среди мало населенной местности.Изредка встречались небольшие сельские пункты.От самого гор.Модлина была сумрачная туманная погода,временами шел небольшой дождь.

Ночевали в пути в каком то заброшенном польском хозяйстве.По всем признакам,до нашего прибытия здесь были люди,которые быть может видили нас и покинули дом тогда когда мы с дороги выезжали в хозяйство,где все сохранилось для жилья, в пределах требований крестьянского быта.

Встретиться с таким гостеприимством" в ковычках", в усовиях войны, близость фронта и недавнего освобождения местности, в начале января, от немцев- было не безопасно. Но нам ничего не оставалось делать , так как ехать почти по безлюдному незнакомому шоссе, при сильном тумане, с незащищенными фарами - тоже не доставляло удовольства.

Осмотрели все подходы к дому, который стоял в густом саду, познакомились с надворным хозяйством, выставили караул и улеглись отдохнуть одетыми, но тот час же мертвецки заснули. Проснулись на рассвете с трудом разобравшись, где же находимся мы. Караул бодрствовал. Ночь прошла спокойно. Утро предвещало чистый солнечный день. Стали собираться в дорогу, предварительно вскипятили чай и позавтракали. По затраченному времени на дальнейшую дорогу, можно считать что мы находились от города Торунь, примерно в сорока

километрах, а всего от Модлин-Крепости до города Торунь - почти 200 км.

Нетдоезжая километров двадцатьдо гор.Торуни подъехали к неболшрму городу Любич,который ярко блистал на возвышенности, своими причудливой формы домами и костелами, под яркими лучами утреннего солнца.Непосредственноу города переехали вброд,за другими машинами, небольшую реку "Древенцо".

Близко от города Любич начались предместья города Торуни, застроенное фабриками, складами различных промышленных предприятий.Некоторые из сооружений дымилисьи носили следы бывшего недавнего пожара. Город Торунь был освобожде от немцев Советскими войсками первого февраля № 1945 года в четверг. Застройка предместья гор.Торуняне имели таких разрушений с которыми госпиталю приходилось встречаться по дорогам войны.Да и вся внешняя обстановка, как движение автомашин, передвижение пешеходов, общий вид улиц-ничего не указывало , что здесь были бои и велась война.

Ближе к центру города обстановка менялась.Прежде всего больше становилось людей на улице,идущих не только по тротуарам но и по дорогам.В спокойной походке людей не чувствовалось деловой занятости.Это были празднично разодетые гуляющие люди и среди них скромно одетые в монашеские костюмы женщины, ксендзы представлявшие для нас определенный интерес своими костюмами,точно также как наша машина "колымага"служила всеобщимцентром внимания польской публики.Через регулировщиков узнали адрес и часам к 10утра 6-го февраля во вторник добрались наконец до места нашего назначения местного эвакопункта -113 Военно-Санитарного управления Второго Белорусского фронта.

Теперь перед нами- квартирьерами, стояла главная и основная задача найти и подготовить здание для размещения следуем следуемого за нами с имуществом и личным составом госпиталя № 1926.

Начался новый, сначала войны, шестнадцатый этап Дислокации госпиталя в городе Торуни/Польша/.

"Последний этап работы госпиталя № 1926
в городе Крепость Торунь".

В ФЭП-113, мы квартирьеры, были приняты заместителем начальника майором Гроссмоном Я.А. и начальником политотдела майором Кулицким А.А. После официального представления, разговор сосредоточился на главном /- поиске помещения и срочного развертывания госпиталя к десятому февраля. Дан совет попытаться проверить имевшиеся в ФЭПе сведения о пустующих помещениях в форту крепости, за рекой, на левом берегу Вислы, где у немцев, якобы был размещен в течении многих лет, госпиталь. Адресов пустующих зданий в городе, подходящих для развертывания в них госпиталей, -ФЭП - не имел.

Следуя на машине по пути к переправе по мосту через р. Вислу, случайно встретили два пустующих трехэтажных здания, оказавшихся высшей средней школой или гимназией, носившей имя основателя современной астрономии Николая Коперника, расположенной по улице Струмикова под №1.

Не предрешая окончательно вопроса о занятии под госпиталь зданий гимназии, мы все решили оставить их за собой. Закрыли въездные ворота и калитку и выставили охрану, предварительно бегло осмотрев, что же представляет из себя каждое из занимаемых нами помещений. Одно здание представляло собой учебный корпус и состояло из классных комнат, а второе - занято различными учебными лабораториями, кинозалом, школьным музеем, учебной швейной и мастерской рукоделия. Закрытием ворот и калитки прегражден доступ на территорию гимназии и проникновения в здания других лиц, поскольку вход у них был со двора.

При проезде по городу к переправе через реку Вислу, осмотрели в нескольких домах, брошенные, проживавшими так немцами, квартиры Нас удивляла полная сохранность имущества и различной домашней утвари. Квартиры продолжали сохранять свой обычный жилой вид, как-будто обитатели, только что покинули их.

Много соблазна таили в себе такие брошенные жилища. Прежде всего привлекали ценные вещи и среди них редкие и дорогие в то время предметы, как часы, радиоприемники, сервизные наборы посуды, одежда и прочее. Однако было заметно, как их растаскивает местное население, что давало повод брать вещи и квартирьерам госпиталя, которым категорически было запрещено, чтобы не способствовать развитию мародерства.

Через временную переправу, наведенную вместо одного взор-

ванного пролета,выехали на сохранившуюся более длинную часть моста и переехали Вислу.Нашли крепостной форт с многочисленными казематами, в которых вместо госпиталя,повидимому распологался большой Аптечный склад,о чем свидетельствовали остатки многочисленных медикаментов,находившихся в хаотическом беспорядке.Сама территория форта была завалена крепным оборудованием пищеблоков,таким,как варочные котлы,разделочные столы,вентиляторы и т.д.,а кругом бочки с керосином.

Между казематами стояло много деревянных бараков-казарм,оборудованных двухярусными нарами,заправленными матрацами с подушками и одеялами.При осмотре снаружи одного такого барака,поставленного ввиде буквы "Г",сзади здания обнаружена была постель из нескольких матрацов,положенных непосредственно на землю.На матрацы положены подушки,а сверху все это застелено одеялами.Повидимому кто-то спал и покинул такую "летнюю"постель только при нашем приближении,потому,что часть подушки и матраца,накрытые одеялом,сохраняли теплоту тела,которое на них лежало.

Подобное открытие нас сразу "отрезвило" от беспечности,которую мы допустили,свободно передвигаясь по огромной,безлюдной территории форта и его многочисленным казематам,складам и казармам.Возможно,что на территории форта были люди и не свои,а чужие,наподобие тех,что оставили постель за зданием барака,при нашем приближении.Решили тотчас же собраться вместе,т.к. по территории форта ходили вразброд и покинуть его,что заставляла также надвигавшаяся темнота и ожидаемые трудности с переездом на машине по мосту через р.Вислу.

Посещение форта за р.Вислой ничего реального не принесло для размещения госпиталя,но зато оно пробудило в сознании каждого,кто был там,что надо проявлять больше настороженности и бдительности в поведении.Нельзя было забывать,что мы находимся на территории чужого города, к тому же только шесть дней тому назад освобожденного от врага,нашими войсками.

Обратная переправа через р.Вислу проходила с большими трудностями,в связи с закрытием проезда по мосту.В город вернулись когда было темно,около семи часов вечера,проблудив много времени по нему в поиска занятой гимназии.Предпринятые меры охраны школы себя оправдали.За день нашлось много охотников занять школу,но не могли проникнуть ни на территорию,ни в здания.

Поздно вечером [redacted] доложили командованию ЗЭП-113,что наше детальное знакомство с состоянием фортов на левом берегу Вислы не подтверждает слухов о существовании там у немцев госпиталя.Единственная находка здания гимназии Коперника разрешает главную задачу срочного развертывания коек в размере не более 1/4-1/3 час-

ти потребности в них,т.е.300-400 мест.Требовалось еще здание,которое и нашли 7 февраля на ул.Проста,прилегающей параллельно улицы Струмикова,в пяти минутах ходьбы от гимназии им.Коперника.Это тоже было трехэтажное здание школы в которой распологалась какая-то воинская часть и после нее остались двухярусные нары и двухярусные железные койки,с чем встретились впервые,что избавляло нас от поисков твердого инвентаря.По расчету,в этом здании можно было вместить до восьми-ста раненых на двухярусных нарах и двухярусных койках,что обеспечивало выполнение задания по развертыванию коечных мест в двойном количестве, сравнительно со штатным числом их.

Требовалось сразу же приступить к очистке зданий и территорий дворов от мусора,навоза и фуражного зерна.Не безинтересно вспомнить, что здание гимназии,носящее имя Великого человека Мира Николая Коперника было превращено,размещавшейся в ней немецкой частью в конюшню. Лошади размещались в классах на первом этаже,а немецкие солдаты - на втором и третьем этажах на нарах.В одной из комнат первого этажа,превращенной в стойло для лошадей,оставалось придвинутым в угол стены ПИАНИНО,заваленное навозом.На этажи лошади всходили по специально сделанному ,широкому,деревянному трапу,положенному на ступеньки лестницы.

В полуподвальном этаже была кухня и душевая команды.Остальное помещение подвала было засыпано,высотою более,чем на метр,фуражным зерном-ячменем.Особое внимание останавливает на себе скопище утрамбованного конского навоза высотой более чем на полметра в классах и частью в подвальном помещении,где стояли лошади,но особенно на территории двора,занимая больше половины его площади,на высоту более чем на метр.

Второе здание,где были сосредоточены учебные лаборатории,учебные мастерские и кинозал,не имело таких признаков варварского использования школьного помещения.

Много,чрезвычайно много,пришлось вложить труда на очистку от навоза и мусора зданий и территории двора гимназии.Помогли в этом сами жители Торуни,весьма доброжелательно откликнувшиеся на наш призыв к ним,через коменданта города,помочь нам квартирьерам,в подготовке помещений школ к развертыванию в них,прибывающего из Модлина,Госпиталя.

Размещение госпиталя.

Что же разместили в учебном корпусе гимназии? В полуподвальном этаже,как позволяла планировка и размеры комнат,оборудовали санпропускник с ожидальней на 40 человек и моечной на 9 человек лежащих, с расчетом,что направление раненых из сортировочного госпиталя будет проводиться небольшими партиями,ввиду малых размеров санпропускника

и строго придерживаясь профиля работы госпиталя.

На первом этаже был операционный блок,перевязочные,гипсовальная,сушильная,материальная и стерилизационные комнаты,рентген и физкабинет.На втором и третьем этажах палаты двух медицинских отделений, оборудованные двухярусными,деревянными нарами и сорок одинарных коек на 300 человек раненых,в том числе и послеоперационных.

На короткое время в полуподвальном помещении разместился и пищеблок,пока для него не нашли отдельное помещение со всеми удобствами,в бывшей столовой,на той же улице,куда выходит фасадом гимназия и вблизи от нее.Почти рядом со столовой,в пустующем магазине,разместился продовольственный склад,а вблизи его,во дворе,обосновалась хозяйственная служба,вместе с транспортом.

Личный состав был поселен или в пустующие квартиры бежавших немцев или были дружелюбно приняты на временное житье в польские семьи,у кого имелся избыток жилой площади.

Для питания личного состава в помещении пищеблока оборудованы столовые отдельно для рядовых и офицеров.

В корпусе учебных лабораторий и школьного музея разместили аптеку,клиническую лабораторию.Управление Госпиталя и нечто вроде госпитального Клуба для проведения различных общественных мероприятий Трехэтажное здание школы по улице Проста не было так замусорено и заплевожено,как здание гимназии Коперника и требовало лишь навести общую чистоту,провести дезинцекцию,расставить госпитальное оборудование, заправить деревянные нары и двухярусные железные койки,с тем,чтобы госпиталь мог принимать раненых и больных.

При активной добровольной помощи польского населения,занятые госпиталем школьные здания - гимназии имени Коперника на улице Струмикова д.№1 и трехэтажное здание по улице Проста к 10 февраля были подготовлены для развертывания в них 1200 коек,причем они распределялись:в здании гимназии по ул.Струмикова д.№1:

во втором отделении	197 мест
в четвертом -"-	168 мест
Всего	365 мест

В здании по ул.Проста:

в первом отделении	305 мест
в третьем -"-	300 мест
в пятом -"-	230 -"-
Всего	835

Итого по госпиталю 1200 коечных мест.

Поступление раненых в город- крепость ТОРУНЬ.

Из Модлина госпиталь прибыл в Торунь на автомашинах 10 февраля, утром. За сутки успели развернуться главным образом в здании гимназии им. Коперника, чтобы быть готовым к приему раненых, которые стали поступать с вечера 11 февраля. Всего за февраль поступило в госпиталь 1496 человек, из них раненых 1488 или 99,4% всего поступившего контингента, а остальные восемь человек, или 0.6% всех поступлений - больные.

В Торуни госпиталь находился с 10 февраля и по день его расформирования 1 ноября 1945 года. За время этой дислокации принято 3282 человека, из них раненых 3109 человек, что составляло 94,6% всего состава поступивших в госпиталь. Остальные 173 человека или 5,4% принятых - были больные. Среди раненых наибольшее число было с ранением в нижние конечности = 1951 человек, что составляет 65% всего поступившего состава раненых.

Количественный состав раненых и больных в ЭГ 1926 во время Великой Отечественной войны.

За время Великой Отечественной Войны в госпиталь всего поступило на лечение 28005 человек, из них раненых было 23725 человек, или 84,8% принятого состава, а больных 4280 или 15,2% всех лечившихся. В группе раненых наибольшее число было с ранением в нижние конечности - 19829 человек или 83,5% числа всех поступивших на лечение раненых.

Преобладание женщин в медицинском составе госпиталя.

Медицинское обслуживание раненых и больных выполняли преимущественно женщины, которых среди медицинского состава госпиталя было 93% среди состоящих на службе 24 врачей - 20 из них или 83% были женщины.

По преобладанию в медицинском составе женщин - госпиталь можно было бы назвать женским, на чью долю выпала и обеспечение хирургической помощью и вся та изнурительная работа по выхаживанию отяжелевших раненых, для кого, в трудные минуты, столь дорога была по матерински ласковая, женская забота, облегчающая страдания и вселяющая веру в выздоровление.

Конкретное содержание хозяйственных работ, выполненных медсоставом женщин в обслуживании госпиталя.

На всех этапах приема и эвакуации раненых и больных, перидислокации. Устройство и оборудование помещений под госпиталь на новом месте - медицинский состав, без деления на ранги, оказывал огромную физическую помощь. В процессе приема и эвакуации раненых медицинские работники женщины, особенно медицинские сестры, выполняли тяжелую работу на положении

санитаров-носильщиков.

Участие медицинского состава женщин в подготовке помещений и территорий под госпиталь, можно в общем охарактеризовать следующими работами.

Не одна тысяча тонн убрано навоза и мусора,

Не одна тысяча кв.метров площади выбелена и частично оштукатурено,

Не одна сотня куб.метров земли была вынута при различных постройках на новых местах дислокации,

Не одни десяток тонн белья были выстираны в свободное время /время передышки боевых операций/.

Тысячи штук различных предметов, вещей починены, восстановлены и снова пущены в эксплуатацию.

Произведенные хозяйственные работы в госпитале, силами личного состава и выздоравливающих, по своей стоимости, своевременно определены по сметным расценкам 1936 года в сумме 1.226.608р. Затраты же самого госпиталя на эти работы составили всего лишь 22.450 руб. Следовательно создавалась экономия в сумме 1.208.558 руб.

Участие врачей женщин в хирургической работе в госпитале.

По выносливости и мужеству медицинские работники госпиталя женщины не уступали мужчинам. В период боевых действий на фронте и частого поступления раненых в госпиталь-женщины хирурги работали по 18 и более часов, не уходя из операционной, напрягая все свои силы для того, чтобы перодолеть утомление и напряжение нервной системы от недосыпания и оказать раненым требующуюся хирургическую помощь.

Раненые, поступившие в ЭГ № 1926 нуждались и подверглись различным операциям в количестве 5316 человек или в размере 22,4% всего поступившего состава. Им было сделано 6058 операций, преимущественно хирургами женщинами, которые сделали 5284 операции или 87% всех произведенных операций, из них ведущим хирургом майором медицинской службы А.Г.АБЕЛЬДЯЕВОЙ сделано 2672 операции или 44% числа всех операций, сделанных в госпитале, молодым врачом капитаном медицинской службы Псаревой К.В. - 1010 операций или 16,6 всего количества, а все мужчины врачи госпиталя сделали за время всей войны 774 операции или 13% от к всех произведенных.

Это не значит, что остальные врачи лечебники стояли в стороне от главного дела-лечения раненых и больных. На долю каждого приходилось побольше тысячи человек раненых и больных, которых лечили в госпитале до состояния эвакуировать больного в тыл, если срок лечения по ранению или болезни не вкладывался по времени в двухмесячный срок или выписать по выздоровлении в часть или домой за непригодностью по здоровью к несению военной службы в дальнейшем.

М.Г. Стерлигова

Например майор медицинской службы по специальности врач-гинеколог за годы войны не стала хирургом, зато проявила большую организаторскую работу у себя, в отделении выздоравливающих, установив жесткий режим и дисциплину, который позволял выздоравливающим относительно легко переходить из госпиталя к казарменной обстановке и строевой жизни.

Организация и работа бактериологической лаборатории.

Из узких специалистов начальник лаборатории майор медицинской службы Иванова О.В., в бытность переключения госпиталя в гор. Вологда на обслуживание микстов, т.е. раненых и одновременно болеющих, в данном случае страдающих сухой или отечной формой дистрофии или энтероколитом или только болеющих перечисленными формами болезней не имея ранений, по личной инициативе организовала бактериологическое и серологическое отделения лаборатории.

Бактериологические исследования подтвердили дизентерейную природу заболваний у 47% поступивших на лечение в госпиталь микстов с дистрофиями и у больных с энтероколитами из контингента эвакуированного из Ленинграда и из местных частей Вологодского гарнизона.

Мероприятия в результате бактериологического подтверждения диагноза дизентерии у поступивших в госпиталь.

Массовое подтверждение заболевания дизентерией бактериологически у поступивших в госпиталь микстов и больных с дистрофией и энтероколитами активно повлияло на принятие ряда противоэпидемических мер, как изменения отбора раненых и больных для ЭГ-1926, куда миксты и больные с дистрофией и энтероколитами больше не помещались. Все больные с дистрофией и энтероколитами стали обязательно подвергаться бактериологическому анализу. Сам же ЭГ-1926 немедленно был освобожден от всех больных с положительными посевами кишечных выделений на дизентерийную группу возбудителя. Таких больных в количестве 688 человек перевели в инфекционный госпиталь.

За пять месяцев работы бактериологической лаборатории в Вологде проделано было около десяти тысяч бактериологических анализов кишечных ~~выделений~~ выделений на дизентерию. Результаты её работы позволили выявить дизентерийную природу колитов среди частей Вологодского гарнизона, а также и среди прибывающего контингента из Ленинграда. Лаборатория приобрела значение межгоспитальной лаборатории с тремя отделениями: клиническим, бактериологическим и серологическим, последнее - главным образом для постановки реакции Вассерма-

на,почему содержался и виварий из 30 морских свинок и одного барана. Лаборатория стала местом учебы для лаборантов других госпиталей.

Оценка командованием работы бактериологической лаборатории.

Недоверчивое и скептическое отношение отношение специалистов РЭП-95 и инфекционистов к организации и работе в рядовом хирургическом госпитале бактериологической лаборатории,после многочисленного выявления возбудителей дизентерии,у болеющих дистрофией и энтероколитами,- сменилось признанием крайней необходимости существования в то время бактериологической лаборатории и обязательного бактериологического исследования у таких больных кишечных выделений,на дизентерийную группу возбудителей болезни.Заслуга личного состава лаборатории,проявившаяся в инициативной организации бактериологического и серологического отделений и в выполнении большого количества бактериологических исследований - отмечена награждением начальника лаборатории майора медицинской службы Ивановой О.В.Орденом Красная Звезда,состоявшимся в октябре 1944 года.

Смерть начальника лаборатории майора медицинской службы Ивановой О.В.

От природы О.В.Иванова имела слабое,хрупкое здоровье,но никогда на него не жаловалась,отдавая себя подвижнически любимому делу - лабораторной работе,увлекая тем и других.20 июля 1946 года в Торуни,среди кажущегося благополучия и трудолюбия,Ольга Васильевна внезапно умерла отразрыва сердца,как показало патологоанатомическое вскрытие.

С глубокой скорбью личный состав госпиталя перенес смерть дорогого товарища по труду и по общей цели - разгрома врага.Ради чего она беззаветно,не жалея себя,отдавала свои физические и духовные силы, чтобы помочь лабораторными исследованиями правильно оценить состояние раненого или больного и правильно провести соответствующее лечение. Похоронена Ольга Васильевна на Торунском кладбище,в центре города.

Медицинская работа сестер.

Гипсование.

Многогранна медицинская работа сестер по оказанию разносторонней помощи и проведения различных лечебных процедур раненым и больным воинам Советской Армии.Это их руками сделано в госпитале во время войны 15 930 гипсовых повязок,из них более десяти тысяч наложено повязок на нижние конечности,в числе которых по модели кокситных повязок,т.е.на бедро,было сделано гипсов в количестве пяти тысяч.

Ведущими мастерами гипсования были медицинские сестры Кубас

ева и Чернецкая Дора, чье искусство, воплощенное в творение гипсовых повязок много раз демонстрировалось на межгоспитальных конференциях и выставках, с показательной целью и получило широкое одобрение и рекомендации использовать опыт наложения гипсовых повязок в ЗГ-1926.

Общее участие медицинских сестер в лечении раненых

Медицинские сестры проделали огромную работу и в повседневном лечении раненых, накладывая повязки на раны, что за время войны составило свыше стап пятидесяти тысяч повязок /150.000/.

Переливание крови и кровозамещающих жидкостей.

Могучим лечебным фактором зарекомендовало себя переливание крови и кровозамещающих жидкостей, что широко применялось в госпитале при различных ранениях и осложнениях при них. Количество перелитой крови и размеры охвата этой лечебной процедурой зависел, прежде всего, от обеспечения госпиталя кровью снабжающими базами. Взамен крови, в случае её недостатка и по показаниям, - пользовались кровозамещающими жидкостями, которые использовали в 3299 случаях.

Всего за время войны кровь была перелита 4659 раненым, а всего переливаний сделано 8914 и перелито крови одна тонная 687 кг., 705 грамм /1.687.705,0/. Из всего количества процедур переливаний крови и кровозамещающих жидкостей в половинном числе произведено старшей операционной сестрой Ю.П.Фащук. Ею же внедрен в практику капельный метод внутривенных вливаний. Награждена медалью за Боевые заслуги и Орденом Красная Звезда.

Вторая старшая операционная сестра Д.Ф.Чернецкая мастер гипсовального дела, особенно, кокситных повязок сделала четвертую часть всех переливаний крови и кровозамещающих жидкостей, в случаях недостатка крови или по показаниям. В абсолютных числах кровь перелита в 1793 случаях, жидкость - в 1380 случаях. Награждена медалью за "Боевые заслуги" и и Орденом "Красная Звезда".

Третья старшая операционная сестра Носова Е.П. обслужила лично более двух тысяч операций. Будучи менее других операционных сестер отвлечена на работы, не связанные непосредственно с операционной. Она несла всю тяжесть обеспечения работы операционного блока и перевязочных отделений. Награждена Орденом Отечественной войны Второй степени.

Начальник пищеблока лейтенант медицинской службы Трофимова С.В. умело подобрала меню, на длительное время, рассчитанное для питания тяжело раненых и больных, разработала порядок кормления, удобный для лежачих, что вызвало одобрение у раненых и у командования госпиталями с рекомендацией использования его в других госпиталях, такого же профиля.

Роль старших сестер медицинских отделений в восстановлении трудоспособности и боеспособности раненых и больных.

Нельзя умолчать об огромной работе проделанной старшими сестрами отделений в отношении организации приема и эвакуации раненых проведения лечения, поддержания дисциплины и порядка в отделении, направленного к тому, чтобы укрепить моральный дух и уверенность раненых в благополучном исходе ранения или заболевания, дух воина убежденного в своей ненависти добиться разгрома врага.

Как же было в действительности, особенно, в период наступательных действий? Число больных в отделении доходило до 300 и более человек и вот здесь то и выявляются организационные способности старших сестер отделений, которые обеспечивали во время помыть, накормить, перевязать, уложить на место, сказать ободряющее слово, а оно столь же было необходимо, как и сама по себе лечебные процедуры. За время войны в госпитале воспиталась целая плеяда старших сестер организаторов медицинского обслуживания в отделении. На их плечах вынесена вся тяжесть громадной организационной работы в отделениях по восстановлению трудоспособности и боеспособности раненых и больных.

Представителем такой группы старших сестер может быть Екатерина Тимофеевна Соколинская - старшая сестра отделения тяжело раненых. По содержанию отделения и порядку в нем, она может служить примером работы для сестер других отделений. Владела всеми методами работы палатной сестры и сестры операционного блока и перевязочных. По характеру волевая, вдумчивая, заботливая до мелочей и требовательная но добрая, ласковая, легко внушает доверие. Авторитетная среди раненых, что имело большое значение для поддержания порядка и дисциплины в отделении с числом раненых до трехсот и более человек. За свою службу награждена медалью "За боевые Заслуги" и "Орденом Красная Звезда".

Под стать Соколинской подходит Ксения Ефимовна Пыхтина, старшая сестра в отделении выздоравливающих, где основное внимание сосредочено на приобщение выздоравливающего к общему режиму и постепенному переходу к строевой жизни. Важно, чтобы вся обстановка госпитальной жизни и уход влияла на выписываемого в часть, как наказ разгромить и уничтожить врага. В этом смысле напряженная, трудная работа старших сестер - требовала расплаты с врагом, что обычно и обязуются сделать выписывающиеся в часть, в присутствии провожающего их командного состава госпиталя. К этой категории старших сестер относится Мария Ивановна Зинкевич, Ксения Кузьминична Уланова и другие.

Большую роль в руководстве медицинским делом госпиталя играла текущая статистика жизни отделений.Она отражает не только количественную сторону учета движения больных,но вскрывала и внутреннее состояние, исходя подробно из тяжести состава раненых,их мобильности,способности передвигаться и обслуживать себя.Все это позволяло наметить заранее какие следует принять ~~мери~~ организационные меры,с тем,чтобы не нарушать лечебно-эвакуационного порядка в лечении раненых и больных солдат и офицеров,являющегося основой "основ" - военно-полевой хирургии.Такую подробную повседневную статистику, добросовестнейшим образом, вел начальник медицинской части госпиталя майор медицинской службы Михаил Михайлович ПЕТРОВ.

ЗАГОРОДНЫЙ ДОМ ОТДЫХА ГОСПИТАЛЯ.

В плане командования ФЭП-113 намечалась организация Дома отдыха для старшего комсостава фронта.Осуществление этой идеи предполагалось возложить на ЭГ-1926,с каковой целью комендант Торуни 13 апреля 1945 года выделил госпиталю имение,в местечке Рыженково,по дороге на Бромберг,в 13 км от Торуни.Имение принадлежало бежавшей немецкой семье под двойной фамилией:барон фон Розенберг,он же барон фон Клюк,женатый на русской аристократке,оставившей Россию в 1918 году.На усадьбе имения было много жилых и хозяйственных построек,но госпиталю,под Дом отдыха для старшего комсостава отвели только жилой "помещичий дом",двухэтажный, мансардной архитектуры,хозяйственные сараи для сельско-хозяйственных машин,свинарник,коровник,конюшню и птичник.К дому примыкал сад-дендрарий,с небольшим прудом и оранжереей,бездействующей.Из домашних животных было несколько голов породистых быков,небольшое стадо молочных коров, телята,свиньи.

Остальные постройки на территории имения,как жилой дом и хозяйственные сооружения занимали различные воинские части,в т.ч.и трофейная команда.

Из земельных угодий,отведенных Дому отдыха,в имении было более ста га земли,засеянной озимой рожью,а из сохранившегося урожая от прошлого 1944 года,Дому отдыха передано два не обмолоченных скирда ржи и несколько,засыпанных на зиму,кагатов свеклы.

К имению относилось,расположенное на лесной поляне в 3-4-х километрах от центральной усадьбы,хозяйство,состоящее из каменного дома фермерского типа,сарая,для хранения сена и скотного двора,где так же были коровы.Создавалось нечто вроде подсобного хозяйства Дома отдыха,который с конца апреля запретили полностью для нужд нашего госпиталя.Начальником Дома отдыха госпиталя назначен был капитан Сапунов А.М.

С этого времени в него, из основного госпиталя в Торуни направляли перед выпиской в часть или домой, особенно, со времени начавшейся демобилизации из Армии, после июня месяца.

Выдоравливавшие раненые принимали активное участие в хозяйственных работах большего подсобного хозяйства Дома отдыха, где была молочная ферма более чем на сотню дойных коров, сепараторный пункт, телятник и свинарник. Молочными продуктами и мясом госпиталь обеспечивал свои потребности из своего подсобного хозяйства - полностью. Излишки молочных продуктов ежедневно отпускались по наряду ФЭП-113 другим госпиталям

По свободным, обычно воскресным, дням в нем отдыхали многие из личного состава, поскольку приютом и питанием обеспечены были с комфортом. В обычные дни многие из личного состава госпиталя пользовались им, различное по продолжительности время, в качестве лечебного отдыха, тем более, было обеспечено не только медикаментозное, но и физиотерапевтическое лечение. К октябрю месяцу Дом отдыха прекратил свою работу.

Живность, зерно, фураж и овощи, добытые силами и средствами Дома отдыха были сданы по приказанию Санитарного Управления Северной группы войск Интендантской части управления.

17 октября 1945 года ЭГ-1926 полностью выехал из Роженково, передав имение и все пользуемые им помещения по акту Польским властям.

ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ГОСПИТАЛЕ.

Каковы же ближайшие исходы бывших на лечении в госпитале раненых и больных за время войны? Следует заметить, что характер исходов несомненно обусловлен сроками пребывания больных в госпитале на лечении не более двух месяцев до выздоровления и направления в часть или увольнения в запас, со снятием с военного учета, за негодностью к дальней шей службе в Армии, в противном случае больные подлежат для долечивания на эвакуацию или переводу в другие госпиталя, на месте, если только позволяет их состояние.

Профиль госпиталя, в основном для лечения раненых в нижние конечности, преимущественно бедро и тазобедренный сустав, заранее предопределяет и сроки лечения, превышающие длительность госпитальных. Тяжесть контингента раненых обосновывает их массивную эвакуацию в количестве 2099 человек или 79% состава, находившегося на лечении.

За выздоравлением направлено в запасную часть 4935 человек или 17,7% и 22 человек или 0,7% лечившихся уволено со снятием с учета за непригодностью к несению военной службы в дальнейшем.

Большой и трудный путь прошел ЭГ-1926 в годы Великой Отечественной Войны. Личный состав госпиталя своим самоотверженным трудом старался выполнять свой долг перд Родиной, отдавая силы, знания и уменье на спасение жизни и сохранения здоровья тысячам раненых и больных солдат

офицеров Советской Армии.

Родина высоко оценила напряженную работу личного состава госпиталя.Орденами и медалями награждены более 75% личного состава,причем большинство врачей двумя орденами.В этом проявилось признание заслуг личного состава госпиталя в дни Великой Отечественной Войны.

ПОДГОТОВКА ОБОРУДОВАНИЯ И ИНВЕНТАРЯ ДЛЯ ОТПРАВКИ в г.СТАРЫЙ ОСКОЛ.

Личный состав не забыл вернуть и свой долг Старооскольцам,добившись разрешения у командования Северной Группы Войск на вывоз в СССР трофейного имущества по расчету всего оборудрвания для больницы на 200 коек соответственно оснащения двухсот коечного госпиталя,по табелю военного времени.Имущество предназначалось для передач в г.Старом Осколе органам Здравоохранения,в возмещение изъятого из медицинских учреждений города,для обеспечения создаваемых в городе,в первые дни войны,госпиталей.

Оборудование и инвентарь для Старого Оскола отбирали из трофейного имущества;доброкачественный,не громоздкий,удобный для пользования в лечебном учреждении.Отбор проводили,в основном,медицинские сестры, главным образом,старооскольцы,под руководством врачей,вкладывая в дело отбора любовь и интерес,как дорогому подраку Родине.Специальная упаковка твердого инвентаря проводилась пленными немцами в упаковочный материал. Работа по сбору и упаковке имущества продолжалась более двух месяцев.

Ответственным в сопровождении и передаче имущества органам здравоохранения в Старом Осколе,приказанием заместителя Главнокомандующего по тылу Управления Северной Группы Войск Генерала-лейтенанта Логунова назначен старший техник-лейтенант Андреев В.И.,который с актами сдачи имущества доджен возвращаться в распоряжение начальника Госпитального Управления С.Г.В. для прохождения дальнейшей службы.

Для охраны имущества в пути следования и производства работ при переходе железнодорожного состава с узкой колеи на широкую - было отправлено 38 человек демобилизованного личного состава военнослужащих и вольнонаемного состава госпиталя.Из демобилизованных военнослужащих 8 человек предназначены были на правах членов комиссии участвовать в передаче имущества органам Здравоохранения в Старом Осколе.

В состав этой группы комиссии входили:

Начальник КЭО старший техник-тейтенант М.Г.Авдеев.

Бессменный секретарь комсомольской организации госпиталя медицинская сестра В.А.Алентьева.

Медицинская сестра Е.Е.Пожидаева.

-"- -"- М.И.Хаустова

-"- -"- Е.В.Сухоносенко

-:- -"- А.В.Зотова

.Медицинская сестра Р.И.Кузьминова
. -"- -"- А.А.Сбитнева

I ноября 1945 года девять вагонов заполненные людьми и имуществом и живностью /четыре лошади/,отбыли из Торуни в направлении г. тарого Оскола,куда прибыли 19 ноября.

Госпиталь закончил полностью свою работу в Торуни к первому ноября и к этому времени освободился от оборудования и от всего хозяйст а,передав здания - их владельцам - школам.

II ноября 1945 года вместе в замполитом госпиталя И.П.Островским,мы передали санитарному управлению Северной группы войск в гор. ыгнитца /Польша/ всю документацю,по отделам,о сдаче хозяйства госпиталя.И в коротком докладе перед начальником Санатрного Управления С.Г.В. енерал-майором медицинской службы Жуковым отчитались о деятельности Г -1926 за время Великой Отечественной войны.

Итак долгожданный момент наступил.Война для нас полностью акончилась,как только прекратилась госпитальная работа.Но нас пока ще не демобилизовывают.Несколько врачей и с десяток сестер в звании фицеров остаются без дела,в резерве,если не считать участия их по приведению в порядок различных архивных дел ФЗП-113.Наконец,кончилась для ольшинства эта работа и началась демобилизационная спешка по оформлению документов на отъезд из Торуни на Родину,который состоялся 18 декабря 1945 года.Из бывших в резерве оставлен для дальнейшего прохождения ужбы начальник аптеки Менжулин Алексей Владимирович.Его отправили на ахалин,освобожденный от японцев.

Каждый из нас возвращался домой с чувством глубокой радости гордости,что враг побежден:в трудной борьбе победа завоевана нами.В оже время каждый думал,что надо усиленно трудиться,чтобы залечить зияие раны,причиненные войной и крепить мир,усиливать защиту Родины,чтоы предупредить возможность повторения новой войны.

27 декабря,несмотря на ранний утренний час Москва приветливо стречала на Белорусском вокзале с музыкой эшелон.Поезд,состоящий из плушек,набитых до отказа демобилизованными офицерами медицинской служ - врачми и сестрами.

Радость возвращения на Родину не покидала нас ни на минуту в то же время не оставляла и чуство грусти вызываемое прощанием с еми,с кем пришлось много пережить,перестрадать тяжелых дней войны и адоваться ~~вместе~~ со всеми при наших общих удачах на фронте.Теперь се осталось позади.Для меня война закончилась!

Бывш.Начальник фронтового хирургического Госпиталя №1926 подполковник мед.службы,заслуженный врач
В.С.АБЕЛЬДЯЕВ

I марта 1945г.
онедельник,г.Старый Оскол

ОГЛАВЛЕНИЕ