



Валерия Малышева

ученица 11 класса средней общеобразовательной школы № 9 г. Сокола

Научный руководитель –

главный специалист организационно-методического центра управления культуры администрации Совета самоуправления Сокольского муниципального района

Елена Юрьевна Шишкарева

СКОРБНАЯ ПАМЯТЬ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ...

(к вопросу о военнослужащих и эвакуированных гражданах, захороненных на территории Сокольского района)

*Умирают солдаты дважды –
От штыка или пули вражьей
И спустя много лет, в грядущем,
От забывчивости живущих.*

Александр Романов

Поводом для начала исследования послужило обнаружение в фондах городского архивного отдела поименных списков военнослужащих, захороненных на воинских кладбищах города Сокола в годы Великой Отечественной войны. Списки сопровождался планом погребения умерших раненых эвакуогоспиталя № 1361 в 1944 году на городском кладбище и актом о передаче могил в ведение коммунального отдела горисполкома¹. Почти полное отсутствие каких-либо публикаций в краеведческой литературе на данную тему определило уникальную историческую ценность найденных документов, предоставивших возможность персонифицировать трагические страницы военного прошлого Сокольской земли и определить истинный масштаб людских потерь в условиях конкретно взятого района.

Взятые за основу исследования поименные списки военнослужащих, захороненных на воинских кладбищах Сокола в годы Великой Отечественной войны, предоставили максимально полные сведения о находившихся на излечении и скончавшихся в эвакуогоспиталях № 1539, 1361 и 3346 Сокола 683 раненых и больных бойцах. Данные списков раскрыли фамилию, имя и отчество каждого военнослужащего, год и место рождения, место призыва в армию, воинское звание и наименование воинского подразделения, причину поступления в госпиталь и причину смерти, а также адрес семьи и данные о ближайших родственниках. Существенным дополнением стали сведения

из документов фонда 1876 ГУ «Вологодский областной архив» (ГАВО)² и фонда 42 отдела «Письменные источники» ВГИАХМЗ³.

Итогом проделанной работы стала публикуемая ниже историко-архивная справка.

* * *

С первых дней войны близость Вологодской области к Волховскому, Ленинградскому, Карельскому и Северо-Западному фронтам определила ее особое место в качестве прифронтовой зоны, ставшей одним из узловых пунктов эвакуации и размещения сети военно-санитарных учреждений.

В Соколе с июля 1941 по апрель 1942 года была налажена работа трех достаточно крупных эвакуогоспиталей: № 1539, 1361 и 3346. До 1945 года медицинские работники принимали раненых и больных бойцов, эвакуированных ленинградцев, а также гражданских лиц и детей, подобранных по пути следования санитарных поездов⁴. 99% удалось вылечить и вернуть в строй, отправить в запас, разместить на проживание в Соколе и районе, либо эвакуировать в глубокий тыл. Однако около 1% бойцов не удалось спасти. Подтверждением этому может служить «Диаграмма движения пораженных в боях и больных в ЭГ 3346 за 4 года – с 20/VII-41г. по 1/VIII-45г.». Анализ именных списков захороненных на Сокольских кладбищах воинов позволил назвать точное число умерших в эвакуогоспиталях: № 1539 – 426 человек (420 мужчин, 6 женщин) и № 1361 – 179 человек⁵. О 78 умерших в эвакуогоспитале № 3346 есть сведения в его истории⁶. Таким образом, за период 1941–1946 годов в госпиталях Сокола умерло и захоронено в братских могилах на 1-м и 2-м

городских кладбищах и кладбище поселка РМЗ 683 человека. Это на 65 умерших больше, чем указывалось ранее⁷.

Динамика смертности по годам показывает наибольший процент умерших в первые два года войны и постепенное снижение летальности от 1943 к 1945–1946 годам. Особенно высокий уровень смертности на первом этапе войны заведующий медицинской частью эвакогоспиталя № 1539 подполковник Г. А. Милов объяснял близостью госпиталя к фронту. Раненые в это время нередко поступали непосредственно из военно-санитарных лечебных учреждений (медсанбатов, полковых медицинских пунктов) войскового района в нетранспортабельном, премортальном состоянии и умирали спустя 1–2 дня и даже через несколько часов после поступления в госпиталь⁸. По госпиталю № 3346 наиболее высокий процент смертности отмечается в 1942 и 1945 годах, что объясняется поступлением на лечение людей с алиментарным (пищевым) истощением: в 1942 году – из Ленинграда, а в 1945 – из Заполярья⁹.

Все находившиеся на излечении в госпиталях делились на пораженных в боях (раненых) и больных. Виды ранений и заболеваний, а также причины летального исхода у обеих групп умерших позволили выделить и проранжировать данные статистики по смертности в эвакогоспитале № 1539 за 1941–1946 гг.¹⁰

Летальность среди пораженных в боях составила 186 случаев из 426 умерших. По *локализации ранений* на 1-м месте – проникающие ранения черепа, осложнившиеся абсцессами, менингоэнцефалитами (36 случаев – 19,3% ко всем летальным исходам). 2-е место занимают случаи огнестрельного перелома бедра, осложнившиеся септическим состоянием (28 случаев – 15%). На 3-м месте – огнестрельные переломы таза (18 случаев – 9,6%). 4-е место выпадает на проникающие ранения грудной клетки с открытым пневмотораксом и проникающие повреждения живота (по 12 случаев – 6,5%). На 5-м месте – проникающие повреждения позвоночника и огнестрельные переломы костей голени (по 11 случая – 6%). 6 место занимают повреждения коленного сустава (8 случаев – 4,3%). 7 место по частоте летальных исходов делят ранения тазобедренного сустава и отморожения III степени (по 7 случаев – 3,75%). На 8-м месте – ранения трех областей тела: 1) грудной клетки при проникающих ранениях, но без пневмоторакса, 2) плеча с переломом кости, 3) таза с повреждением прямой кишки (по 5 случаев – 2,7%). На 9-м месте – таза с повреждением мочевых путей (4 случая – 2,1%). На 10-м – 3 вида травм: 1) лица с повреждением челюстей, 2) плечевого сустава, 3) плеча без повреждения кости (по 2 случая – 1,1%). 8 видов травм дали по одному случаю летальных исходов (0,7%), среди которых – непроникающие ранения шеи, грудной клетки, позвоночника, переломы и ранения костей рук, таза, половых органов, ожоги III степени.

Среди *причин* летального исхода самой частой являлся раневой сепсис (инфекционное заражение крови), почти всегда сопровождавший огнестрельные переломы трубчатых костей, костей таза, внут-

рисуставные переломы. В ЭГ № 1539 он стал непосредственной причиной смерти в 109 случаях (в 60,2%) всех летальных исходов. По госпиталю № 3346 его показатель равнялся 51,3% в 1942 г. и 49% в 1943 году¹¹. Абсцессы мозга и менингоэнцефалиты (36%) занимают 2-е место среди причин смерти (67 случаев). На 3-м месте – раневое истощение при одновременном тяжелом ранении (15 случаев – 8%). На 4-м месте – газовая (анаэробная) инфекция при ранениях нижних и верхних конечностей (9 случаев – 4,8%). На 5-м месте – температурная травма: ожог или обморожение (8 случаев – 4,3%). В 3-х случаях причинами смерти явились столбняк и вторичное кровотечение (1,6%), в 2-х случаях наблюдалась гангрена легких.

При значительно большем количестве поступавших бойцов с ранениями (например, 10 821 раненый против 1138 больных в ЭГ № 3346¹²) число *умерших от болезней* было гораздо выше. Так, в эвакогоспитале № 1539 в первый год войны процент умерших больных составлял 5,62% ко всем лечившимся на тот период, снизившись в четвертый год до 2,28%. Причину столь высокого показателя медики госпиталя видели в тяжести и специфичности заболеваний у поступавших контингентов в осенне-зимние месяцы 1941–1942 годов. Это были тяжелые больные с дизентерийным заболеванием и алиментарным истощением, которые уже с момента поступления в госпиталь имели неблагоприятный прогноз¹³. 6 марта 1945 г. военно-санитарным поездом № 117 в эвакогоспиталь № 3346 прибыло 169 терапевтических больных, в числе которых несколько человек оказались нетранспортабельными, в большинстве с алиментарной дистрофией II–III степени (необратимой формы). Четверо из них скончались почти сразу. Документы приводят имена и истории болезни одиннадцати умерших в I-м полугодии 1945 года раненых и больных эвакогоспиталя № 3346 и одного бойца госпиталя № 1361¹⁴. В клинических диагнозах в качестве основной причины смерти умерших больных наравне с истощением (более 11 случаев по ЭГ № 1539) довольно часто встречаются «общее заболевание», воспаление легких, туберкулез, дизентерия, реже – заболевания сердца, желудочно-кишечного тракта, рак различных внутренних органов, авитаминоз, нарушение обмена веществ, гемоколит, перитонит и др.¹⁵

Кроме непосредственно медицинских причин летального исхода, которые врачи и медсестры госпиталей всеми силами пытались предотвратить, были и объективные (организационные) факторы, влиявшие на увеличение смертности. Это секретные приказы 1942 года о сокращении сроков лечения раненых в госпиталях, что вело к возвращению в строй недолеченных бойцов, умирающих затем от затянувшихся и ставших хроническими ран и болезней. Многие погибли от запоздалого хирургического вмешательства при газовой гангрене, когда ампутация конечностей, произведенная в госпитале, а не на предыдущих этапах, уже не спасала бойца¹⁶. В некоторых редких случаях раненые сами категорически отказывались от ампутации, несмотря ни на какие уговоры и доказательства. Примером может служить история бо-

лезни старшего лейтенанта И. П. Лебедева, поступившего 15 июня 1943 года в эвакуогоспиталь № 3346 с остеомиелитом правого бедра вследствие сквозного пулевого ранения с раздроблением кости. Отказ от неоднократно предлагаемой ампутации привел к появлению септической пневмонии, осложнившейся абсцессом правого легкого. В октябре 1943 года раненый скончался¹⁷. Удалось установить, что он был захоронен на кладбище РМЗ¹⁸. К летальному исходу приводило и отсутствие опыта в определении места локализации очага инфекции при сепсисе и гнойных затеках, причиной чему была острая нехватка специалистов-медиков, и в первую очередь хирургов. После перехода периферийных госпиталей в систему Наркомздрава положение с обслуживанием раненых и больных в них осложнилось. Ощущался недостаток медицинских кадров, составлявший в Соколе 72% врачей и 86,5% медсестер от требуемой нормы. Еще одной причиной, осложнявшей лечение раненых и больных, являлась острая нехватка лекарственных препаратов и перевязочных средств¹⁹.

Удалось определить возрастной состав умерших, варьировавшийся от 17 (1925 г. р.) до 56 лет (1888 г. р.). Причем значительная их часть – молодые люди в возрасте 17–30 лет. Кроме того, было выявлено разнообразие воинских подразделений, откуда поступали раненые: пехотные, стрелковые, артиллерийские, минометные полки; инженерные, саперные роты; дорожные, лыжные батальоны, медсанбаты; военные склады, авторемонтные базы; авиачасти, отделы НКВД и т.д. Из воинских званий на 1-м месте – рядовой стрелок (217 чел.), затем идут рядовые шоферы (9 чел.), саперы и рабочие (7 чел.), артиллеристы, пулеметчики и связисты (по 6 чел.), наводчики (5 чел.), санинструкторы, медсестры, санитары и повара (по 2 чел.) и многие другие рядовые, несколько старшин и ефрейторов, сержанты (37 чел.), младший офицерский состав (лейтенанты, майор, капитан) (11 чел.), а также гражданские лица (4 чел.), в том числе врач. Изучение мест рождения показало обширную географию и многонациональный состав попавших в Сокол людей: от Калининградской, Смоленской, Ленинградской областей, Карело-Финской АССР, Латвии, Белоруссии, Украины до Алма-Атинской, Новосибирской, Омской, Иркутской, Читинской областей, Казахской ССР, Алтайского края, Хабаровска, Якутска, Москвы и других регионов СССР. Среди умерших оказались и наши земляки: сокольчанин и уроженец Харовска.

Отдельной страницей скорбной истории Вологодчины явилась эвакуация ленинградцев. Область стала местом обслуживания, лечения и дальнейшего распределения эвакуированных. В Соколе для их приема и размещения в июле 1941 года была создана комиссия во главе с С. Н. Маховым. Первая партия эвакуированных в количестве 1700 человек прибыла 7 июля. 14 августа их насчитывалось 2092, а на 15 сентября – 3200. В основном это были женщины и дети из Ленинграда. Их размещали по квартирам, оказывали материальную помощь, детей устраивали в детские сады и шко-

лы, взрослых трудоустроивали. Открывались детские дома для сирот. Многих разместили в Сокольском районе. Только в сентябре 1941 года через Сокол было переправлено в глубокий тыл более 30 тысяч эвакуированных²⁰. Однако в начальный период массовой эвакуации, зимой 1942 года, стала особенно остро ощущаться напряженная обстановка с госпитализацией ленинградцев. Даже организация госпиталей не решила проблему. Прибытие эвакуированных, бичом для которых стал сыпной тиф, осложнило эпидемиологическую обстановку в области, прежде всего в Вологде, Соколе и Грязовце. Инфицирование происходило в пути следования, на железнодорожных вокзалах, при отсутствии самых элементарных средств гигиены и санитарии. Лечение затрудняли перебои в централизованном снабжении области лекарственными препаратами²¹.

Несмотря на все старания медиков, помощь местного населения, многих так и не удалось спасти. Более 17 тысяч человек погибли в пути следования, на больничных койках госпиталей, на руках сердобольных жителей. Из них более 10 тысяч выявлены персонально. 380 человек захоронено на Сокольской земле: на кладбищах Сокола, Кадникова, Боровецкого, Биряковского, Воробьевского, Пригородного, Кадниковского, Пельшемского и других сельсоветов²². Половозрастной состав умерших показывает преобладание детей до 7 лет (32%) и «иждивенцев» – людей предпенсионного (18%) и пенсионного (33%) возраста, в основном женщин (63%). Это были самые слабые и беззащитные категории населения, обессиленные голодом и болезнями. Динамика смертности по годам открывает ужасную картину гибели ленинградцев в пик эвакуации – 1942 и 1943 годах (81%).

«Если осенью 1941 года пациенты госпиталей блокадного Ленинграда еще на что-то надеялись и каждый из них по-своему боролся за свою жизнь, то зимой и весной 1942 года на больничных койках вологодских госпиталей лежали, словно живые скелеты, десятки людей, совершенно безучастных ко всему происходящему... самые лучшие и опытные... врачи молча отходили от больничных коек блокадников. Никакие экстренные вливания и процедуры уже не могли помочь этим людям»²³. Главной причиной летальных исходов становились быстро прогрессирующие необратимые процессы в организме на фоне тяжелой дистрофии III степени. При ней более тяжело протекали пневмония, туберкулез легких, дизентерия, энтероколит. Довольно часто смерть наступала от паралича сердца²⁴. Многие умирали из-за того, что, истощенные, они тайно наедались досьята, чего категорически нельзя было делать²⁵.

Таким образом, работа с источниками позволила открыть целый пласт совершенно неисследованной персональной истории нашего края эпохального для страны военного периода и воссоздать картину истинных масштабов трагедии более чем тысячи советских семей, родственники которых обрели вечный покой под надгробными плитами воинских кладбищ Сокола и скромных сельских погостов Сокольского района.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Архивный отдел администрации Совета самоуправления Сокольского муниципального района. Отдел Сокольского горкомхоза: поименные списки умерших военнослужащих в эвакогоспиталях № 1539, 1361 и захороненных в г. Соколе и на втором городском кладбище пос. Печаткино, пос. Ремонтно-механического завода (РМЗ) за 1941–1945 годы. *Три дела окончательно не обработаны.*

² ГАВО. – Ф. 1876: Подотдел эвакуационных госпиталей Вологодского облздравотдела. Годы: 1942–1948. (654 ед. хр. Объяснительные записки к медицинским отчетам госпиталей, протоколы конференций, комиссий врачей, списки умерших от ран и болезней в госпиталях, медицинские карты больных и т. д.).

³ ВГИАХМЗ. Ф. 42 (Истории эвакогоспиталей Вологодской области, в том числе ЭГ № 1539, № 3346. Служба переливания крови в Соколе и т. д.).

⁴ Лоцилов О. Мой Сокол. – Сокол, 1999. – С. 65–66.

⁵ Именной список военнослужащих, захороненных на воинских кладбищах города Сокол в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 годов. Л. 1–32; Список раненых и больных бойцов и офицеров Красной Армии, умерших в госпитале № 1361 в дни Великой Отечественной войны в 1941–1945 годах. Л. 33–34 (Сокольский городской архивный отдел).

⁶ История эвакогоспиталя № 3346 Вологодского облздравотдела в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (ВГИАХМЗ. 33455/8. Ф. 42. Оп. 1. Д. 76. С. 26).

⁷ Лоцилов О. Мой Сокол... С. 72; Ветераны Великой Отечественной. Город Сокол и Сокольский район. – Вологда, 1997. – С. 16.

⁸ История эвакогоспиталя № 1539 Вологодского облздравотдела в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. (ВГИАХМЗ. – 33455/3. – Ф. 42. – Оп. 1. – Д. 70. – С. 118).

⁹ История эвакогоспиталя № 3346... – С. 29.

¹⁰ Именной список военнослужащих... – Л. 1–32.

¹¹ Объяснительная записка к отчету о работе ЭГ № 3346 за II-й квартал 1945 г. (ГАВО. – Ф. 1876. – Оп. 1. – Д. 218. – Л. 42).

¹² История эвакогоспиталя № 3346... – С. 25.

¹³ История эвакогоспиталя № 1539... – С. 119–120.

¹⁴ Объяснительная записка к полугодовому медицинскому отчету за I° полугодие 1945 г. ЭГ № 3346 (Сокол) (ГАВО. – Ф. 1876. – Оп. 1. – Д. 218. – Л. 2, 8, 9, 11–16 об.); Протоколы конференций врачей ЭГ № 3346 (ГАВО. – Ф. 1876. – Оп. 1. – Д. 213); История болезни № 144 ЭГ-1361 г. Сокол Вологодской обл. (ГАВО. – Ф. 1876. – Оп. 1. – Д. 253. – Л. 23).

¹⁵ Именной список военнослужащих... Л. 1–32.

¹⁶ Конасов В. Б., Судаков В. В. Эхо минувшей войны: Из истории Вологодской области. – Вологда, 1994. – С. 41, 43; Объяснительная записка к отчету о работе ЭГ № 3346 за II-й квартал 1945 г.

...
¹⁷ История эвакогоспиталя № 3346 ... – С. 84–86.

¹⁸ Именной список военнослужащих...

¹⁹ Конасов В. Б., Судаков В. В. Эхо минувшей войны... – С. 43, 44, 46.

²⁰ Лоцилов О. Мой Сокол... – С. 70–71.

²¹ Подольский В. М., Конасов В. Б. Труд и подвиг прифронтовых медиков. – М., 1990. – С. 54.

²² Список умерших в период Великой Отечественной войны эвакуированных граждан, захороненных на территории Сокольского района.

²³ Конасов В. Б., Судаков В. В. Эхо минувшей войны... – С. 44.

²⁴ Подольский В. М., Конасов В. Б. Труд и подвиг прифронтовых медиков... – С. 54–55.

²⁵ Акинъхов Г. Мостик памяти. Неизвестные страницы эвакуации ленинградских блокадников // Лад. – 1993. – Вып. 2. – С. 63.