

**БЕССМЕРТНОМУ ПОДВИГУ МЕДИКОВ
В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ
ПОСВЯЩАЮ.**

Автор

63.3(2)722

К56

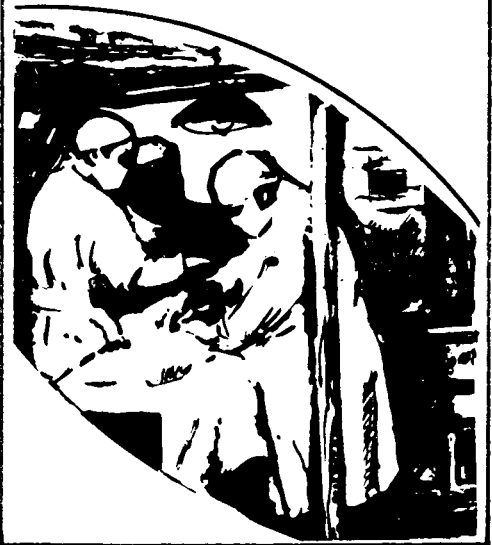
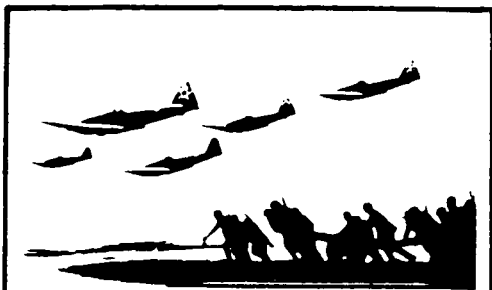
Кованов В. В.
К56 Солдаты бессмертия.— М.: Политиздат, 1985.—
368 с., ил.

Новая книга В. В. Кованова — ученого, врача, общественного деятеля — посвящена подвигу медиков в годы Великой Отечественной войны. Рассказывая о героическом труде солдат в белых халатах, автор, сам участник Великой Отечественной, призывает к сохранению мира на Земле. Предназначается широкому кругу читателей.

К $\frac{0505030202-179}{079(02)-85}$ 150—85

63.3(2)722
9(С)27

© ПОЛИТИЗДАТ, 1985 г.



В.В. Кованов

**СОЛДАТЫ
БЕССМЕРТИЯ**

A 1026497

Москва
Издательство
политической
литературы
1985

БОРОТЬСЯ ЗА ЖИЗНЬ НА ЗЕМЛЕ



Минуло сорок лет с того дня, как фашистские полчища вторглись в нашу страну и развязали кровопролитную, опустошительную войну. Но чем дальше уходит время, отделяющее нас от Великой Отечественной, тем острее ощущается

значимость подвига советского народа, который под руководством Коммунистической партии в тяжелых боях разгромил врага, очистил нашу землю и принес свободу поработенным народам Европы.

В битве с врагом не на жизнь, а на смерть вместе с доблестными войсками шли по полям сражений и солдаты в белых халатах. Под смертельным огнем выносили они раненых с поля боя, доставляли их в батальонные и полковые медицинские пункты, оказывали необходимую помощь, а затем эвакуировали в медсанбаты, госпитали и дальше, в тыловые специализированные учреждения. Широко разветвленная, четко организованная военно-медицинская служба работала напряженно и бесперебойно.

В период Великой Отечественной войны в армии и на флоте находилось более 200 тысяч врачей и свыше 500 тысяч фельдшеров, медицинских сестер, санинструкторов и санитаров, многие из которых погибли в огне боев. Усилиями и заботой советских медиков оказана помощь 10 миллионам защитников Родины. Поистине это подвиг во имя жизни.

Самоотверженно трудились медицинские работники в тылу и на фронте. Они вели героическую борьбу со смертью на линии огня, продолжали ее, не жалея сил, в медсанбатах и госпиталях. И в глубоком тылу, не считаясь со временем и усталостью, боролись они за жизнь воинов, помогали им преодолевать тяжелые недуги.

Солдаты в белых халатах вдохновенно несли трудную, полную лишений и тревог вахту.

«Медицинское обслуживание нашей армии стоит в одном ряду с авиационным, артиллерийским и т. д.,— говорил М. И. Калинин,— медицинское обслуживание так же нужно нашей Красной Армии, как и сами ее бойцы и командиры... Самое ценное, самое основное богатство страны — люди. И сохранение человеческих жизней, сохранение здоровья людей, их работоспособности — один из самых необходимых и благородных видов деятельности».

72,3 процента раненых и 90,6 процента больных солдат и офицеров вернулись в строй благодаря усилиям советской медицинской службы. И мы вправе говорить о весомом вкладе медиков в победу над врагом в годы Великой Отечественной войны. Память об их подвиге во имя жизни золотыми буквами навечно вписана в книгу славы и подвигов нашего народа.

В годы Великой Отечественной войны мне довелось солдатом участвовать в боевых действиях, видеть смерть, кровь и несчастья, которые приносит война. Был ранен. А в послевоенные годы, работая врачом, часто сталкивался с тяжелыми последствиями ранений и заболеваний военного времени.

Прогрессивные врачи всего мира связаны общностью своего труда — спасением человека, продлением его жизни, заботой о бессмертии рода человеческого.

Наше социалистическое государство выделяет огромные средства для охраны и укрепления здоровья советских людей, на борьбу за сохранение окружающей среды, чистоту воздушного пространства. Насколько же преступны цели заокеанских государственных деятелей, которые, тратя миллиарды долларов на подготовку войны, начисто отмахиваются от острейших проблем человечества. Например, такой, как массовый голод, вследствие которого ежегодно умирают 15 миллионов детей.

Сегодня, как никогда после второй мировой войны, на нашем мирном горизонте вновь сгущаются грозовые тучи международной напряженности.

Когда мы говорим о возрастании агрессивности империализма, мы имеем в виду не только оголтелый авантю-

ризм исполнителей его воли, тех, кто нажал кнопку, открывшую люки бомбовых отсеков над Хиросимой и Нагасаки, тех, кто проводил политику геноцида в Юго-Восточной Азии и осуществляет ее в наши дни на Ближнем Востоке, в Центральной Америке, Африке. Агрессивность — в самой сущности империализма, способного в дикой ненависти к прогрессу, социализму превратить в пепел все живое на Земле.

На всей планете звучит сегодня призыв к миру, с которым обращается наше правительство к людям Земли. Это призыв и к каждому из нас, медиков, активнее участвовать своим трудом в том, чтобы над головой было чистое небо, не омраченное ядерными тучами. Приведу строки из обращения врачей мира — людей, которые трезво могут судить о масштабах грозящей катастрофы:

«Как врачи, мы хотим выразить нашу профессиональную озабоченность беспрецедентной угрозой жизни и здоровью, которую несет в себе ядерное оружие, угрозой, которая нависла над сотнями миллионов людей... Радиоактивные осадки и нарушение биосферы вызовут страдание и смерть, невзирая на национальные границы, особенно от голода, лучевой болезни, инфекционных заболеваний и рака. Оставшихся больниц и медицинского персонала будет недостаточно для оказания помощи пострадавшим. Всеобщая ядерная война погубит нашу цивилизацию.

Стоимость гонки вооружений — это не только огромные суммы, которые тратятся на оружие в мире, где десятки тысяч людей умирают каждый день от болезней, которые можно излечить. Огромный психологический ущерб наносится, в частности, молодым людям и детям, которые боятся за свое будущее... Опасность ядерной войны представляет собой величайший вызов здоровью и жизни, с которым когда-либо сталкивалось человечество. Как врачи, мы знаем, что ядерная война станет последней эпидемией».

Как солдат, я знаю, что такое война и ее последствия, а как ученый, прекрасно понимаю, что не может быть никакой «ограниченной» атомной войны и победы в ней. Это вымысел официального Вашингтона, равный по кощунствен-

ности гегбельсовским измышлениям. Наука не может предложить миру реальной защиты от последствий ядерной войны. Не существует перспектив сделать оборону достаточно эффективной для защиты городов, поскольку даже один ядерный заряд может причинить массовые разрушения. К сожалению, не может быть защищено от такого массированного удара и его последствий и население.

Люди должны знать о тех поистине трагических медико-биологических последствиях, которые ожидают человечество в случае развязывания империалистами ракетно-ядерной войны.

Ныне быть в стороне, оставаться не у дел, не бороться за мир — первейшее благо человека — равнозначно совершению преступления. За мир надо бороться всегда, а сегодня этот призыв актуален, как никогда. Каждый советский человек должен занять самую активную позицию.

С полным пониманием важности этого призыва осуществляет свой вклад в дело борьбы за мир автор книги «Солдаты бессмертия» В. В. Кованов. Известный ученый, академик Академии медицинских наук СССР, заведующий кафедрой оперативной хирургии 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова, заслуженный деятель науки РСФСР, заместитель председателя Советского комитета защиты мира, Владимир Васильевич, как военно-полевой хирург, активно участвовал в Великой Отечественной войне, оказывая хирургическую помощь раненым в госпиталях тыла и в действующей армии.

В начале войны В. В. Кованов работал ведущим хирургом эвакогоспиталей Ярославля и Казани, а в сентябре 1942-го добровольцем ушел на фронт и в составе 5-й ударной армии оказывал помощь защитникам Сталинграда. Затем — армейский хирург 44-й армии, сражавшейся под Ростовом-на-Дону и Таганрогом, немного позднее — в 28-й армии, в рядах которой и закончил войну в логове фашизма — Берлине.

Не буду упреждать автора и говорить о том, что ему довелось пережить в годы войны — об этом рассказывается в книге. Приведу лишь несколько строк из воспоминаний

людей, воевавших бок о бок с Владимиром Васильевичем. Вот что вспоминает бывший член Военного Совета 44-й армии генерал-майор П. Л. Печерица:

«Обработка раненых в 44-й армии была поставлена хорошо. И это несмотря на то, что условия для работы хирургов были, как правило, неблагоприятными. Им приходилось при большом наплыве раненых работать в непригодных, с плохим освещением, холодных помещениях. В хирургическом же вмешательстве нуждалось, как правило, 55—60 процентов раненых.

В том, что хирургическая служба справлялась со своими обязанностями и стояла на уровне современной военно-полевой хирургии,— большая заслуга армейского хирурга майора медицинской службы Владимира Васильевича Кованова. Молодой, энергичный, он поспевал всюду и всегда был там, где было трудно. Довольно часто, особенно в медсанбатах, во время наплыва раненых он становился к столу и работал до изнеможения».

Тепло и сердечно вспоминают своего армейского хирурга коллеги из медсанбатов дивизий. Вот одно из воспоминаний:

«Владимир Васильевич Кованов во фронтовой обстановке много сил и энергии отдавал делу повышения квалификации армейских хирургов, в том числе врачам медсанбата нашей дивизии — главному хирургу капитану Н. Ф. Гришиной, мне, капитану хирургу Т. Г. Хвичия и другим».

Это написал бывший хирург медсанбата 320-й стрелковой дивизии М. Р. Смиллер.

Ученик прославленного советского хирурга Н. Н. Бурденко, В. В. Кованов последовательно и успешно внедрял в хирургическую практику разработанные им методы и принципы хирургического лечения огнестрельных ран, умело организовывал лечение раненых в армии, оказание им специализированной помощи и тем самым способствовал быстрейшему возвращению их в строй, сохраняя жизнь и возможность трудовой деятельности.

Не претендуя на исчерпывающее освещение работы медиков в годы войны на фронте и в тылу, В. В. Кованов попытался дать читателю представление об этой работе с

позиций сегодняшнего дня. Так сложилось документальное повествование «Солдаты бессмертия». Материалы на эту тему частично уже публиковались, они вызвали интерес у читателей, особенно среди молодежи, что побудило автора более подробно рассказать о том, с чем связана работа медиков на войне, в особенности работа военно-полевых хирургов, причем говорит он главным образом о людях, вместе с которыми прошел трудными дорогами войны, о том, что сам видел и пережил. Книга В. В. Кованова поможет читателю наших дней нагляднее представить тяжелый ратный труд большой армии медиков — участников Великой Отечественной, понять их глубокую тревогу за возможное повторение ужасов войны.

Остановить поджигателей новой войны — нет сейчас задачи важнее. Борьба сил разума и мира против сил империалистического безумия и войны развертывается с новой силой. И огромную, благотворную роль в этой борьбе играл и играет Советский Союз. Наше правительство делает все от него зависящее, чтобы обеспечить нынешнему и грядущему поколениям спокойное и мирное будущее. Это цель политики партии коммунистов, и от нее Страна Советов не отступит никогда.

Ф. И. Комаров,
Герой Социалистического Труда,
академик АМН СССР, начальник
Центрального военно-медицинского
управления Министерства обороны СССР,
генерал-полковник медицинской службы

БОЛЬШАЯ ПЕРЕСТРОЙКА

*...Нам нужен
высококвалифицированный врач.
Вместе с тем он должен
обязательно обладать
и качествами организатора,
который в сложных условиях
военной обстановки
умел бы не только лечить,
но и правильно организовать
все сложное дело
санитарного обслуживания
войск,
не только лечил бы людей,
но и умел бы о них заботиться.*

К. Е. ВОРОШИЛОВ





Каждый год, в светлую пору начала лета, во всех медицинских институтах нашей страны звучат слова клятвы Гиппократы — присяги врача Советского Союза:

«Получая высокое звание врача и приступая к врачебной деятельности, я торжественно клянусь: все знания и силы посвятить охран-

не и улучшению здоровья человека, лечению и предупреждению заболеваний...»

15 ноября 1983 года Президиум Верховного Совета СССР утвердил дополнение в официальный текст этой присяги:

«Сознавая опасность, которую представляет собой ядерное оружие для человечества, неустанно бороться за мир, за предотвращение ядерной войны».

Верность этой присяге молодые медики, начинающие свой профессиональный путь, клянутся пронести через всю жизнь.

С полным пониманием серьезности этих слов и высокой мерой ответственности приемлю эти слова и я, как и сотни, тысячи моих коллег-сверстников, прошедших горнило войны, пока самой жестокой в истории человечества.

Война вспоминается как долгая, беспросветная ночь, которая разъединила и разбросала людей. Одних бросила в горячее пекло военных сражений, других угнала в неволю. Третьи вынуждены были жить в страхе и голоде под пятой оккупантов. А многие, покинув родные места, переселились на восток, чтобы продолжать трудиться, помогать фронту — с надеждой и верой в нашу победу.

Книга эта — не только воспоминание о войне и трудной судьбе миллионов людей, ее участников, а раздумье, предостережение о том, чтобы подобное никогда не повторилось, чтобы не было необходимости спасать тысячи раненых, обожженных, искалеченных людей.

Мир и человек... Испокон веков они связаны воедино, ибо мир необходим человеку. Общество не может нормально развиваться в условиях войны, когда гибнут миллионы людей, превращаются в руины города, опустошаются целые государства.

Пестра и многолика мозаика современного мира. У разных народов и стран свои заботы и проблемы, своя

история и свой путь развития. Но везде люди хотят надеяться и любить, растить детей, трудиться и отдыхать под мирным небом.

Мир, социальный прогресс и нормальные международные отношения обеспечивают народам самостоятельное, независимое развитие, содействуют обеспечению прав человека, осуществлению его чаяний и надежд.

Ход развития общества ставит перед человечеством вопрос так: или мирное созидание, нелегкая, но благодарная работа по обеспечению более счастливых и достойных условий жизни, или безумие и кошмар ядерного уничтожения.

Веление времени — исключить саму мысль об использовании ядерного оружия в любой форме и любом масштабе. Ядерное оружие должно быть в конечном счете уничтожено, пока оно не уничтожило людей.

Идеи мира, взаимопонимания и сотрудничества все глубже проникают в сознание мировой общественности. Ленинская политика защиты мира, политика отпора агрессивным поползновениям империалистов, которую твердо и последовательно проводит Советский Союз, завоевала широчайшие симпатии и поддержку народов.

Уже более 40 лет на планете нет большой войны. Но не с небес упал этот дар. Он вырван напряженнейшей борьбой миролюбивых сил, в авангарде которой идет наша Родина.

Мы дорого заплатили за победу над фашизмом во второй мировой войне. 20 миллионов наших соотечественников отдали жизни за свободу и независимость народов. Война губительным ураганом пронеслась по нашим полям, городам и селам.

В борьбе с гитлеровской Германией и ее сателлитами основная тяжесть пришлось на долю советского народа и его Вооруженных Сил. Главный вклад в дело разгрома агрессоров внесла наша страна. Советскими войсками было разгромлено и пленено 607 дивизий «третьего рейха» и его сателлитов, уничтожено и захвачено более 75 процентов оружия и военной техники врага. Союзники нанесли поражение 176 дивизиям противника. В войне против СССР фашистская Германия потеряла 10 миллионов человек убитыми, ранеными и пленными, что составило 80 процентов ее общих потерь на фронтах второй мировой войны.

Вдохновителем и организатором всенародного отпора врагу явилась Коммунистическая партия. Она стала поистине воюющей, сражающейся партией. Лучшие ее сыны и дочери находились на переднем крае борьбы с фашизмом.

Партия развернула титаническую военно-организаторскую, хозяйственную и идейно-политическую работу по мобилизации всех сил и средств страны на разгром немецко-фашистских захватчиков.

Советские люди победили потому, что боролись за правое дело, верили Коммунистической партии, верили в ее способность организовать разгром немецко-фашистских захватчиков и отстоять завоевания Великого Октября. История не знает войн, в которых интересы народа, государства и правящей партии слились бы воедино так тесно и органично, как в Великой Отечественной войне.

Никакие потуги фальсификаторов истории, пытающихся умалить значение нашей победы, роль советского народа в разгроме фашизма, не могут опровергнуть эти факты, извратить уроки минувшей войны. Разгром фашизма — немеркнущий подвиг, приведший не только к освобождению многих стран от кровавого нацистского режима, он явился началом коренных преобразований в мире в пользу социализма. Империализм навсегда утратил монополию в решении мировых дел и судеб народов.

Важную роль в обеспечении победы над фашистской Германией сыграла медицинская служба Вооруженных Сил и органов здравоохранения страны. Вместе с воинами на полях сражений советские медики отдавали все свои силы, знания, опыт и мастерство делу спасения раненых и больных в полковых медицинских пунктах, медико-санитарных батальонах и госпиталях, во всех лечебных учреждениях глубокого тыла.

Медицинская служба успешно справилась с поставленными перед ней задачами. Итоги ее деятельности общеизвестны. Считаю долгом своим, особенно перед памятью погибших фронтовых товарищей, вернуться к трудным и тяжелым дням войны и вспомнить о ратном подвиге медиков — солдат в белых халатах, не знавших покоя ни днем, ни ночью как в действующей армии, так и в госпиталях тыла страны.



В мемуарной литературе по-разному освещаются события, предшествовавшие Великой Отечественной войне. Одни утверждают, что для многих война явилась неожиданностью. Другие считают, что войну ждали, ее предвидели и к ней со всей серьезностью готовились. Не вдаваясь в полемику по

данному вопросу — это удел историков,— могу с полным основанием утверждать: для медиков война не явилась неожиданностью. Предшествующие военные действия на Дальнем Востоке и в Монголии, а также война с белофиннами кое-чему научили нас и заставили серьезно думать о подготовке к военным действиям. Учитывалось и то, что предполагаемый противник обладал большим военным потенциалом, имел современное оружие, проверенное уже в ряде военных операций на Западе.

В конце 30-х годов Гитлер и его пособники, открыто стремясь к развязыванию войны, перешли от слов к делу. Они поддержали реакционный мятеж генерала Франко и вместе с Муссолини помогли потопить в крови Испанскую республику. В итоге позорного мюнхенского сговора правящих кругов Англии, Франции, Германии, Италии под ноги фашистскому агрессору была брошена Чехословакия.

Нападением гитлеровцев на Польшу началась вторая мировая война. Враг вплотную подошел к нашим границам.

С годами становится все более очевидным значение роли, которую сыграла в обеспечении разгрома фашизма наша медицинская служба. Конечно, каждому понятно, что успехи в лечении раненых, возвращении их в строй опирались на возможности советского здравоохранения — одного из главных гуманистических начал социалистического общества.

Уничтожив социальное неравенство, Великая Октябрьская социалистическая революция утвердила принципиально новое отношение к человеку, к заботе о здоровье трудящихся. Это всегда находилось в центре внимания Коммунистической партии. В Программе, принятой на VIII съезде РКП(б) в 1919 году, в ряду многих социальных мер была провозглашена активная борьба с болезнями, обеспечение населения бесплатной лечебной помощью. С первых своих шагов молодая Республика Советов, взяв

на себя ответственность за здоровье трудящихся, прилагала огромные усилия к тому, чтобы создать такие условия для жизни советских людей, которые максимально ограничивали бы возможность болезней. Уже в первые годы Советской власти по инициативе и под руководством В. И. Ленина была развернута большая работа в этом направлении. Свыше 200 декретов по вопросам организации здравоохранения подписал В. И. Ленин. Ленинские принципы здравоохранения легли в основу деятельности партии и государства по охране здоровья создателей нового общества.

Большое значение имел один из первых декретов Совнаркома в этой области — от 11 июля 1918 года, которым объединялись все медицинские управления при всех комиссиях, и декрет от 18 июля того же года, определявший структуру Народного комиссариата здравоохранения, его функции и полномочия.

Велика роль первого наркома здравоохранения Н. А. Семашко в организации здравоохранения в этот период. Ему довелось непосредственно закладывать основы советского здравоохранения, разрабатывать профилактическое направление в медицине, привлекая к этому важнейшему делу не только органы здравоохранения, но и другие ведомства.

Николай Александрович Семашко — видный общественный и государственный деятель, член партии с 1893 года, ученый и публицист, талантливый педагог и организатор советского здравоохранения. Он прожил яркую, плодотворную, наполненную борьбой за коммунистические идеалы жизнь и принимал самое активное участие в революционных событиях 1905 и 1917 годов, организовывая при этом медицинскую помощь рабочим, участвовавшим в восстании 1905 года и в октябрьских боях 1917-го.

В мае 1918 года Н. А. Семашко становится заведующим отделом здравоохранения Московского Совета рабочих и солдатских депутатов, а в июле 1918-го, когда был подписан декрет об учреждении Народного комиссариата здравоохранения РСФСР «в целях объединения всего медицинского и санитарного дела», Н. А. Семашко назначается народным комиссаром здравоохранения.

Свою деятельность Н. А. Семашко начал в тяжелых условиях гражданской войны, интервенции, голода и разрухи. Повсюду свирепствовали эпидемии тифа и других тяжелых болезней.

Правительство молодой республики, лично В. И. Ленин уделяли большое внимание Наркомздраву.

5 декабря 1919 года, выступая на VII Всероссийском съезде Советов и говоря о тяжелом положении, в котором оказалась молодая республика, отмечая главные проблемы мирного строительства — продовольственную и топливную, В. И. Ленин сказал:

— И третий бич на нас еще надвигается — *вошь, сыпной тиф...* Тут мы говорим: «Товарищи, все внимание этому вопросу. *Или вши победят социализм, или социализм победит вшей!*»

Добрые слова были произнесены Владимиром Ильичем в адрес врачей, «которые видят, что народ борется за свое существование... и эти врачи вкладывают в это тяжелое и трудное дело не меньше самопожертвования, чем любой военный специалист. Они согласны дать свои силы на работу для трудящихся».

Одно из первых мест в ряду этих врачей по праву занимал Н. А. Семашко. Уместно отметить, что Николай Александрович представил в распоряжение Совнаркома справку, из которой уже просматривается деятельность первых советских медиков. Вот как сказал об этом Ленин с трибуны съезда:

— Товарищ Семашко дал мне справку относительно этой работы. К 1 октября, по сведениям с фронта, туда прибыло врачей 122, фельдшеров 467. Отправлено из Москвы врачей 150. Мы имеем основание ожидать, что к 15-му декабря мы получим на фронт еще 800 врачей...

Ленин призывал к мобилизации всех сил и средств страны на быстрейшую ликвидацию инфекций, связывая судьбу молодого государства, судьбу революции с борьбой за здоровье трудящихся и считая, что забота о здоровье народа является одной из важнейших функций Советского государства.

Огромную, неоценимую помощь оказывал В. И. Ленин органам здравоохранения. «Все принципиальные вопросы в нашей деятельности,— вспоминал Н. А. Семашко,— все основные законопроекты Наркомздрав предварительно докладывал Владимиру Ильичу и согласовывал с ним, и основные принципы советской медицины всегда находили в нем лучшую поддержку».

Н. А. Семашко вместе с З. П. Соловьевым, М. Ф. Владимирским, И. В. Русаковым, Е. П. Первухиным, В. А. Обухом, М. И. Барсуковым творчески развивали ленинские идеи научной организации здравоохранения трудящихся и претворяли их в жизнь. Без преувеличения можно сказать, что нет ни одной области советского здравоохранения,

касается ли это организации сети медицинских учреждений в стране, предупреждения заболеваний или решения вопросов охраны материнства и детства, куда бы не внес достойный вклад Н. А. Семашко. Особенно много сделал он для развития медицинской науки, внедрения новых достижений во врачебную практику.

Теоретические работы и заметки, брошюры и статьи о путях развития советского здравоохранения — все эти работы объединены единством концепции, партийностью, стремлением обеспечить успех борьбы за здоровье народа. По случаю 10-летия Наркомздрава М. Горький писал Николаю Александровичу Семашко:

«...Я горячо, от души поздравляю Вас с Вашей прекрасной работой в течение десяти лет; поверьте, что трудность этой работы ведома мне, так же как и ее огромный, неоспоримый успех».

Н. А. Семашко уделял много времени, сил и внимания борьбе за новый быт. Он стал первым председателем «Общества борьбы за новый быт». Особое место в работе Семашко занимает забота об охране материнства и детства. Он много сделал для лучшей организации медицинского обслуживания детей. Забота о детях, об их здоровье и воспитании считалась важнейшей задачей Наркомздрава и других организаций.

Становым хребтом профилактики, без которой неммыслима медицина, Н. А. Семашко считал санитарное дело. Санитарных врачей он называл передовой колонной, ведущей все медицинское дело по пути оздоровления населения.

Велика роль Н. А. Семашко в подготовке новой смены. Он учил молодежь не только медицине, но и тому, как надо жить в новом обществе, как лучше помогать партии воспитывать новых граждан, патриотов социалистической Родины.

Мне выпало счастье учиться у Николая Александровича, слушать его лекции. Помню его отеческое отношение к нам, студентам, изучавшим проблемы гигиены и организацию здравоохранения на кафедре социальной гигиены, которую он создал и до конца жизни возглавлял. Мы с величайшим интересом слушали его лекции о задачах медицины в организации труда и быта советских людей, людей общества рабочих и крестьян. Экзамены, которые он проводил, напоминали скорее беседу умудренного опытом человека с тянущейся к знаниям, впитывающей каждое слово молодежью. На экзаменах можно было и поспорить, если у тебя было свое мнение.

Не раз довелось мне быть в доме у Н. А. Семашко, слушать его рассказы об учебе в университете, о занятиях в марксистском кружке, о том, какое незабываемое впечатление произвела на него отпечатанная на гектографе работа В. И. Ленина «Что такое «друзья народа» и как они воюют против социал-демократов?».

Многим из нас, студентов-медиков 20-х годов, Николай Александрович помог встать в ряды борцов за новое общество, в ряды партии Ленина.

Большое внимание уделял Н. А. Семашко вопросам этики советского врача, чувству долга, преданности и любви к своему делу.

В одном из выступлений перед студентами-медиками Семашко говорил:

— Каким же должен быть советский врач? Прежде всего надо обратить внимание на то, что врачебная профессия — специфическая профессия. Больной доверяет нам самое дорогое, что у него есть, — свою жизнь и свое здоровье. Доверие больного к врачу — основа нашей медицинской профессии... Если кто-либо из вас, особенно недавно поступивших в институт, думает, что не сможет быть добро-совестным по отношению к больному, не отдает все свои силы и знания на пользу больных, то, прямо говорю, уходите из медицинского вуза, будь вы на 1, 2, 3 и даже 4-м курсе.

Революционные преобразования социального строя в первой в мире социалистической стране и вытекающая из них новая государственная политика в области здравоохранения создали благоприятные условия для быстрого развития советской военной медицины.

Первые организационные принципы медицинского обеспечения Красной Армии родились в огне сражений гражданской войны.

Здравоохранение и военная медицина молодой Советской республики с честью выполнили свои задачи в тяжелые годы интервенции, в обстановке разрухи, империалистической блокады, голода и эпидемий.

На рубеже 20—30-х годов перед советской военной медициной встали новые задачи по укреплению здоровья воинов, научной разработке санитарно-гигиенических требований и нормативов, необходимых для здоровых условий военного труда и быта. Общие успехи Страны Советов, советского здравоохранения создали самые благоприятные условия для развития и совершенствования военно-медицинской службы. О некоторых страницах ее становления я коротко расскажу.



Перед войной я работал в 1-м Московском медицинском институте ассистентом факультетской хирургической клиники, руководимой Н. Н. Бурденко. Будучи главным хирургом Красной Армии, Николай Нилович подолгу задерживался в Главном медицинском управлении и приезжал в клинику озабочен-

ный, усталый. Хорошо помню, как, собрав врачей на совещание, он вкратце разъяснял международную обстановку и подолгу говорил о мерах, которые нужно принимать, чтобы быть готовыми ко всяким неожиданностям. Он садился вместе с нами за подбор материалов к составлению инструкций и указаний по военно-полевой хирургии, постоянно подчеркивая, что дело это очень важное и не терпит отлагательства.

— У нас существуют десятки хирургических школ и направлений,— говорил Бурденко,— в случае войны может возникнуть разброд в организации медицинской помощи и методах лечения раненых. Этого допустить нельзя. Мы должны иметь единую систему этапного лечения, строго соблюдая принцип преемственности в обслуживании раненых и больных на различных этапах эвакуации.

1941 год мы встретили в заботах и тревогах. Под влиянием бесед с Николаем Ниловичем темы наших занятий все больше приближались к военно-полевой хирургии. Студенты учились технике гипсования, скелетному вытяжению, переливанию крови, первичной обработке ран. «Неотложку» просили доставлять в клинику больше больных с открытыми переломами костей и другими травмами.

Профессор нередко приходил на занятия со студентами в перевязочную и показывал, как нужно иссекать края загрязненных ран, как обезболить место операции с помощью раствора новокаина, учил, какие ткани после хирургической обработки следует зашивать наглухо, а какие оставлять открытыми.

Николай Нилович увлеченно демонстрировал, как следует накладывать фиксирующие приспособления на поврежденные конечности — гипсовые лангеты и шины Дитерихса. Делал он это изящно, ловко, похваливая помогавших ему расторопных студентов.

Надо сказать, что студенты с полуслова понимали нас, усердно выполняли задания и проявляли большой интерес к занятиям по военно-полевой хирургии, подробно и обстоятельно разбирали данные по хирургической обработке ран в военных операциях на Халхин-Голе и в советско-финляндской войне 1939—1940 годов. Насколько я могу судить, такое же положение было и на других клинических кафедрах института, в лечебных учреждениях столицы.

Напряженно готовились к возможным событиям и наши терапевты. Заведующий факультетской терапевтической клиники нашего института, известный ученый Максим Петрович Кончаловский часто задерживался в кабинете у Н. Н. Бурденко и вел с ним долгий разговор о том, как лучше готовить врачей-терапевтов в помощь хирургам, особенно когда потребуется лечить осложнения со стороны легких, почек, печени и других внутренних органов.

Надо сказать, что к тому времени мы располагали рядом документов, в которых определялись основы медицинского обеспечения войск, а также методы диагностики и лечения раненых и больных на войне. Это были «Руководство по санитарной эвакуации в РККА», издание 1929 года, «Устав военно-санитарной службы РККА (войсковой район)», утвержденный в 1933 году, проект «Устава санитарной службы» 1940 года. В них уже были сформулированы важнейшие принципы лечения раненых и больных на войне: непрерывность, последовательность и преемственность в оказании медицинской помощи и лечения, принципы эвакуации «на себя».

Развитие военной медицины опиралось на серьезную поддержку и помощь ученых и организаторов здравоохранения. Научные проблемы военно-медицинского дела, имеющие первостепенное значение для практики, ставились в центр внимания многих тысяч научных работников и врачей, работавших как в армии, так и в гражданских учреждениях. Вопросы общемедицинского и частного характера широко обсуждались на конференциях, съездах, симпозиумах, освещались на страницах медицинской печати.

25—27 апреля 1933 года в Ленинграде состоялась первая конференция военно-полевых хирургов СССР.

Конференция имела весьма представительный состав. На ней присутствовали и выступили с обстоятельными сообщениями виднейшие военно-полевые хирурги страны. Всеобщее внимание привлекли доклады С. И. Спасокукоцкого, С. С. Гирголава, П. А. Куприянова, В. В. Гориневской, Н. Н. Бурденко, В. Н. Шамова, Ю. Ю. Джане-

лидзе, А. В. Мартынова, В. Д. Чаклина и других. На конференции обсуждались вопросы хирургической обработки ран, переливания крови, травматического шока, транспортной иммобилизации при переломах костей, хирургической работы на различных этапах медицинской эвакуации.

Дискуссия о методах хирургической обработки огнестрельных ран в полевых условиях, которая широко велась в специальных периодических изданиях, показала, что большинство хирургов сомневаются в целесообразности наложения швов после хирургической обработки в армейских условиях. Этот метод пропагандировали травматологи, особенно профессор В. В. Гориневская. Однако и она отмечала, что при хирургической обработке ран спустя 6 часов после ранения при отсутствии уверенности в радикальном иссечении поврежденных тканей наложение глухого шва на рану недопустимо.

На конференции были впервые сформулированы многие положения по организации хирургической помощи раненым, которые позже стали руководящими для военно-медицинской службы Красной Армии. В работе конференции участвовали многие окружные хирурги страны, что способствовало повышению их интереса к вопросам военной медицины.

Составной частью программы Всероссийской конференции хирургов в 1934 году были организационные проблемы военно-полевой хирургии. Особое значение имел доклад военно-полевого хирурга, известного теоретика и практика профессора С. И. Банайтиса, в котором он убедительно показал, что цель этапного лечения состоит в том, чтобы без ущерба для маневренности войск осуществлять лечебные мероприятия в соответствии с требованиями современной хирургии. Станислав Иосифович Банайтис обстоятельно изложил методику и объем хирургической помощи на войсковых этапах эвакуации.

XXIII съезд хирургов, состоявшийся в 1936 году, также уделил большое внимание вопросам военно-полевой хирургии. На съезде выступили профессор Н. Н. Бурденко, ученые Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова П. А. Куприянов, Н. Н. Еланский и другие. Значение обсуждавшейся на съезде проблемы этапного лечения повреждений наиболее точно определил заведующий кафедрой оперативной хирургии академик В. Н. Шевкуненко, который подчеркнул необходимость сочетания организационных вопросов с лечебными. Как раз отсутствие связи между ними было одним из главных недостатков хирургической помощи во время первой мировой войны.

Серьезной проверкой принципов медицинского обеспечения были боевые действия Красной Армии по защите границ нашей Родины у озера Хасан и особенно в период советско-финляндской войны 1939—1940 годов.

Боевая проверка организации медицинского дела в Красной Армии выявила и первых героев-медиков, о которых считаю необходимым сказать хотя бы коротко, потому что подвиг их вписан в историю нашей медицины золотыми буквами.

Первым Героем Советского Союза среди медиков стал военврач 2-го ранга Б. П. Бегоулев. В Указе Президиума Верховного Совета СССР о присвоении ему этого высокого звания говорилось: «За образцовое выполнение боевых заданий и героизм, проявленное при обороне озера Хасан, присвоить звание Героя Советского Союза с вручением ордена Ленина...» А в наградном листе о боевых действиях Б. П. Бегоулева сказано следующее: «...в период ожесточенного огня противника при взятии высоты Заозерная лично выносил с поля боя раненых, оказывал неустанную самоотверженную помощь пострадавшим и четко организовывал их эвакуацию в тыл. Участвуя во взятии высоты Заозерная, был ранен».

Долгими были фронтовые дороги Бориса Петровича Бегоулева. Он в полной мере проявил свои организаторские способности и во время советско-финляндской войны, возглавив полевой госпиталь, и в годы Великой Отечественной войны, когда он руководил медицинской службой ряда фронтовых медицинских учреждений. Орденами Красного Знамени, Отечественной войны I и II степени, Красной Звезды, многими медалями отмечена самоотверженная деятельность этого труженика медицинской службы.

Судьба Героя Советского Союза военного фельдшера Ивана Федоровича Бирцева сложилась трагически. В январе 1940 года участвовал он в боях на Карельском перешейке в должности командира санитарного взвода стрелкового батальона. Не щадя себя, оказывал помощь раненым, уносил их с поля боя, хотя сам был не однажды ранен в грудь, руку, ногу. В медсанбат его доставили в тяжелом состоянии, и 28 января 1940 года И. Ф. Бирцев скончался. Звание Героя Советского Союза ему присвоено посмертно.

И еще об одном Герое Советского Союза — Иване Михайловиче Ильиных, водителе санитарной машины медико-санитарного батальона одной из стрелковых дивизий, получившем боевое крещение еще в 1938 году во время событий у озера Хасан. Вместе с санитарями-носильщиками выно-

сил он раненых, оказывал первую медицинскую помощь и отвозил в медсанбат. Опыт этих боев пригодился Ивану Михайловичу и на Карельском перешейке, где он также вывозил раненых в медсанбат, но здесь это приходилось делать при 40-градусном морозе, под обстрелом финских снайперов и минометов. Позднее И. М. Ильиных написал о тех днях: «Мне пришлось на деле показать свое умение оказывать первую медицинскую помощь раненым бойцам, выносить их с поля битвы под огнем вражеских орудий. Я получил настоящую боевую закалку».

Боевая закалка первых советских медиков, непосредственно участвовавших в боевых действиях накануне Великой Отечественной войны, а главное, опыт организации медицинской службы в боевых условиях в определенной мере повлияли на дальнейшее развитие советской военно-полевой хирургии.

В конце 30-х годов на фоне все более обострявшейся международной обстановки, лихорадочной подготовки нацистской Германии к войне XXIV съезд хирургов обсудил немало докладов, посвященных лечению ран, ожогов и отморожений, повреждению костей и суставов. С большим интересом были заслушаны доклады профессоров М. Н. Ахутина о хирургической работе во время боев у озера Хасан и Ц. А. Кристанова об организации хирургической помощи раненым в интернациональных бригадах в Испании.

Надо сказать, что в предвоенные годы ведущая роль в разработке теоретических и практических аспектов военно-полевой хирургии принадлежала ученым Военно-медицинской академии. Вопросы, имеющие отношение к военной медицине, в той или иной мере разрабатывались на всех хирургических кафедрах высших учебных медицинских заведений страны. К этому привлекались также коллективы кафедр патологической физиологии, анатомии и др.

Наибольшее внимание уделялось в 30-е годы проблемам переливания крови и травматического шока. В этот период были выполнены весьма ценные работы по изучению биологических свойств человеческой крови. Особое значение в этой области имеют работы В. Н. Шамова и Н. Н. Еланского.

Николай Николаевич Еланский еще в 1929 и 1935 годах провел значительные исследования, касающиеся показаний и техники переливания крови в боевой обстановке. Одновременно разрабатывались вопросы консервирования и хранения крови, этой проблемой успешно занимался И. С. Колесников.

Большой вклад в изучение проблем переливания крови внесли ученые — А. А. Богомолец, В. П. Филатов, С. И. Спасокукоцкий, С. С. Юдин. Достижения нашей науки в этой области были высоко оценены на Международном съезде по переливанию крови, состоявшемся в 1935 году.

На кафедре патологической физиологии академии профессора И. Р. Петров и П. А. Веселкин изучали вопросы, связанные с реакцией организма на переливание консервированной крови. С. И. Банайтис, В. И. Попов и другие разрабатывали эффективные средства борьбы с шоком, которые можно было бы использовать в полевых условиях. Эти исследования, а также работы Н. Н. Бурденко, Л. С. Штерн и других советских ученых послужили основой для проведения в дальнейшем эффективных мер по комплексной терапии травматического шока и кровопотерь в различных условиях боевой деятельности войск.

Важное практическое значение имели работы С. С. Гирголава и Т. Я. Арьева, посвященные изучению отморожений. Большой материал из этих работ вошел в официальное наставление по военно-полевой хирургии.

Кафедра физиологии академии, руководимая Л. А. Орбели, также осуществила в те годы резкий поворот в сторону разработки оборонной тематики — исследования вопросов физиологии военного труда, прежде всего летчиков и водолазов.

...Невольно выстраивается связующая цепь событий: ведь те давние исследования физиологов послужили фундаментом для экспериментов, на основе которых ученые нашли способы обезопасить человека в космическом полете.

Начало таким экспериментам в Советском Союзе было положено академиком Л. А. Орбели.

Первый опыт Леон Абгарович провел в 1933 году в камере, из которой была выкачана значительная часть воздуха, что создавало условия пониженного давления. Когда Орбели, задышавшись, потерял сознание, его извлекли из камеры, применили искусственное дыхание. Только через 4 часа он начал приходить в себя.

В 1938 году Л. А. Орбели решил повторить опыт пребывания человека в необычных условиях, находясь в кабине подводной лодки, лишенной подачи кислорода. Эксперимент проводился на Черном море, неподалеку от побережья Крыма. Леон Абгарович снова оставался в кабине до тех пор, пока не наступило удушье. Через два часа сознание вернулось.

Эти рискованные эксперименты позволили ученому сде-

дать важнейшие практические выводы, которые имели огромное значение для развития космической медицины.

Сейчас молодые врачи в барокамерах с пониженным давлением проделывают все, что сопряжено с высотным полетом. А начало такого рода исследованиям в подобной камере положил наш соотечественник, выдающийся физиолог Л. А. Орбели.

Коллектив кафедры патофизиологии Военно-медицинской академии также стал углубленно изучать область кислородной недостаточности и травматического шока. Кафедра патанатомии направила свои усилия на экспериментальное изучение патологической анатомии боевых травм и поражений боевыми отравляющими веществами.

Следует подчеркнуть, что накануне войны огромное значение имели также работы военно-медицинской академии по предупреждению инфекционных заболеваний на войне. Исключительное внимание уделялось изучению и производству вакцин и сывороток, способствующих предотвращению инфекций. Так, начатая в академии еще в 1934 году работа по сравнительному изучению различных вакцин и комбинированной иммунизации против кишечных заболеваний и столбняка была продолжена другими институтами страны. Благодаря этим работам прививки против инфекционных заболеваний стали в Красной Армии обязательными.

Таким образом, к концу 30-х годов военная медицина достигла больших успехов в разработке важнейших направлений военно-полевой хирургии, в профилактике инфекционных заболеваний и, наконец, в организации медицинской службы. Особая роль в пропаганде и разработке оборонных проблем принадлежит Н. Н. Бурденко, возглавлявшему в 1932 году правление общества хирургов, а с 1935 года — Всесоюзную ассоциацию хирургов.

В конце 1937 — начале 1938 года в Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова началась работа над подготовкой проекта Устава полевой санитарной службы. В состав редколлегии вошли видные специалисты по военной медицине, в их числе Н. Н. Бурденко, Ю. Ю. Джанелидзе, М. Н. Ахутин.

В проекте Устава большое значение придавалось проблеме организации хирургической помощи легкораненым, а также вопросам временной госпитализации и лечения нетранспортабельных больных. Вновь была подтверждена теория этапного лечения в качестве руководящего принципа лечебно-эвакуационного обеспечения войск.

К сожалению, издание нового Устава затянулось. Поэтому в боевых действиях 1939—1940 годов организация эвакуации раненых строилась на основе положений Устава 1933 года, в котором не были разработаны такие вопросы, как организация лечебного эвакуационного обеспечения легкораненых, специализированной хирургической помощи в армейских и фронтовых госпиталях. Таким образом, накануне Великой Отечественной войны теория организации хирургической помощи раненым, по существу, не выходила за рамки войскового района.

Недостатки в организации медицинского обеспечения сказались и в период боевых действий в районе озера Хасан и реки Халхин-Гол, а также во время советско-финляндской войны. Причин тому было много, и они подробно разбирались на соответствующих заседаниях и конференциях. Остановлюсь лишь на некоторых из них.

Условия ведения боевых действий были самыми различными. Бои у озера Хасан проходили в условиях приморских болот с множеством мелких озер и речек. Территория у реки Халхин-Гол, где Красная Армия вместе с монгольскими войсками остановила и разгромила японского агрессора, пустынно-степная. Военная операция осуществлялась летом — днем жара достигала 35 градусов, ночью прохладно. Ближайшая железнодорожная станция Борзя на расстоянии 750 километров. Советско-финляндская война происходила зимой (с 30 ноября 1939 года по 13 марта 1940 года) в условиях сильных морозов — до 45—50 градусов, при глубоком снеге.

Все это, естественно, накладывало свой отпечаток на деятельность медицинской службы и явилось практической проверкой боеспособности военных врачей, их умения считаться с условиями, в которых происходили боевые действия. А учитывать эти условия было нелегко.

Так, в период боев у озера Хасан, вопреки требованиям санитарной тактики того времени, раненых выносили, не дожидаясь промежутков между боями, ночи и т. д.

Врачи батальонов находились слишком близко к боевым порядкам, к тому же вынуждены были организовывать работу ротных участков по сбору и эвакуации раненых, что влекло за собой большие потери среди врачей. Это положение требовало коренного изменения.

Уже во время боев у реки Халхин-Гол руководство медицинской службы перевело батальонных врачей в полки, а в батальонах остались фельдшера. Это было вызвано также тем, что пункты медицинской помощи часто не

могли быть развернуты из-за опасности обстрела или вследствие быстрого передвижения войск, батальонный врач не имел возможности выполнять свои обязанности.

Разбору недостатков в организации медицинской службы, вскрывшихся во время вооруженных конфликтов 1938—1940 годов, было посвящено совещание в Ленинграде, состоявшееся в начале апреля 1940 года.

На совещании отмечалось отсутствие единой военно-медицинской доктрины в области военно-полевой хирургии. Большим недостатком являлось и то обстоятельство, что основная масса гражданских хирургов не была ознакомлена с организацией работы в полевых условиях и не была подготовлена к оказанию помощи раненым. Прозвучали на совещании пессимистические утверждения о том, что единые принципы организации помощи раненым на фронте несовместимы с принципами научной хирургии. Однако Н. Н. Бурденко, Е. И. Смирнов и другие в своих выступлениях разъяснили, что подобные суждения ошибочны. «Войсковой район требует унификации, требует использования достижений хирургии, требует единой точки зрения», — подчеркивал Е. И. Смирнов.

Становилось совершенно очевидно, что число хирургов в медико-санитарном батальоне должно быть увеличено, необходимо также обеспечить возможность госпитализации нетранспортабельных больных и оказание хирургической помощи легко раненым. Особый акцент был сделан на оказании специализированной помощи: «Теперь отошло время, когда каждый раненый является пациентом каждого врача и каждый врач мог лечить любого раненого», — говорил Е. И. Смирнов.

В мае 1940 года в Москве состоялось собрание актива Санитарного управления РККА, на котором Е. И. Смирнов выступил с докладом об итогах и задачах санитарной службы в связи с опытом работы в боях с белофиннами. В докладе предлагалось переработать Устав службы, издать положения о работе медицинских учреждений, организовать подготовку руководящего состава медицинской службы, начать издание работ, обобщающих боевой опыт, добиться организации стационаров во всех дивизиях с развертыванием в них хирургической работы и т. д.

В 1940—1941 годах разрабатывается ряд руководящих документов — «Тезисы по санитарной тактике» (1940 г.), «Наставление по санитарной службе Красной Армии» (1941 г.), инструкции по неотложной хирургии (1940 г.) и др.

9 мая 1941 года был введен в действие «Сборник положений об учреждениях санитарной службы военного времени». Признавалось, что в целях быстрого оказания медицинской помощи раненым вынос их с поля боя должен производиться непрерывно, в том числе и в ходе боя. Более четко определялся объем медицинской помощи на полковых медицинских пунктах.

Дивизионный медицинский пункт стал рассматриваться как основная операционная полевой санитарной службы. Число врачей-хирургов в его штате увеличивалось до 14 человек.

Для улучшения лечения легкораненых в штат медсанбата ввели взвод сбора и хирургической обработки легкораненых и госпитальную роту на 75 коек.

Дивизионные госпитали упразднились и вместо них были созданы так называемые войсковые подвижные госпитали — по одному госпиталю на корпус.

Большое значение придавалось организационным проблемам специализированной медицинской помощи. Были созданы отдельные роты медицинского усиления — ОРМУ, в состав которых включались специализированные хирургические группы. В 1940 году было сделано представление в Генштаб о введении в состав средств медицинской службы общевойсковых полевых госпиталей для лечения легкораненых на 500 коек каждый.

Таким образом, к началу Великой Отечественной войны советская военная медицина имела сложившуюся систему медицинского обеспечения войск. К этому времени в основном сформировалась передовая для своего времени система лечебно-эвакуационного обеспечения войск, то есть система этапного лечения с эвакуацией по назначению. Согласно этой системе вынос раненых с поля боя, оказание им первой доврачебной и первой врачебной помощи возлагались на медслужбу войсковых частей.

Эвакуация раненых и больных из войсковых частей и оказание им квалифицированной помощи входили в функцию медико-санитарного батальона дивизии. Эвакуация раненых и больных из дивизии должна была производиться средствами армии и корпуса в лечебные учреждения головного полевого эвакуационного пункта или в войсковые подвижные госпитали армии.

Для оказания квалифицированной и специализированной помощи раненым и больным, а также лечения тех, кто не подлежит дальнейшей эвакуации, в составе медицинской службы армии имелись полевые подвижные и эвакуацион-

ные госпитали, эвакуационные, автохирургические отряды, отдельные роты медицинского усиления, автосанитарные роты и временные военно-санитарные поезда. Специализированная помощь полевых подвижных госпиталей осуществлялась за счет усиления их соответствующими группами ОРМУ.

Боеготовность военно-медицинской службы повышалась. Однако к началу войны не все намеченные задачи были решены.

С целью укрепления западных границ перед войной производились формирования новых частей и соединений, переброска войск из внутренних районов страны на территорию западных военных округов, которые не были обеспечены медицинским имуществом в нормах табельной потребности.

В определенной мере сказалась и нехватка специалистов: например, к началу войны военно-медицинские учреждения были укомплектованы фармацевтами на 66,8 процента.

Не успела наша служба вовремя организовать сортировочные госпитали и госпитали для легкораненых в госпитальных базах. Не была завершена работа над новой редакцией «Наставления по санитарной службе Красной Армии». Упрекать руководство медико-санитарной службы, что оно не все сделало и предусмотрело, как того требовала начавшаяся вскоре война, вряд ли следует, так как трудно было представить заранее масштабы стремительно развернувшихся военных действий с применением разнообразной военной техники и не поддающихся учету масс живой силы. Соответствующие поправки и исправления деятельности медико-санитарной службы делались с учетом быстро менявшейся обстановки, не предусмотренной никакими инструкциями и положениями.

Возникшие задачи пришлось решать уже в ходе Великой Отечественной войны.



ки военно-врачебных кадров, особенно врачей запаса. Надо отметить деятельность хирургического общества имени Н. И. Пирогова в Ленинграде, где за последний предвоенный год почти треть всех докладов была посвящена военно-хирургическим проблемам. Значительное внимание уделялось этим вопросам и на заседаниях хирургических обществ Москвы, Украины, Белоруссии.

Вышли в свет такие труды, как «Начала общей военно-полевой хирургии» Н. И. Пирогова, «Очерки хирургии войны» В. А. Оппеля, «Характеристика хирургической работы в войсковом районе» Н. Н. Бурденко, «Указания по военно-полевой хирургии» под редакцией Н. Н. Бурденко и др.

В предвоенные годы были подготовлены учебники по военно-полевой хирургии. Их издали в начале Великой Отечественной войны. Авторы учебников — ведущие военно-полевые хирурги страны М. Н. Ахутин, Н. Н. Еланский, П. А. Куприянов и С. И. Банайтис — обобщили вопросы хирургической работы в действующей армии с точки зрения военно-медицинской доктрины.

Решающее значение в проведении научно-методической работы по формированию единых взглядов на организацию и содержание хирургической работы во время войны, то есть разработку единой доктрины военно-полевой хирургии, имела деятельность Ученого медицинского совета (УМС) при начальнике Санитарного управления Красной Армии, созданного в июле 1940 года.

До Великой Отечественной войны состоялось три пленума УМС и ряд заседаний его секций.

Наибольшее внимание на заседаниях уделялось преподаванию военно-полевой хирургии в высшей медицинской школе. Выступивший на заседании 28 ноября 1940 года видный теоретик военно-полевой хирургии П. А. Куприянов подчеркивал, что во время войны военно-полевыми хирургами будут гражданские врачи. Исходя из этого, он наста-

ивал на том, чтобы «в медицинских институтах военно-полевая хирургия была бы поставлена надлежащим образом, потому что очевидна и ясна неподготовленность врачей к военно-полевой хирургии».

Это было, как показало время, чрезвычайно полезное указание. Последний предвоенный пленум УМС (15—16 апреля 1941 г.) примечателен тем, что к решению военно-медицинских проблем привлекались гражданские научно-исследовательские медицинские институты. С докладом на тему «Оборонный сектор в научно-исследовательских учреждениях Наркомздрава СССР» выступил Николай Нилович Бурденко. В заключительном слове Е. И. Смирнов подчеркивал, что решения пленума должны быть выполнены как можно скорее, желательно в 1941 году, с тем чтобы быть готовыми к любым неожиданностям.

Наиболее значительным событием научно-методического характера явилась разработка единой военно-медицинской доктрины. Она требовала единого подхода к способам и методам лечения раненых и больных, осуществления необходимых мероприятий на всех этапах эвакуации, начиная с передового района в войсках и заканчивая лечением в тыловых учреждениях страны. Основные положения военно-медицинской доктрины сводятся к тому, что:

1) все огнестрельные ранения являются первично инфицированными;

2) большая часть ранений нуждается в ранней хирургической обработке;

3) единственно надежным методом борьбы с инфекцией огнестрельных ран является своевременная первичная хирургическая обработка.

Исходя из этих принципов и реализуя требования единой советской военно-медицинской доктрины, наша служба добилась высоких показателей в деле оказания помощи раненым и больным воинам, способствуя скорейшему возвращению их в строй.



Важная роль в разработке и развитии принципов этапного лечения, создании военно-полевой медицинской доктрины принадлежала Герою Социалистического Труда Е. И. Смирнову, видному деятелю советской военной медицины, на протяжении всей Отечественной войны возглавлявшему Главное

военно-санитарное управление Красной Армии. Он внес большой вклад в дело совершенствования системы и методов медицинского обеспечения армии.

Этот замечательный человек заслуживает того, чтобы рассказать о нем подробнее.

Ефим Иванович Смирнов родился в октябре 1904 года в деревне Озерок Владимирской губернии в семье рабочего. Подростком работал на стекольном заводе. Затем учеба на рабфаке в Омске. В 1928 году был направлен учиться в Военно-медицинскую академию, по окончании которой служил в армии — был врачом полка и бригады, позже стал начальником курсов академии.

Окончив Военную академию имени М. В. Фрунзе, Е. И. Смирнов успешно защитил диссертацию на степень доктора медицинских наук и был назначен в 1939 году начальником Главного военно-санитарного управления.

На этом посту в полной мере развернулись способности Е. И. Смирнова в организации военно-медицинского дела. Он приложил много усилий к совершенствованию системы военно-санитарной службы Красной Армии.

Проводившаяся им реорганизация медицинской службы касалась всех ее звеньев с обращением особого внимания на дивизию — основную боевую единицу армии. Опыт боевых действий у озера Хасан, на реке Халхин-Гол свидетельствовал о необходимости осуществления радикальных мер по перестройке военно-медицинской службы в соответствии с изменившимися условиями ведения боя.

Именно Ефим Иванович Смирнов впервые обосновал и сформулировал основные принципы единой военно-полевой доктрины, согласно которой в армии осуществляется централизация медицинских сил и материальных средств в руках вышестоящего медицинского органа, использующего их по своему усмотрению, не связанного границами

армии и фронта, соблюдающего принцип преемственности лечения раненых и больных.

По предложению Смирнова при военно-санитарном управлении создается институт главных специалистов фронта и армии по основным видам патологии на войне: хирургии, терапии, эпидемиологии, токсикологии. Под его руководством главные специалисты разработали инструкции, которые устанавливали для всех хирургов единые принципы хирургической обработки ран и этапного лечения раненых и больных. Благодаря организации специализированной помощи в годы войны в армейских и фронтовых районах был достигнут высокий, как ни в одной армии мира, процент выздоровления и возвращения в строй раненых и больных.

Талантливый организатор военно-медицинского дела, Е. И. Смирнов привлек к руководству медицинской службой видных ученых, многие из которых имели опыт руководства медицинским обеспечением войск в условиях боевых действий за время войны в Испании и особенно в период боевых действий на реке Халхин-Гол и советско-финляндской войны 1939—1940 годов. В их числе Н. И. Завалишин, П. М. Журавлев, И. А. Клюсс, С. А. Семека, Л. А. Ходорков, М. М. Гурвич и многие другие.

Большое значение имела предвоенная подготовка врачей основам военной медицины, а также работа военных кафедр медицинских институтов, которые не только обучали студентов военному делу, но и готовили их к организации военно-медицинской службы. Опытные специалисты, прошедшие горнило гражданской войны и последующих военных операций, умело воспитывали молодежь, готовили ее к предстоящим военным действиям.

Итак, в предвоенные годы советские ученые активно участвовали в разработке многих вопросов военной медицины, подготовке военных медиков, в издании учебников и руководств. Многие достижения отечественной медицинской науки были внедрены в практику военной медицины.

Факты убедительно свидетельствуют: война не застала нашу медицину врасплох. Советские врачи были основательно подготовлены и вооружены для того, чтобы оказывать квалифицированную хирургическую помощь раненым, обеспечивать должное лечение их как в армейских госпиталях, так и в глубоком тылу. Хирурги получили на вооружение простой и надежный метод местного обезболивания, разработанный А. В. Вишневским. Врачи имели необходимые рекомендации по борьбе с шоком, кровотечением, по

обезболиванию и обеззараживанию. Перед войной уже существовала строго разработанная система службы крови, позволявшая обеспечить раненых консервированной кровью и кровозаменителями.

Трудности с медицинским обеспечением в начале войны были обусловлены главным образом тем, что медицинская служба находилась в стадии организационной перестройки, завершить которую удалось лишь в ходе сражений. К тому же первый год оказался наиболее трудным по масштабам задач, возникших в условиях значительных санитарных потерь, нехватки сил и средств, чтобы обеспечить всем необходимым воинские части на огромном театре боевых действий.

Несмотря на исключительные трудности, медицинская служба благодаря помощи партии и правительства, вооруженная передовым опытом и знаниями, сумела в короткий срок развернуть широкую сеть лечебных учреждений на фронте и в тылу и обеспечить оказание помощи раненым и больным.

Опыт Великой Отечественной войны полностью подтвердил правомерность принципов советской военно-медицинской доктрины в деле лечебно-эвакуационного обеспечения раненых и больных.

В ТЫЛУ — КАК НА ФРОНТЕ

Проблема сохранения огромного числа раненых и возвращения их в строй в самые короткие сроки является одной из самых сложных и актуальных...

Быстрое восполнение людских потерь за счет возвращения в строй раненых и больных после лечения становится фактором оперативного и даже стратегического значения.

И. Х. БАГРАМЯН





22 июня 1941 года...

Военная машина фашистской Германии и ее сообщников, насчитывавшая 5,5 миллиона человек, около 5 тысяч боевых самолетов, 4300 танков и штурмовых орудий, свыше 47 тысяч орудий и минометов, до 100 боевых кораблей и нацеленная на нашу страну, вторглась

на территорию первой в мире страны социализма. На фронте протяжением более 2 тысяч километров — от Черного до Баренцева моря — начались жестокие, кровопролитные бои.

Тот июньский день круто изменил жизнь миллионов советских граждан. Нескончаемый человеческий поток устремился в военкоматы, которые работали день и ночь, направляя людей по ручейкам разного рода войск, соединений и служб.

Советский народ, руководимый ленинской Коммунистической партией, поднялся в едином порыве на решительную борьбу с вероломным и коварным врагом, ясно сознавая, какая смертельная опасность нависла над Родиной.

Запомнился яркий плакат, появившийся на московских улицах в те жаркие летние дни: «Родина-мать зовет!».

Повсюду звучало:

Пусть ярость благородная
Вскипает, как волна.
Идет война народная,
Священная война!

Единое, всепоглощающее стремление советских людей отразил выдвинутый партией лозунг: «Все для фронта, все для победы!»

В первые же дни войны с фашистскими захватчиками бойцы Красной Армии, мужественно защищая каждую пядь советской земли, проявляли невиданную храбрость и самоотверженность, смелость и сметку, свойственные нашему народу.

Сопrotивление наших войск вопреки расчетам немецко-фашистского командования с каждым днем возрастало.

Но силы были еще неравны. Врагу удалось сомкнуть кольцо блокады вокруг Ленинграда, вплотную подойти к Москве...

В первые же дни войны из факультетской хирургической клиники 1-го Московского медицинского института в действующую армию ушло более 20 опытных военно-полевых хирургов и 25 квалифицированных медицинских сестер. Те, кто остался, с грустью смотрели вслед уходящим, питая, однако, надежду в скором времени встретиться вновь. Поначалу все думали, что война будет недолгой, вряд ли кто сомневался в нашей скорой и близкой победе.

Вскоре дошла очередь и до нас, ограниченно годных в военное время (в детстве я перенес полиомиелит). В июле 1941 года мне предложили выехать в сортировочный эвакогоспиталь, расположенный в Ярославле, где я должен был занять должность ведущего хирурга.

Госпиталь был размещен на берегу Волги в зданиях, где ныне находятся теоретические кафедры медицинского института. Долго осматриваться, привыкать к новому месту не пришлось. Июль и август прошли в напряженной работе. Это было труднейшее время горького для нас периода войны. Поток раненых накатывался один за другим, и мы едва справлялись с тем, чтобы обмыть их, переодеть, сменить повязки и быстрее эвакуировать дальше в тыл.

В госпитале был развернут огромный санитарный пропускник, несколько перевязочных и сравнительно небольших размеров операционная для оказания неотложной хирургической помощи раненым. Опыта работы в создавшихся условиях никто из нас не имел, и мы поначалу сутками не выходили из перевязочной или санпропускника. Трудной задачей было подобрать раненым обмундирование нужных размеров — шинель, гимнастерку, брюки, сапоги. Измотанные отступлением, неудачами на фронте, раненые были молчаливы, раздражительны и часто срывались по пустякам.

В операционную раненых брали только в тех случаях, когда в дороге у них на месте ранения развивались флегмоны или открывалось кровотечение из поврежденных сосудов. О плановых операциях и речи не могло быть; в задачу госпиталя входили лишь сортировка, санитарная обработка и эвакуация раненых в тыловые районы. Здесь я по-настоящему понял, что значит сестра-хозяйка, бельевщица, эвакуатор, какую неоценимую помощь они оказывают в трудное время поступлений и эвакуации больших партий раненых.

Сутками врачи не покидали госпиталя, особенно в дни, когда к причалу с низовьев Волги подходили пароходы с ранеными или требовалось срочно разгрузить санитарный

поезд на железнодорожном узле Ярославля. В такие трудные дни на пристань, к вокзалу приходили сотни женщин, подростки-школьники, чтобы помочь вынести тяжелораненых, бережно уложить их в санитарные машины или приспособленные для этих целей полуторки. Ребята подносили раненым воду, помогали справиться с костылями, скрутить сигарку, поднести в машину нехитрые пожитки солдат. Ох, как нелегко было поначалу разобраться в многоязычном говоре раненых и больных, измученных дорогой и прибывших через много суток пути к нам в сортировочный госпиталь.

...Классные комнаты с высокими потолками заставлены железными кроватями, заправлены комплектом постельного белья, тонким байковым одеялом и тощей подушкой. Койки стоят вплотную. Пройти по узкому проходу между ними без сноровки не так просто. Часто слышно ворчливое замечание одного на неуклюжесть другого, случайно задевшего на ходу кровать спавшего солдата. Но замечания незлобны, без обиды, люди учитывают условия, в которых находится госпиталь, вынужденный принимать раненых в 3—5 раз больше, чем положено по штатному расписанию.

В больших палатах, где находятся «ходячие», постоянно стоит гомон — разговоры, восклицания, вопросы. Одни уже прошли санобработку, перевязку, готовятся покинуть госпиталь, другие только что прибыли с дороги и спешат занять освободившуюся койку. Но устроиться дают не сразу.

Молоденькая сестричка собирает прибывших в небольшие группы и отводит в санпропускник. А дальше они идут, как по конвейеру, — в перевязочную, на рентген, в столовую. И только после этого они без помех располагаются на койках. Для раненого это был верх блаженства.

Врачей в госпитале было немного — 5—6 человек. Работали без выходных, по 12—14 часов ежедневно. К тому же 2—3 раза в неделю каждому выпадало круглосуточное дежурство.

В обычные дни с утра до вечера — в перевязочных. Кому-то из врачей поможешь удалить осколки, вскрыть флегмону, наложить шину на поврежденную ногу. Не забываешь побывать в эвакуотделении, где всегда много хлопот и беспокойств с отправкой раненых в глубь области или приемом новой партии.

Так в нашем, одном из многих сортировочных госпиталей, реализовались положения наставлений по военно-

полевой хирургии, над которыми мы работали всего лишь год тому назад в клинике Н. Н. Бурденко. Несмотря на обрушившиеся на всех горе и трудности первых месяцев начавшейся войны, врачи госпиталя, весь обслуживающий персонал работали в четко заданном ритме, строго придерживаясь указаний, которые помогали нам в решении непростых задач по обработке огромного потока раненых.

В первую очередь, как того требовали инструкции и наставления, осуществляли мы сортировку раненых. Затем специалисты распределяли их по тяжести ранения и направляли в соответствующие госпитали, расположенные как в самом Ярославле, так и в соседних больших и малых городах.

Так незаметно пролетели два месяца работы в главном сортировочном госпитале Ярославля. Не помню, сколько ночей удалось провести на квартире, расположенной по соседству с госпиталем. Терпеливо ожидала моего прихода хозяйка квартиры добрая, сердечная Александра Ивановна Кузнецова. Дети у нее выросли, разъехались кто куда. Младшая дочь Надя в том году окончила наш институт и собиралась вместе с семьей вернуться в свой родной город.

Александра Ивановна дневала и ночевала в госпитале, помогала ухаживать за ранеными, стирала белье, мыла посуду, убирала в палатах. А когда мы оказывались наконец вместе дома, она, несмотря на трудности с продуктами, ухитрялась чем-то угостить, что-то приготовить на завтрак и обед. Но очень мало часов оставалось для отдыха.

Приходилось только удивляться, как быстро осваивали навыки по уходу за ранеными и больными учителя соседних школ. По велению сердца приходили они к нам на ночные дежурства после трудового дня в школе. И так изо дня в день, без выходных. Иногда к ним на дежурство приходили их маленькие дети. Матери наскоро кормили их, чем могли, поили чаем и часто тут же в дежурке укладывали спать на кушетке. Нередко пожилые солдаты, кто с перебитой рукой, кто на костылях или с перебинтованной головой, подсаживались к ребятам, рассказывали им о войне и оделяли кусочками сахара из своего скудного пайка. Дети доверчиво, интуитивно чувствуя их тревожную тоску, забирались к ним на колени и дарили забывшим тепло родного дома людям бесхитростную детскую радость. О чем думали те солдаты, не ведавшие, где находились их семьи, дети и живы ли они, оставшись там, куда уже ступил кованый сапог фашистского оккупанта?..

В госпиталь часто наведывались представители местной власти, общественных организаций города. Чаще всего это означало, что на подходе санитарный поезд или пароход с ранеными, надо принимать меры к разгрузке, быстрой эвакуации раненых, освобождать места для новой партии.

Представители горкома партии выделяли дополнительный транспорт и людей с ближайших предприятий, главным образом женщин, когда медицинский и хозяйственный персонал госпиталя сбивался с ног. Причем делалось все без спешки, суеты, паники, как будто эти люди всю жизнь занимались эвакуацией и приемом раненых. Как только возникали перебои с продовольствием — снабженцы не успевали вовремя подвезти хлеб или застревала где-то машина с овощами — или если в самый ответственный момент неожиданно гас свет, партийные работники города всегда оказывались, как говорится, на месте и тут же принимали меры к устранению трудностей в работе госпиталя. Хотя нужно сказать, что главное их внимание было, естественно, обращено на проведение оборонных работ в городе, особенно когда враг оказался под Москвой.

Ярославль стал прифронтовым городом. Пришлось проводить мобилизацию населения на строительство укреплений на подступах к городу, добиваться увеличения выпуска военной продукции на заводах. Город жил по законам военного времени — соблюдалась светомаскировка, бумажные полосы перекрестили стекла домов, увеличилось число патрулей в ночное время, резко уменьшилась обычная сутолока на вокзалах и в магазинах. Строже, озабоченнее стали лица горожан. Но растерянности не было. Все как-то сразу посуровели, подтянулись.

Ярославская партийная организация вела огромную работу по формированию воинских частей, которые незамедлительно отправлялись на фронт. Была сформирована 243-я стрелковая дивизия, которая уже в июле получила боевое крещение под Великими Луками. Вслед за этой дивизией на фронт ушла 246-я стрелковая дивизия, также сформированная в Ярославской области.

Вскоре на фронт отправились многие другие соединения. Их отправляли в товарных вагонах, в которых перед тем доставляли к нам, в сортировочный эвакогоспиталь, раненых.

Партийная организация города и районов, руководимая коммунистами во главе с опытным партийным работником Н. С. Патоличевым, сумела в короткие сроки перестроить народное хозяйство области на военный лад, подчинив все интересам войны.

Немецко-фашистские полчища по мере их приближения к Москве пытались всеми средствами деморализовать, расстроить четко слаженное хозяйство области.

Налеты вражеских самолетов следовали один за другим. Не было дня или ночи без воздушной тревоги. Только в октябре вражеская авиация бомбила город около 100 раз. Погибло 327 человек, 552 было ранено, из них многие поступили в наш госпиталь. Так продолжалось, пока фашистские войска не были разгромлены под Москвой.

Как-то в госпиталь приехал заместитель главного хирурга Красной Армии профессор В. С. Левит.

Владимир Семенович Левит был уже в довоенные годы известным хирургом, он заведовал кафедрой госпитальной хирургии 2-го Московского медицинского института, пользовался большим авторитетом среди студентов и врачей. Он был широко образован, начитан и сведущ, особенно в различных вопросах по истории медицины. Обладал великолепной памятью. Стоило ему хотя бы раз кого-то увидеть, поговорить, как он на всю жизнь запомнил его имя и отчество. Научные интересы Левита были разнообразны, но наибольший след он оставил в хирургии щитовидной железы и желудочно-кишечного тракта, немало сделал он и в разработке методов лечения при ранениях конечностей и грудной клетки.

Мы, московские врачи, находились под его обаянием непревзойденного педагога-воспитателя и учителя-наставника. Никто не мог так доходчиво и просто излагать самые трудные вопросы патологии органов, постановки диагноза и разработки рациональных методов лечения, включая и оперативное вмешательство. Причем последнее он рассматривал как один из методов лечения больного наряду с другими проводимыми мероприятиями. Владимир Семенович часто говорил нам: «Никогда не следует переоценивать значение и роль оперативного вмешательства. Помните, что лечить надо весь организм, а не только больной орган...»

Будучи хорошо знакомым с работой врачей, обладая даром учить и учиться, В. С. Левит, как никто другой, подходил к должности заместителя главного хирурга армии по тыловым лечебным учреждениям. Позже мне не раз приходилось видеть его в госпиталях Казани, где главным хирургом эвакогоспиталей был прославленный хирург А. В. Вишневский. Надо было обладать таким тактом, какой имел Владимир Семенович, чтобы, не ущемляя самолюбия Вишневского, сделать все так, как предусмотрено в «Указаниях», направленных на быстрейшее восстано-

ние здоровья раненых и больных и возвращение их в строй в возможно короткие сроки.

О назначении Левита на должность заместителя главного хирурга армии Е. И. Смирнов в своей книге «Война и военная медицина» вспоминает так:

«Хорошо зная работу и подготовку больничных врачей, их сильные и слабые стороны, В. С. Левит крайне был необходим для координации хирургической работы между госпиталями фронта и тыла страны, к которым имели непосредственное отношение управления местных и распределительных эвакуационных пунктов, имевших в своем составе и хирургов-специалистов».

Генерал-майор медицинской службы В. С. Левит гордился оказанным доверием и успешно справлялся с возложенными на него в годы Великой Отечественной обязанностями.

Приехав в конце лета 1941 года в Ярославль и увидев меня в роли эвакуатора, Владимир Семенович несколько удивился, затем сказал:

— Пожалуй, вас лучше использовать как хирурга. У нас создано трудное положение в Казани. Там сосредоточено много госпиталей, а большинство хирургов уехали в действующую армию. По приезде в Москву я доложу о вас Николаю Ниловичу...

Как-то мало верилось, что Н. Н. Бурденко, занятый делами огромной важности — организацией хирургической помощи и лечения раненых в действующей армии и госпиталях тыла,— вспомнит о рядовом хирурге...

Но случилось иначе. Когда Владимир Семенович докладывал о нашей встрече, в кабинете Бурденко находился академик Леон Абгарович Орбели, вице-президент Академии наук СССР. Он как раз приехал к Николаю Ниловичу с просьбой направить одного из своих учеников в Казань для работы в госпитале, над которым шефствовала Академия наук. Тогда-то и решился вопрос о моем переводе из Ярославля в Казань.



В сентябре 1941 года я приехал в Москву, чтобы оформить перевод на новое место службы.

Столицу было не узнать: за каких-нибудь два-три месяца здесь все изменилось. Чувствовалось, что война подступает все ближе. Бумажные кресты на окнах, мешки с песком у витрин магазинов,

зенитки во дворах, следы бомбежек, противотанковые заграждения при въезде в столицу...

Улицы безлюдны, во дворах редко можно было увидеть играющих детей. Многих эвакуировали вместе с матерями и пожилыми людьми в глубь страны. В городе остались в основном женщины, работающие в сфере обслуживания, в госпиталях, коммунальном хозяйстве, и пожилые мужчины — рабочие оборонных заводов.

Но безотказно действовали метро, троллейбусы, автобусы.

Перед отъездом из Москвы удалось повидаться с Н. Н. Бурденко. Он был очень занят и сказал всего несколько слов:

— Смотри, парень, не подкачай! Дел там у тебя будет много. Когда приедешь на место, явись к Александру Васильевичу, он главный хирург эвакогоспиталей.

В клинике, куда зашел, чтобы навестить друзей и узнать новости с фронта, меня встретила давняя знакомая — старшая операционная сестра К. И. Чуркина. Она была в большой обиде: ее не брали в армию. Полушутя сказал Ксении Ивановне:

— А знаете, могу вас взять, но не в действующую армию, а в тыл — в Казань. Только сами добивайтесь в военкомате назначения.

В то время К. И. Чуркиной было уже за пятьдесят, и о том, чтобы направлять пожилую женщину в армию, не могло быть и речи. Но она добилась своего — получила в военкомате назначение в Казань, и радости ее не было границ. Ксения Ивановна очень гордилась оказанным ей доверием.

С началом Великой Отечественной войны Казань оказалась на перекрестке железных дорог и водных путей, по которым двигались потоки раненых, особенно в первый год войны. Город располагал достаточным количеством

общественных зданий, чтобы развернуть широкую сеть госпиталей. Кроме того, имелось несколько клиник медицинского вуза и института усовершенствования врачей, где продолжали трудиться опытные, знающие свое дело врачи, которые по возрасту не подлежали мобилизации. А если учесть, что в Казань были эвакуированы многие научно-исследовательские учреждения с большим штатом женщин, станет ясно, как важно было наличие значительного количества людей для обслуживания раненых, ухода за ними.

Аналогичное положение создалось и в других городах страны, удаленных от фронта, куда направлялись в большом количестве раненые и больные, нередко прямо с передовой, однако я остановлюсь более или менее подробно на обстановке в Татарской АССР, где мне довелось работать в трудное время и где я был свидетелем усилий и мужества советских людей, отдававших все, что могли, борьбе с врагом.

Расскажу и о работе госпиталей в тылу во время войны, о той бескорыстной помощи многих советских людей — от детей до престарелых, — которая помогала возвращать в строй наших защитников.

Функции госпиталей глубокого тыла в системе эвакуационных госпиталей страны были довольно быстро отработаны. В городах они развертывались с таким расчетом, чтобы можно было рассредоточить раненых и больных по специализированным учреждениям, имеющим опыт и возможность оказания необходимой помощи раненым в голову, грудь, живот и конечности. Организация специализированного лечения в госпиталях тыла способствовала быстрейшему выздоровлению раненых и возвращению их в строй.

Заслуга в этом деле медицинских работников тыла неопределима. Они внесли достойный вклад в победу над врагом.

Погожим осенним днем мы с Ксенией Ивановной Чуркиной приехали в Казань. Город был переполнен эвакуированными: людьми, учреждениями, госпиталями. Под госпитали отвели помещения многих высших учебных заведений и школ. Приходилось поражаться, как можно было за такой короткий период приспособить самые различные здания под лечебные учреждения, создать в них операционные, перевязочные, физиотерапевтические и рентгеновские кабинеты, пищеблоки, санпропускники, прачечные...

Партийные и советские организации Татарской АССР в сжатые сроки перестроили экономику республики на

военный лад. Немного забегаая вперед, отмечу, что уже в начале 1942 года почти все предприятия Татарии перешли на выпуск военной продукции, необходимой для фронта. Жители сел, среди которых большинство составляли женщины и дети, самоотверженно трудились на поле, чтобы вырастить и собрать первый военный урожай.

Татарская АССР стала одной из важнейших тыловых баз нашей страны. Уже в начале июля 1941 года в Татарию стали прибывать эвакуированные предприятия. Наличие в республике развитой промышленности, созданной за годы Советской власти, позволило быстро принять и «ассимилировать» заводы и фабрики, перебазируемые из других регионов.

Одновременно с размещением на территории республики промышленных предприятий и учреждений решалась задача приема и трудоустройства эвакуированного населения. К весне 1942 года в республике было размещено 226 тысяч человек, работало около 100 детских учреждений. Эвакуированные самоотверженно трудились рука об руку с коренными жителями Татарии. Без единой жалобы, преодолевая многочисленные трудности, рабочие сутками не выходили из цехов заводов, осваивая производство различных видов вооружения, готовя их к отправке на фронт.

Обстановка на фронте оставалась сложной, что требовало в кратчайшие сроки выпускать как можно больше военной продукции. И эта задача успешно решалась. На заводы и фабрики пришло новое пополнение рабочего класса. К станкам стали юноши и девушки. Молодежь оправдала надежды, она явилась достойной сменой отцам и старшим братьям, ушедшим на фронт. Учеба молодых рабочих проходила прямо в цехе под руководством опытных мастеров. Только за первую половину 1942 года на предприятиях Казани было обучено различным профессиям свыше 18,5 тысячи человек.

В тылу — как на фронте! И молодежь не только самозабвенно трудилась у станков, изготавливая снаряды, бомбы, танки, орудия, но и собирала денежные средства на постройку танковых колонн, эскадрилий самолетов, бронепоездов, изготавливала теплое обмундирование бойцам. В свободные часы девушки стирали и чинили солдатское белье, поступающее из госпиталей, несли дежурство около раненых.

В результате завершения перестройки народного хозяйства на военный лад промышленность Татарии стала

мощной военной базой по снабжению армии. Предприятия республики выпускали свыше 600 наименований вооружений и снаряжения, боеприпасов и обмундирования, увеличивая выпуск военной продукции с каждым месяцем и годом. Объем валовой продукции в 1941 году по отношению к 1940 году составлял 140 процентов, в 1942 году — 240, в 1943 году — 270, в 1944 году — 305 процентов.

Прочность тыла зависит, как известно, не только от промышленного потенциала, но и от состояния сельского хозяйства. Победа Красной Армии на фронте и успехи рабочего класса в тылу были бы невозможны без трудовых усилий колхозников, работников МТС и совхозов. Временная потеря важных сельскохозяйственных районов на западе страны вызвала необходимость увеличения производства зерна и мяса за счет расширения посевных площадей в тыловых районах. Среди этих районов видное место заняла Татарская АССР. И это несмотря на ряд неблагоприятных условий для развития сельского хозяйства в республике. Дело в том, что во время войны произошло резкое сокращение производительных сил: конная тяговая сила уменьшилась на треть, число автомашин — более чем на 80 процентов. Количество сельского трудоспособного населения в республике сократилось более чем в 2 раза. Можно представить, какая тяжелая нагрузка выпала на долю тех, кто обеспечивал армию продовольствием.

В трудную годину колхозный строй особенно наглядно показал свои великие преимущества. За годы войны труженики Татарии дали фронту и стране 131 миллион пудов хлеба, 39 миллионов пудов картофеля и овощей, 59 миллионов пудов мяса, 200 миллионов литров молока, более полумиллиона пудов шерсти. Это был весомый вклад республики в общее дело разгрома ненавистного врага.

И в сельском хозяйстве в то тяжелое время решающей силой стали женщины и молодежь. Если в 1940 году доля женского труда в колхозном производстве Татарии составляла 54 процента, то в 1944 году она достигла 80 процентов. К 1943 году удельный вес женщин среди трактористов МТС возрос по сравнению с 1940 годом с 4 до 75 процентов, среди комбайнеров — с 6 до 60, среди шоферов — с 5 до 40 процентов.

В годы войны ярко проявился замечательный патриотизм советских людей. По почину комсомольцев и молодежи Сабинского района в сельских районах Татарии широко развернулся сбор средств на танковую колонну «Колхозник Татарии». Многие патриоты по примеру саратовского

колхозника Ферапонта Головатого вносили в этот фонд значительные суммы. В 1942—1944 годах трудящиеся республики собрали на строительство танковых колонн и авиаэскадрилий более 262 миллионов рублей.

Активно участвовала в жизни фронта и тыла советская наука. «Почти каждая деталь военного оборудования, обмундирования, военные материалы, медикаменты,— писал академик С. И. Вавилов,— все это несло на себе отпечаток предварительной научно-технической мысли и обработки». Это полностью относится и к деятельности научных работников казанской группы Академии наук и казанских вузов. Война показала, какие большие скрытые научные силы имелись у нашей Родины.

К началу войны в Татарии работали 14 вузов и 25 научных учреждений, объединявших более 1200 научных работников. Научные силы Татарии с первых дней войны помогали промышленности и сельскому хозяйству в быстрейшем переводе их работы на военный лад, оказывали содействие заводам в создании новых видов оружия и боеприпасов. Работа ученых Татарии велась в тесном контакте с эвакуированными в Казань учреждениями Академии наук СССР. В первый год войны в столицу республики было эвакуировано 15 научно-исследовательских институтов и 3 самостоятельные лаборатории АН СССР. Вместе с ними в Казань приехала большая группа ученых — 93 академика и члена-корреспондента АН СССР, 1650 научных сотрудников и служащих. В Казани в годы войны работали крупнейшие ученые — академики О. Ю. Шмидт, Е. А. Чудаков, С. С. Наметкин, Б. Д. Греков, Е. В. Тарле, Г. М. Кржижановский, С. И. Вавилов, А. Н. Несмеянов, С. Л. Соболев, Л. А. Орбели и другие. Под руководством ученых выполнялись важные и нужные работы, повышавшие обороноспособность страны. Весной 1942 года под руководством академика Е. А. Чудакова при Академии наук СССР начала работать комиссия по мобилизации на нужды обороны ресурсов Среднего Поволжья и Прикамья с организационным центром в Казани. Благодаря усилиям этой комиссии в республике в 1943 году была получена промышленная нефть.

Велись исследования в области процессов сгорания в двигателе, динамической прочности коленчатых валов, по запуску моторов в зимнее время и др. По заказу фронта Физико-технический институт АН СССР разрабатывал проблемы борьбы с магнитными минами, заблаговременно обнаружения вражеских самолетов.

Ученые давали важные советы и рекомендации по тем или иным производственным вопросам часто непосредственно на предприятиях. Так, например, профессор химико-технологического института Г. Х. Камай помог своими советами и предложениями казанскому кетгутному заводу, и в результате был ускорен технологический процесс, расширен ассортимент продукции и увеличено производство крайне нужного для военной медицины кетгута — шовной нити.

Исключительно трудные и ответственные задачи легли на плечи работников медицины. В госпиталях, клиниках и лабораториях они изучали характер ранений, искали новые, совершенные методы их лечения. Большую научную работу в области военной медицины вели профессора С. М. Алексеев, Н. В. Соколов, И. В. Домрачев, И. Г. Русецкий, Л. И. Шулутко, А. Г. Терегулов, Ф. Г. Мухамедьяров, Ю. А. Ратнер и другие. За первый период войны научные работники только Казанского института усовершенствования врачей закончили и сдали в печать 18 работ, имевших важное практическое значение в условиях войны. Среди них работы профессора Гусынина «Некоторые особенности огнестрельных черепно-мозговых ранений в современной войне (по материалам госпитальной практики)», профессора Мурзина «Отек соска зрительного нерва при огнестрельных черепно-мозговых повреждениях», профессора Р. А. Лурия «Принцип организации терапевтического дела в эвакогоспиталях» и др.

Городские партийные и советские организации Казани в исключительно трудной обстановке делали все возможное, чтобы расширить госпитальную сеть, создать условия для нормальной работы лечебных учреждений.

Общественные организации города активно участвовали в подготовке медицинских сестер, сборе лекарственных трав, помогали разгружать санитарные поезда и пароходы с ранеными. Особенно велика и ощутима была помощь жителей города в сдаче крови, уходе за тяжелоранеными и больными. Большую поддержку госпиталям оказывали партийные и комсомольские организации шефствующих предприятий и институтов. При их помощи и содействии раненые регулярно получали информацию о положении на фронтах. Уделялось также постоянное внимание налаживанию переписки раненых с родными и частями, в которых они воевали. В госпиталях часто показывали кино, выступали артисты и шефские коллективы художественной самодеятельности.

Эти добрые дела общественности города, несомненно, поднимали настроение раненых, способствовали быстрейшему их выздоровлению и возвращению в строй.

До войны в Казани жилых зданий строили мало, а старые пообветшали. Все возрастающий приток эвакуированных ухудшал и без того затрудненное положение местных жителей. Нередко семья, занимавшая тесную комнатушку, принимала к себе двух-трех эвакуированных и делилась с ними всем, чем могла,— утварью, бельем, посудой, даже последним куском хлеба. Жители Казани по-братски помогли тем, кто вынужден был в годы войны в тяжелых условиях эвакуации жить и работать в их городе.

Жизнь перегруженного эвакуированными учреждениями, заводами и госпиталями города шла своим чередом. Все внимание жителей было сосредоточено на выпуске военной продукции и обеспечении раненых всем необходимым. Улицы некогда шумной Казани стали малолюдны, изменилось даже поведение вездесущих подростков, детей. Ребята после школы спешили на заводы к станкам или в госпитали. А те, кто постарше, шли в военкоматы и обучались там владению оружием. В ежедневном нелегком труде протекала жизнь этого города в глубоком тылу, в котором все явственно ощущали дыхание жестокой войны.



В Казани меня сразу же назначили ведущим хирургом эвакогоспиталя, расположенного на Ершовом поле, в здании ветеринарного техникума. Здание это стояло как бы поперек дороги, примыкая к учебным корпусам ветеринарной академии.

Начальник госпиталя Г. М. Невраев, известный специалист в об-

ласти курортного дела, обрадовался нашему приезду: то и дело поступали тяжелораненные, а ведущего хирурга не было. Да и приехал я не один, а с «приданным» — опытной операционной сестрой, что по тем временам ценилось на вес золота.

Еще в Москве, в санитарном Управлении, когда определялось мое назначение в Казань, мне говорили о сложном положении в Казани в связи с нехваткой квалифицированных хирургов, ушедших с первых дней войны в действующую армию, на фронт. Казань ко времени нашего приезда превратилась в своеобразный «отстойник», став местом сосредоточения госпиталей различного профиля, осевших в этом городе на перепутье железнодорожных и водных путей.

В Казани меня сразу же предупредили, что помимо работы в своем госпитале придется помогать молодым врачам двух соседних госпиталей, расположенных в том же районе. И действительно, не успел ознакомиться с составом раненых у себя, как поступили настоятельные просьбы прооперировать нескольких тяжелораненых в «подшефных» госпиталях. В то время госпитали возглавляли хирурги, не имевшие достаточного опыта работы, но их назначали на эти должности по причине острой нехватки кадров. Я же получил достаточную общехирургическую подготовку, чтобы оперировать почти во всех областях хирургии.

Однако работать сразу в трех госпиталях было физически невозможно, поэтому попросил эвакопункт наиболее тяжелых раненых, которых надо было срочно оперировать, в первую очередь направлять в эвакогоспиталь. Кроме того, условились, что три дня в неделю я поочередно оперирую в каждом из трех госпиталей. Но сплошь и рядом случалось так, что все дни недели, в том числе и воскресенье, были операционными. Едва успевал закончить

операции в одном госпитале, как у дверей уже стояла бричка — надо ехать в другой. И так день за днем проходили в операционной или перевязочной.

Вскоре я настолько устал, что понял: нужно принимать какие-то меры. Главный хирург эвакогоспиталей Казани А. В. Вишневский, который жил со мной по соседству и видел, как я мотаюсь по госпиталям, посоветовал не делать все самому, а учить других, больше доверять операции врачам, проявляющим склонность и способность к хирургии. Это был действительно единственный выход, подсказанный опытным врачом. На счастье, Александр Васильевич находился рядом и в любую минуту был готов прийти на помощь. Он квартировал в годы войны у своего ученика, профессора Домрачева, ведущего хирурга Казани.

Я жил в комнатухе при госпитале, по соседству с операционным блоком, и А. В. Вишневский нередко заходил ко мне. Ему было трудно переносить тяготы эвакуации — сказывался возраст. А тут еще несколько месяцев не было вестей от сына Александра, главного хирурга одного из фронтов.

Долгими осенними вечерами мы пили крепкий чай, заботливо приготовленный К. И. Чуркиной, и вели разговор о войне, о тяжелой обстановке на фронте и о том, как лучше лечить инфицированные раны.

Надо ли часто перевязывать раненых или нет? Этот вопрос был далеко не столь простым, каким он представлялся мне поначалу. Думал, как и многие тогда, что, чем чаще делать перевязки, тем скорее очистится и заживет рана. Александр Васильевич постепенно убедил меня в обратном и советовал делать перевязки как можно реже.

— Стремление создать покой ране — один из моментов учета нервного фактора, — говорил Вишневский. — Менять повязку надо только при бурной, тяжелой инфекции. Во всех других случаях хорошо обработанная рана должна оставаться под защитой масляно-бальзамической повязки, несменяемой в течение пяти-шести дней. Такая повязка снижает раздражение нервов раны, обладает к тому же сильным антисептическим действием и хорошо отсасывает раневое отделяемое...

Такого рода проблемы, казалось бы ясные, азбучные, приобрели в ходе войны особое значение. Они волновали всех военно-полевых хирургов как на фронте, так и в тылу. И решению этих повседневных вопросов, становившихся проблемами, активно помогали выдающиеся деятели со-

ветской медицины. В числе самых именитых я бы назвал одним из первых Александра Васильевича Вишневого, посвятившего всю свою жизнь лечению ран. Как часто вспоминал я добрым словом его ценнейшие советы, основанные на большом опыте и знаниях, как много дали они мне, как и многим другим врачам и хирургам, вставшим за операционные столы в суровые годы войны.

Однажды мне предстояло делать сложную операцию по методике, разработанной А. В. Вишневым. Прежде чем уйти из госпиталя, Александр Васильевич спросил о том, как я представляю себе ход операции, приготовлено ли достаточно мази, марли, и пообещал:

— Я приду к вам.

И действительно, рано утром Вишневский появился в госпитале. «Ходячие» больные высыпали из палат — каждому хотелось увидеть знаменитого профессора. Александр Васильевич шел не торопясь, тяжелой походкой пожилого, несколько грузного человека. По пути он то ласково спрашивал о чем-то у одного бойца, то журил другого за испачканную повязку. И все это успокаивающе, потечески, с доброй улыбкой.

Мне было приятно и лестно присутствие именитого коллеги, тем более что разговаривать с ним можно было просто, как со старшим другом. Я расспросил Вишневого о том, что было неясно, посоветовался. К сожалению, Александр Васильевич зашел только на минутку. Его так ждали в других госпиталях!

Приступаю к операции. У раненого, который лежал на столе, после ранения в грудь развился гнойный плеврит. Под местным обезболиванием удалил по небольшому кусочку от двух ребер. Затем сделал «окно» в грудной клетке, выпустил гной, тщательно осушил плевральную полость, протер ее марлевой салфеткой со спиртом и начал укладывать в нее длинные марлевые тампоны, густо пропитанные мазью Вишневого. Сначала укладывал тампоны в наиболее глубокие и отдаленные участки полости, потом перешел к передним отделам, ближе к сердцу. Делал все тщательно, как учил Александр Васильевич, ни одного участка плевры не оставлял без мазевого тампона. Концы заведенных тампонов, как вилок капусты, вывел наружу, и они целиком заполнили операционную рану грудной клетки. Теперь гною негде было скапливаться. С такой повязкой раненый через два-три дня будет ходить.

Радикальные операции при гнойных плевритах с после-

дующей масляно-бальзамической тампонадой оказались поистине чудодейственными. Коренным образом изменился облик отделений, где лежали оперированные раненные в грудь, с осложненными пневмотораксами. Резко уменьшились септические осложнения. Раненные быстро стали выходить из тяжелого состояния, хорошо шли на поправку, быстрее возвращались в строй.

Надо ли говорить, с какой жадностью в те осенние месяцы там, в Казани, ловили мы вести с фронта. Сообщение о каждом оставленном нашими войсками городе отзывалось в сердце жгучей болью. Источником информации были и наши раненные. Чаще всего даже без разговоров и расспросов, по одному настроению и внешнему виду бойцов и командиров, по тому, как была оказана первая помощь, становилось ясно: эти люди прошли через многое — ад огня и металла, горечь отступления, гибель товарищей.



Шли ожесточенные бои на ближних подступах к Москве. Фашисты бешено рвались вперед. Гитлер бросил на захват советской столицы отборные войска, воздушные армады, танковые дивизии, переброшенные из Западной Европы и Африки. Тяжело, невероятно тяжело приходилось тогда советским воинам.

Вместе с войсками разделяли все невзгоды отступления 1941 года и солдаты в белых халатах, которые самоотверженно, рискуя жизнью, оказывали помощь раненым в самых сложных и трудных условиях. Много медицинских работников осталось на полях сражений...

...В окна хлещет холодный дождь. Промозглый воздух проникает в коридоры, палаты, операционную. Холодно. Раненые натягивают на себя все теплые вещи. Из черной тарелки репродуктора доносятся сжимающие сердце слова очередной сводки Совинформбюро: «В течение 18 октября продолжались упорные бои с противником на всем фронте. Особенно ожесточенные бои шли на Западном направлении фронта, где наши части отбили несколько атак немецко-фашистских войск... В течение 28 октября наши войска вели бои с противником на Можайском, Малоярославецком, Волоколамском и Харьковском направлениях...»

Гитлеровцы заняли Клин. Через день пробились к Солнечногорску... Это мы слышали по радио, но в те дни еще были неизвестны многие, ставшие вскоре легендарными подвиги тысяч советских воинов, своим телом, своим сердцем преградивших дорогу немецким танкам.

Принимаем новую партию тяжелораненых, большинство с огнестрельными переломами бедер. Люди лежат неподвижно, замурованные в гипс, как в панцирь. По лихорадочному блеску глаз, запекшимся губам и высокой температуре видно, что у некоторых под гипсом развивается острый воспалительный процесс. Таких сразу же отправляем в перевязочную.

...На столе — молодой сержант, осунувшийся, с заостренными чертами лица. Жалуетса на распирающие боли в ноге. Я быстро снял гипс, и в нос ударил тяжелый запах разлагающихся тканей. Нога блестела словно отполирован-

ная, местами была похожа на мрамор. При пальпации под кожей слышался характерный хруст. Посередине бедра снаружи находилась небольшая рана от осколочного ранения. Выше выделялась полоса, которая, словно демаркационная линия, отделяла больную часть конечности от здоровой. Сомнений не было: газовая гангрена...

Я знал, что газовая гангрена — самое грозное осложнение при огнестрельных ранениях. Такого рода раненых следует обрабатывать в специальной операционной и содержать в отдельной палате, отдельными должны быть белье, инструменты и даже медицинский персонал. Так было заведено еще при Пирогове. Он первый обратил внимание на грозную опасность распространения среди раненых газовой гангрены. «Если я,— писал он,— оглянусь на кладбище, где похоронены зараженные в госпиталях, то я не знаю, чему больше удивляться: стоицизму ли хирургов, занимавшихся изобретением новых операций, или доверию, которым продолжают еще пользоваться госпитали у правительства и общества!»

Позднее было установлено, что споры возбудителя газовой гангрены чрезвычайно устойчивы и не погибают при общепринятых методах обработки материала и инструмента. Вот почему при обнаружении газовой гангрены требуются особые предосторожности.

Приступил к операции. Дав больному оглушающий наркоз — рауш-наркоз, сделал широкие лампасные разрезы, прошел ножом до кости через все мышечные слои, удалил мертвые ткани. Затем завел в раны марлевые тампоны, густо пропитанные мазью Вишневского, и уложил ногу в комбинированную шину Крамера. Раненому перелили кровь, ввели сыворотку, сердечные препараты. Как это ни трудно было, но пришлось поместить его в отдельную палату. У постели поставили специальный пост.

После обработки остальных раненых я поспешил к А. В. Вишневскому. Рассказал ему о делах, поделился впечатлениями о новой партии тяжелораненых, сообщил о случае с сержантом. Подробно доложил, как прооперировал его. Профессор насторожился; он поинтересовался, откуда поступил раненый с газовой гангреной и где ему так плохо обработали рану. Однако определить это было трудно, так как раненого подобрали без карточки передового района, где обычно указывается, какая помощь оказана на этапах эвакуации. Александр Васильевич спросил, как я собираюсь следить за процессом развития газовой гангрены. Мне казалось, что об этом можно судить по общему состоя-

нию, температуре, пульсу и самочувствию. Однако профессор попытался: как же все-таки узнать, поднимается отек выше или нет?

Я не нашелся что ответить. Тогда он сказал:

— Иди, Владимир, сейчас же в госпиталь. Положи выше места, где забинтована нога, простую шелковую нить. Положи циркулярно. Если через некоторое время нитка «утонет», значит, отек развивается. Тогда бери раненого на стол и снова делай разрезы, чтобы уменьшить отек и создать лучшие условия для аэрации...

Быстро вернулся в госпиталь, надел специальный халат и вошел в палату к сержанту. Лицо больного было в испарине, бледное, пульс частил. Нога как будто не изменилась в объеме... Я осторожно подвел шелковую лигатуру выше места ранения и оставил ее открытой для наблюдения. Медицинскую сестру предупредил:

— Если нитка будет погружаться, срочно сообщите мне.

Ночью чувствую, как кто-то меня тормошит, а я так устал, что не могу оторвать голову от подушки. Наконец с трудом открыл глаза и увидел тревожный взгляд Ксении Ивановны. Значит, надо срочно идти в перевязочную. Раненого с газовой гангреной уже доставили. Он в полузабытьи, язык и губы сухие, пульс частый, температура высокая. Шелковая лигатура «утонула», врезалась в кожу. Значит, опасный процесс продолжается, отек ползет выше.

Опять пришлось давать рауш-наркоз. Заходя на здоровые участки кожи, сделал дополнительные разрезы. Снова заложил салфетки, пропитанные мазью Вишневского, уложил ногу в шину.

У основания бедра оставил небольшую полоску кожи открытой для ниточки, сделал поясничную блокаду...

Закончив операцию, пошел к себе в комнату, но уснуть никак не мог. Открыл томик Есенина, который лежал у меня на полке вместе с книгами по частной хирургии и травматологии. Обращаться к учебникам сейчас не было смысла, в них подробно излагалось лечение таких заболеваний, как аппендицит, язва желудка, желчно-каменная болезнь, и ничего конкретного о лечении ранений в военное время. Невольно приходила мысль: за последние несколько месяцев никто ни разу не пожаловался на болезни мирного времени. Они как бы перестали существовать. По-видимому, война оказывает огромное психическое воздействие на человека и в этом, переключает его сознание на опасности, идущие извне, и не дает возможности сосредоточиться на неполадках внутренних органов. Не потому ли во время

войны так редко отмечают заболевания, распространенные в мирное время? Надо бы спросить об этом Александра Васильевича...

Наконец под утро заснул. Меня не будили, заведующие отделениями решили самостоятельно сделать обход.

В госпитале было три отделения, по одному на каждом этаже.

Первым отделением заведовала старый педиатр доктор Нина Михайловна Яхонтова. Она долго не могла привыкнуть к «взрослым» больным, при обходе смущалась и краснела. Я не мог удержаться от улыбки, когда она, докладывая о состоянии больного, вдруг говорила в волнении: «Больной беспокойно сучит ножками!»

Ей трудно давалось описание ран и составление эпикризов — краткое резюме болезни. Но работала она самоотверженно, одна, без помощников, не уходила из отделения, пока не перевяжет и не накормит всех раненых.

Два других отделения возглавляли молодые энергичные врачи, недавно окончившие Казанский медицинский институт. Работали они день и ночь. Я уже доверял им делать некоторые операции, например удаление осколков из мягких тканей, разрезы при флегмонах и абсцессах. Они научились накладывать глухие гипсовые повязки на конечности. Теперь я уже мог спокойнее уходить на операции в соседние госпитали, где, впрочем, врачи тоже росли, «становились на ноги».

Процесс «созревания» врачей в годы войны происходил значительно быстрее, нежели в мирное время, когда молодого врача не особенно торопили, не предоставляли ему такую самостоятельность, которую он получал теперь. Стоило показать врачу один раз, как, например, нужно вскрыть флегмону или абсцесс бедра, и следующую операцию он делал уже самостоятельно и уверенно, как подобает заправскому хирургу. Не было случая, чтобы кто-нибудь из молодых врачей уклонился от участия в операции, сославшись на отсутствие опыта или какие-либо иные причины. Никто из них в то время не думал о другой специализации, далекой от хирургии. Каждый молодой врач думал только о том, как помочь раненому, облегчить его страдания и быстрее вернуть в строй.



С 15 ноября 1941 года германские войска, развернув против Западного фронта 73 дивизии и 4 бригады, начали второе генеральное наступление на Москву.

Москву защищала вся страна. Мысли и чувства защитников столицы выразил политрук Василий Клочков, один из легендарных пан-

филовцев, сказав: «Велика Россия, а отступать некуда: позади Москва!»

Москва оказалась недоступной для гитлеровцев.

В начале декабря наступил перелом. Лучшие дивизии фашистов были разгромлены, у них не осталось резервов. Измотав гитлеровскую армию в упорных оборонительных боях, получив свежие сибирские полки, войска нашего Западного фронта под командованием маршала Г. К. Жукова 5—6 декабря 1941 года перешли в контрнаступление. Ожесточенные бои развернулись на фронте от Калинина до Ельца, протяженность которого достигла тысячи километров. Гитлеровцы стали отступать, бросая технику и снаряжение, неся огромные потери.

Наступление Красной Армии развивалось стремительно. Вскоре вражеская группировка, нацеленная на Москву, была полностью уничтожена.

Разгром немцев под Москвой развеял миф о непобедимости гитлеровского рейха. Это был и крах «блицкрига», начало поражения фашистской Германии.

Победа на полях сражений под Москвой явилась началом коренного поворота в ходе войны; она имела не только огромное военное, но и политическое значение. Человечество увидело силу, способную сокрушить фашистских завоевателей, что, несомненно, способствовало подъему освободительного движения в странах, оккупированных фашистской Германией. Разгром фашистских армий под Москвой отрезвляюще подействовал на агрессивные круги Японии и Турции, вынашивавшие планы нападения на СССР.

То, что Красная Армия погнала фашистов на Запад, создавало у людей огромный психологический перелом. Мы сразу почувствовали это по настроению людей. Раненые, прибывавшие к нам в конце 1941 года, после разгрома фашистских войск под Москвой, имели совсем другой вид. Забывая о ранах, они возбужденно рассказы-

вали, как выбивали врага из подмосковных городов и деревень, как крушили вражескую технику. Рассказам не было конца. Часто в палатах разговоры не смолкали долго после отбоя. Сестры не могли уложить своих больных. Сколько раз, бывало, войдешь в палату и, вместо того чтобы навести там порядок, сам превращаешься в нетерпеливого слушателя. И до чего же образно рассказывали иные!

Один, постарше, вспоминал, как сопровождал группу пленных в тыл:

— Ой, братцы, посмотрели бы вы, во что «завоеватели» одеты. На головах бабьи платки, в соломенных чунях на деревянном ходу — потеха!

— Да, сбили с них спесь; теперь эти вояки больше на платяную вошь похожи, — подтверждал коренастый светловолосый парень.

И ни слова о себе. Иной раз создавалось впечатление, что эти люди, которые неделями не покидали окопов, поднимались в атаку под ураганным огнем, закрывали своей грудью товарищей, даже не подозревают о своей отваге и стойкости.

...Прошло много лет после войны, но буржуазные историки все еще пытаются исказить факт разгрома гитлеровских войск Красной Армией, принизить значение великой победы под Москвой, похоронившей навсегда фашистский «блицкриг». Эти «теоретики» делают вид, будто мощь Советских Вооруженных Сил, возросшее искусство наших военачальников, массовый героизм бойцов и командиров не играли решающей роли в противоборстве советского народа с фашизмом. Нередко можно прочесть утверждение, что гитлеровскую армию под Москвой, как и во времена Наполеона, погубили суровые морозы, хотя при разработке захватнических планов климат нашей страны для агрессора не составлял тайны. К слову сказать, в период наступления гитлеровцев на Москву температура в Подмосковье в ноябре 1941 года держалась около 4—6 градусов ниже нуля. Морозы и снегопад по-настоящему начались лишь в начале декабря, то есть когда в наступление пошли наши войска. Конечно, наши солдаты, в отличие от фашистских, были одеты в меховые полушубки, но глубокий снег способствовал противнику держать оборону и затруднял наступательные действия наших войск.

Затевая «блицкриг», Гитлер рассчитывал, что Советский Союз, его общественный и политический строй не выдержат натиска фашистских полчищ. И просчитался.

Чем дальше продвигались гитлеровцы в глубь страны,

тем сильнее возрастало сопротивление наших войск. В оборонительных сражениях Красная Армия перемалывала хваленые, отборные дивизии вермахта. В сражениях под Москвой Советское многонациональное государство, руководимое Коммунистической партией, проявило свою огромную жизненную силу, подкрепленную мощью экономики тыла, поставлявшего во все возраставшем количестве боевую технику, вооружение, снаряжение, продовольствие.

Огромную роль в исходе битвы под Москвой сыграло накопление стратегических резервов и умелое использование их в момент перехода в контрнаступление. Победа под Москвой была одержана в отсутствие второго фронта, в тяжелейшем сражении с врагом.

А ведь на стороне гитлеровской Германии была развитая экономика, богатые ресурсы всей Западной Европы. Против Страны Советов были брошены армии целого ряда государств — сателлитов Берлина.

Но советские люди выстояли — выстояли и победили! Подвиг защитников Москвы живет и будет жить вечно в памяти народов мира. Он явился важной вехой на пути к полному разгрому фашистских захватчиков и победоносному завершению второй мировой войны.



С начала 1942 года жизнь госпиталя вошла в размеренную колею. Раненые поступали по графику. Теперь представлялась возможность не только лечить огнестрельные, осколочные ранения, переломы костей, удалять осколки, но и делать пластические операции при повреждении кровеносных

сосудов и нервов, иссекать обезображивающие рубцы. Проще обстоит дело, когда надо было выделить нерв из рубцов, труднее — при дефектах нерва на его протяжении. Тогда приходилось замещать недостающую часть нерва формализированным кроличьим мозгом. Это предложение незадолго до войны было проверено в эксперименте на животных известным физиологом академиком П. К. Анохиным и рекомендовано в хирургическую практику.

Мы делали все, чтобы облегчить страдания раненых, успокоить их, создать хоть недолгую «мирную передышку». А они торопились. Те, у кого раны едва затянулись, беспрерывно осаждали нас, допытываясь, когда же мы их выпишем. Нетерпеливо подгоняли врачей, обвиняли их в бюрократизме.

Танкист, которому осколок, как ножом, срезал руку у основания плеча, возмущался «беспомощностью медицины»:

— В медсанбате я просил врачей пришить мне руку, — рассказывал он, — а они говорят, что таких операций никто еще не делал. Видали? Не делал! Так вы начните, говорю, тогда и другие будут делать! Ну как я без руки воевать буду?!

Воевать... А сам был еле жив. Он потерял много крови, черты лица заострились, ходить не мог, больше лежал. Мы перелили ему кровь, ввели глюкозу, физиологический раствор.

В один из вечеров я впервые за войну выбрался в театр.

Вдруг во время спектакля администратор вызывает меня, просит к выходу. У подъезда уже стояла машина «скорой помощи». Через несколько минут я был в госпитале. В операционной на столе лежал мой танкист, под ним — лужа крови. Ксения Ивановна из последних сил прижимала кровоточащие сосуды культи; в такой позе она стояла уже около часа.

Оказалось, что гнойный процесс в мягких тканях культы расплавил торчащие закупоренные стволы крупных сосудов, возникло сильное кровотечение. Опоздай сестра на минуту, и раненый мог бы погибнуть.

Я немедленно приступил к перевязке сосудов выше места кровотечения. Операция прошла успешно.

Когда мы выписывали танкиста из госпиталя и передавали ему протез искусственной руки, он сказал:

— Сколько таких калек, как я... Учись скорее пришивать оторванные руки. Может, и моя прижилась бы?!

И столько затаенной надежды было в этих солдатских словах, что они крепко запали мне в душу. Вероятно, именно этот случай с танкистом стал отправной точкой в моей научной деятельности, когда в 60-х годах я с увлечением занялся проблемами пересадки органов и спустя некоторое время возглавил научно-исследовательскую лабораторию Академии медицинских наук по пересадке органов и тканей.

Сейчас медицина уже располагает определенным опытом по реплантации конечностей и других органов, по развитию естественных возможностей организма человека в регенерации костной ткани.

При реплантации органов имеет большое значение время, прошедшее с момента отторжения конечности, которое должно быть как можно короче. Наши исследования показали, что шесть часов хранения конечности при комнатной температуре — предел обратимых изменений в отторгнутом органе. Однако допустимое время можно продлить охлаждением ампутированной конечности.

При проведении операции реплантации конечности необходимо, разумеется, учитывать общее состояние больного, его возраст, здоровье, профессию и многое другое.

В наши дни реплантация конечности — длительная, трудоемкая, технически сложная операция. Только в руках специалиста, владеющего микрохирургической техникой обработки и подготовки конечности к реплантации, техникой сосудистого шва, соединения костей и, наконец, знающего, как вести послеоперационный период, операция реплантации может быть успешной.

Весь сложный комплекс вопросов реплантации конечности человека в наши дни в основном разрешен, особенно после того, как в стране были развернуты отделения микрохирургии. Разработан специальный инструментарий, шовный материал, атравматические иглы, в которые заделана соответствующая нить. Игла эта настолько мала, что ее

трудно увидеть невооруженным глазом. Операция производится под микроскопом.

Первый случай реплантации почти напрочь оторванной кисти произвел в 1959 году в Московском научно-исследовательском институте скорой помощи имени Н. В. Склифосовского профессор П. А. Андросов. Кисть молодого человека была соединена с предплечьем лишь небольшим кожным лоскутом, это был единственный мостик, соединявший почти мертвую кисть с предплечьем. «Времени для размышлений не было», — вспоминает П. А. Андросов. Он исследовал этот мостик и обнаружил, что кожное кровообращение оборвано еще не полностью. Тогда, тщательно обработав раневые поверхности, он соединил мышцы, сосуды, нервы и кости.

Постепенно кровообращение стало восстанавливаться, кисть становилась все теплее. Кость прижилась так же, как мышцы и сосуды, но вот восстановить функцию кисти удалось значительно позднее — после длительных упражнений.

Медицина знает теперь и другие случаи. В 1963 году китайский хирург Чэн сделал реплантацию полностью отсеченной кисти, лишенной кровообращения в течение четырех часов. Хирургу удалось восстановить проходимость мелких кровеносных сосудов, обеспечить питание кисти, соединить крупные нервные стволы, добившись хорошей их функции. В конечном итоге кисть была полностью восстановлена, и больной, слесарь по профессии, мог спустя некоторое время вернуться к прежней работе.

В декабре 1979 года была осуществлена уникальная операция в отделении экстренной микрохирургии Московской городской клинической больницы № 51. Сюда привезли молодого человека, кисть левой руки которого отрезали и раздавили колеса железнодорожного вагона. Микрохирургам впервые предстояло не только реплантировать ампутированную конечность, но и подготовить ее сначала для этого, то есть сделать пластическую операцию по восстановлению ладони, нервов и сухожилий. Затем специальными металлическими спицами кисть соединили с рукой. Функция кисти вскоре восстановилась.

На счету микрохирургов есть успешные ювелирные операции по восстановлению обеих кистей, которые длились 25 часов. 15 марта 1984 года «Правда» поместила заметку о новой необычной операции хирургов 51-й московской больницы, сделанной Ивану Потолицыну, которому оторвало кисть правой руки.

Несчастный случай произошел на буровой Приполярья. С места аварии до Москвы Потолицын вместе с отдельно завернутой кистью летел двумя самолетами, с пересадкой в Ухте. В столице у трапа самолета больного ожидала «скорая».

Операция длилась шесть с половиной часов и закончилась успешно.

Конечно, пока подобные операции единичны. Но не так далеко то время, когда они станут обычными для хирургической практики. Уже сейчас центры микрохирургии имеются не только в Москве, но и в Ленинграде, Киеве, Тбилиси и других городах.

Представляет научный и практический интерес направление, разрабатываемое известным хирургом Героем Социалистического Труда, организатором и директором Курганского научно-исследовательского института экспериментальной и клинической ортопедии и травматологии, лауреатом Ленинской премии Гавриилом Абрамовичем Илизаровым. Еще в 1982 году он создал и впервые применил аппарат, позволивший надежно фиксировать отломки трубчатых костей на месте перелома. И хотя принцип этот был известен раньше, однако Г. А. Илизаров разработал оригинальный аппарат, состоящий из системы колец и спиц, проводимых через ткани конечности и позволяющих собрать и стянуть кусочки костей в одно целое.

Весьма важным обстоятельством является то, что отпала необходимость наложения гипса и скелетного вытяжения. Больной сразу же имеет возможность передвигаться, способствуя быстрейшему сращению переломов и восстановлению функции конечностей.

Кроме того, разработанная Илизаровым методика позволяет устранять врожденные дефекты, связанные с остановкой роста костей, искривления или при необходимости их удлинения. Так, используя свой метод, профессор Илизаров сумел увеличить рост 14-летнего мальчика более чем на 20 сантиметров.

Благодаря системе Г. А. Илизарова более 200 тысяч тяжелых инвалидов стали здоровыми людьми.

Словом, сегодня уже можно сказать, что мечта того жестоко искалеченного войной танкиста осуществилась. И теперь, в наши дни, мы, хирурги, мечтаем о том, чтобы наша помощь в такого рода операциях нужна была только тогда, когда человека настигнет нелепый несчастный случай...

Но вернемся в Казань военной поры, в зиму 1942 года. Надолго задерживались в нашем госпитале раненые

с повреждением крупных суставов — тазобедренного, коленного и те, кому мы вынуждены были отнять руку или ногу. Такие операции оставляли тяжелый, гнетущий осадок от сознания собственного бессилия, но сделать ничего было нельзя. Когда раненый находился в тяжелом септическом состоянии, единственным средством, которое могло оборвать роковой процесс, являлась калечащая операция-ампутация. В госпиталях эта операция делается по жизненным показаниям. Решение об ампутации выносит консилиум врачей. Так определено инструкцией, что исключает возможность субъективного подхода хирурга. В трудных и сложных случаях хирург может пригласить на консультацию более опытного специалиста.

Я нередко приглашал в госпиталь на консультацию своего учителя по травматологии, видного ученого-ортопеда профессора Н. Н. Приорова. Он находился в Казани как главный хирург Управления эвакуогоспиталей Наркомздрава РСФСР. Его опыт и знания помогали нам лучшим образом решить проблему при огнестрельных повреждениях конечностей и методах протезирования. Никто не мог так убедительно и доходчиво разговаривать с ранеными, как Николай Николаевич, особенно когда решался вопрос об ампутации. Сколько было простоты и мудрости в его доводах, желания помочь человеку. Раненые, беседуя с Н. Н. Приоровым и поразмыслив над его словами, редко отказывались от операции. Иногда просили, чтобы оперировал сам профессор, в чем отказа им не было.

Еще свежи были в моей памяти лекции и занятия по травматологии, которые Николай Николаевич проводил с нашим курсом в 1931 году. Задолго до начала Великой Отечественной войны он предвидел возможность нападения на нашу страну и готовил нас в любой момент встать за операционный стол.

— Рано или поздно, дорогие друзья,— говорил Приоров,— вам придется на практике заниматься нашей дисциплиной. Помните, мы строим Советское государство в капиталистическом окружении, провокации неизбежны. Ну а если будет война, знайте: война есть не что иное, как травматическая эпидемия. Так говорил в свое время наш великий хирург Пирогов. Вот тогда-то вы лихорадочно будете вспоминать все, чему вас учили: хирургическую обработку ран, технику ампутации конечностей, наложение гипсовых повязок, шинирование и, наконец, протезирование. Поэтому, дорогие друзья, вам надо хорошо знать мой предмет!

Мы, конечно, внимательно слушали, что говорил маститый профессор и... не всегда делали нужные выводы. Такова психология студента, и мы не были исключением. Честно говоря, мы тогда не задумывались всерьез над тем, что нам когда-нибудь действительно понадобятся знания по военной травме. Жизнь жестоко опровергла наши наивные суждения.

В Казани мы детально обсуждали с Николаем Николаевичем вопросы, касавшиеся лечения огнестрельных ран, техники ампутации и протезирования. Он охотно вступал в дискуссию, например, об уровнях ампутации, технике протезирования, держался с нами на равных.

Дело в том, что в тот период, к сожалению, не хирург определял уровень, на котором следует делать ампутацию, а протезист, руководствуясь исключительно техническими требованиями, вытекающими из конструкции протеза. Например, при необходимости отнять поврежденную стопу хирургу рекомендовалось удалить ее не на границе здоровых и измененных тканей, а много выше, чтобы можно было поместить искусственную стопу вместе с «суставом» — голеностопным шарниром. В таком протезе раненый устойчиво стоит на земле и свободно передвигается.

Поэтому же предпочтительнее была ампутация в средней трети голени, чем в нижней или верхней трети, когда культя будет слишком длинной либо короткой: 3—5 сантиметров культы голени не в состоянии служить рычагом, при разгибании в коленном суставе культя будет выскальзывать из протеза. В таких случаях рекомендуется «пожертвовать» этим участком конечности и ампутацию сделать на бедре, выше коленного сустава. Вместо собственно коленного сустава в протезе будет искусственный коленный шарнир.

Обсуждая с нами вопросы протезирования, Николай Николаевич выражал надежду, что придет время, когда хирурги будут освобождены от необходимости подгонять конечности под протезы.

— Такое нелепое положение в ортопедии не должно долго продолжаться,— говорил он.— Время торопит, не ждет! Разумнее подгонять протезы под ампутированные конечности, а не наоборот. И делать их удобными для пользования в любых условиях.

Мне, как и многим другим хирургам, присутствие Приорова в Казани позволяло оказывать эффективную хирургическую помощь раненым, которых в казанских госпиталях было много: Николай Николаевич неизменно

обстоятельно консультировал все более или менее сложные ранения.

Особенно ощущал я его помощь в госпитале, где лежали раненые с повреждением конечностей и где почти каждый день возникал разговор об ампутации или реампутации.

Трудно разговаривать с раненым, у которого отнята рука или нога. Он хочет вернуться домой на «своих» ногах и требует немедленно изготовить ему искусственную конечность. Убедить его в том, что настоящим протезом можно пользоваться только через полгода, не раньше, невозможно. Даже вызов работников протезного завода, который располагался по соседству с нами, не мог ничего изменить. Приходилось делать по два протеза. Один выдавался при выписке, чтобы солдат мог с ним ехать домой, пройтись раз-другой по улице. А спустя полгода, когда культя «созреет» и исчезнет отек мягких тканей, потребуется второй протез — опорный шинно-гильзовый или деревянный, который будет удобен для постоянного ношения.

Ох, как трудно давалось раненому «воспитание» культы, чтобы она стала пригодной для протезирования. Даже одно прикосновение к культe вызывает вначале невероятные боли. И надо было терпеливо уговаривать, чтобы раненые мужественно переносили боль, ибо иначе опороспособную культю сделать невозможно.

Убедившись на примере других, что иного выхода нет, раненый, стиснув зубы, начинал «приучать» культю выдерживать давление, сначала опираясь на подушку, потом матрац, затем на войлок и уже под конец тренировки — на более твердом основании.

Так шаг за шагом раненые при активной помощи врача готовились к тому, чтобы стать на «свои» ноги.

И когда наконец раненые начинали ходить, какой это было радостью и для больного, и для врача!

Иногда бывало так, что все доводы в разговоре с раненым исчерпаешь, а он лежит, отвернувшись к стене, замкнулся, молчит. Тогда начинаешь рассказывать ему о героях-врачах В. В. Успенском и Н. А. Богоразе, которые, лишившись в молодости обеих ног, нашли волю, чтобы жить и работать, да еще как работать! Как правило, эти конкретные примеры убеждали в необходимости ампутации и вместе с тем укрепляли в покалеченных войной людях веру в возможность не только жить, но и работать, даже заниматься любимым делом.

Забегая вперед скажу, что сразу же после войны, когда я вместе с другими фронтовиками стал работать в отделе

здравоохранения ЦК партии, мы подготовили предложение об изготовлении специальных мотоколясок с ручным управлением для раненых, потерявших ноги. Нас тогда горячо поддержали, и результаты не замедлили сказаться. Скольких людей это помогло тогда возвратить к жизни и труду.

А началось все с вызова к секретарю ЦК партии А. А. Кузнецову. Он живо интересовался делами здравоохранения и оказывал большую помощь в решении многих наболевших вопросов. На этот раз он начал разговор, держа в руках пачку писем:

— Вот вы прошли войну, и я тоже знаю, что такое фронт. Вы больше, чем я, сталкивались с ранеными, спасали жизни многим из них, лечили... Но, наверное, и вы вряд ли сможете спокойно читать эти письма — письма героев, потерявших руку, ногу, а то и обе ноги. Как быть с ними, что будем делать? Это ведь нередко еще молодые люди, они хотят не просто жить, но и активно участвовать в жизни, быть полезными обществу. Подумайте в отделе, что можно сделать для них! Посоветуйтесь со специалистами...

В Центральный Комитет партии пригласили крупных протезистов, инженеров, конструировавших новые протезы для рук и ног, поставили перед ними задачу: помочь тяжелораненым, которые лишены возможности передвигаться, носить протезы.

Наиболее рациональное предложение высказал один инженер, участник войны. Он посоветовал создать мотоколяску с ручным управлением. Вскоре состоялась встреча с инженерами киевского завода, выпускавшего мотоциклы. Киевляне охотно взялись за разработку мотоколяски. И через некоторое время продемонстрировали несколько таких машин, которые в какой-то мере отвечали нуждам инвалидов, потерявших одну или обе ноги. В результате многие из покалеченных войной людей были бесплатно обеспечены мотоколясками.



Деятельность медицинской службы в годы Великой Отечественной войны не была бы столь успешной, если бы не постоянная забота партии о наших нуждах в повседневной работе, постоянная помощь самых широких масс в размещении, лечении раненых, уходе за ними, создании благоприятных условий

для работы медицинских учреждений. Трудно перечислить хотя бы часть тех затруднений, которые мы благополучно преодолевали с помощью различных общественных организаций. Назову хотя бы деятельность Комитетов Красного Креста и Красного Полумесяца, которые готовили медицинских сестер и санитарных дружинниц, оказывали всяческую практическую помощь раненым. А донорство? 1700 тысяч литров крови отдали доноры раненым воинам, возвращая их к жизни.

Особая сторона в жизни госпиталей военных лет — шефство над ними со стороны различных учреждений, очень часто — школ, детских и студенческих коллективов. Расскажу об этом чуть подробнее.

Я уже упоминал о том, что над нашим госпиталем шефствовала Академия наук СССР и помогала во многих делах.

Младшего персонала в госпитале не хватало: большинство молодых женщин и девушек работали на военных заводах, а к нам направляли людей пожилых, физические возможности которых были ограничены.

Чтобы помочь нам, жены научных сотрудников академических институтов, находившихся в эвакуации в Казани, взяли на себя заботы о тяжелораненых. Вместе со своими детьми они дни и ночи дежурили в палатах. На дежурства приходили, как на работу, — по графику. Анна Алексеевна Капица брала с собой своих ребят-подростков. Они помогали катать бинты, заготавливать материал для операционной и перевязочной, подавали тяжелораненым воду, чай, кормили обедом. Нашим добровольным помощникам приходилось нелегко. Они недосыпали, недоедали, многое из того, что приходилось делать, было им поначалу совершенно незнакомо, нужно было учиться «на ходу».

Как родную мать, встречали раненые маленькую седую старушку — жену академика И. А. Трахтенберга. Надежда

Ивановна часто приходила в госпиталь с судками: дома она готовила еду для тяжелораненых, которые не могли есть обычную госпитальную пищу. И как довольна была Надежда Ивановна, когда раненый с аппетитом уничтожал принесенный ею домашний обед!

Знали мы, как нелегко живется семье ученого-математика Л. С. Понтрягина — слепого человека, ведь за ним самим нужно было ухаживать. Но его жена трудилась в госпитале наравне со всеми и даже обижалась, когда ее хотели освободить от очередного дежурства.

Дочь академика Л. А. Орбели Мария, старший научный сотрудник Физического института, часто дежурила в госпитале после работы в институте. На редкость общительная, добрая, жизнерадостная, она вносила оживление и поднимала настроение раненых бойцов. Очень подружилась Мария Орбели с Ксенией Ивановной, и та не раз говорила ей:

— Как жаль, Маруся, что ты не сестра — талант зря пропадает.

Мария, смеясь, отвечала, что и физиком быть неплохо. Работала она тогда в институте над расщеплением радия и, по-видимому, не соблюдала необходимых мер защиты. В конце войны Маруся вернулась в Ленинград, тяжело заболела и не смогла поправиться от лучевой болезни.

Бывал у нас в госпитале и сам академик Орбели: Леон Абгарович, соскучившись по своей единственной дочери, приходил повидаться с ней. Мы, конечно, использовали это в своих «корыстных» целях: советовались, просили побыть на операциях, особенно при выделении из рубцов седалищного нерва. Раненых с повреждением периферических нервов скопилось в госпитале много, и приходилось часто оперировать то на срединном нерве, то на седалищном.

Орбели советовал подводить ко шву комплекс витаминов, а чтобы нерв снова не был замурован в соединительно-тканый чехол, рекомендовал место соединения закрывать биологической трубкой, изготовленной на кетгутовом заводе. У нас было сделано несколько таких операций, и все они прошли благополучно.

Я уже говорил о работе академика Орбели в связи с его опытами в барокамере. Скажу еще несколько слов о деятельности этого выдающегося человека.

Леон Абгарович был ближайшим учеником и сотрудником академика Павлова и благодаря своим научным заслугам снискал всеобщее уважение как в научном мире, так и среди врачей-практиков. Создав ряд оригинальных

направлений в физиологии, он внес своими трудами крупный вклад в разработку многих ее разделов. Леон Абгарович — один из основоположников новой отрасли физиологической науки: эволюционной физиологии. Большой интерес представляют его работы в области физиологии вегетативной нервной системы, а также физиологии органов чувств.

Эти и другие его труды имеют неоценимое значение для клинической медицины. В деятельности академика Л. А. Орбели глубокие теоретические исследования сочетались, как я уже отмечал, с разработкой практических проблем, связанных с повышением обороноспособности страны.

Находясь в первые годы войны в эвакуации в Казани, Л. А. Орбели наряду с большой организационной деятельностью по академии уделял много времени научной и лечебной работе в госпиталях.

Леон Абгарович находил время, чтобы подробно разобрать наиболее тяжелые случаи ранения нервных стволов, и деликатно советовал применить тот или иной метод лечения. При этом он неизменно говорил:

— Я, к сожалению, не доктор, лечить не умею. А вот подумать вместе, как восстановить проводимость нервных стволов, всегда готов.

И даже тогда, когда мы, последовав его совету, добивались успеха, он говорил:

— Как это вы так хорошо придумали!

Хотя придумал «это» и предложил он сам.

Его близко интересовали практические проблемы, которые были в центре внимания врачей-хирургов, — устранение боли, восстановление проводимости нервов и функций поврежденных жизненно важных органов, систем. Орбели был частым гостем и нашего госпиталя, и мы всегда радовались его приходу.

Многие выдающиеся ученые, такие, например, как академик Е. В. Тарле, постоянно выступали перед ранеными с лекциями и докладами.

Евгений Викторович Тарле был выдающимся публицистом, историком и педагогом. Он автор многочисленных трудов по отечественной истории, международным отношениям, внешней политике России, широко известных книг «Наполеон», «Нашествие Наполеона на Россию», «Талейран». Эрудиция автора, глубина проведенных им исследований, новизна и богатство используемого материала, а также блестящий литературный стиль снискали ему широкую известность среди самых различных читательских кругов.

Тарле был видным общественным деятелем. В газетных статьях он постоянно живо откликался на актуальные вопросы современности. Его лекторский талант и ораторское искусство не поддаются описанию. Яркую, образную речь Тарле раненые слушали затаив дыхание. Рассказывая о военных действиях на фронтах, он напоминал о походе Наполеона в Россию. Он всегда находил интересные образы, волнующие детали, воссоздавал живую, яркую картину гибели наполеоновских армий, отступавших от Москвы. И тут же он, словно становясь стратегом, анализировал боевые действия по разгрому немцев у стен нашей столицы. Выступления Тарле действовали на раненых как бальзам. Они долго еще обсуждали между собой наиболее запомнившиеся им примеры из рассказов ученого.

При нашем госпитале работал постоянный лекторий, где ежемесячно прочитывалось по десять лекций. Активное участие в его работе принимали кроме Е. В. Тарле академики Н. С. Державин, И. А. Трахтенберг, член-корреспондент Академии наук СССР Л. Н. Иванов и другие. А в госпиталях, воинских частях и на предприятиях по линии бюро научной пропаганды, созданного при казанской группе Академии наук, только с 1 ноября по 1 марта 1942 года было прочитано более 200 лекций на различные военно-политические, исторические и литературные темы.

Сотрудники Академии наук СССР помогали госпиталю не только в хозяйственных делах, в частности в техническом обслуживании аппаратуры и в уходе за ранеными, но вели также большую политическую и воспитательную работу. Особенно важную роль играл в этом деле партком академии. Занятые по горло своими делами, члены парткома находили время зайти к нам и всегда заранее договаривались с комиссаром, когда и кого из ученых следует прислать в госпиталь.

Беседы проводились в красном уголке либо в палатах. Темы были разные и зависели от профиля ученого. Многие лекторы приходили к нам с ассистентами и лаборантами: они помогали профессору по ходу лекций ставить опыты и показывать работу различных приборов и аппаратов. Вряд ли ученые, бывавшие тогда у нас, имели когда-либо такую благодарную аудиторию, как те раненые, которые рассаживались в палатах кто где мог и часами внимательно слушали лектора. А потом были ответы на многочисленные вопросы, иногда ученый и сам спрашивал раненых о положении на том или ином участке фронта, особенно в бое-

вых действиях под Москвой. Такое общение много давало раненым и было полезным для самих ученых.

Неожиданная, но очень понятная каждому человеку сторона шефства над госпиталями открывается в письме читательницы, бабушки семерых внуков, Астры Александровны Лимбергер, когда-то Аси Морозовой, которое она прислала в Политиздат. Редакция любезно предоставила мне это письмо, и я привожу его с небольшими сокращениями:

«Просматривая книгу «Великая Отечественная в письмах», моя дочь на одной из «безымянных» фотографий, подписанных «Почитай, сестричка!», узнала... себя, но так как она родилась в 1945 году, то естественно, свою кандидатуру она должна была отвести, и худенькой девушкой на снимке могла быть только мама. Показала отцу, тот подтвердил, что это действительно мама, т. е. я. Он лежал в госпитале летом-осенью 1941 года и был одним из раненых, кто радовался появлению книгоноши, хоть и был очень тяжелым раненым, не верилось даже, что он выберется из своих бед (а уж что станет моим мужем!..).

Торжественно преподнесли мне «Великую Отечественную в письмах» и показали снимок. Я была очень взволнована... Еще бы — свидание с молодостью! Молодость моя военная не была отмечена подвигами, о которых можно рассказывать, писать, но была причастность к общей беде.

С 1941 по 1948 год (с перерывом на время эвакуации госпиталя в Горький) жизнь моя была прочно связана со старым госпиталем... Там была моя война, мой мир.

Боюсь Вас обременять подробностями нашей жизни, жизни девчонок-доброволок (так нас называли), работавших санитарками, направляемых комиссаром госпиталя Б. Ф. Фатхинуровым и для работы в библиотеку книгоношами. Огромный фанерный чемодан, туго набитый книгами, был одним из действенных средств излечения ран души, оздоровления страдающих ребят, втиснутых болью и тяжелыми гипсами в госпитальные койки. А к тому же еще поговоришь, улыбнешься, расскажешь о том, что делается на улице, а он тебе — что дома, да напишешь письмецо, да считаешь!..»

Поздравляя редакцию с наступающим Новым годом, Астра Александровна пишет:

«Так хочется верить в чистое небо!..»

Благодарю вас, уважаемая Астра Александровна, за

неожиданную радость, доставленную вашим воспоминанием.

Спасибо вам и тысячам ваших сверстниц, помогавшим нам в те нелегкие годы возвращать людям здоровье и радость! Вместе с вами и я очень хочу верить в чистое небо над планетой.

Много добрых воспоминаний связано у меня с комиссаром нашего госпиталя в Казани майором А. В. Борисовым. Он неотлучно находился при раненых. Борисов сам лишь недавно поправился после ранения, а домой на побывку ехать не захотел, попросил новое назначение и прибыл к нам на должность комиссара.

Ему не сиделось на месте. Опираясь на палочку, он ежедневно обходил все палаты, подолгу задерживаясь около тех раненых, кому было особенно тяжело. Я не присутствовал при его разговорах, но по настроению раненого нередко чувствовал, что именно комиссар помог подготовить его к серьезной операции. А когда благодарил Борисова за помощь, он смущался, махал рукой и говорил, что он-де ни при чем.

Но вскоре нам пришлось проститься с нашим комиссаром. Он возвращался в свою воинскую часть. Очень не хотелось расставаться с этим добрым и отзывчивым человеком, имевшим большое влияние на раненых. Но что поделывать, война — время разлук.

В скором времени и в моей судьбе произошел серьезный перелом: меня пригласили в мобилизационный отдел округа и сказали, что одному из фронтов нужен опытный хирург. Согласен ли я выехать в действующую армию? Конечно, я был готов выехать в любую минуту. Н. Н. Приоров помог мне изготовить ортопедические кожаные сапоги, которые не раз выручали меня в суровых фронтовых условиях, и я мог беспрепятственно ехать в армию.

Теплым осенним днем 1942 года мы вместе с К. И. Чуркиной и А. И. Лапиной направились в Москву, где в то время формировались госпитали 5-й ударной армии.

Итак, впереди был фронт.



Еще одна страница моих «тыловых» воспоминаний. Посвятить ее я хочу многочисленной армии медиков, трудившихся в так называемой «глубинке» — тыловых госпиталях, больницах, амбулаториях, разбросанных по долам и всеям огромной нашей страны, где тоже надо было лечить старых и малых,

восстанавливать и укреплять здоровье тех, кто уже отвоевал свое и больной или покалеченный вернулся в родной дом.

Знаю об этом нелегком труде потому, что имел возможность — редкую, правда, — видеть работу медиков участковой деревенской больницы и госпиталя, где трудилась моя жена Клавдия Андреевна в годы войны. Этот «семейный» рассказ — дань уважения миллионам советских женщин, вынесших на своих руках и плечах все, что выпало на их долю.

...Летом 1941 года, перед отъездом в Ярославль, я наспех погрузил семью в товарный вагон, который уже был переполнен женщинами, стариками, детьми и с минуты на минуту должен был отойти от перрона Казанского вокзала. После многих дней езды в малоприспособленном вагоне моя семья выгрузилась на станции Перевоз, что в Горьковской области, недалеко от моей родины — села Ичалки. Вскоре Клавдия Андреевна стала работать в районной больнице села Бутурлина.

В участковой больнице врачей не хватало, большинство из них ушло на фронт. На работе остались многодетные женщины — врачи и медицинские сестры пожилого возраста. В районе были часты случаи заболеваний сыпным и брюшным тифом, особенно среди эвакуированного населения. Врачам больницы приходилось работать не только по своей специальности, но и обходить дома в близлежащих селах, где были больные тифом, настойчиво добиваться всяческой возможной в тех условиях профилактики. В деревнях мастерили железные печурки, обкладывали их дерном и дезинфицировали над ними одежду. Выручали, конечно, русские бани.

Нередко врачи целые недели проводили в разъездах по району в составе военно-врачебной комиссии, которая отбирала годных к военной службе. И часто Клавдии Андреевне, как терапевту, надо было решать вопрос, можно

или нет направлять человека в армию, достаточно ли окрепли те, кто уже побывал на фронте, получил ранение.

Надежным помощником Клавдии Андреевны в сельской больнице была медицинская сестра Шура Телятникова, неизменная спутница во всех нелегких поездках в деревню к тяжелым, беспомощным больным.

Хорошо помню я заведующую больницей — типичного сельского врача Евгению Лавровну Касюкову, умевшую делать все — от вскрытия флегмоны до резекции ребра при гнойных плевритах.

Из больницы домой Клавдия Андреевна забегала лишь немного перекусить и выполнить неотложные дела по дому.

Однажды мне довелось побыть накоротке дома. Жена только что выписалась из больницы, тяжело переболев сыпным тифом. Худая, измученная болезнью, без кровинки в лице, она была похожа на подростка. Остриженная голова едва держалась на тонкой прозрачной шее. С трудом передвигая ноги, опираясь на палку, шла она мне навстречу в поношенном пальтишке и разных валенках. Когда узнала, обмякнув, упала мне на грудь и потеряла сознание. Придя в себя, всхлипывая, горевала, что где-то по дороге потеряла калошу...

Да, смерч войны пронесся не только по полям сражений, но и по глубокому тылу...

Не успела жена поправиться, окрепнуть, как пришлось встать за операционный стол в госпитале, развернутом по соседству. Опыта большого не имела — выручили природная сноровка и знания, которые приобрела по хирургии в институте. Конечно, не менее важна была та жизненная школа, которую прошло все наше поколение и мы вместе с Клавдией Андреевной.

Врачей в госпитале и в районной больнице Бутурлина, где Клавдия Андреевна продолжала работать по совместительству, не хватало. Нередко приходилось после работы в госпитале вести амбулаторный прием в больнице или навещать тяжелых больных в селах. Не хватало в госпитале и медицинских сестер, в больнице тоже. И Клавдия Андреевна берет на себя организацию курсов медицинских сестер, привлекая девушек, окончивших среднюю школу. В качестве преподавателей на общественных началах охотно помогали Клавдии Андреевне и другие врачи.

Через полгода состоялся первый выпуск медсестер. Экзаменационная комиссия, приехавшая из Горького, торжественно вручила девушкам дипломы. Сколько было радости и у медсестер, и у врачей. Так была решена важная

проблема обеспечения госпиталя и районной больницы квалифицированными медицинскими сестрами.

А надобность в них не уменьшалась. Все чаще останавливались на запасных путях станции Перевоз железнодорожные составы. Из товарных вагонов выгружали раненых, бережно укладывали в сани-розвальни и развозили по ближайшим госпиталям. Санной обоз, скрипя полозьями по проселочной дороге, старался засветло приехать в назначенный пункт. А эвакуированных взрослых с семьями, также прибывавших на станцию, разбирало местное население. Они будут жить здесь до конца войны, заботу об их питании возьмет на себя колхоз. Да и само население сделает все возможное, чтобы скрасить и облегчить жизнь приехавшим горожанам.

Нередко выходили на станции дети без родителей. Их привозили из осажденных городов — Пскова, Ленинграда — и определяли в детские дома, которые организовывались в больших хозяйствах области. Детей особенно старались обласкать, согреть, теплее одеть и устроить поуютнее. Перед дорогой, еще на станции, детей кормили, поили горячим молоком.

Ребята на приволье быстро поправлялись, выросли и активно включались в трудовую жизнь села. Они помогали убирать урожай в поле, на огородах, ухаживали на фермах за коровами, лошадьми, поросятами, птицей.

Не всех ребят удавалось выходить и спасти. В селе Шатки в 1944 году умерла от тяжелого послеблокадного недуга Таня Савичева. Эту мужественную девочку, имя которой знает весь мир, обессиленную, истощенную и больную, вместе с другими ребятами привезли в Горьковскую область.

В Бутурлинский госпиталь раненые поступали партиями по 50—100 человек. В основном у них были огнестрельные ранения конечностей, мягких тканей туловища и головы. На предыдущих этапах эвакуации им уже оказали хирургическую помощь — удалили пули и осколки. Но после дороги порой возникала необходимость срочно вскрыть флегмону, сменить гипсовую повязку, удалить некротические ткани и костные отломки. С операциями такого рода Клавдия Андреевна справлялась сравнительно легко. Сложнее было, когда со станции привозили отяжелевшего в пути раненого с комбинированными повреждениями органов живота, таза, груди. В этих случаях требовалась консультация специалистов — хирургов, нейрохирургов, офтальмологов, которые обычно приезжали по вызову из Горького или Арзамаса.

Когда раненый поправлялся и наконец получал направление в часть для дальнейшей службы, радовался прежде всего он сам, его друзья и конечно же медицинский персонал госпиталя.

Как всегда в таких случаях, коллективно собирали солдатам вещевой мешок — сухой паек, пару белья и вышитый заботливой медсестрой кисет, а в нем адресок, чтобы солдат не забыл ту, которая выхаживала его, не жалея душевных и физических сил.

И у госпиталя в 1943 году забот не убавилось. Хотя наши дела на фронтах улучшились, потоки раненых накатывались один на другой. Партия в 25—30 человек выписывается, и столько же прибывает вновь. Правда, раненые поступали не такие раздраженные, как это было в 1941—1942 годах, в период наших неудач на фронте, но чувство досады на вынужденное пребывание в госпитале у них оставалось. Но это уже не то, что мне довелось видеть в госпиталях Ярославля и Казани в 1941 году. Раненого тогда раздражало все: и палата, койка, белье, питание, и даже ласковый уход медицинского персонала. Он часто выражал свое настроение в разговорах с врачом, замполитом и сестрой-хозяйкой, которая принесла не его размеров белье. А что она могла поделывать, если он ростом 2 метра и косая сажень в плечах...

Когда же дела на фронте изменились и противник отброшен далеко от Москвы, тогда и настроение у раненых другое — они уже не замечают тесноту в палате, тонкий матрац и холодное одеяло, однообразное питание. Всем довольны и за все благодарят — за уход и лечение, за пшеничную кашу. Не сердятся, когда начхоз опоздает с выдачей махорки.

Когда мне выпадала возможность побывать несколько дней дома — это случалось несколько раз во время моей работы в Казани, — я всячески старался помочь врачам госпиталя и районной больницы. Помню старика с гангреной ноги, который мучился, не спал ночами. Врачи чего-то ждали, какого-то чуда, надеясь на самоизлечение. Взял его на операцию и под местным обезболиванием удалил «обуглившуюся» часть правой голени. Мне помогала жена. Она держалась молодцом, как заправский хирург — умело разводила края раны, накладывала кровоостанавливающие зажимы, налаживала систему для переливания крови.

После операции в больнице спешим в госпиталь. Раненые с гнойными осложнениями уже подготовлены на операцию. И снова работа. В те короткие дни, когда удавалось сделать

хотя бы несколько операций в переполненном Бутурлинском эвакуогоспитале, мне умело и терпеливо помогала в сложных операциях знающая, опытная операционная сестра Карпенко, которую война забросила с Украины в приволжское село.

Там же, в госпитале, несла трудную повседневную вахту врач Миклашевская, приехавшая из Москвы. Стоически, не жалея сил, выполняла она не только обязанности по своей специальности терапевта, но сутками не отходила от операционного стола, особенно в дни массового поступления раненых. Дружный, слаженный коллектив медиков самоотверженно трудился с раннего утра до поздней ночи, не уходил из госпиталя и больницы, пока не была оказана необходимая помощь всем, кто в ней нуждался.

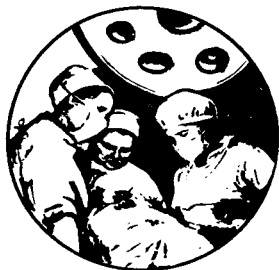
Не раз поражался, как хватало сил у изможденных непомерной нагрузкой, полуголодных женщин пешком, в осеннюю непогоду, по колено в грязи добираться до больницы, потом — в госпиталь и, наконец, до дома. Трудно было ходить из одного конца села в другой и в зимнюю стужу, когда снежный ветер слепил глаза, сбивал с ног. А иногда в непогоду, пургу приходилось выезжать к больному за десятки километров...

Только лето облегчало жизнь врачей и сестер. Засветло можно по тропинке пройти по широкой сельской улице, подышать свежим, чистым воздухом.

Складывалось впечатление, что медики работали здесь не меньше, чем на фронте. Только не было частых и беспокойных переездов с одного места на другое, как это случается во время боевых действий армии. Бомбежек и артолетов в глубоком тылу тоже нет. Но в тылу свои заботы и тревоги. Раненых могут привезти в любой час дня и ночи. Пауз, которые естественны в армии, в тылу не было. Раненые поступали практически без перерыва. Поэтому медицинский персонал постоянно в работе, днем и ночью. Но даже после суточного дежурства врачи и сестры входили в палату опрятными, старались подбодрить раненых, улыбнуться, облегчить страдания.

И в тех труднейших условиях врачи, медицинские сестры приспособивались к непростой жизни на селе, терпеливо делали свое дело, умело вели хозяйство, берегли тепло родного дома и растили детей.

Так поступали все женщины-матери в тылу. Низкий поклон им за это.



Рассказ о казанском периоде моей врачебной деятельности был бы неполным, если не сказать несколько слов об А. И. Лапиной.

Антонина Ивановна Лапина, ведущий хирург одного из казанских госпиталей, в которых оперировал и я, быстро вошла в свою новую роль. Она уже самостоятельно

удаляла осколки из мягких тканей, делала ампутации, резекции ребер, вскрывала гнойные костные полости, а гипс накладывала так мастерски, что залюбуешься. А ведь совсем недавно Лапина не собиралась посвятить себя хирургии. Она мечтала стать врачом-фтизиатром, стажировалась по этой специальности в туберкулезном институте. Но война спутала все планы людей.

Антонина Ивановна была способным врачом, быстро все схватывала и в новой для нее области. Но все-таки, даже работая хирургом, во время редких пауз любила поговорить о пластических операциях при кавернозном процессе в легких, новых противотуберкулезных препаратах и методах диагностики туберкулезных заболеваний.

— А ведь я стояла у истоков зарождения нового направления в лечении туберкулеза, — вздыхала Антонина Ивановна. — Даже участвовала в экспериментальной и клинической проверке новых препаратов — паска и фтивазид.

Рассказывая о поразительном действии этих лекарств, о том, что они внесут переворот в лечение туберкулезных больных, особенно в начальной стадии, Антонина Ивановна вдохновлялась и становилась прекрасной. Блестящие умом и задором глаза, брови вразлет, белокурые волосы словно подчеркивали минутную отрешенность. Весь облик Антонины Ивановны яснее всяких слов выдавал ее самые заветные мечты...

Но заканчивалась «пауза», и надо было возвращаться к действительности, к будням большого, перегруженного госпиталя.

Раненые с нетерпением ждали появления Антонины Ивановны в палате. Внешне строгая, всегда подтянутая, в безукоризненно разглаженном, пригнанном по фигуре халате, перетянутом матерчатым пояском, в белоснежной шапочке, с румянцем во всю щеку, она будто несла с собой

здоровье и бодрость, всем словно становилось легче, не слышались стоны и жалобы.

Присутствуя на обходах, я не раз испытал на себе благотворность ее энергичного, бодрого общения с ранеными.

...Вот Антонина Ивановна подходит то к одному, то к другому раненому, задерживается у постели сержанта, которому два дня назад удалили из ягодицы осколок. Он лежит на животе и не смотрит в ее сторону. Лапина ласково поворачивает к себе его коротко стриженную голову, заставляет улыбнуться. Нехотя, односложно сержант отвечает доктору:

— Чувствую себя ничего, только сидеть и ходить не могу. Надоело лежать на животе... Когда можно будет встать и до ветра сходить?..

Все смеются, доктор тоже, отвечает сержанту в тон:

— Через три-четыре дня, а пока надо лежать. Скоро будете ходить даже на свидание...

— Доктор, когда меня выпишут? — нетерпеливо спрашивает другой раненый, угрюмый пожилой солдат с пустым рукавом вместо ампутированной левой руки.

— В начале следующей недели будем вас комиссовать...

Антонина Ивановна не успевает обойти палаты, как ее срочно зовут в перевязочную. Там на столе раненый, у которого снят с поврежденной правой голени гипс. Началось нагноение. Надо широко раскрыть рану, сделать противотверстие — контрапертуру — и ввести марлевые салфетки, густо пропитанные мазью Вишневского.

Антонина Ивановна быстро принимается за дело.

И так с утра до позднего вечера, пока все раненые не будут осмотрены, перевязаны, умыты, накормлены, успокоены...

Я люблю приходить в этот госпиталь. Безупречный порядок, четкий ритм работы, сама Антонина Ивановна — прямая, шумливая, излучающая доброту и внимание. Ее голос слышался уже на пороге госпиталя. Когда она делала обход, доставалось порой и медицинским сестрам, и нянечкам, и больным. Но, зная ее доброту, беззаветную преданность делу, никто не обижался. Правда, все замечали, что при посторонних Антонина Ивановна становилась менее шумливой.

Начальником этого «подшефного» госпиталя была тоже женщина, старый член партии Б. Я. Свержинская. До войны она работала в Наркомате здравоохранения, в методическом отделе по среднему медицинскому образованию, и мы с ней

были знакомы. Каждый день начальника госпиталя до предела заполнен хозяйственными заботами: то не ладилось с отоплением, то с подачей воды, то возникали перебои в снабжении медикаментами или продуктами питания. И она разыскивала специалистов-водопроводчиков, как из-под земли доставала топливо, продовольствие. А это было очень нелегкое дело осенью 41-го...

Жизнь в госпитале протекала по строго заведенному порядку. Утром в кабинете начальника госпиталя дежурный врач кратко сообщал о состоянии больных и происшествиях за сутки. Иногда кто-нибудь из ходячих больных, чаще всего из местных жителей, находился в «отлучке». Тогда приходилось вмешиваться комиссару и наводить порядок... Правда, в отделении Антонины Ивановны редко злоупотребляли ее доверием.

Врачи подробно докладывали о предстоящих операциях: какие больные, по поводу чего назначены на операцию. В представленном списке указывались фамилия, имя и отчество раненого, возраст и диагноз. Напротив — фамилия хирурга, которому предстояло оперировать: Антонины Ивановны или ординатора. В наиболее сложных и трудных случаях мы оперировали вместе с Антониной Ивановной, иногда с ее ординатором.

Особенно часто приходилось помогать в реконструктивных, то есть восстановительных, операциях при поражениях крупных нервных стволов. Как правило, заранее знакомился с историей болезни раненого, осматривал его в перевязочной — рубцы на месте осколочного ранения бедра с повреждением седалищного нерва. Правая нога в характерном полусогнутом в колене положении, с отвислой стопой, что указывало на глубокое повреждение нервного ствола.

Несколько таких операций мною успешно выполнены у себя в госпитале, после чего я их начал делать уже и в подшефных госпиталях.

В тот день предстояло выделить нервные пучки из соединительной ткани, мешающие нормальной проводимости нерва. Возможно, придется делать пластику нерва — иссекать рубцы и освежать его концы. Недостающую часть ствола восполним спинным мозгом кролика. Пластический материал приготовлен для нас на кафедре нормальной физиологии Казанского медицинского института по методике академика П. К. Анохина. Для того чтобы защитить кроличий мозг от воздействия организма, завод по нашему рецепту приготовил разного диаметра кетгутовые трубки, выделанные из стенки кишки. Вставленный участок

нервной ткани укладывается в кетгутовую трубку, которая на время защитит его от воздействия соседних тканей. Так мы непосредственно ощущали помощь ученых в нашей повседневной практике.

Трудные были операции при ранениях живота, когда после огнестрельных травм и ранее произведенных операций кишки спаивались, превращались в клубок, который трудно было распутать. Вмешивались чаще всего по поводу полной или частичной непроходимости кишечника. Такие операции требовали большого умения и знаний топографической анатомии измененных тканей. Необходимость в таких операциях возникала редко, но мы всегда были к ним готовы.

Иногда после трудной операции Антонина Ивановна приглашала в ординаторскую. На столе непременно появлялась вишневая настойка, огурцы, квашеная капуста и чудесные пельмени. Наслаждаясь роскошной по военным временам едой, мы отдыхали, обсуждали насущные дела, вспоминали общих знакомых, ушедших на фронт.

Антонина Ивановна не раз поговаривала, что хотела бы туда, где больше работы, что надоело «воевать» с персоналом... Она даже заручилась моим обещанием взять ее с собой, если поеду на фронт, и я вскоре выполнил ее просьбу.

Миновал год, как началась Великая Отечественная война. На многое надеялась фашистская клика, напав на наше социалистическое Отечество. Гитлеровские авантюристы полагали, что под их нажимом разрушится союз рабочего класса и крестьянства, произойдет распад колхозного строя.

Весь мир знает, что произошло в действительности.

За год войны сильнее стала Красная Армия, в огне боев закалились ее воины, возросли их опыт и боевое мастерство. Перед лицом всего мира показала свою мощь, организованность, приспособляемость к трудным условиям войны советская экономика.

Год войны против захватчиков неопровержимо свидетельствовал, что наша социалистическая организация хозяйства, равно как и весь наш советский строй и его политическая и военная организация, с честью выдержала тяжелые испытания, выпавшие на ее долю в течение года войны, и вышла из горнила этих испытаний еще более прочной и окрепшей.

Многое обрела в этот период и наша военно-медицинская служба. Первый год войны явился важным этапом в

развитии медицинского обеспечения Красной Армии, он позволил выявить основные особенности и трудности медицинской службы в различных ее звеньях, в частности, в деле эвакуации и последующего лечения раненых.

Особое значение имел опыт, приобретенный медицинской службой в битве под Москвой, в период контрнаступления, по существу, это был первый в истории отечественной военной медицины опыт медицинского обеспечения такого рода боевых действий. Он показал, насколько сложна деятельность медицинской службы в период контрнаступательных операций.

Стало очевидным исключительное значение рациональной организации маневра средствами медицинской службы, обеспечение своевременного выдвижения вслед за войсками армейских и фронтовых лечебных учреждений. А это, в свою очередь, требовало значительного увеличения количества полевых лечебных учреждений, которые были особенно необходимы для развертывания полноценных госпитальных баз в армейском тыловом районе.

Опыт первого года войны отчетливо показал также, что осуществление принципа этапного лечения раненых возможно лишь при наличии в составе госпитальной базы армии специализированных лечебных учреждений, в которых могла быть оказана медицинская помощь различным группам раненых, эвакуируемых из дивизионных медицинских пунктов.

Выявилась за этот год еще одна сторона деятельности медицинской службы: стало ясно, насколько важна для медиков своевременная информация о развитии боевых действий. К осени 1942 года был даже издан специальный приказ народного комиссара обороны СССР № 701, в котором Военным советам фронтов и армий предлагалось «систематически и своевременно ориентировать санитарных начальников в изменении боевой обстановки».

Велики были трудности в медицинском обеспечении Красной Армии в первый год войны, но они преодолевались благодаря постоянному вниманию и заботам партийных и государственных органов, самоотверженному труду всех медицинских работников. Несмотря на исключительно сложные условия этого периода войны только в 1941 году из общего числа раненых и больных в тыл было эвакуировано более 54 процентов. В тылу они были рассредоточены по многочисленным специализированным медицинским учреждениям, где раненые получали в полном объеме необходимую лечебную помощь.

В этот период получили основательную закалку военно-медицинские специалисты, самоотверженно выполнявшие свой долг как на фронте, так и в тылу.

Следует также отметить, что ни на один день не прекращалась в специальных медицинских учреждениях подготовка врачей и среднего медицинского персонала для нужд фронта и тыла.

Опыт первого года войны позволил наметить дальнейшие пути совершенствования военно-медицинской службы и здравоохранения страны в целом.

ТРУДНЫЕ БУДНИ ВОЙНЫ

...В условиях большой войны достижение победы над врагом зависит в немалой степени и от успешной работы военно-медицинской службы, особенно военно-полевых хирургов.

...Дни и ночи напряженно трудились в сложных полевых условиях медицинские работники, спасая жизнь и здоровье наших солдат и командиров, да и не только наших. В высшей степени гуманное отношение было проявлено ими и к раненым пленным.

Г. К. ЖУКОВ





Начинался новый период в жизни нашей небольшой группы, направленной в действующую армию. Но сначала нам надо было получить назначение.

В Москву приехали рано утром. Вещей при нас не было, решили до начала работы учреждений побродить по городу.

Улицы пустынные, прохожих не видно. Тишину изредка нарушала патрульная служба, размеренно шагая по тротуару и гулко стуча каблуками. В солдатских шинелях, подтянутые, не улыбочивые патрули ходили по двое с автоматами на плече. Не один раз подходили к нам и внимательно проверяли документы, после чего, взяв под козырек, шли дальше.

По улице Горького девушки в военной форме сопровождали огромную «сигару» воздушного заграждения службы ВНОС. Они направлялись в сторону стадиона «Динамо».

Подошло время явки в санитарный отдел округа.

Дежурный принял от нас документы и передал их начальнику полевого эвакуационного пункта военврачу 2-го ранга Е. Б. Меве. В его ведении к тому времени находились только три госпиталя, и те без ведущих хирургов, поэтому наш новый начальник сразу возликовал: наконец-то у него есть хирурги да еще опытная операционная сестра!

Пришлось внести некоторую поправку. Я на правах старшего сказал:

— Мы бы хотели работать в одном госпитале. Мне трудно будет без Ксении Ивановны, а Антонина Ивановна Лапина пока еще не совсем готова к самостоятельной работе. Поверьте, в интересах дела будет лучше, если вы оставите нас вместе.

Евгений Борисович пощупал бороду, которую отрастил, видимо, для солидности, помолчал, потом стал протирать стекла пенсне и, близоруко сощурив глаза, сказал:

— Ну что ж, пожалуй, согласен... Тогда ваш госпиталь сделаем головным, базовым. Будете учить молодых врачей и сестер работать в военно-полевых условиях. Тем более что вы уже можете показать методы обработки ран...

Стоит ли говорить, как мы обрадовались такому решению! Между тем начальник эвакуационного пункта продолжал:

— Прежде чем ехать на место дислокации вашей армии,

придется некоторое время поработать в районе боевых действий под Ржевом. Надо помочь медико-санитарным батальонам. Заодно проверите, в какой мере наши госпитали подготовлены к предстоящей серьезной работе.

В тот же день состоялось наше знакомство с врачами и медицинскими сестрами нашего нового места службы.

Надо сказать, что работа госпиталя первой линии в прифронтовых условиях существенно отличается от госпитальных будней тыла. Во-первых, как правило, во время военных действий массовое поступление раненых происходило стихийно, их доставляли санитарным транспортом, попутными машинами. Те, кто мог, приходили самостоятельно. Нередко этот поток оказывался и неожиданным, особенно в начальный период войны.

Во-вторых, раненые поступали после перевязки в полковых медицинских пунктах, некоторые были с наложенными шинами. Однако первая помощь, как правило, оказывалась в большой спешке в связи с неустойчивостью фронта и в какой-то мере из-за уже сложившихся традиций: надо спешить!..

Раненые выглядели уставшими, утомленными тяжелым напряжением боев, и нуждались не только в хирургической обработке ран, но и в отдыхе, покое, который помог бы им восстановить силы.

Для этого в госпитальных палатках создавались необходимые условия, чтобы накормить раненых горячей пищей, напоить крепким чаем и дать возможность отдохнуть.

А затем наступало главное: раненых брали в перевязочную, операционную, где уже в полном объеме производилась хирургическая обработка раны и решалось, кого из раненых нужно оставить в госпитальном взводе, а кого сразу же направить в эвакуационное отделение для отправки в тыл.

Тех, кого временно оставляли при госпитале, продолжали лечить — переливать кровь, вводить различные медикаменты, доводить до того состояния, когда их тоже можно было транспортировать в глубокий тыл.

В госпитале под Ржевом нас было пять врачей и двенадцать медицинских сестер. Врачи-терапевты — женщины, опыта работы в хирургическом госпитале ни у кого, за исключением Лапиной, не было. Сестры — все со школьной скамьи. Понял, что опираться мне придется, как и ранее, на Чуркину.

Доктор Лена Алферова — совсем еще девочка. Она окончила четыре курса медицинского института и получила

диплом врача военного времени. Круглолицая, с румянцем во всю щеку, большие глаза смотрят доверчиво и в то же время вопросительно. Лена с нетерпением ждет, когда же будет «настоящее дело».

Другие два врача-терапевта — М. Г. Локшина и ее подруга М. С. Родина — вели себя сдержанно и строго. Их призвали в армию в начале войны, они побывали в окружении и уже представляли, что такое фронт.

М. С. Родина посмеивалась над Леной:

— Смотрите, доктор, не проспите, на рассвете подъем, а будить некому — мамы рядом нет.

Лена понимала, что она шутит, и не сердилась. Потом, видно, в который раз уже, спрашивала:

— А правда, придется оказывать помощь под артиллерийским огнем?!

Врачи снисходительно улыбались.

Большинство медсестер были под стать Лене Алфёровой — юные, без всякого опыта работы.

Утром следующего дня, чуть свет, пришли грузовые машины за медицинским оборудованием. Мы сообщая грузили ящики с хирургическими инструментами и бельем, операционные столы, автоклавы, укладывали носилки для сортировочного отделения, запас продуктов.

Начальником госпиталя был назначен военврач 3-го ранга Владимир Крылов. Тоже очень молодой — ему было немногим более 20 лет. Недавно окончивший Военно-медицинскую академию, он был одет с иголочки: в хромовых сапогах, ладно пригнанной шинели и лихо сдвинутой на затылок фуражке. Крылов излишне суетился, бегал от одной машины к другой, отдавая приказы и распоряжения. Я, конечно, старался, где мог, ему помочь.

Начальник полевого эвакуационного пункта был тоже рядом. О нем, Евгении Борисовиче Меве, я знал еще до войны. Он работал в туберкулезном диспансере, в армию ушел с первого дня войны, успел побывать в трудных условиях.

Войну доктор Меве начал на Западном фронте в июне 1941 года врачом полевого подвижного госпиталя 13-й армии, которая с боями отходила на восток и несла значительные потери. Раненых из Минска вначале эвакуировали на машинах в Могилев, затем дальше, в глубь страны. Подвижной хирургический госпиталь переполнен.

Особенно много раненых скопилось в конце июля в госпитале под Смоленском, когда наши войска надолго задержали продвижение противника. За 15—18 дней госпиталь принял более 5 тысяч раненых.

Но под натиском превосходящих сил врага советские войска вынуждены были оставить Смоленск. 31 июля танковые части противника прорвали фронт... Двор госпиталя осветился внезапно вспыхнувшим пламенем: два корпуса, битком набитые ранеными, были подожжены фашистами.

Лишь небольшое число раненых медицинскому персоналу удалось спасти и вывезти в лес.

Части 13-й армии продолжали удерживать фронт в районе Хутора Михайловского. Полевой госпиталь был развернут южнее Брянска 2 сентября 1941 года. В те дни за сутки поступало около 600 раненых. Их размещали в школе, близлежащих домах. Но вскоре фашисты разбомбили госпиталь, сбросив на него несколько тяжелых бомб. Многие раненые остались под обломками разрушенных зданий или были уничтожены в санитарных машинах, на которых пытались вывезти оставшихся в живых в Дмитриев-Льговский...

Хирургический госпиталь, где служил доктор Меве, остался в глубоком тылу врага и вместе с частями 13-й армии с боями прорывался в направлении Льгова. Свидетелем не одной дикой расправы фашистов над ранеными советскими воинами стал доктор, пока наконец выбрался к свфим...

На должность начальника эвакуационного пункта доктор Меве был назначен недавно. Полный сил, энергии, сосредоточенный, он умело наводил порядок там, где нужна была помощь.

Наконец погрузка закончена. Личный состав всех трех госпиталей построен. С минуты на минуту ждем прибытия представителя округа. В шинелях, туго перетянутые ремнями, мы, вероятно, выглядели несколько неуклюжими. Было жарко, я чувствовал, как по спине между лопатками скатывался пот... Но вот вдали показалась санитарная машина. По команде Меве мы замерли по стойке «смирно». Метрах в двадцати от нас «санитарка» остановилась, из нее неторопливо вышел представитель округа. Меве устремился навстречу начальству. Метрах в пяти от него он остановился и по всей форме доложил, что личный состав госпиталя построен. В конце рапорта Меве отчеканил:

— Докладывает военврач 2-го ранга Меве!

Представитель округа принял рапорт и вдруг, словно передразнивая Меве, назвал:

— Абе.

По строю прошел негромкий хохоток. Представитель округа в первый момент не понял нашей реакции, но потом и сам рассмеялся:

— Действительно, получилось комично: Абе принял рапорт от Меве.

Наконец подана команда:

— По машинам!

Забравшись повзводно на грузовики, нагруженные доверху медицинским оборудованием, мы тронулись в путь по Волоколамскому шоссе.

Беспрерывно льет мелкий осенний дождь. Вдоль дороги мелькают противотанковые рвы, ржавые проволочные заграждения, узкие щели траншей. Окопы и траншеи местами осыпались, наполнились водой, и их никто за ненадобностью не поправлял.

От многих деревень не осталось ничего, кроме пепелищ и сиротливо торчавших обгоревших печных труб. Ни души. Где-то сейчас те, кто остался в живых?..

Вдруг кто-то крикнул:

— Смотрите-ка, фашистское кладбище!

В строгом порядке, словно солдаты на параде, на протяжении нескольких десятков метров стояли рядами похожие один на другой березовые кресты. На некоторых висели ржавые каски. За чем пришли, то и получили...

Совсем недавно именно здесь, в 100—120 километрах от Москвы, Гитлер собирал силы для последнего броска на столицу. Но победа не состоялась: фашисты встретили мощный, решительный отпор и стали откатываться на запад. Однако сейчас враг пришел в себя, вгрызся в землю, вел упорные бои, старался остановить наши наступавшие войска.

Все явственнее доносился грохот канонады.

Приблизительно в 15 километрах от линии фронта, в лесу, мы разбили палатки для приема и обработки раненых, как и положено хирургическому госпиталю первой линии.

Раненые не заставили себя ждать: медико-санитарный батальон дивизии не справлялся с потоком, часть раненых привозили к нам прямо с передовой.

Я был очень рад, что у нас в госпитале имелись «обстрелянные» медики — М. С. Родина и М. Г. Локшина. На них можно было положиться; они спокойно реагировали на разрывы снарядов дальнобойной артиллерии. Зато Лена Алферова то и дело вздрагивала, глаза испуганно блестели, волосы выбились из-под косынки. Мария Григорьевна Локшина успокаивала ее:

— Дорогая девочка, не надо бояться: фашист палит в белый свет как в копеечку, пугает, а ты не обращай внимания, привыкай!

В палатке сортировочного отделения негде ступить. По обеим сторонам на носилках, установленных на козлах, лежат тяжелораненые, вокруг чугунной печурки разместились легкораненые. Мария Григорьевна, бегло осмотрев каждого, одних направляет в санпропускник, других — в перевязочную, а третьих велит отнести в операционную.

В большой брезентовой палатке защитного цвета стояли пять операционных столов. На двух оперировала Мария Семеновна Родина. Она обрабатывала раны, накладывала гипс. На трех других работал я вместе с Леной Алферовой. Она ассистировала на операциях, набиралась опыта и постепенно входила в хирургическую работу.

Каждый раз я ставил перед ней новые, более сложные задачи. Начать пришлось с того, как нужно держать скальпель, завязывать узлы, останавливать кровотечение из мелких сосудов. Силы у Лены было больше, чем нужно, и при накладывании лигатуры она нередко рвала шелк и кетгут. За это ей доставалось от врачей. Все шутили: «Ну и силушка!» И она, бедная, очень конфузилась. Но зато, когда нужно было кого-то оставить работать в ночь, часто назначал Лену. Даже после суток напряженной работы она выглядела здоровой и бодрой.

В первые сутки мы приняли более 300 раненых. Большинство ранений осколочных, но много было и пулевых. Легкораненые, как правило, просили не отправлять их в тыл, а оставить при медсанбате или, на худой конец, у нас в госпитале. Ну а те, кого привозили с проникающими ранениями грудной или брюшной полости, с переломами конечностей, ни о чем просить не могли. Они лежали на носилках, боясь пошевелиться, ибо каждое движение отдавалось нестерпимой болью.

Особенно страдали раненные в грудь. Их мучил кашель, часто с кровью, было трудно дышать. Они жаловались на сильные боли в груди. Если повязка сползала, то слышалось, как через раневое отверстие в плевральную полость со свистом засасывался воздух. Даже лежать им тяжело, они никак не могли найти удобного положения. Оперировать таких раненых приходилось в основном мне.

Перед тем как приступить к операции, делал вагосимпатическую блокаду по Вишневскому, как учил меня в Казани Александр Васильевич, и просил свободных в этот момент врачей наблюдать за техникой блокады.

На глазах присутствовавших происходило невероятное: раненый успокаивался, начинал ровно дышать, боль заметно утихала. Дело в том, что раствор новокаина, введенный в

расположение нервных стволов шеи, прерывал болевые импульсы, идущие со стороны поврежденной плевры.

Вскоре «роли» в подобных операциях четко определились. Алферова готовила больного к операции: протираала операционное поле спиртом и йодом, обкладывала его полотенцами, закрывала больного простыней, я тем временем обследовал других раненых, лежавших на соседних столах. Вагосимпатическую блокаду доверял Родиной, и она выполняла ее безупречно.

Как только Лена завершала обработку, я приступал к операции. Применив местное обезболивание, иссекал обрывки мышц, убирал куски ребер, расширял рану, осушал плевральную полость от сгустков крови. Удалив оказавшийся в легочной ткани осколок, останавливал кровотечение. Часто не верилось, что маленький осколок — величиной с ноготь мизинца — мог натворить столько бед: пробить ребра, искромсать мышцы, поранить ткань легкого. Хорошо, когда ранение легкого оказывалось поверхностным и не требовало серьезного вмешательства. В таких случаях я зашивал мышцы грудной клетки наглухо, оставив открытой только рану кожи.

За соседним столом приступала к операции Лапина. Антонина Ивановна сосредоточенна, движения ее строго размеренны. Куда только делась шумливость и многословность. Она коротко отдает распоряжения операционной сестре:

— Скальпель! Ножницы! Кохер! Зажимы! Салфетки!

То и дело Лапина спрашивала больного, как он себя чувствует, не беспокоит ли что-нибудь. И каждый раз раненый тихо отвечал:

— Все хорошо.

Знал бы он, как благотворно действуют на хирурга такие ответы!

Антонина Ивановна закончила операцию. Раненого унесла в палату. Зато Антонина Ивановна заново переживает все перипетии операции. Товарищи, понимая ее состояние, участливо слушают отрывочный рассказ. Наконец Лапина выговорилась, успокоилась и приступила к обработке других, менее сложных ранений.

...Дни стоят холодные, сырые. Обогреваемся с помощью железной печурки, благо, дров в лесу много. Рубят и носят сучья легкораненые. Они же, видя, что сестры валяются с ног от усталости, помогают ухаживать за «тяжелыми».

Наши палатки расположены на опушке. Листья уже опали, и госпиталь виден с воздуха. За это нам сделали

замечание из штаба дивизии, и мы, как могли, пытались прикрыть палатки хвойными ветками. По-моему, маскировка получилась не слишком удачной, но, к счастью, отступавшим немцам было не до нас, под бомбежку мы не попадали.

Трое суток работали почти без отдыха. Чтобы сохранить работоспособность, организовали дежурства. Начальник госпиталя приказал приносить в перевязочную горячий сладкий чай и что-нибудь съестное. Одни хирурги отдыхали, другие оперировали. Когда заступали на дежурство Родина и Лапина, я уходил на короткую передышку. Володя Крылов заботливо охранял мой отдых, не разрешая беспокоить без особой нужды. Жили мы с ним вместе. Подружились. За эти дни он как-то повзрослел: на фронте люди быстро мужают. Стал менее суетлив и уже не так скрупулезно заботился о своей внешности, хромовые сапоги сменил на кирзовые (для слякоти удобнее), вместо шинели надел ватную куртку.

Несмотря на бесчисленное множество всяких дел, Крылов находил время зайти в сортировочную палату, проверить, все ли раненые накормлены, нет ли задержки в санитарной обработке. Кто-то из раненых офицеров не хотел сдавать оружие, начальник тут же улаживал конфликт, кто-то возражал против эвакуации в тыл — Володя убедительно доказывал, что распоряжение врача — закон.

Эвакуация раненых — одна из самых тяжелых и ответственных задач начальника госпиталя. У нас недоставало санитарного транспорта, чаще всего приходилось использовать попутный. Делалось это так: на перекрестке шоссе стоял старший лейтенант — начальник административно-хозяйственной части. Он останавливал машины, идущие в тыл, и уговаривал их взять с собой раненых. Одни шоферы сразу же соглашались, другие отказывались наотрез, ссылаясь на срочное задание. Нередко на подмогу лейтенанту приходилось идти комиссару. Так или иначе, а раненых мы эвакуировали.

Через четыре-пять дней на нашем участке фронта наступило затишье. В палате госпитального взвода остались только тяжелораненые, нетранспортабельные.

Пользуясь короткой передышкой, мы отправляли всех, кого можно, отдыхать. А начальник госпиталя, комиссар и я собирались, чтобы обсудить свои дела. Главное, что беспокоило, — это несвоевременная доставка раненых из полковых медицинских пунктов. Комиссар уже доложил об этом в политотделе дивизии. Там пообещали принять

меры... Но тут поступил приказ Меве «свернуться», а раненых передать сменяющему нас госпиталю.

Собрались мы в течение двух часов. Взяли с собой медицинское оборудование, хирургический инструментарий, оснащение операционно-перевязочного взвода и походную кухню. Свои палатки оставили госпиталю, а от них получили взамен новые.

Личный состав госпиталя разместился в нескольких полуторках поверх сложенного медицинского оборудования и инвентаря. Расселись без особых удобств — кто как мог. Медицинские сестры ехали небольшими группами вместе с врачами, которым по возможности старались уступить место поудобнее, чтобы они могли свободно выпрямить ноги. А Ксению Ивановну начальник госпиталя поместил в кабину рядом с шофером.

В дороге попали под дождь, промокли до нитки. Но никто не жаловался на неудобства и промокшую одежду, все понимали, что впереди нас ждут более трудные и тяжелые дни. Наш путь лежал опять в Москву, где формировался эшелон с имуществом трех госпиталей.

Так закончилось наше первое боевое крещение под Ржевом осенью 1942 года. Для нас это была генеральная репетиция, проверка нашей боеспособности, деловитости.

На какой фронт нас отправляют, мы тогда еще не знали.



В истории есть критические точки, вехи, от которых целые народы ведут новый отсчет времени. Такой критической точкой для судеб нашей страны и всего мира стал Сталинград. Именно битва на Волге предопределила конец гитлеровского рейха, разгром его военной машины и крах всей социально-

политической системы нацизма. И хотя до окончательного разгрома врага было еще далеко, именно на развалинах Сталинграда, обогранных кровью его защитников, история вынесла фашизму свой окончательный и не подлежащий обжалованию приговор.

На исходе лета 1942 года гитлеровцы прорвались в район Сталинграда и прилагали огромные усилия, чтобы сбросить защитников города в Волгу, а затем ринуться на север, на Москву, сметая на своем пути все живое.

Но яростные атаки отборной армии фельдмаршала Паулюса оказались тщетными. Огромная фашистская военная машина забуксовала, упершись в клочок земли, где насмерть стояли защитники волжской твердыни. Несколько месяцев среди развалин города-героя шли невиданные по ожесточенности бои. Каждый дом, каждый шаг вперед стоил гитлеровцам огромных потерь.

Стояла уже глубокая осень, когда наша группа приехала на Казанский вокзал, чтобы отправиться в район действий 5-й ударной армии.

Поезд с товарным порожняком уже стоял на железнодорожных путях, готовый к погрузке. Одновременно грузили имущество и личный состав других госпиталей, которые следовали в том же направлении, что и мы.

Наконец подана команда:

— По вагонам!

Поезд стал медленно отходить от опустевшей платформы. Мы обосновались в товарном вагоне с нарами. Наверху разместились медицинские сестры и врачи-женщины, внизу — мужчины всех рангов и званий. У нас не так уютно, как наверху у женщин, но жить можно. Стараемся соблюдать чистоту и порядок.

Серьезные разговоры перемежаются шутками. Вопросов накопилось много, и время в пути для их обсуждения оказалось как нельзя кстати.

Под вечер наш эшелон, нагруженный имуществом трех хирургических госпиталей 5-й ударной армии, прибыл в город Камышин, расположенный километрах в двухстах от Сталинграда. В прошлом заштатный купеческий город, он за годы Советской власти преобразился, обстроился, стал промышленным и культурным центром большого района. Жители города работали на консервном заводе, мясокомбинате, швейной фабрике. Молодежь училась в школах и техникумах. Жизнь шла своим чередом. Кто бы мог подумать, что не так уж далеко к Волге подкатится вражеская орда!

Мы — госпитальная база 5-й армии — обосновались в Камышине. По склонам холмов, в помещениях школ, клубов и кинотеатров разместились госпитали в свернутом состоянии. Пока, до начала активных действий армии, наш подвижной эвакогоспиталь находился в резерве.

Личный состав эвакопункта подобрался в основном молодой, не прошедший через горнило войны, и все с нетерпением ждали участия в боях. При первом же знакомстве выяснилось, что необходимых знаний и опыта работы в военно-полевых условиях почти ни у кого не было. Хирурги — в большинстве своем молодые врачи — только что окончили институты. Они не знали толком, как обрабатывать раны, накладывать гипсовую повязку на поврежденные конечности, ушивать открытые пневмотораксы, то есть проникающие ранения груди, оперировать на органах брюшной полости. Эти и многие другие вопросы подготовки врачей встали во всей остроте: времени было в обрез.

И тогда родился Камышинский «университет». Используя каждый час, все сели за учебники и атласы, изучали инструкции и положения по оказанию хирургической помощи раненым. Врачи попросили провести с ними несколько занятий по топографической анатомии и оперативной хирургии применительно к работе в военно-полевых условиях. В спортивном зале одной из школ организовали секционную. Каждый врач имел теперь возможность не только практически изучить ту или иную анатомическую область, но и проделать на органах и тканях типичные операции, с которыми ему вскоре придется иметь дело. Разница между нашим «университетом» и обычным медицинским институтом состояла, пожалуй, лишь в том, что здесь не нужно было никого подгонять.

С утра и до поздней ночи врачи сидели над анатомическим атласом, осваивали технику ампутации конечностей, удаления ребер, вскрытия трахеи и других операций. Здесь,

на занятиях, мы вырабатывали единую тактику по оказанию хирургической помощи и этапному лечению раненых в соответствии с указанием главного хирурга Красной Армии. Подробно разбирали также формы оказания специализированной помощи раненым: в каких госпиталях лучше организовать нейрохирургическую помощь, то есть помощь раненым в голову, а в каких — общехирургическую обработку. Дошли до нас сведения о том, что в первый год войны хирурги некоторых фронтов нередко прибегали к различной тактике и методам лечения огнестрельных ран. Все зависело от того, к какой научной школе принадлежал врач-хирург. Для исправления настоящего положения начальник Главного военно-санитарного управления в декабре 1942 года в срочном порядке дал жесткие специальные указания начальникам управлений фронтов.

«Имею сведения,— говорилось в директиве,— что главные хирурги применяют методы лечения раненых, которые не предусмотрены нашими указаниями... Предлагаю:

1. Запретить отсебятину в военно-полевой хирургии.
2. Всякое нововведение должно проводиться только с разрешения Главвоенсанупра».

Эту же цель преследовали и служебные письма начальника ГВСУ Е. И. Смирнова в адрес организаторов и хирургов медико-санитарной службы армии. Это помогало медицинскому составу установить единые взгляды на широкий круг военно-медицинских проблем, такие, как сроки выноса раненых с поля боя и доставки их в полковые медицинские пункты, приближение специализированной помощи раненым и порядок эвакуации их в профилированные учреждения армии и фронта, планирование медицинского обеспечения в наступательных операциях, методы ведения санитарно-эпидемической разведки и др.

Важную роль в становлении медицинской службы и наиболее быстром внедрении в практику положений единой военно-медицинской доктрины сыграли пленумы Ученого медицинского совета при начальнике Главного военно-санитарного управления.

На этих пленумах, прошедших в первом году войны, были рассмотрены такие важные в научном и практическом отношении вопросы, как медицинское обеспечение боевых действий армии, клиника и лечение травматического шока, организация лечения легкораненых в армейском районе.

Были подведены итоги деятельности медицинской службы в первый, самый трудный период Великой Отечественной войны, намечены пути дальнейшего развития системы

и принципов медицинского обеспечения войск, заложены основы организации специализированной медицинской помощи раненым. Все эти меры способствовали повышению уровня наших знаний и были чрезвычайно полезны.

Армейский хирург В. А. Русанов предупредил нас, что специализированную помощь раненым сможет оказывать любой госпиталь, так как им будут приданы группы специалистов — нейрохирургов, офтальмологов, челюстно-лицевых хирургов, невропатологов и т. д. А врачи госпиталя общехирургического профиля должны научиться безупречно оказывать хирургическую помощь раненым в грудь, живот, таз и конечности. Поэтому на занятиях каждый врач в полном объеме проделывал все типичные операции, начиная от хирургической обработки раны мягких тканей до сложных операций на органах живота, грудной клетки и таза.

Наиболее трудный раздел хирургии — ранения полостных органов — потребовал тренировки на собаках. На них проводили резекцию ребер, вскрытие трахеи, ушивание открытого пневмоторакса. Очень важно было отработать технику наложения кишечного шва, научить молодых хирургов грамотно производить ревизию, то есть проверку состояния органов брюшной полости, а также ушивать мелкие ранения кишок и удалять поврежденную их часть.

Не менее важно показать на практике, как ушивать отверстия при ранениях кишечника и как не надо. На практических занятиях врачей и сестер обучали также технике наложения глухих гипсовых повязок. «Профессором» по технике гипсования в Камышинском «университете» была А. И. Лапина. Она успешно добивалась от всех врачей и медсестер умения быстро и безупречно накладывать на поврежденные конечности гипс и временные шины.

Командующий армией генерал В. Д. Цветаев одобрительно относился к нашим занятиям и благодарил начальника санитарного отдела за умелую организацию подготовки врачей и медицинских сестер к предстоящим боевым операциям.

Большую помощь в организации «университета» и его работе оказывал комиссар госпиталя А. Ф. Комаров.

Комиссар был уже в годах, но выглядел браво: тщательно пригнанная шинель туго перетянута портупеей, а сбоку висел больших размеров маузер, вызывавший у всех нас улыбки. Позднее, когда комиссар уже был на передовой, во время одной из атак вражеская пуля в щепки раздробила деревянный футляр маузера, не задев Комарова.

Был он невысокого роста, плотный, с большой, почти квадратной головой и характерным прищуром подслеповатых глаз за очками в металлической оправе. Говорил медленно, чуть растягивая слова и как бы подчеркивая их жестом руки. Комиссар не любил вмешиваться в административные дела и подменять начальника госпиталя, даже когда того не было на месте. Ему больше по душе дружеские, доверительные беседы, которые он вел то с ранеными, то с персоналом. Особенно с теми, кто сник, приуныл или устал. К такому комиссар подсядет, незаметно вызовет на откровенный разговор. Сколько раз ему приходилось успокаивать, ободрять, вселять в сердца людей бодрость и надежду!

В постоянных занятиях и хлопотах незаметно шло время. Нас экипировали по-зимнему: полушубки, ушанки, валенки. Было холодно, дули сильные ветры. Движение затруднено — свирепствовала метель. И нам часто приходилось расчищать путь для колонн транспорта, день и ночь направлявшихся в сторону Сталинграда.

По многим признакам чувствовалось, что близится начало решающих действий. Вскоре нам предложили быстро закончить занятия и быть готовыми в любую минуту сняться с места. Начальник госпиталя Крылов и комиссар Комаров сбились с ног: их вызывали то на одно совещание, то на другое, и каждый раз они возвращались в госпиталь в весьма боевитом настроении. Тотчас же собирали личный состав, и начиналась «накачка». В такие минуты не дай бог кому-нибудь допустить хотя бы небольшую оплошность — немедленно следовало строгое наказание. Оправдываться чем-то было бесполезно. Да и все понимали: обстановка требует максимальной собранности. Врачи были напряжены, замкнуты, неразговорчивы.

Поздно вечером, ложась спать, продолжали обсуждать, как лучше подготовить все к передислокации, каких людей необходимо выдвинуть в передовую группу, а кто будет следовать с основным составом госпиталя. Не сегодня завтра должны были начаться горячие дни. На нас, как на головной госпиталь, возлагались большие надежды.

Проходила неделя, другая. Весь мир с волнением следил за боевыми действиями под Сталинградом. А мы все еще бездействовали! Все нервничали, то и дело сообщали друг другу какие-то неофициальные новости о потрясающих событиях на фронте. Е. Б. Меве боялся показываться на глаза. Что он мог ответить на бесконечные вопросы: «Когда, когда, когда?»

Ждали приказа.



19 ноября 1942 года огненный шквал над вражескими позициями возвестил о начале наступления Красной Армии под Сталинградом. Вскоре враг оказался в «котле». Близилось время, когда чаша весов войны окончательно и бесповоротно склонится в нашу сторону.

В конце 1942 года 6-я и 4-я танковые немецко-фашистские армии были окружены. Перед нашей 5-й ударной армией под командованием генерал-лейтенанта В. Д. Цветаева ставилась задача не допустить прорыва окруженной вражеской группировки и отбросить рвавшиеся к ней на выручку части фельдмаршала Манштейна.

Шли тяжелые, упорные бои.

Мы двигались вслед за наступавшей армией. Дороги были запружены разбитой немецкой техникой. По обочинам валялись трупы захватчиков — кто опрокинулся навзничь, кто уткнулся в окропленный кровью снег, вытянув вперед руки, как будто решил вплавь выбраться из бескрайнего снежного моря. На два-три дня госпиталь останавливался в отбитых у врага населенных пунктах, чтобы обработать раненых. А затем — снова вперед!

Позади остался Калач. Мы проехали по улицам, где еще дымились пожарища. Война демонстрировала свой зловещий оскал, гибли люди. И все же главное было в том, что мы наступали. Настроение у всех приподнятое, на трудности никто не жаловался. Легкораненые просили не отправлять их далеко, чтобы можно было побыстрее вернуться в часть. Многие из них двигались со своими медсанбатами, а некоторые оставались при нашем госпитале и помогали в обслуживании тяжелораненых.

Гитлеровцы оказывали упорное сопротивление, цепляясь за каждый населенный пункт, каждую складку местности. Не затихала артиллерийская канонада. В воздухе стоял неумолчный рев моторов, грохот взрывов, треск выстрелов.

После усиленной артподготовки и массированных ударов нашей авиации пехота стремительно выходила на новые рубежи. Мы следовали за наступавшими частями, готовясь развернуться в первом же крупном населенном пункте.

Не успели наши машины подъехать к зданию школы у большой станции Тормосин, как стоявший здесь мед-

санбат снялся с места, почти на ходу передав нам раненых. А тут еще неожиданно подбросил своих раненых кавалерийский корпус, уходивший в глубокий рейд по тылам противника.

Предстояло рассортировать более 2 тысяч человек, разместить их по домам, накормить, произвести санитарную обработку и оказать необходимую хирургическую помощь. А у нас всего пять врачей, двенадцать сестер, восемь санитаров и в помощь им несколько легкораненых бойцов, оставленных для лечения. Как быть? Тут было от чего растеряться! Надо было срочно что-то предпринять. Пришлось поставить в операционную Лапину и Родину, а в помощь им — Лену Алферову. В сортировочной, у доктора Локшиной, скопилось более 200 человек. Не успеваем оперировать бойцов с ранениями в грудь и живот, а ведь им требуется неотложная помощь. А тут еще целая очередь легкораненых в перевязочную. Пришлось срочно устраивать дополнительную операционную для их обработки и поручить это М. С. Родиной. Антонину Ивановну я поставил на обработку ран конечностей. Себе отобрал самых тяжелых раненых. Не вдаваясь в подробности, скажу, что день этот для нас был предельно трудным и напряженным.

На мое счастье, к вечеру в госпиталь приехал армейский хирург В. А. Русанов. Вместе с ним мы закончили оперировать тяжело раненных в живот и грудь. Не спали двое суток, глаза слипались от усталости. Подбадривали себя крепким чаем. Иногда на короткое время удавалось выйти из операционной и посмотреть раненых в госпитальном отделении. Здесь шла настойчивая, упорная борьба за жизнь прооперированных, которые были ранены в живот, грудь и голову. Медицинские сестры не отходили от них: переливали кровь, физиологический раствор, удаляли скопившуюся в плевральной полости жидкость, подбинтовывали, ставили банки...

Поодаль лежали раненые с огнестрельными переломами ног и рук. Они были закованы в гипс и не могли обойтись без посторонней помощи. Их обслуживали легкораненые: свертывали «козьи ножки», кормили, поили чаем, подавали «утку». Приходилось уговаривать раненых, особенно молодых парней, чтобы они, не стесняясь, просили «судно» или «утку». Для некоторых это была настоящая пытка. Лежит, мучается, а попросить помочь выше сил. Только много позднее, когда человек привыкал к персоналу и понимал, что без посторонней помощи ему не обойтись, он не стесняясь сам помогал соседу по койке.

Наконец, когда все раненые ценой огромных усилий, напряжения были обработаны, наведен некоторый порядок в подразделениях госпиталя, появлялась возможность осмыслить наши действия при массовом поступлении раненых, с чем раньше мы мало сталкивались, и уяснить для себя главный вопрос, который не давал покоя все эти дни: почему все же в госпитале хоть на короткое время возникла растерянность, неорганизованность? Казалось, сделано было все возможное: медицинский персонал был хорошо обучен и подготовлен к работе. Но ошибка заключалась, по-видимому, в том, что мы упустили из виду необходимость заблаговременной тренировки всего персонала госпиталя для работы при массовом поступлении раненых. В этом плане кратковременная подготовка, полученная нами под Ржевом, оказалась явно недостаточной. А здесь решающим является быстрая и надлежащая сортировка с обязательным разделением потоков тяжело- и легко раненых, с устройством для последних специальных перевязочных.

Мы в своей работе исходили из того, что штат госпиталя рассчитан на прием и обработку до 200 человек в сутки. При необходимости, как показал опыт, мы могли бы справиться и с 300—400 ранеными. Но когда сразу поступает до 900 человек...

К сожалению, сил не хватало. Не пришло на помощь и начальство — нам не подбросили ни резервного госпиталя, ни даже персонала. Между тем жизнь давала важный урок: на фронте всегда нужно быть готовым к маневру.

Высказывая эти мысли начальнику подвижного эвакуационного пункта, добавил: на войне нельзя без резервов. В принципе это, конечно, верно. Но я все же считал, что можно найти более гибкие формы работы, при которых имеющийся медицинский персонал госпиталей армии будет использован рациональнее в максимальной степени. И хотя много позже, но такие способы «маневрирования» силами и средствами санитарной службы во время проведения крупных военных операций действительно появились; об этом я еще расскажу.

А в Сталинграде тем временем завершался последний акт трагедии. Окруженная немецко-фашистская группировка численностью более 330 тысяч солдат и офицеров отчаянно сопротивлялась, не желая сдаваться в плен, и по частям уничтожалась нашими войсками.

В героической битве за Сталинград с обеих сторон участвовало свыше 2 миллионов человек, более 25 тысяч

орудий и минометов, тысячи самолетов, танков, самоходно-артиллерийских установок.

Фашистская Германия направила под Сталинград свои отборные танковые и пехотные соединения из находившихся на Восточном фронте. Основу вражеской группировки составляла 6-я армия — одна из наиболее боеспособных армий Германии. В ожесточенных боях с 19 ноября 1942 года по 2 февраля 1943 года враг потерял свыше 800 тысяч человек, более 10 тысяч орудий и минометов, до 2 тысяч танков и штурмовых орудий, около 3 тысяч самолетов.

Борьба за Сталинград была беспрецедентной по ожесточенности и упорству. Наибольшая тяжесть в защите города легла на плечи чудо-богатырей — воинов 62-й и 64-й армий, которыми командовали прославленные генералы В. И. Чуйков и М. С. Шумилов.

На острие атак противника находился Мамаев курган, господствующий над городом. По преданию, когда-то здесь, на этом холме, монгольский хан Мамай разбил свой лагерь...

В течение почти 140 дней шли ожесточенные бои за господствующую высоту. Противнику так и не удалось полностью захватить Мамаев курган. Сама же вершина не раз переходила из рук в руки.

После войны на Мамаевом кургане сооружен величественный памятник героям Сталинградской битвы, воспевающий подвиг народа. Главным сооружением памятника-ансамбля является фигура женщины с поднятым мечом, призывающей защищать Родину. Мамаев курган стал местом массового паломничества не только граждан Советского Союза, но и большого числа людей из-за рубежа. Они приезжают сюда, чтобы отдать дань уважения героям, поклониться праху павших защитников Сталинграда, записать в книге отзывов слова, идущие из потрясенного сердца. Приведу лишь один отзыв, принадлежащий матери-героине Х. Тимуртановой: «Здесь жизнь побеждает смерть. Здесь все овеяно славой. Здесь все бессмертно!»

Да, город бессмертен, ибо бессмертен человек созидающий. И солдат, защищающий дело рук своих.

Советские войска сражались мужественно, проявляли чудеса героизма. Несмотря на численное превосходство в силах и технических средствах, враг не смог овладеть волжской твердыней. Его силы постепенно иссякали. А защитники города выстояли в беспрецедентных по ожесточенности сражениях.

Среди героев Сталинграда было немало медицинских работников, бесстрашно оказывавших помощь раненым в развалинах города под грохот разрывающихся вражеских снарядов, мин и бомб, от которых содрогались стены блиндажей, где были развернуты операционные и перевязочные.

В многовековой истории войн, пожалуй, не найти аналогии условиям деятельности медиков в Сталинградской битве. Здесь не было сплошной линии обороны. Противник местами вклинивался в расположение наших войск, занимая часть улицы и отдельных домов. Порой даже на одном этаже дома был противник, а следующий этаж занимали защитники города. Батальонные и полковые медицинские пункты располагались в подвалах разрушенных зданий, куда удавалось добираться по узким вырытым проходам только ночью: днем все на поверхности простреливалось, рушилось от артиллерийского огня и бомбежек с воздуха.

Трудно представить, какие хирургические операции можно было осуществлять в этих условиях. Чаще всего производили остановку кровотечения, накладывали шины на поврежденные конечности, иногда делали вагосимпатическую блокаду при ранениях груди и, конечно, перевязывали раны. А вечером, когда темнело, раненых собирали группами и переправляли их на противоположный берег Волги.

Не всем героям-медикам, спасшим жизнь раненым, довелось дожить до счастливого дня Победы. Многие погибли в осажденном городе от осколков снарядов и бомб, во время переправ через Волгу.



Скрытая от противника подготовка величайшего контрнаступления под Сталинградом поставила перед медицинской службой важнейшие задачи: развертывание новых и усиление действующих армейских и фронтовых госпиталей, обеспечение их квалифицированными кадрами, необходимым

оборудованием и хирургическим инструментарием, всесторонняя подготовка врачей и медсестер к работе в условиях наступательных действий.

Насколько успешно медицинской службе удалось справиться с этими непростыми задачами, свидетельствуют данные главного хирурга Донского фронта В. И. Попова: из всех раненых, поступивших в медико-санитарные батальоны в ноябре — декабре 1942 года и январе 1943-го, было оперировано 63,7 процента. Следовательно, хирургическая помощь подавляющему большинству раненых была оказана на передовых этапах медицинской эвакуации, то есть в медсанбатах и госпиталях первой линии. Медицинская служба успешно справилась с организацией помощи раненым и больным в Сталинградской битве, несмотря на неимоверно тяжелые условия, в которых ей приходилось работать.

Армейские госпитали работали с перегрузкой, едва справлялись с оказанием хирургической помощи раненым. Большая часть раненых и больных эвакуировалась всеми видами транспорта дальше в тыл.

Эвакуация раненых и больных из осажденного города оказалась сложным и трудным делом. Чтобы дать некоторое представление о том, с какими трудностями это было сопряжено, приведу два документа.

Вот что доносили из района Сталинграда начальнику Главного военно-санитарного управления генерал-полковнику медицинской службы Е. И. Смирнову 21 сентября 1942 года:

«Сейчас идут большие бои. За последние два дня еще больше возросли трудности с переправой раненых на берег. Все время мешают бомбардировщики с воздуха. В последние дни резко усилились обстрелы с земли. Переправа работает только в темное время суток, да и то с перебоями».

А вот донесение от 30 сентября:

«Неоднократные попытки бронекатеров подойти к берегу в ночь с 28 на 29 сентября не увенчались успехом. Ночью полевой подвижной госпиталь № 689 подвергся сильному минометному обстрелу, были жертвы. В то же время и в этом районе 112-й медико-санитарный батальон имел много потерь от прямого попадания бомб в перевязочную. Жертвы уточняются. Наша работа в районе действий 62-й армии ежедневно сопровождается потерями медицинского состава и перевязочных средств. Несмотря на жертвы, мы продолжаем работать с еще большей энергией».

В этих сложных условиях объем медицинской помощи в войсковом районе был резко сокращен. Главной задачей медицинской службы являлось оказание первой помощи и эвакуация пострадавших на левый берег Волги. Так, только в сентябре 1942 года из воинских частей и соединений 62-й армии в армейские госпитали было эвакуировано 89,3 процента раненых и больных, а в 64-й армии — 93 процента.

Высоко оценивает работу военных медиков Маршал Советского Союза В. И. Чуйков: «Во время грандиозной битвы на Волге военные врачи, фельдшеры, медицинские сестры и санитары проявили чудеса смелости, героизма, самоотверженности для спасения раненых бойцов и командиров. Многие медики пожертвовали жизнью, выполняя свой врачебный и воинский долг. Их подвиг никогда не изгладится из памяти участников Великой Отечественной войны».

Мужественно и самоотверженно работали на поле боя санинструкторы и фельдшеры.

О том, какая нагрузка выпадала медикам передовой с первых минут каждой боевой операции, можно судить хотя бы по тому, что только половину раненых удавалось выносить с поля боя санитарам, остальным раненым приходилось выходить самим или с помощью товарищей.

Работа медиков в ротном и батальонном звеньях была сопряжена с большой опасностью для жизни. Она требовала немалого напряжения сил, умения, находчивости, мужества. Потери среди санитаров-носильщиков и санинструкторов занимали одно из первых мест среди войсковых медицинских работников. Не случайно еще в самом начале Великой Отечественной войны, 23 августа 1941 года, нарком обороны СССР подписал приказ № 281 о порядке представления к правительственной награде военных

санитаров и носильщиков, текст которого я приведу полностью:

«Для поощрения боевой работы военных санитаров и носильщиков ввести следующие представления о награждении:

1. За вынос с поля боя 15 раненых с их винтовками или ручными пулеметами представлять к правительственной награде медалью «За боевые заслуги» или «За отвагу» каждого санитаря и носильщика;

2. За вынос с поля боя 25 раненых с их винтовками или ручными пулеметами представлять к правительственной награде орденом Красной Звезды каждого санитаря и носильщика;

3. За вынос с поля боя 40 раненых с их винтовками или ручными пулеметами представлять к правительственной награде орденом Красного Знамени каждого санитаря и носильщика;

4. За вынос с поля боя 80 раненых с их винтовками или ручными пулеметами представлять к правительственной награде орденом Ленина каждого санитаря и носильщика.

Командирам и комиссарам дивизий представлять в Наркомат обороны военных санитаров и носильщиков к правительственным наградам в соответствии с этим приказом.

Приказ ввести в действие по телеграфу.

Народный комиссар обороны СССР И. Сталин».

Этот приказ свидетельствовал о заботе партии и правительства о достойном поощрении большой армии советских медиков, не щадивших себя во имя спасения жизни раненых бойцов и командиров Красной Армии.

Подвиг медицинских работников в годы Великой Отечественной войны не нашел еще полного и достаточно яркого воплощения в нашей литературе. Книг на эту тему выпущено ничтожно мало, и я в своем повествовании постараюсь хоть в малой степени воздать должное труженикам, прошедшим огненными дорогами первой линии нашего медицинского фронта.

Начну с рассказа о представителях самого многочисленного отряда армии солдат в белых халатах — о санитарях.

«Санитар — это боец. Он отвечает перед Родиной, перед народом за жизнь своих товарищей — я так понимаю», — писала во фронтовой газете лучший санитар Донского фронта Мария Кухарская. Она вынесла с поля боя 421 человека, из них 277 — с оружием. За храбрость

и проявленную отвагу была награждена орденом Ленина.

Санитарка Анна Бондарчук во время уличных боев в Сталинграде вынесла с поля боя 120 раненых с оружием. Ее подвиг также отмечен орденом Ленина.

Надежда Андреевна Бойко. Орденом Красной Звезды награждена посмертно. После боя нашли ее бездыханной на краю воронки. Прощались товарищи с бесстрашным санинструктором подразделения морского десанта, прощались с веселой дивчиной Надийкой. А она выжила! После тяжелого ранения вновь вернулась в строй, прошла дорогами войны всю страну, участвовала в освобождении Болгарии от фашистского ига. И вот в болгарском селе выросла девочка по имени Надя, названная в честь русской медсестры, принимавшей роды. Н. А. Бойко — почетный гражданин городов Варна и Бургас.

В трудных условиях зимы, распутицы, палящего зноя, при сильных снежных заносах и под проливным дождем, на ветру и под ураганным огнем противника санитары делали свое дело: подбирали раненых, оказывали им медицинскую помощь. Солдаты в белых халатах шли вплотную за атакующими частями.

Приведу несколько строк из фронтового дневника командира санитарного взвода 5-й механизированной бригады Михаила Кузьмича Кузьмина, ныне профессора, историка медицины, автора книги о медиках — Героях Советского Союза:

«22.12.42 г.— Нахожусь в работе балка Шабалинская, совхоз Конный.

28.12.42 г.— Идем по пятам противника юго-западнее Сталинграда. Сегодня находились в селе Генералово.

31.12.42 г.— За последние 2 дня заняли 8 населенных пунктов, в том числе районный центр Тормосин.

4.01.43 г.— Пришлось принять участие в разведке.

8.01.43 г.— Попал под сильный ураганный огонь. Остался цел и невредим...»

Самый прямой смысл имеют слова «боевая работа» в процитированном ранее приказе № 281. Кроме непосредственной, главной обязанности — спасения раненых — медики передового звена, а подчас и медсанбатов, госпиталей нередко брались за оружие и становились в строй бойцов.

Расскажу еще об одном медицинском командире — лейтенанте медицинской службы командире взвода санитаров-носильщиков Александре Владимировиче Зубкове. Во многих сложных боевых ситуациях довелось побывать

лейтенанту, но всегда он оперативно и умело организовывал вынос раненых с поля боя и эвакуировал их в безопасную зону. С честью вышел он из боевых испытаний и в бою за село Колпаково в Курской области, когда ему пришлось принять командование стрелковым батальоном, вступить в рукопашную схватку и только в том бою уничтожить 14 фашистов. И при форсировании Днепра, когда он под непрерывным обстрелом и бомбежкой 6 раз переправлял через Днепр плоты с ранеными и когда в самый тяжелый момент боя повел в атаку взвод санитаров-носильщиков и связных, оказавшихся рядом, и отбросил гитлеровцев. Командование представило А. В. Зубкова к высшей правительственной награде, и в октябре 1943 года ему было присвоено звание Героя Советского Союза.

Сотни раненых спас герой, но сам до Победы не дожил: он погиб при освобождении Польши и похоронен с воинскими почестями в польском городе Бельско-Бяла.



Нелегкое дело — спасти жизнь раненых воинов, а во время боев в крупных населенных пунктах при форсировании водных преград особенно. Не могу не сказать еще несколько слов о медиках, участвовавших в Сталинградской битве. Под огнем врага, в развалинах домов, в жару и жгучий

мороз, при переправе через Волгу санитары и санинструкторы проявляли чудеса героизма. При выносе раненых с поля боя почти половина медиков батальона были убиты или ранены...

Большую помощь в дни боев под Сталинградом оказывал раненым коллектив полевого подвижного госпиталя № 689. Он прибыл в район Сталинграда в сентябре 1942 года и был развернут на переправе «62» у Банного оврага. Дни и ночи принимали работники госпиталя раненых — оказывали неотложную помощь и эвакуировали на левый берег Волги. Ежедневно через госпиталь проходило от 600 до 800 человек, а всего за период боев в Сталинграде госпиталь № 689 эвакуировал 5 тысяч раненых! Мужество и самоотверженность проявили ведущий хирург этого госпиталя Д. Л. Кривонос и военврач О. Л. Панченко. Когда враг уничтожил операционную, они приспособили для укрытия лодку и продолжали оказывать хирургическую помощь раненым, несмотря на то что рядом рвались снаряды и мины.

Огромная работа легла и на коллектив госпиталя № 1584. Ежедневно он принимал 400 раненых, а в наиболее напряженные дни боев — до 700—800 человек. Хирурги госпиталя оперировали при свете коптилок, испытывая острый недостаток перевязочного материала. Воду приходилось носить из Волги под бомбежкой и артиллерийским обстрелом. Окружающие госпиталь здания были охвачены огнем. Загорелось и помещение самого госпиталя. Медицинский персонал, рискуя жизнью, вынес всех раненых из горящего здания и только после этого передислоцировался на новое место работы. Самоотверженно вели себя работники госпиталя, в особенности С. Тьдман, Т. Волкова и другие.

За проявленное во время Сталинградской битвы мужество и героизм более 20 медицинских работников

были награждены орденом Ленина. В списках бойцов и командиров 62-й армии, награжденных за отвагу и героизм, проявленные в боях за Сталинград, было свыше тысячи женщин-медиков.

А теперь предоставлю слово бывшему санинструктору М. И. Матвеевой. Живой рассказ непосредственной участницы жестоких боев дает наглядное представление о том, как и в каких условиях приходилось оказывать помощь раненым воинам в дни Сталинградской битвы, на самом что ни есть переднем крае.

«Дел много. От минометных, артиллерийских обстрелов, постоянных бомбардировок в моем медпункте некуда пристроить даже тяжелораненых. Спасает темнота. Ночью, почти до утра, переправляем их к берегу. Переправляем на носилках, на шинелях, на плечах. Уже знаю от бойцов: свист своей пули не услышишь. Значит, нечего и к автоматным очередям прислушиваться. Конечно, не очень уютно себя чувствуешь, когда перед носом появляются фонтанчики земли или над головой летят мелкие осколки... Не сразу я поняла, что мое спокойствие пришло ко мне от бойцов и командиров. Они, во всяком случае большинство из них, спокойно делают свое дело, обживаются в окопах, траншеях, огневых ячейках. Закуривают, когда утихают немцы, едят свой сухой паек. Даже шутят. И это не бравада, не желание унять страх и не кощунство по отношению к раненому, даже убитому. Те уже сделали, как могли, свое святое дело, а дальше и за себя, и за ушедших продолжать нам, живым...

Во время атаки, понятно, помочь никто не может. Все заняты делом. Свои обязанности нужно выполнять самой. Никогда не думала, что я такая сильная. Не раз приходилось тащить на плащ-палатке, а то и на спине раненых бойцов. Кто в сознании, несмотря на боль, старается помочь — отталкивается рукой, ногой. С потерявшими сознание трудно. Тело у такого становится в несколько раз тяжелее. Такого тащить нужно осторожно — можно и не дотащить живым. Бывает, ползешь, остановишься, послушаешь. Дышит. До места добралась — остается только руки сложить и закрыть глаза...

День и ночь. Когда тяжелей, сказать трудно. Днем бомбежки, обстрелы, атаки, танки, сухари почти без воды; раненые, убитые. Ночью изнурительные походы к переправе по изрытой воронками дороге, свет «ламп», когда можно с любой стороны ждать автоматную очередь. Время словно остановилось.

Каждое новое утро похоже на вчерашнее, каждая новая ночь такая же трудная, как и прошедшая... Нет, они отличаются, наши дни и ночи, друг от друга. С каждым днем все меньше бойцов остается на позициях роты. С каждой ночью трудней с продовольствием, водой. Пить хочется все время, а вода по норме. Сначала фляжка, потом половина... Не раз слышала от бойцов слова, как мечту: «Эх, вперед бы». Очень часто раненые, которых отправляла на берег, сокрушались: «Вот и не придется, не успею теперь в наступление...»

Я еще раз убедилась в неодолимом желании бойцов наступать, когда наконец этот приказ пришел. Бойцы перебирали патроны, перекладывали гранаты, чистили винтовки.

Темнота. Атака ночная. Вперед! Я бегу, тоже стараясь не греметь сапогами по битому кирпичу, обломкам железа. Бегу за темными силуэтами бойцов роты. Бегу и чувствую, как острые коготки страха потихоньку впиваются в сердце или душу — что там создано в человеке для этого самого страха.

Атака рассчитана на внезапность. Ни артиллерийской, ни минометной подготовки не было. Нет в батальоне ни минометов, ни артиллерии. Бежим и каждую секунду ждем, когда же вспыхнет ракета и в ее свете увидят нас гитлеровцы! А вот и она, «долгожданная...»

Теперь, согласно приказу, мне надо ждать. Ждать, когда принесут, приведут раненых или вызовут туда, где без перерыва трещат очереди.

Вскоре пришел боец с перебитой рукой. Обработала руку, наложила шину из обломка доски. Помогла устроиться в уголке. Еще один прибежал. Совсем молоденький. У него оторваны два пальца на левой руке. Перевязала, боец крикнул: «Пошел добивать! Мы им там дали!» Подхватил винтовку и умчался...

Нужно было видеть моих боевых товарищей! Казалось, не было бессонной, напряженной, смертельно опасной ночи. Пыль на лице, смешанная с потом. Чистыми оставались только глаза, излучавшие радость победы, неостывший азарт боя, счастье оставшегося в живых».



Около половины всего медицинского персонала Вооруженных Сил в годы Великой Отечественной войны составляли женщины. Большая часть из них — это санитары, медицинские сестры, мужественные дочери нашего народа.

Сестра милосердия... Быть может, устаревшее, но очень точное обозначение для тех, чья забота и нежность, чьи умелые, чуткие руки и открытое чужой боли сердце вершили великое дело — возвращали выбывших из строя воинов к жизни.

Из вечернего сообщения Совинформбюро от 1 августа 1941 года:

«...С первых дней войны тысячи молодых патриоток ушли на фронт медицинскими сестрами. Мужественно и самоотверженно ведут себя молодые героини на передовых позициях. Банкаброшница Ленинградского комбината имени Анисимова тов. М. Куликова была ранена на поле боя осколком снаряда. В это время она оказывала помощь раненому танкисту. Несмотря на ранение, она доползла до леса и позвала двух бойцов, которые помогли ей вынести с поля боя раненого командира.

В районе станции В. энский полк пошел в наступление. Дружинницы К. Кудрявцева и Е. Тихомирова шли вместе с бойцами. Отважные девушки под огнем противника оказывали помощь раненым. Когда они ползком перетаскивали к укрытию серьезно раненного бойца, осколком снаряда ранило в руку т. Кудрявцеву. Быстро перевязав рану, дружинница снова пошла вперед...

«...Десятки тысяч девушек без отрыва от производства овладевают медицинскими знаниями, чтобы пойти в полевые госпитали и в больницы».

О них, медицинских сестрах, санитаров, эти страницы.

У ветеранов войны немало поводов вспомнить о былых боях и походах, о друзьях-товарищах. И конечно, если кто из них был ранен, в первую очередь помянет добрым словом фронтовых медсестер.

«Они в нашем сердце,— пишет бывший бронейщик, ныне директор Красноярского сельхозтехникума П. М. Попов.— Бывало, еще идет бой, рвутся мины, свистят пули,

а по передовой, в траншеях и окопах уже ползают девушки с санитарными сумками на боку. Ищут раненых, стараются быстрее оказать первую помощь, укрыть в безопасном месте, переправить в тыл. Вот так же в бою медсестра Пашкова, или, как мы ее ласково называли, наша Паша, спасла меня. Я был сражен вражеским осколком уже после форсирования Днепра, на подступах к городу Каневу. Сестричка буквально откопала меня, вынесла из-под огня».

Много, очень много можно рассказать о ратном труде медицинских сестер в годы войны.

16 сентября 1941 года медсестра Тамара Калнин проводила эвакуацию раненых с передовой в госпиталь. На санитарную машину по дороге напал фашистский самолет. Шофер был убит, машина загорелась. Медсестра вытащила всех раненых из горящей машины, получив тяжелые ожоги... С трудом добравшись до медсанбата и доложив о том, где находятся в кустах раненые, Тамара потеряла сознание. В госпитале Тамару Павловну Калнин спасти не удалось. Она умерла от ожогов и заражения крови. За спасение раненых награждена орденом Ленина.

Зоя Павлова — санинструктор роты разведки. В боях под Красным Бором в 1942 году была ранена в коленный сустав. Поправилась. После лечения опять вернулась на фронт. В феврале 1944 года выносила с поля боя раненых, по пути укладывала их в воронку, чтобы защитить от вторичных ранений. К воронке, где находились раненые, неожиданно стали подходить фашисты. Поднявшись во весь рост, Зоя метнула в них гранату, при этом погибла сама, но раненых спасла.

В 62-й армии, которой командовал генерал В. И. Чуйков, буквально легенды ходили о медицинской сестре Моте — Матрене Семеновне Ноздрачевой-Нечепорчуковой. На ее счету сотни спасенных солдат и офицеров. При форсировании Вислы она с первым же десантом высадилась на вражеском берегу и за двое суток помогла десяткам раненых. В боях на Одере отважная медсестра огнем из автомата отражала атаки гитлеровцев, пока не подоспела помощь. За мужество и самоотверженность Матрена Семеновна удостоена самой высокой солдатской награды — орденов Славы трех степеней. Ей же вручена и почетная награда Международного Красного Креста — медаль Флоренс Найтингейл.

Богатый послужной список у П. М. Гончаровой. Бывшая учащаяся педагогического училища из Кировограда перед

войной окончила школу медицинских сестер. Вечером 22 июня 1941 года она пришла в военкомат. Ростов — Воронеж — Сталинград — Курск — Гомель, сожженные и разрушенные польские города. Где только не побывала она со своим госпиталем № 3240. После победы вместе с подругами ездила в Берлин и на стене рейхстага оставила свою роспись. Орден Красной Звезды, другие боевые награды украшали ее гимнастерку. Как драгоценную реликвию медсестра хранит часы — подарок от маршала Г. К. Жукова, который он вручил ей на встрече лучших доноров фронта.

По-разному складывались послевоенные биографии медсестер. Но ужасы войны, зверства фашистов не ожесточили их души. Сердца патриоток сжимались от ненависти к врагу и в то же время полнились чувством горячей любви к Родине, ее защитникам. И сегодня эти женщины так же верны своему долгу, своей гуманной профессии. И главная их забота, их боль, их мечта, чтобы были вокруг здоровые, красивые люди, чтобы не калечила их жизнь война. Наверное, трудно сказать об этом точнее и искреннее, чем сказала участница Сталинградской битвы медицинская сестра М. Федюкова:

«Судьба подарила нам с мужем внука... Смотрю я на него и испытываю не только огромную радость и нежность, но и тревогу. Мальчик вырастет. Желаю одного: чтобы ни мой внук, ни чьи-то другие не узнали, не увидели того, что знаю и видела я на войне. «Будь трижды прокляты те, кто навязал нам войну!» — хочется мне кричать, когда вспоминаю фронт, погибших товарищей, реки крови. На улицах я всматриваюсь в молодые лица, а вижу парней сороковых годов. И те были красивыми и счастливыми. Многие так и остались в нашей памяти двадцатилетними...»

И дальше М. Федюкова рассказывает о пережитом: «Не могу забыть, как отправились мы под Сталинград. Дорóгой состав бомбили фашистские стервятники, без конца поезд останавливался, мы бегали в укрытие — кто в окоп, кто в воронку. Там, на дороге, и появились первые раненые, бойцы 39-й стрелковой дивизии, там и началась наша практика...

На берегу Волги оказались ночью. Раскинули палатки. И пошла работа. Поступало по 200—300 раненых. Врачи, сестры и санитары не спали сутками. Сталинград горел, все было в дыму, пахло гарью. Глядя на город, мы думали о своих деревнях и городах.

Стали набирать добровольцев в передовую медицинскую группу, уходила она в пекло боя. Взяли и меня. Здесь-то и хлебнули лиха. Выносили раненых с поля боя, оказывали помощь, укрывали в штольне, которая была вырыта на правом берегу Волги. Работали в тесноте при коптилке. Не хватало света, перевязочного материала. Стоны, крики, бредовые сны, в которых все тот же бой! Как это забыть?..

Наш хирург Михаил Дементьевич Цивцивадзе, весь в крови, все оперировал и оперировал. Пациенткой его стала и я — ранило меня. Но в госпиталь отправиться отказалась.

Под непрерывным минометным огнем и разрывами бомб, под дулами вражеских винтовок и автоматов мы продолжали оказывать медицинскую помощь. Только из развалин завода «Красный Октябрь» удалось вывести и вынести больше 200 раненых. Была и донором, когда требовалась кровь.

Самоотверженно вели себя медицинские сестры Люда Банщикова, Маша Калашник, Маша Жукова, особенно ночью, когда начиналась переправа через Волгу на левый берег, где находился медсанбат.

Переправлялись на баржах, бронекатерах. Но и ночью все было светло как днем. Наши плоты высвечивала горящая на реке нефть, фашистские ракеты.

Волга кипела от взрывов. Не все баржи доходили до берега, и не все мои дорогие подруги медсестры возвращались на передний край. Погибали в горящей реке. Вот почему до сих пор, когда бываю в тех дорогах для меня краях, не могу смотреть без слез на Волгу...

Ушла в прошлое война. Но прежней осталась моя профессия: работаю в поликлинике № 9 города Рязани, а как патронажная медицинская сестра Общества Красного Креста обслуживаю инвалидов Отечественной войны. Рада, что мои дочери Галя и Марина — медики».

Международный Красный Крест также наградил медицинскую сестру М. Федюкову медалью Флоренс Найтингейл.

Всего в нашей стране этой высшей награды Международного комитета Красного Креста удостоены 38 советских женщин, активисток Советского Красного Креста, люди щедрой души и горячего сердца, призвание которых — милосердие.

Девушка с красным крестом на белой косынке всегда была и остается в народе символом высокой чистоты,

нравственности, душевного тепла и милосердия. Подвиг фронтовых медсестер — поистине это подвиг во имя жизни.

Еще один рассказ очевидца, свидетельствующий о событиях периода Сталинградской битвы.

Рассказывает генерал-майор В. Никольский:

«Хмурым октябрьским днем 1942 года от одного из разбитых причалов героически сражавшегося города отвалила большая волжская баржа. На ней находилось несколько сот тяжелораненых защитников города, нуждавшихся в срочной эвакуации и помощи. Было пасмурно, и это, видимо, затрудняло полеты вражеской авиации, которая обычно непрерывно бомбила переправы. Вот почему было решено воспользоваться погодой и срочно перевезти большую партию раненых на левый берег Волги, чтобы отсюда доставить их в ближайший госпиталь.

Иссеченный осколками вражеских бомб и мин, шустрый речной катер потащил баржу. Он уже приближался к середине реки, как вдруг из облаков вынырнул фашистский пикирующий бомбардировщик, который с воем ринулся на беззащитные суденышки. Первые бомбы упали неподалеку от нашей баржи, а при втором заходе одна из бомб попала прямо в нее. Казалось, что гибель раненых неизбежна. Началась паника. Несколько воинов упали за борт и пошли ко дну, другие торопились броситься в воду... И вдруг среди скрежета бомб и грохота взрывов послышался властный девичий голос:

— Ни с места, всем лежать!

Это был приказ юной девушки, медицинской сестры, которая сопровождала баржу с ранеными. Она помогала им, умоляла не подниматься, оттаскивала от бортов... Скажу без преувеличения, это была потрясающая картина выдающегося мужества!

И вдруг фашистский самолет, встреченный огнем наших зенитчиков, отвалил в сторону и исчез в облаках, а катер, продолжив движение к левому берегу, благополучно пришвартовался, и через несколько минут началась срочная высадка раненых бойцов.

— Дочка,— сказал юной медсестре пожилой сержант с перевязанной головой,— если бы я мог, то сейчас же наградил тебя за героизм. Спасибо тебе большое! Скольких солдат ты спасла... Спасибо!

А «дочка» уже властно распорядилась погрузкой бойцов на автомашины и отправкой их в госпиталь: надо было торопиться, ведь фашисты могли налететь снова...

...Сорок лет прошло с того памятного дня, но образ отважной девушки, медицинской сестры, до сих пор хранится в моей памяти. На фоне массового героизма того времени ее подвиг, видимо, остался неотмеченным. Да и фамилию ее, увы, никто из нас, очевидцев, не запомнил. Хочется верить, что она жива, что живы многие раненые, которых она переправляла под огнем через Волгу».

Рассказывает еще один участник Великой Отечественной войны А. Юдин:

«В июне 1942 года в блиндаж командира 1-го батальона 907-го стрелкового полка вошла щупленькая девчушка в солдатской форме, представилась:

— Санинструктор Гнаровская прибыла для прохождения службы.

Комбат оглядел санинструктора, похожего на подростка, засомневался: под силу ли будет выносить с поля боя раненых бойцов? Предложил:

— Вам бы лучше в полевой медпункт. Полегче там...

Но Валерия Гнаровская наотрез отказалась идти в медпункт.

— Вы не смотрите, что я маленькая ростом,— сказала она.— Я сильная. Вот увидите!

Ее оставили в батальоне. Ей было трудно, об этом говорят письма к матери в далекое сибирское село Бердюжье, куда семья эвакуировалась из Ленинградской области и где Валерия окончила курсы медицинских сестер. Вначале не могла смотреть на открытые раны, с превеликим трудом вытягивала на плащ-палатке с поля боя тяжелораненых. Но у нее был характер, и о своих трудностях она писала с юмором.

Полк, где служила Валерия, и вся 244-я стрелковая дивизия попали в окружение. С боями пробивались на восток, шли по знойной степи часто без воды, без пищи, и этот путь для Гнаровской не прошел бесследно. Когда вышли из окружения, ее свалил тиф. Лишь через год, после лечения в госпиталях, она снова оказалась в своей родной части.

...Это случилось осенним утром 1943 года. Наши войска вели напряженные бои на берегах Днепра, особенно ожесточенно враг сопротивлялся на подступах к Запорожью.

Батальон выбил гитлеровцев из полусожженной деревни Вербовая. Перевели дух и походным порядком двинулись к Днепру. Впереди шла рота пехоты, за ней

двигалась артиллерийская батарея. Едва вышли из деревни и приблизились к лесопосадкам, как попали под пулеметно-автоматный огонь тщательно замаскированной вражеской засады.

Бой был короткий, но кровопролитный. Гитлеровцы бежали, но у наших были потери. Похоронив убитых, собрали всех раненых, оказали им первую помощь. Разбили в лесопосадках палатки, разместили раненых перед отправкой в госпиталь.

С ними осталась Гнаровская. На рассвете должны были прийти за ранеными машины с красными крестами. Но едва взошло солнце, как послышался нарастающий гул мотора, и Валерия увидела, что из нашего тыла движется к лесопосадкам фашистский «тигр». Танк шел прямо на палатки, подминая кустарник и круша молодые деревца.

В эти критические минуты 19-летняя комсомолка поступила так, как велел ей долг истинной сестры милосердия.

Она собрала у раненых сумки с гранатами и, увешанная ими, кинулась под гусеницы. Раздался оглушительный взрыв, танк замер, окутавшись черным дымом. Валерия погибла, но ценой своей жизни спасла семьдесят раненых бойцов. За этот подвиг санинструктор Валерия Осиповна Гнаровская была посмертно удостоена звания Героя Советского Союза.

Узнав о гибели дочери, мать Валерии Евдокия Михайловна обратилась с письмом к командиру и всем бойцам 907-го полка. Она писала:

«Невыносимо больно материнскому сердцу сознавать, что нет больше на свете моей дочурки, моей Ласточки. Кажется, не слезы, а кровь течет из моих глаз. Жила я надеждой увидеть ее, а теперь эта надежда ушла... Но я горжусь своей дочерью. Горжусь тем, что она не пряталась в тяжелое для Родины время, не струсила, а с гордо поднятой головой приняла смерть, спасая раненых. Народ не забудет ее, как не забудет и других защитников Отечества, сложивших свои головы за свободу родной земли, за Советскую власть».

В ответ Е. М. Гнаровская получила коллективное письмо от бойцов и офицеров полка. «Вы для нас всех стали дорогой матерью,— писали фронтовики.— Клянемся Вам, что отомстим за гибель нашей сестры Валерии, за горькие слезы Ваши, за слезы всех наших матерей, жен и сестер, наших невест».

Разбитая снарядами, спаленная деревня Вербовая давно поднялась из руин. Теперь это село Гнаровское, и в его центре покоится прах героини. Ее именем назван совхоз, а там, где погибла Валерия, вблизи трассы Москва — Симферополь, взметнулся обелиск.

Добрые воспоминания о еще одной сестре милосердия — Лидии Даниловне Ермолицкой хранят воины, испытывавшие ее заботу, почувствовавшие ее доброту, умение, а нередко и мужество, истинную отвагу в тяжелых боях за Темрюк, на Малой земле у Новороссийска, в военно-морском госпитале Черноморского флота, в других госпиталях в Одессе, Измаиле, Бухаресте, Вене...

А пришла шестнадцатилетняя комсомолка, студентка 1-го курса Ейского медицинского училища Лида Ермолицкая в военкомат сразу же, как началась война. Девушку направили в Новороссийско-Дунайскую отдельную бригаду морской пехоты Черноморского флота. Юной медсестре присвоили звание старшины 2-й статьи, выдали оружие, и она с честью выполняла все тяжкие годы войны и медицинскую, и военную присягу: спасала раненых, оказывала им первую помощь, на своих плечах выносила с поля боя. И нередко с помощью автомата прикрывала их от наседавших гитлеровцев.

Велика была в годы войны роль умелых, самоотверженных, отважных девушек — медицинских сестер, санструкторов, разделявших с воинами тяготы и смертельную опасность фронтовых будней. И отраднo, что память о них живет в сердцах многих благодарных людей.



52 медицинских работника удостоены высокого звания Героя Советского Союза, в их числе 17 женщин. Но только 8 из них увидели светлый День Победы. Расскажу еще о трех героинях. Недолгим был боевой путь санинструктора 214-го стрелкового полка 73-й стрелковой дивизии

Героя Советского Союза Зинаиды Ивановны Маресевой. Ее взяли в армию лишь после того, когда она окончила курсы медицинских сестер, и в ноябре 1942 года направили в Сталинград, где она вместе с санитарями-носильщиками оказывала помощь раненым и доставляла их к переправе через Волгу. Потом были тяжелые бои близ Белгорода, участие в форсировании Северского Донца. 64 раненых воина вынесла Зина Маресева с поля боя за два дня тяжелых боев и помогла отправить их через Северский Донец. А ночью 3 августа 1943 года, когда Маресева на лодке переправляла очередную партию раненых на другой берег, вражеская мина разорвалась совсем рядом, санинструктор лишь успела заслонить своим телом лежавших в лодке. 6 августа З. И. Маресеву похоронили в селе Пятницкое Волоконского района Курской области.

В честь подвига медицинской сестры батальона морской пехоты Героя Советского Союза Галины Константиновны Петровой воздвигнут памятник в городе-герое Керчи, где погибла она во время десантной операции у поселка Эльтиген.

Поражает редкое мужество этой красивой самоотверженной женщины, проявленное ею и в бою, и при спасении раненых.

Она добилась включения в состав десанта, храня в кармане гимнастерки извещение о гибели мужа А. Ф. Железнова, сложившего голову под Москвой, и... детскую игрушку четырехлетнего сына, оставшегося на попечении бабушки.

Десяткам раненых морских пехотинцев оказала Петрова помощь в жестких схватках с врагом у штормовавшего моря. Когда же Галину ранило в обе ноги, десантники на руках отнесли ее в медсанбат, расположившийся в школе на окраине Эльтигена. Взрыв вражеской бомбы оборвал

жизнь многих раненых, спасенных медицинской сестрой. Вместе с ними погибла и главный старшина Галина Константиновна Петрова.

Счастливей сложилась судьба санинструктора стрелковой роты Веры Сергеевны Кашеевой. Она окончила курсы медицинских сестер в Барнауле, работала в военном госпитале, а затем отправилась в действующую армию. Боевое крещение она тоже получила у стен Сталинграда. А потом были бои под Харьковом, форсирование Днепра и еще многих малых и больших рек и кровопролитные бои в составе 39-й гвардейской Краснознаменной дивизии, с которой Вера Сергеевна дошла до Берлина.

Но особо отличалась старший сержант медицинской службы Кашеева в боях за удержание плацдарма на правом берегу Днепра. Она бесстрашно оказывала медицинскую помощь бойцам передового отряда, умело размещала раненых в укрытиях, подбиралась к тем, кто продолжал разить врага, и оказывала нашим воинам медицинскую помощь прямо на боевой позиции. За мужество, стойкость и героизм Вере Сергеевне Кашеевой присвоено звание Героя Советского Союза.

После окончания Великой Отечественной войны В. С. Кашеева вернулась в Барнаул, окончила медицинский техникум и еще многие годы растила и воспитывала маленьких наших граждан в детских учреждениях в своем родном краю.

«Жизнь — вечность, смерть лишь миг один», — сказал поэт. Герои Отечественной войны вечно живут в нашей памяти, в наших сердцах, независимо от того, находятся ли они сегодня в строю или нет. Они всегда с нами и всегда будут живым примером, призывом к действию и благородной борьбе за жизнь человека.



Отдельный мой рассказ о Ксении Ивановне Чуркиной, о которой я храню самые светлые и благодарные воспоминания.

В нашу факультетскую клинику Ксения Ивановна пришла на работу в конце 30-х годов. Помню, как в местком пришла высокая худощавая женщина в каком-то непривычном черном одеянии. Присев на край стула, она тихим грудным голосом спросила:

— Не нужна ли операционная сестра? Я окончила в свое время курсы сестер милосердия и много лет работала в операционной и перевязочной.

Я очень обрадовался: операционные сестры ценились у нас очень высоко. Как раз в тот день Николай Нилович полушутя-полусерьезно сказал мне: «Помог бы местком найти операционную сестру». Я в то время был председателем месткома клинического городка.

У моей собеседницы были такие натруженные руки, такие добрые и печальные глаза... Да и весь ее вид, манера держаться внушали доверие. Подумав, решил все же вначале поговорить о ней с профессором Бурденко. Николай Нилович внимательно выслушал меня и сказал:

— Если она подойдет как операционная сестра, возьмем непременно.

Так в нашей хирургической клинике появилась одна из самых замечательных медицинских сестер, с которыми мне когда-либо приходилось работать.

Человек она была своеобразный. Характер ее легким не назовешь, а уважение и любовь больных к ней были безграничны. Удивительное дело: больные не чувствовали ее рук. Она так ловко снимала повязку и перевязывала рану, что никто и поморщиться не успевал. Лицо у Ксении Ивановны суровое, улыбка на нем — редкий гость. Улыбалась она разве только тогда, когда надо было утешить ребенка. И вместе с тем ее переполняли самая нежная чуткость и заботливость по отношению к страдающим людям. Не успеет больной или больная поднять руку, а сестра уже знает, что нужно: поправить постель, дать глоток воды, протереть язык, помочь причесаться. Если Ксения Ивановна вдруг заметит, что повязка пропиталась свежей кровью, особенно после операции, она немед-

ленно докладывает об этом дежурному врачу, одновременно посылая санитарку за каталкой, чтобы везти больного в перевязочную. Она знает, что в таких случаях дорога каждая минута, промедление — смерти подобно.

Однажды Чуркина помогала мне при тяжелой операции — удалении желчного пузыря. Больная — женщина средних лет — была измучена частыми приступами. Понимая необходимость хирургического вмешательства, она со страхом, почти отчаянием согласилась лечь на операционный стол. Дома остались на попечении мужа малые дети.

Зная о ее состоянии, я нервничал, завязывая узел, порвал раз, другой кетгут — специальную нить для соединения тканей. Вдруг слышу:

— Доктор, зачем же такое усердие?

Поднимаю глаза — Ксения Ивановна смотрит на меня и улыбается!.. Странное дело, но я как-то сразу успокоился.

И для больных, и для врачей была она поистине незаменимым человеком.

Опыт, знания, высокая техника хирурга приходят через мучительные сомнения, тяжелые размышления, а подчас и ошибки. Надежным помощником врача-хирурга непременно является медицинская сестра, особенно опытная, со стажем, умеющая выхаживать больного после операции. Такая медицинская сестра чутко улавливает все нюансы состояния больного и вовремя примет необходимые меры: по указанию врача введет сердечные средства или противовоспалительные препараты, даст снотворное, поможет перелить кровь, ввести физиологический раствор и т. п.

День и ночь неотступно следит она за больным, помогая ему без осложнений пройти трудный послеоперационный период. Труд врача и сестры в хирургическом отделении не поддается учету. Оба они в меру своих знаний и опыта, руководствуясь чувством долга, будут неотступно находиться при больном, пока не выведут его из тяжелого состояния.

Известный терапевт академик Академии медицинских наук СССР И. А. Кассирский, влюбленный в свою специальность, с чувством непередаваемой теплоты так рассказал о работе хирургического отделения, где ему пришлось побывать на положении больного:

«Особенное впечатление производило на меня ночное бдение врачей и сестер. Весь мир спит, думал я, лежа на больничной койке, а вот здесь, в полусвете и полутьшине, в которой едва слышны шуршащие шаги дежурных врачей и медицинских сестер, в палатах и реанимационной

идет борьба, борьба за жизнь, борьба, которая должна кончиться победой над смертью. Вот приехал профессор-хирург, он волнуется за оперированного. Тихо делаются уколы, тихо налаживаются и включаются системы, тихо струйки жизни текут по ним в сосуды больных, тихо звонят в аптеку... Но вот произошло что-то неожиданное; должно быть, у больного сильное кровотечение или коллапс. Все забегало, задвигалось... и опять воцарилась тишина среди люющего коридорного света, прикрытого зелеными абажурами настольных ламп. Вот надвинулся рассвет, так хорошо, тепло спится под утро, а врачи спокойно продолжают свою полную тревоги драматическую борьбу за жизнь людей. Она будет продолжаться и весь день, и опять ночь — круглые сутки и много, много суток, бесконечный поток суток... Этот бесконечный поток дней и суток и есть жизнь врача, сердце которого без остатка отдано человеку».

Всем этим безупречным качествам медицинской сестры хирургического отделения вполне отвечала Ксения Ивановна Чуркина. Она — и это не расхожая фраза — постоянно работала над собой, стремилась к новым познаниям. Не забывала о своем долге учить и воспитывать молодых медицинских сестер. Многих из них поставила Чуркина на ноги, сумела привить им любовь к своей профессии, чувство ответственности за жизнь и здоровье людей.

Однажды в клинике появилась приехавшая из деревни девушка Маруся Левицкая. Не имея специального образования и подготовки, она стала работать санитаркой, но сразу же заявила: «Буду операционной сестрой, как Ксения Ивановна!» Ей растолковали, что для этого надо много учиться, и определили на курсы медицинских сестер.

Маруся часто убегала с дежурного поста в операционную и, прижавшись к двери, трепетно наблюдала за работой операционных сестер. Как-то о страстном желании Левицкой узнал Николай Нилович. Вызвал ее к себе. Трудно сказать, какой у них был разговор, но после этого Маруся часами тренировалась в разборке и сборке хирургических инструментов, пользовании иглодержателем, кровоостанавливающими зажимами, коловоротом, пилкой и т. д. Ей терпеливо помогала Ксения Ивановна. Они вместе просили молодых ординаторов «погонять» Марусю на имитированной операции. Радости обеих не было границ, когда кто-то во время дежурства поставит Марусю за инструментальный стол, а потом похвалит за умение и расторопность.

Вскоре Левицкой поручили подавать инструменты Н. Н. Бурденко. Она так легко справлялась с этим, что, на удивление многим, оказалось: да ведь эта молодая, курносенькая, остроглазая девушка — опытная, бывалая операционная сестра! С тех пор редкая операция, которую делал Николай Нилович в клинике, проходила без участия Маруси. Она действительно стала отличным мастером своего дела.

Ксения Ивановна, как никто, умела учить и воспитывать медицинских сестер. Этому она отдавалась полностью в любых условиях жизни. В клинике, когда приходили на практику под ее начало первогодки из школы медицинских сестер, и в последующие годы, когда она работала старшей операционной сестрой в госпитале в Казани, на Ершовом поле, и, наконец, на фронте, в действующей армии под Сталинградом.

В Казани жизнь в госпитале была подчинена обработке раненых и уходу за ними. Они поступали к нам днем и ночью. Ксении Ивановне приходилось сутками стоять за инструментальным столом в операционной или помогать молодым врачам в перевязочной. И здесь в этих условиях она не забывала обучать сестер искусству подавать инструменты, готовить гипсовые бинты, стерилизовать марлевые салфетки, операционное белье и многое другое, что требуется знать операционной сестре, работающей в перевязочной и в палате. К ней на учебу и практику шли только что окончившие медицинские училища Казани. Преподаватели школ и краткосрочных курсов хорошо знали, что здесь, на Ершовом поле, госпиталь, где самозабвенно работает и учит других медицинская сестра — «сама» Чуркина. В конце 1942 года мы вместе с К. И. Чуркиной прибыли в город Камышин, под Сталинград, где находились в свернутом состоянии госпитали 5-й ударной армии, готовясь вступить в действие. Забыв свой довольно почтенный возраст, Ксения Ивановна по-молодому все дни перед наступлением проводила с утра до глубокой ночи за учебой еще не обученных медицинских сестер. Она муштровала их так, что у тех совсем не оставалось свободного времени. Но что делать: обстановка требовала напряженной учебы!

Я поражался дару Ксении Ивановны ясно и просто излагать сложные вопросы физиологии и патологии человека. Девушки, уже окончившие перед этим школы медицинских сестер, слушали ее как зачарованные. Каждое положение Ксения Ивановна подкрепляла случаем из

своей практики, а опыт работы в госпиталях Казани позволял ей иллюстрировать свой рассказ интересными примерами хирургической обработки раны. При этом она не забывала подчеркнуть, что обстоятельства и условия, при которых приходится оказывать хирургическую помощь раненым, подчас могут быть весьма сложными.

Главное внимание К. И. Чуркина уделяла выработке технических навыков у медсестер — умению быстро и ловко подавать нужные хирургические инструменты и перевязочный материал, сноровисто делать перевязки, накладывать шины. Ксения Ивановна учила их переливать кровь, вводить в вену лекарственные препараты, безболезненно делать уколы, давать наркоз, ставить банки, перестилать постель. Получив такую широкую и разностороннюю практическую подготовку, медицинские сестры могли свободно работать во всех подразделениях, начиная от перевязочной и операционной и кончая эвакуационным отделением.

Никаких поблажек Чуркина никому не делала. При других обстоятельствах обязательно последовали бы жалобы на придирки и злоупотребления временем персонала, но в те суровые дни девушки усердно учились, забывая даже о еде и отдыхе. Зато как были они благодарны ей, когда началась фронтовая страда и надо было уметь быстро ориентироваться в самых трудных случаях.

Особенно ловкими и сообразительными оказались Нина Плахова и Аня Самолетова. Нина пришла в госпиталь совсем девочкой — с косичками, нежным румяным личиком, черными глазами, пушистыми длинными ресницами. Ходила она крупным мальчишеским шагом, ловко носила военную форму и очень огорчалась, что копна густых волос мешает правильно носить пилотку. Аня Самолетова была сиротой, она пришла в армию из детского дома.

Обе девушки жили вместе с Чуркиной, понимали ее с полуслова, старались сделать все так, как она учила: не только правильно, но и красиво. Ксения Ивановна вложила много труда и сил, чтобы Аня и Нина стали первоклассными операционными сестрами.

Аня привязалась к Чуркиной как к родной матери и не отходила от нее ни на шаг. Даже когда в госпиталь навещались курсанты расположенного неподалеку военного училища, она не выходила к ним без разрешения своей наставницы. Наконец-то Ксения Ивановна нашла себе радость и утеху, она отдавала Ане всю нерастраченную нежность своего сердца. Вместе с тем Ксения Ива-

новна относилась к своей любимице еще требовательнее, чем к другим. Но Аня не обижалась и все понимала правильно. По окончании войны Чуркина удочерила Аню, помогла ей получить высшее образование, найти верную дорогу в жизни.

«Университет» К. И. Чуркиной позволял выявить способности каждой медсестры, узнать, кто на что способен. Я, например, сомневался, что из тихой и медлительной Тамары Дикиной выйдет толк. Уж очень она выглядела беспомощной и слабенькой. Но я ошибся. Настало время наступления, и она сутками дежурила в операционной, к тому же успевала побывать в палатах, где лежали прооперированные тяжелораненые. Не раз отправлял ее отдыхать, но она под тем или иным предлогом возвращалась и не уходила до тех пор, пока не убеждалась, что без нее обойдутся.

Неожиданно в госпитале обнаружили, что у Тамары очень красивый голос, но она неохотно участвовала в вечерах самодеятельности, и мы вначале не знали, чем это объяснить. Только много позднее она призналась:

— Боялась петь: вдруг заберут в ансамбль — мне уже не раз предлагали, — и тогда прощай медицина! А я хочу стать врачом. Ну а голос при мне останется.

В действующей армии Ксения Ивановна как-то подобралась, похудела, не давала расслабиться ни себе, ни другим. Строго следила, чтобы форма была пригнана по фигуре, а сапоги начищены до блеска. Соблюдая форму и субординацию, она не забывала перекреститься перед операцией, помолиться на ночь, с иконой не расставалась, вызывая неудовольствие и нарекания комиссара госпиталя. О ее набожности знали в политотделе армии. Полковник не раз говорил нам с укором, что мы плохо ведем антирелигиозную пропаганду в госпитале. А много позднее произошло событие, которое стало памятным для начальника политотдела и К. И. Чуркиной.

Как-то утром полковник возвращался из войскового района и неожиданно был обстрелян с вражеского самолета. Тяжелое ранение получили полковник и шофер. Мне долго пришлось их оперировать, пока обработал раны ног, рук и груди. Для того чтобы выходить их, поставить на ноги, выделил Ксению Ивановну. Вместе с ней они оставались в специально оборудованном домике под Таганрогом. Наверное, пока заживали раны, вели беседы на разные темы, в том числе и о религии. Однако, как и следовало ожидать, когда полковник вернулся в свою армию, а Чур-

кина в госпиталь, каждый из них остался при своем убеждении. Но это не помешало им стать большими друзьями. Когда заканчивалась трудная наступательная операция и медики работали до полного изнеможения, полковник не забывал напомнить начальнику госпиталя о представлении к награде среди других и К. И. Чуркиной.

Ксения Ивановна по-прежнему не давала расслабиться ни себе, ни другим. Всем своим видом она как бы говорила раненым: «Все будет в порядке, милые. Вот смотрите, как мы спокойны, как следим за собой. Значит, все идет нормально. И наши бьют фашистов и будут бить».

Знала Ксения Ивановна: хорошее настроение больного человека — один из факторов выздоровления. Вечером, когда госпиталь успокаивался, заканчивались обходы врачей, начиналась другая жизнь. Ходячие раненые, ухоженные, чисто выбритые, собирались в самой большой комнате на концерт художественной самодеятельности. Инициатором этих концертов была Ксения Ивановна Чуркина. Медицинские сестры пели, читали стихи, плясали под звуки баяна. И надо было видеть, как расцветали улыбки на лицах бойцов, как живо блестели их глаза, как благодарны были они девушкам и их старшей операционной сестре за доставленную радость!

Ксения Ивановна обычно долго задерживалась в госпитале. Семьи у нее не было. Вся ее жизнь была посвящена этим молодым людям, которых война уложила на госпитальные койки... Сядет, бывало, тихо-тихо у изголовья тяжелобольного бойца и ловко работает крючком — обвязывает салфетку на тумбочку или вышивает гладью занавеску на окно. «Уют, он тоже помогает лечению», — говорила она молоденьким своим подопечным, и они по ее примеру старались так убирать палаты, чтобы в них было не только чисто, но и красиво.

И раненые отвечали ей любовью. Как-то пришло в госпиталь письмо: «Дорогая Ксения Ивановна, — писал молодой артиллерист, — вы спасли мне жизнь. Дали мне свою кровь, ухаживали за мной. Родных у меня нет. Разрешите мне называть вас мамой Ксений».

Спрашивал я у Ксении Ивановны о судьбе этого 19-летнего артиллериста. Не вернулся он с войны. Погиб геройски где-то на Сандомирском плацдарме.

Много подобных писем всю жизнь хранила Чуркина как память о самом дорогом, о прожитом тяжелом и героическом времени.

Вспоминается мне такой случай. В госпиталь при-

везли молодого лейтенанта. Он был ранен в лицо. Ему сделали пластическую челюстно-лицевую операцию, но зрение спасти не удалось. Даже нам, хирургам, привыкшим к виду крови, страданий, было тяжело смотреть на этого молодого парня. Он был учителем. В селе на Вологодчине у него остались жена и маленькая дочка. Его моральное состояние было очень тяжелым. Ксения Ивановна делала все возможное, чтобы вселить в него веру в жизнь, в будущее, отвлечь от тяжелых дум. Она уговорила его написать письмо жене. И какая же это была радость для всех, когда молодая женщина прислала телеграмму: «Любим, ждем тебя, приезжай скорей!»

Долго еще переписывалась Чуркина после войны с этим лейтенантом, судьба которого сложилась вполне счастливо.

В госпитале часто требовалась донорская кровь. Не раз приходилось давать раненым свою кровь и Ксении Ивановне. Она постоянно поддерживала контакты с комитетами и организациями Красного Креста, которые помогали организовать донорское движение. Приветливо встречала Ксения Ивановна и шэфов — активистов Красного Креста, которые приходили помочь в госпиталь.

Войну она кончила в Берлине вместе с войсками 5-й ударной армии, которые штурмовали фашистское логово.

А после войны Ксения Ивановна демобилизовалась, но в клинику не вернулась. Устроилась на работу в хирургический кабинет при поликлинике Метростроя. У нее прибавилось хлопот по дому: надо было пристроить на учебу своих воспитанниц — медицинских сестер, создать им необходимые условия.

О себе, как всегда, некогда было думать. В труде и заботах незаметно шли годы, пока не пришлось уйти на пенсию.

Году в 1969-м в нашей квартире раздался телефонный звонок. Я узнал знакомый голос Ксении Ивановны. Она просила заехать к ней домой. Понял: случилось что-то неладное. Поехал сразу же. Ксения Ивановна сидела в кресле. Ноги опухли, лицо бледное, одутловатое. Страдальчески улыбаясь, она рассказала, что вот уже несколько месяцев, как болит грудь. По моему настоянию Ксения Ивановна согласилась лечь в хирургическую клинику. Утром следующего дня профессор В. И. Стручков сообщил мне, что у К. И. Чуркиной рак груди...

Ксения Ивановна понимала, что поздно обратилась за помощью. Силы покидали ее. Но виду не подавала, вела себя мужественно, ухаживала за соседями по палате, подбадривала больных, томившихся в ожидании операции.

Видя мое тяжелое душевное состояние и чтобы как-то рассеять мое настроение, рассказала однажды:

— Дело было год назад. По утрам ходила я за продуктами. Магазин расположен напротив моего дома, и, чтобы не делать крюк, сил уже не хватало, часто переходила улицу напрямик. Молодой сержант милиции каждый раз останавливал меня на середине улицы свистком, важно, не торопясь подходил и долго учил, как переходить улицу. А сам франтовато выпячивал грудь со сверкающими значками отличника строевой подготовки. Сделав мне соответствующее внушение, милиционер милостливо разрешал «в последний раз» перейти улицу в неположенном месте. Так продолжалось довольно долго. Но вот как-то вынула я из комода свою старую гимнастерку, выгладила ее, прицепила к ней ордена и медали. И, надев портупею, направилась, как всегда, в магазин напрямик через дорогу. Сержант, увидев меня, обомлел и, щелкнув каблуками, отдал честь, замерев по стойке «смирно». Когда я поравнялась с ним, он восторженно воскликнул: «Да вы, бабуля, оказывается, настоящий герой! Ходите так всегда в свой магазин!» И правда, когда я после этого направлялась в магазин, сержант поднимал кверху свой жезл и останавливал транспорт, пока я переходила улицу.

Удивительны были мужество, стойкость и жизнелюбие нашей Ксении Ивановны, сестры Милосердия, человека, сердце которого было без остатка отдано людям.



Конечно, мне хотелось бы немного подробнее рассказать о самоотверженных, безотказных помощниках врачей, однако рамки книги достаточно жесткие. И тем не менее хочу особо рассказать о работе врачей в медсанбатах.

В годы Великой Отечественной войны центром оказания квалифицированной медицинской помощи стали медико-санитарные батальоны. Особенно возросла их роль во втором и завершающем периодах войны. Общая оперируемость в этих максимально приближенных к линии фронта медицинских пунктах возросла до 60 процентов и выше. Особенно высокой она была в группе тяжело-раненых. На дивизионных медицинских пунктах 3-го Белорусского фронта во время Восточно-Прусской операции были прооперированы почти 94 процента воинов с проникающими ранениями груди и открытым пневмотораксом, а также около 95 процентов раненных в бедро с повреждениями кости.

Что это значило на деле — рассказать довольно трудно. Однако я попытаюсь это сделать хотя бы на примере одного из медсанбатов, сошлюсь и на воспоминания людей «со стороны», чтобы в какой-то мере дополнить субъективность впечатления, которое естественно для каждого.

Будучи армейским хирургом, я часто приезжал в медсанбаты, всячески помогал, когда в этом возникала необходимость. И всегда не переставал восхищаться и гордиться мужеством, стойкостью моих коллег, которые в чрезвычайно трудных, нередко опасных для жизни условиях оперировали по многу часов подряд, делали операции, на которые в мирное время не сразу решились бы хирурги в оснащенных всем необходимым клиниках.

Расскажу о буднях медсанбата прославленной 48-й гвардейской дивизии, которая прибыла в 28-ю армию из-под Кривого Рога. Дивизией этой командовал генерал-майор Г. Н. Корчиков.

Так уж сложилось, что мне не раз приходилось бывать в медсанбате этой дивизии в дни особенно напряженных боев и нередко принимать непосредственное участие в хирургической работе, оперировать раненных в живот и грудь.

Хирурги, как правило, во время наступления выбивались из сил. А бои шли жестокие, и раненые поступали круглосуточно. Многих из них приходилось вначале отогревать, переодевать в сухое, некоторых выводить из состояния шока, а уж потом брать на операционный стол. Меня поражала трудоспособность ведущего хирурга медсанбата Василия Прокофьевича Артамошина. Он сутками стоял за операционным столом и не отходил от него, пока не заканчивал оперировать всех, кто поступал с проникающим ранением живота, таза, груди. Скольким он спас жизнь — разве сосчитать? Невысокий, широкоплечий, он твердо стоял на коротких сильных ногах. Так же, вероятно, он выглядел бы «на своем месте» и возле пушки и в случае необходимости вытащил бы ее, эту пушку, из оврага.

Я помню случаи, когда Артамошин простаивал 2—3 суток в операционной практически без сна. Настоящий, сильный, волевой человек.

Нас как-то незаметно сдружил генерал Корчиков, который с большой теплотой, прямо-таки по-отечески относился к Василию Прокофьевичу. В дивизии он пользовался непререкаемым авторитетом как непревзойденный хирург и как старший по званию врач. О нем часто писали в газетах и журналах, ставили в пример другим как человека, которому следует подражать. Он действительно был чрезвычайно скромн в быту, не курил, не употреблял спиртного, вел, что называется, правильный, достойный уважения образ жизни. Строгий с виду, он был прост в обращении, особенно с ранеными и больными. Они видели в нем искусного хирурга и исцелителя от самых тяжелых недугов. Не было случая, чтобы он не выполнил обещания, не навестил тяжелораненого, не поговорил с ним по душам, когда тому тяжело, особенно после того, как хирург был вынужден ампутировать ногу или руку. Сколько надо иметь сил и терпения, чтобы выдержать не один такой разговор...

Терпеливо, с любовью воспитывал Василий Прокофьевич своих помощников — врачей и медицинских сестер. И они платили ему безграничной любовью и уважением.

В мастерство Артамошина, его «счастливую руку» глубоко верили бойцы и командиры. Раненые часто просили: «Меня к Артамошину бы...»

Смело и высококвалифицированно проводил Василий Прокофьевич сложнейшие операции. Он доподлинно отвоевал у смерти врача Каняхина, тяжело раненного в живот.

Положение старшего лейтенанта Крылова также считалось безнадежным — и его спас опытный хирург. Капитан Красавин был доставлен в медсанбат с тяжелым ранением печени и почек — и его вызволили ловкие, умелые руки ведущего хирурга.

Когда кто-нибудь начинал хвалить В. П. Артамошина, он тут же переводил разговор на других.

— Помощников моих надо благодарить,— говорил Василий Прокофьевич.— Таких, как командир хирургического взвода старший лейтенант Семенова, старшина Воробьева, врач Волкова. Им наши раненые многим обязаны.

Приведу несколько отрывков из публикаций в армейской и дивизионной газетах тех лет, есть в них не только слова благодарности, но и нечто другое, хранящее неповторимый и непередаваемый дух той фронтовой поры...

Газета «Вперед, к победе» от 13 сентября 1943 года. Вот что писали воины, недавние раненые: «Каждый из нас был доставлен в санчасть с поля боя в тяжелом состоянии. Сразу же нам была оказана медицинская помощь, некоторым сделаны операции. Мы от души благодарим опытного хирурга гвардии майора медицинской службы Артамошина, медицинских работников Черешневу, Самойлович, Волковского и Спирина за уход, внимание и заботу о нас.

Сейчас мы выздоравливаем и скоро опять будем бить гитлеровских гадов до полного их уничтожения!

Гвардии лейтенант Смотров, гвардии старшие сержанты Маманжанов, Мальцев, Смирнов, Пантюхин, гвардии красноармейцы Ердяков и Мельник».

А вот что писал об Артамошине в газете «Во славу Родины» 16 сентября 1942 года корреспондент газеты А. Макаров:

«Для спасения жизни бойцов и командиров хирург Артамошин отдает все свои силы, все свои знания и богатый опыт работы в полевых условиях.

На днях к нему доставили красноармейца Одинцова Н. Г. со сквозным пулевым ранением грудной клетки с повреждением легких и почек. Раненый боец был в исключительно тяжелом состоянии. Опытный, знающий в совершенстве свое дело врач произвел ему сложную операцию и сделал переливание крови. После операции больной был в хорошем состоянии отправлен в госпиталь».

И еще одна заметка из газеты «Вперед, к победе» от 30 августа 1943 года:

«Несколько дней назад к нам поступил тяжело раненный гвардии красноармеец Ануфриев. У него был раздроблен сустав колена, порваны кровеносные сосуды и нервы. Раненый был без сознания. Жизнь его была буквально на волоске.

...Хирург Артамошин с помощью врача Шмелева, фельдшера Денисова немедленно сделал вливание крови, затем перевязал сосуды. Через несколько минут раненый пришел в сознание. Через день товарищу Ануфриеву еще перелили кровь. Состояние его значительно улучшилось. Благодаря умению и отцовской заботе товарищей Артамошина, Шмелева и Денисова была спасена жизнь гвардейцу Ануфриеву.

Своим самоотверженным трудом, неутомимостью, беспредельной заботой о раненых товарищ Артамошин завоевал большую любовь и уважение. Он стал любимцем бойцов и командиров».

Цитата из статьи «Хирург Артамошин»:

«Во время вражеской атаки села Л. товарищ Артамошин, несмотря на артиллерийский и минометный обстрел, продолжал оперировать раненых. А когда противник занял окраину села, товарищ Артамошин эвакуировал более ста раненых, все имущество и медикаменты.

Когда немецкие танки и автоматчики прорвались в деревню Ф., смелый хирург под обстрелом врага отправлял в тыл раненых бойцов и командиров. И когда они были в безопасности, товарищ Артамошин пешком ушел в лес, где догнал подразделение...»

Можно было бы привести множество отзывов периода военных лет о хирурге В. П. Артамошине, но и тех, что приведены, думаю, достаточно, чтобы представить, как относились воины к одному из самых ярких военно-полевых хирургов, каких мне приходилось встречать за годы войны.

Услышать лестные слова о медсанбате 48-й дивизии мне довелось зимой 1944 года.

Санитарный отдел 28-й армии своим ходом, на машинах, прибыл тогда в Новозыбков, где находились штаб и отделы тыла армии. Госпитали и медицинские учреждения дивизии находились еще в свернутом состоянии. Принимал тяжелобольных один терапевтический госпиталь, да и тот был развернут лишь наполовину.

Медицинская служба армии в те дни пополнялась личным составом, медикаментами, перевязочными средствами, а также необходимым оборудованием и оснащением. Врачи прибывали в основном молодые, недавно

окончившие медицинские институты, без должного опыта и знаний по военно-полевой хирургии. Пришло много молодых медицинских сестер, окончивших шестимесячные курсы Красного Креста, и санитары-носильщики. Последние поступали в распоряжение полковых и батальонных медицинских пунктов дивизии.

Пока длилось формирование и стояло затишье, снова взялись за учебу и врачей, и медсестер. Благо, опыт в этом деле накопился немалый. Преподаватели — врачи-наставники — с увлечением занимались с молодежью, готовили их к работе в новых, боевых условиях, где вряд ли будут сухие землянки и окопы. Не уставали повторять главное: раненых следует как можно быстрее выносить с поля боя, обрабатывать и эвакуировать в госпитали тыла. В равной мере на занятиях говорилось обо всех тонкостях хирургической обработки ран, операциях при проникающих ранениях живота, груди, крупных суставов. Отрабатывали технику наложения шин и гипсовых повязок при ранениях конечностей.

Бывая в те дни в дивизиях, часто задерживался в 48-й гвардейской. Генерал Корчиков был на редкость обаятельным человеком, интересным собеседником.

Был он невысокого роста, намечающаяся полнота еще не портила фигуру и военную выправку; крупные черты приятного лица с живыми, выразительными глазами, мягкой улыбкой как-то располагали к себе, и сразу создавалось впечатление, будто знаешь его давно.

При первом знакомстве генерал Корчиков с увлечением рассказывал о врачах дивизии, которых он искренне любил и уважал. Каждого знал в лицо, с гордостью и восхищением говорил об их мужестве, геройстве во время работы под артобстрелом и непрерывной бомбежкой. Тепло и грустно вспоминал полковых врачей из медсанбата дивизии, погибших на посту во время артиллерийских налетов противника. С болью рассказал о враче Ольге Ивановне Антоновой, погибшей осенью 1942 года при исполнении своих обязанностей командира госпитального взвода медсанбата.

— Тяжелые, кровопролитные бои вела наша дивизия под Харьковом, — рассказывал генерал. — Командир медсанбата Шкрятин докладывал мне в деревне Минковка Харьковской области: медсанбат принял тогда и обработал 450 раненых, причем работать медикам приходилось под непрерывной бомбежкой вражеской авиации. А 4 марта к деревне, где находился медсанбат, прорвались немецкие тан-

ки. Бросил подкрепление... Атаку противника удалось отбить. Раненых без потерь эвакуировали в госпиталь. А вот мужественного человека, прекрасного врача Ольгу Ивановну Антонову спасти не удалось. Она погибла в машине вместе с имуществом санбата, которое пыталась вывезти.

Да, приходилось трудно... Вот только один факт: в течение двух месяцев боев под Харьковом медсанбат вынужден был менять место своего расположения 25 раз, что, разумеется, создавало большие трудности в лечении раненых — запаздывала хирургическая обработка.

О работе медсанбата узнал я многое и от Шкрябина, чудесного человека, умелого организатора. Рассказал он тоже о боях под Харьковом, о том, как тогда, за время с 9 января по 9 марта 1943 года, через медсанбат прошло 3375 раненых. Особенно страдали в те дни раненные в живот, ибо оперировать их при ежедневных переездах не было возможности...

После освобождения Харькова медсанбат следовал за дивизией, которая гнала фашистов к Днепру. Потери в войсках были относительно небольшие. За время боев от Харькова до Днепра в медсанбат поступило всего 1294 человека.

В октябре 1943 года 48-я дивизия форсировала Днепр и вела бои на правом берегу реки. Медсанбат вынужден был оставаться на левом берегу Днепра, так как район реки подвергался постоянным интенсивным бомбежкам с воздуха. Была организована группа во главе с врачом для приема раненых с переправы, откуда их после оказания неотложной помощи переправляли дальше.

А вот краткие сведения о деятельности медсанбата в осенне-зимнюю операцию уже на правом берегу Днепра. Тогда 48-я дивизия заняла оборону и вела бои местного значения в районе Кривого Рога. Дороги, ведущие из полков в медсанбат, к госпиталям армии, размыло частыми дождями — по ним ни проехать, ни пройти. А раненых надо было как-то доставлять и затем отправлять в тыл. Во время боев за три месяца в медсанбат поступило 1179 раненых. Их надо было спасти во что бы то ни стало!

Особенно трудным оказался марш из района Косуновки в район Александровки: дороги для машин непроходимы, погрузили все необходимое на подводы, незаменимые и в тех условиях трудяги-лошади вывезли, вытащили из непролазной грязи и имущество медсанбата, и людей.

Медсанбат с ходу включился в работу. Жилые строения разрушены, палаток не хватало, а раненых поступало много. В первые дни наступления дивизии в медсанбате скопилось 454 раненых, а госпиталей поблизости не было. В течение трех дней хирурги не отходили от операционного стола ни на час. Потом помог мороз. Раненых после хирургической обработки смогли эвакуировать в госпиталь армии. Во время боев за Кривой Рог медсанбат принял около полутора тысяч раненых — из своей дивизии 1102 человека и из других частей свыше 300 человек. Обо всем этом я узнал, когда 48-я дивизия вошла в состав 28-й армии.

Признаюсь, нечасто в те дни доводилось слышать столь исчерпывающую характеристику медицинской службы дивизии, да еще из уст прославленного генерала. Мы прониклись особым уважением к медикам дивизии и внимательно следили за их трудной работой по оказанию помощи раненым, особенно когда наступила боевая страда в лесах и болотах Белоруссии.

Гвардейцы 48-й стрелковой дивизии рвались к Бресту. Вместе с войсками в село Березовку, ближе к месту боев, перебазировался и дивизионный медсанбат. Впереди шла машина, в которой ехал хирург В. П. Артамошин. Он спешил, потому что хорошо знал, как важно все оборудовать до начала боевых действий.

Санитарная машина обгоняла пехоту, артиллерию. И вдруг — взрыв. Противотанковая мина. Артамошина, отброшенного взрывной волной, ранило в ноги. О том, что было дальше, рассказывает генерал Корчиков:

«Главного хирурга и других раненых отправили в ближайший хутор. Я был крайне обеспокоен случившимся. Тревогу вызывало ранение Артамошина, да и медсанбат лишился своего лучшего хирурга. Как они справятся без Василия Прокофьевича? Кто из врачей в полевых условиях — в землянке или палатке — решится сделать, скажем, полостную операцию? Заменить его в данное время было некому. Артамошин решался на самые сложные операции и лишь в крайнем случае отправлял раненых в тыл. А как будет теперь? Я решил побывать в медсанбате. Прибыв туда, даже удивился: ни суеты, ни растерянности. Около медсанбата сидели и стояли раненые. Санитары кого-то увозили, медсестры делали уколы, готовили к операции. Все было буднично. Мне даже показалось, что я слышу голос Артамошина, как всегда, спокойный и ровный. Я не выдержал и вопреки строжайшему запрещению загля-

нул в операционную. У операционного стола стоял Василий Прокофьевич. Но стоял на коленях на какой-то подставке. Ноги его были забинтованы. Обливаясь потом, морщась от нестерпимой боли, он оперировал раненого.

Я был так поражен, что не поверил своим глазам. Невозможно было даже себе представить, что тяжело раненный человек мог делать операцию. Одно неверное движение, растерянность, слабость могут стоить жизни больному.

Я спросил у проходившей мимо медсестры:

— Когда вернулся хирург?

— Вчера. И уже больше тридцати часов оперирует».

Позднее я узнал подробности. Раненый Василий Прокофьевич очнулся в избе и, преодолевая боль, временами снова теряя сознание, перевязал других раненых, отвез их в армейский госпиталь. Там у Артамошина обнаружили сотрясение мозга и тяжелые переломы ног, наложили гипс и направили в тыл. Но Василий Прокофьевич поехал... в дивизию. Он-то хорошо знал, что положение в медсанбате трудное и врачи сбились с ног. Многих солдат и офицеров с тяжелыми ранениями в грудь и живот готовили к эвакуации в тыл.

Как врач, Артамошин понимал, что далеко не все доедут до места. Нужны срочные меры. И тогда он сам стал к столу и сделал подряд двадцать восемь сложнейших операций.

В. П. Артамошин остался в дивизии до конца войны и по-прежнему делал самые сложные операции.

Когда генерал увидел, в каком состоянии Артамошин, тут же сообщил об этом в санитарный отдел армии. Я в это время оперировал в медсанбате 151-й дивизии, но, как только узнал о положении дел в 48-й дивизии, тут же выехал к Артамошину, прихватив с собой и хирургическую группу ОРМУ.

Отдельные роты медицинского усиления, которые уже упоминались, включали, как правило, самостоятельные специализированные группы и сыграли в медицинской службе минувшей войны очень большую роль. Являясь своего рода «хирургическими руками» армейского хирурга, ОРМУ состояли из высококвалифицированных специалистов-хирургов, оперировавших во всех случаях ранений — от простейшей хирургической обработки ран до сложных вмешательств на головном и спинном мозге, лице, при повреждениях глаз. ОРМУ находились в подчинении армейского хирурга и направля-

лись в места наибольшего поступления раненых — медсанбаты, хирургические госпитали первой линии, где требовалось оказание разносторонней помощи раненым в как можно более сжатые сроки. Специализированные группы ОРМУ, в которые чаще всего входили нейрохирург, стоматолог, офтальмолог, отоларинголог, рентгенолог, а также хирурги общего профиля, операционные сестры, лаборанты, санитары, имели в своем распоряжении «укладки» хирургических инструментов, перевязочные средства, шины, медикаменты, консервированную кровь и многое другое, необходимое для оказания срочной помощи.

На время боевой операции ОРМУ придавалась госпиталям или медсанбатам, как это случилось и летом 1944-го, и обеспечивала непосредственно хирургическую специализированную помощь раненым.

Кроме того, врачи ОРМУ, обладавшие большим организационным опытом, использовались санотделом армии и при выполнении ряда других функций — эвакуации раненых, развертывании госпиталей и медсанбатов и во многих других делах.

В медсанбат к Артамошину мы с группой ОРМУ добились по невероятному бездорожью на санитарной машине. Часто помогали шоферу выбираться из глубоких ям и выбоин на дороге. Бревенчатые настилы, уложенные поперек дороги в топких местах, стали малопригодными для движения транспорта: до нас по ним прошла колонна танков.

Лишь поздно ночью прибыли на место. Медсанбат был развернут у кромки леса в палатках. Под сортировку отведено две палатки и три шалаша. Здесь одновременно могли находиться 160 раненых. Эвакоотделение имело тоже 2 палатки, 2 шалаша, всего на 140 мест, госпитальный взвод с операционным блоком занимал 4 палатки и 3 шалаша. Личный состав разместился в землянках.

24 июня дивизия вступила в бой, и сразу же начали поступать раненые. Большинство из них было в сырой и грязной одежде, в тяжелом, а то и шоковом состоянии.

Я направился в сортировочное отделение, где увидел четкую, хорошо продуманную работу врача сортировочного отделения В. Д. Слесарева. Он кратко доложил о количестве поступивших раненых, проводимой маркировке, позволившей направлять раненых либо в операционную, либо в эвакоотделение, а некоторые после перевязочной возвращались обратно в часть.

В операционной, куда я перешел из сортировочного отделения, Василий Прокофьевич Артамошин стоял за

операционным столом и оперировал раненного в живот. Одна нога хирурга в гипсовом сапожке, согнутая в коленном суставе, покоилась на деревянном протезе, сделанном солдатом-плотником из сухой липы, точно таком, какие делали еще в первую империалистическую войну...

Увидев меня, Василий Прокофьевич улыбнулся и попросил встать за соседний стол, где уже был подготовлен к операции тоже раненный в живот.

Ранение оказалось пулевое, в средней части живота. Крохотных размеров входное отверстие сверху живота слева и больших — выходное, расположенное внизу справа и с боку.

Вскрыл брюшную полость, вывел в рану поврежденную в двух местах петлю тонкой кишки. Дополнительно к общему обезболиванию в брыжейку тонкой кишки ввел раствор новокаина. Осушил брюшную полость, удалил излившееся кишечное содержимое и кровь. Отверстия в кишечнике небольшие, их можно было ушить в поперечном направлении, что я и сделал. Просмотрел по ходу пулевого канала другие ткани и органы. Брюшную полость зашил наглухо. Раневые отверстия обработал отдельно.

Операцию удалось закончить за 25—30 минут. Вскоре я уже перешел за операционный стол, который освободил для меня Василий Прокофьевич. Теперь он мог спокойно уйти отдыхать.

А мы с хирургами прибывшей группы продолжали оперировать всю ночь, пока не осталось ни одного раненого.

За 6 дней наступления в медсанбат поступило 890 раненых и 22 контуженных. Все раненые поступали через 6—8 часов после ранения. Несмотря на большой поток, всем хирургическая помощь была оказана своевременно. Те, кто подлежал эвакуации транспортом санотдела, были доставлены в госпитали тыла армии.

После прорыва обороны началось преследование противника, и медсанбату пришлось вскоре разбиться на 2—3 эшелона и двигаться дальше, чтобы не отстать от наступавшей дивизии.

Во время преследования врага за июль — август медсанбат оказал помощь 1852 раненым. В дальнейшем 48-я дивизия, приняв активное участие в освобождении Бреста, вышла из боев на реформирование.

28-я армия продолжала наступать, изгонять гитлеровские войска из восточной Польши, прошла с боями до предместья Варшавы — Праги.

Снова мы оказались вместе во время действий в Восточ-

ной Пруссии. Мы встретились с врачами из 48-й дивизии как старые, добрые, хорошие знакомые. Нам было что вспомнить и о чем поговорить... В. П. Артамошин поправился и мог теперь передвигаться свободно, правда с палочкой. Он решил вместе со мной проехать и посмотреть, как оказывают помощь раненым в батальонных и полковых медицинских пунктах. Когда полк вел бои за тот или иной крупный населенный пункт или город, батальонные медицинские пункты располагались невдалеке друг от друга, где-нибудь на окраине города.

В населенном пункте Ауштунсен шел жаркий бой; дома и улочки переходили из рук в руки, фашисты сопротивлялись отчаянно, цеплялись за чердаки, подвалы и оттуда вели прицельный огонь из автоматов и пулеметов. Наши бойцы научились их «выкуривать» с помощью гранат или автоматной очередью.

Раненых подносили в блиндаж, который располагался в полукилометре от боевых порядков. В блиндаже одновременно могло находиться около 25 раненых. С работой батальонного медицинского пункта нас познакомил фельдшер лейтенант медицинской службы Басин. Он показал нам приспособления для эвакуации раненых с поля боя с помощью носилок, установленных на лыжи. Для эвакуации раненых с переднего края санитары использовали и плащ-палатки.

— Большую отвагу проявил санинструктор роты Смирнов,— рассказал нам Басин.— Он сумел буквально на виду у фашистов не только оказывать помощь раненым, но и оттащить их в укрытие. Санитары батальона за двое суток оказали медицинскую помощь более 200 раненым.

Для согревания раненых в блиндаже и в местах укрытия применяли химические грелки, когда было возможно — горячий чай. Лейтенант Басин особо подчеркнул героические действия ездового Усачева, который, несмотря на артиллерийский обстрел и бомбежку, подъезжал на повозке непосредственно к переднему краю, укладывал раненых в повозку и отвозил в медицинский пункт 138-го полка.

— Конечно, большую часть раненых мы смогли отвезти только с наступлением темноты,— говорил Басин.— В укрытиях и в лощине собралось к вечеру более сорока человек, и мы разными транспортными средствами доставили их на полковой медпункт.

Беседа с лейтенантом была для меня и В. П. Артамошина весьма интересной и поучительной. Мы сделали из

нее необходимые выводы по части быстрейшей доставки раненых, нуждающихся в операциях, в медсанбат и госпитали первой линии.

Полковые медицинские пункты неотступно следовали за наступающими воинами. Здесь раненые получали незамедлительную врачебную помощь: при ранениях грудной клетки производили вагосимпатическую блокаду, накладывали шины при огнестрельных переломах костей конечностей, делали переливание крови и кровезаменителей в случаях большой потери крови, останавливали кровотечения и делали еще многое другое.

В Берлине мы вновь встретились с врачами-героями 48-й гвардейской дивизии. Медсанбат был размещен в просторных помещениях на окраине города. Во время боев за Берлин, с 24 марта по 4 мая 1945 года, медики приняли 868 человек. Вызывали беспокойство большой процент пулевых ранений от снайперского огня, частые случаи применения противником разрывных, в том числе начиненных фосфором, пуль, которые давали тяжелые ожоги. Затрудняло работу то, что бойцы получали ранения в руинах домов, где их трудно было найти, а также в подвалах.

За умелые и отличные боевые действия 138-му полку было присвоено наименование Берлинского. Мы вместе с В. П. Артамошиным горячо поздравили героев-медиков 138-го Берлинского гвардейского полка с достойной наградой.

Наша дружба с В. П. Артамошиным, к счастью, не оборвалась и после окончания войны. Став полковником медицинской службы, он в течение многих лет работает в Краснопресненском райвоенкомате Москвы и часто выступает перед молодежью, рассказывает о врачебных буднях военной поры, делится своим богатейшим опытом. Василий Прокофьевич опубликовал ряд статей о хирургической работе медсанбата в наступательных операциях Великой Отечественной войны. И главная его мечта и забота — чтоб никогда не повторилось пережитое...



Приведу еще некоторые факты из жизни врачей медсанбатов, госпиталей, санитарных рот. О множестве тружеников этого звена медицинской службы тоже рассказано чрезвычайно мало. Чтобы еще одним штрихом дополнить картину будней тысяч фронтовых медсанбатов, сошлюсь на воспо-

минания врача Г. Шукайло:

«Наш медсанбат находится в нескольких километрах от города Серафимовича. Днем и ночью непрерывным потоком поступают раненые. Их выносят под сплошным обстрелом артиллерии.

Весь медицинский персонал не знал отдыха, не имел на него морального права, спешил как можно быстрее и лучше оказать помощь. На нарах, носилках, на полу — всюду бойцы. Их головы, руки, ноги плотно забинтованы. Через бинты просачивается горячей гвоздикой кровь. Стоны, ругань, слезы, устремленные в пространство молчаливые глаза, полные скорби. Это пехотинцы, саперы, танкисты, летчики.

Среди моря страданий мелькают фигурки до изнеможения уставших, но полных сострадания и добра медсестер и санитаров. Они спешат помочь — где поправить повязку, где дать попить, где просто ласково сказать бойцу: «Потерпи, миленький, уже наши начали наступать! Скоро будет победа!»

А раненые все поступают и поступают. Идет сортировка — кого в перевязочную, кого в операционную, кого на отправку в прифронтовые и тыловые госпитали.

Весь персонал смертельно устал, но ни одной жалобы. Велико сознание собственного долга перед этими великими мучениками войны. Мы призваны облегчить их страдания, но что-то не успеваем, не можем.

Да, к сожалению, не все могли сделать медсанбатовцы, особенно в страдную пору боев. Но всегда они отдавали себя без остатка людям, которых стремились спасти.

С теплым и благодарным чувством вспоминаю я товарищей-медиков, с которыми сводила судьба на фронтовых дорогах. Знаю, как бережно хранят память о прошлом все фронтовики; это я чувствовал и видел многократно, а сейчас говорю об этом потому, что хочу посвятить страничку

коллективу эвакогоспиталя № 45—47, с которым мне довелось встретиться в 1943 году, когда он дислоцировался в Ростове-на-Дону и являлся главным сортировочным эвакогоспиталем 44-й армии, где я в то время был главным хирургом.

На базе госпиталя было развернуто нейрохирургическое отделение, куда поступали раненные в голову. Здесь им оказывали необходимую хирургическую помощь в полном объеме. В госпитале также проходили подготовку молодые хирурги, учась оказывать помощь раненым в голову. На базе этого госпиталя мне представилась возможность апробировать новый метод борьбы с гнойными осложнениями при черепно-мозговых ранениях путем введения в сонную артерию сульфамидных препаратов. Это новшество позволило тогда во многих случаях избежать развития тяжелых осложнений со стороны мозга — абсцессов, менингитов. Большую помощь в этой работе оказал мне Н. Ф. Скляров, о чем я и доложил на конференции хирургов 44-й армии. Разработанный в госпитале метод предупреждения развития гнойных осложнений при черепно-мозговой травме вскоре получил широкое распространение в работе специализированных отделений и поддержку главного хирурга Красной Армии академика Н. Н. Бурденко. О том, как продолжилось это наше дело уже после войны, когда наступил мир и мы занялись проблемами естественного врачевания людей, я еще скажу.

А тогда мне предстоял переход в 28-ю армию, и наши пути с прославленным коллективом эвакогоспиталя № 45—47 разошлись. Они работали где-то рядом, но конкретно о дальнейших делах госпиталя я долго ничего не знал.

Прошли годы. И в дни празднования 30-летия Победы я встретился в Краснодаре с медицинскими работниками эвакогоспиталя № 45—47. Многие приехали издалека, чтобы повидаться друг с другом, вспомнить тяжелые, полные лишений дни работы в госпитале, когда по несколько суток приходилось не спать, стоять за операционным столом или бессменно дежурить в отделении, выхаживать тяжело раненных и больных. На встречу собрались не все, кто начал свой путь на войне со дня организации госпиталя в 1941 году на Кубани. Одни не смогли приехать по семейным обстоятельствам, расстроенному здоровью, другие навечно остались там — на кровавых полях войны.

Вспоминали друзей, вспоминали пережитое. И конечно, первое боевое крещение на Таманском полуострове в начале

1942 года. Крещение оказалось тяжелым. Вражеские самолеты не раз бомбили госпиталь. Налеты разрушали здания, и в огне, под обломками погибали раненые и многие солдаты в белых халатах. Но работа в госпитале не прекращалась. На смену тем, кто погибал в огне, вставали другие мужественные герои, готовые жертвовать собой, чтобы спасти жизнь раненым воинам.

В госпитале в то время работали врачи Л. В. Дудецкий, П. С. Цеменовская, Н. А. Русакова. В числе первых пришли в госпиталь медицинские сестры Л. И. Слесаренко, Р. Т. Лихопуд, З. К. Вербовникова, Л. Е. Ковчун и П. Хохлова.

Начальником госпиталя был военврач 3-го ранга Николай Федорович Скляров, ассистент кафедры нормальной анатомии Кубанского медицинского института.

Волевой, энергичный, простой и доступный в обращении, он умел расположить к себе с первого же знакомства. Невысокого роста, сухопарый, с чуть продолговатым лицом, выразительными серыми глазами, он при разговоре нередко взмахом руки поправлял непокорные пряди белых как лен волос, откидывая их назад. Независимая манера держаться — манера человека, знающего себе цену, привыкшего к заслуженному уважению.

Неимоверные трудности предстояло пережить госпиталю, особенно в памятный Н. Ф. Склярову 1942 год, когда в Крыму велись изнурительные, кровопролитные бои и в станицу Фонталовскую, где находился госпиталь, шли потоки раненых из трех армий. Только с 9 по 27 мая число носилочных раненых, принятых эвакогоспиталем № 45—47, выражалось пятизначной цифрой. А тех, кто еще мог держаться на ногах, не учитывали вовсе — им оказывали необходимую медицинскую помощь и без промедления эвакуировали в тыл.

В станице Фонталовской госпиталь занимал помещение бывшей церкви и два небольших опустевших дома. Требовалось иметь десятки зданий, чтобы развернуть необходимые подразделения: сортировочное, хирургическое, терапевтическое и инфекционное. В это время госпиталь пополнился несколькими врачами, медицинскими сестрами и санитарями, что позволяло как-то справляться с бесчисленным количеством раненых, поступающих днем и ночью. Медицинские работники выбивались из сил. Стерлись границы дней и ночей. В отделениях работа шла круглые сутки, хирурги не выходили из операционной. Ели, пили наскоро в предоперационной, в промежутках между операциями. Некоторые врачи, обессиленные, тут

же засыпали коротким, тревожным сном, чтобы по первому зову сестры снова встать за операционный стол. В дневнике об этих днях Н. Ф. Скляров сделал лаконичную запись:

«Хирургическая работа медперсоналом проводилась самоотверженно, все работники ЭГ 45—47 с 9 мая по 27 мая 1942 года не покидали стен госпиталя, горя желанием отлично выполнить первое боевое задание».

В Крыму персонал госпиталя с честью вышел из трудного положения, оказал многим тысячам раненых необходимую медицинскую помощь, сумел сохранить свой боевой дух и работоспособность, чтобы так же самоотверженно и дальше выполнять свой долг перед Родиной.

Госпиталь прошел большой ратный путь, провел не одну передислокацию, пережил и поборол страх от разрушительных бомбежек, в полной мере познал горе утрат близких по работе друзей.

Героический путь госпиталя пролегал через сотни разрушенных сел и городов Советского Союза, пока не завершился в Восточной Пруссии в день победы над фашистской Германией.



Но вернусь к жизни нашего армейского санитарного управления 5-й ударной армии.

Февраль 1943 года был неустойчивым: то метель и холодные пронизывающие ветры, то ясное небо и тихая солнечная погода. Снегу нанесло много, но он быстро осел. Накатанные колеи дорог блестели как стеклянные. Бои, отгремев артиллерийской канонадой, ушли далеко вперед. Развернулись решающие схватки за город Шахты.

Как-то утром перед зданием школы, где разместился наш госпиталь, остановился вездеход. Из него вышли двое. По «шпалам» определил: военврачи 1-го ранга. Один — высокий, худощавый, подтянутый, другой — полный, коротконогий, мало похожий на военного: форма на нем не пригнана, ремень спустился на живот. Это были начальник санитарного управления фронта Н. П. Устинов и главный хирург фронта профессор Г. М. Гуревич.

Я доложил обстановку в госпитале. Подробно рассказал, что сделано и какие меры принимаются для того, чтобы быстрее обработать раненых и подготовить их к эвакуации. Познакомил с личным составом госпиталя. Гости попросили рассказать о системе сортировки раненых, показать операционный и перевязочный блоки, эвакуоотделение.

Как раз в этот момент группа раненых выходила из душевой. И вдруг вижу: один несет на плече шину Крамера, а под мышкой у другого — шина Дитерихса, которую накладывают при переломах костей бедра. А владелец шины идет себе, прихрамывая, «на своих двоих». Понять не могу, в чем дело!

Начальник сануправления и главный хирург фронта весело рассмеялись:

— Послушайте, ведущий хирург! Впервые в жизни видим, чтобы раненые, которым накладывают шину Дитерихса, несли ее на плече, как винтовку. Как это вам удалось, а?

Я был смущен до крайности. Потом догадался. Видимо, врачи медсанбата перестраховали себя и без особой нужды при сравнительно легком ранении ноги решили наложить шину Дитерихса. Действительно, получилось курьезно. Смех смехом, но на этом случае я убедился, что с сорти-

ровкой раненых у нас не все благополучно, и решил про себя обратиться на это особое внимание.

Начальство подробно ознакомилось с работой госпиталя, и мы тут же договорились об эвакуации раненых и передаче нуждающихся в длительном лечении фронтовому госпиталю.

Прощаясь, начальник санитарного управления фронта похвалил нас:

— Молодцы, что не растерялись при таком-то наплыве раненых, хорошо организовали работу.

Не скрою, было приятно слышать такие слова. Но подумал: интересно, какой получился бы разговор, если бы начальство приехало к нам в госпиталь дня два-три назад... Да, видно, им сам бог внушает, когда лучше инспектировать подчиненных!

— Ну а что касается недостатков,— сказал в заключение начсанупра,— то вы их сами видите и, конечно, устраните. Желаю вам, армейский хирург, успехов в работе!

Я был удивлен таким обращением и счел своим долгом уточнить:

— Простите, но я — ведущий хирург госпиталя...

— Ну так будете армейским хирургом,— улыбаясь, ответил Устинов.

Крылов, услышав этот диалог, расстроился, решив, что меня и в самом деле заберут из госпиталя. Я его успокоил, сказав, что переходить никуда не собираюсь, все видят, что и здесь работы хватает.

Вскоре подошел фронтовой транспорт, и большую часть раненых вывезли. Остались у нас одни нетранспортабельные раненые, среди них двое особенно «тяжелых». У одного газовая гангрена развилась после слепого осколочного ранения голени, у другого — плеча.

Оперированных я стал вести так же, как в аналогичном случае в Казани. Обоих положил в анаэробную палату. Рядом оборудовали специальную перевязочную, приставили к ним лучших сестер.

Состояние у раненых оставалось тяжелым, температура доходила до 39 градусов. Оба жаловались на распирающие боли в месте ранения.

После широкого рассечения, переливания крови и введения противогангренозной сыворотки, а также поясничной блокады у раненого в голень дело быстро пошло на поправку. У раненого же в плечо процесс неожиданно стал распространяться на грудь и спину. Пришлось разрезы делать и там. Оперировать его приходилось по 2—3 раза

в день, а в общей сложности он перенес около 13 операций. Ценой упорной борьбы, длившейся целый месяц, удалось спасти раненому руку. Правда, мышечной ткани в области плеча осталось немного, но рука полностью сохранила подвижность.

Поставив на ноги раненых, перенесших газовую гангрену, вновь с благодарностью вспоминал А. В. Вишневого, научившего меня понимать раневой процесс с позиций нервизма и лечить тяжелые осложнения после огнестрельных ранений. Уметь лечить гнойные раны — большое искусство, и врач получает огромное удовлетворение, когда удается спасти жизнь и вернуть в строй человека, перенесшего газовую гангрену.

Наконец нам на смену прибыл долгожданный фронтовой госпиталь, который до этого все еще находился в свернутом состоянии в районе Камышина. Передали ему нетранспортабельных раненых — их оставалось около 40 человек.

Как досадно, что в период массового поступления раненых нам на помощь не прислали хотя бы его передовую группу! Это намного облегчило бы наше положение, а главное, позволило бы улучшить помощь тяжело пострадавшим.

Собрались быстро и выехали на новое место, в район города Шахты. Там нас уже с нетерпением ждали. Медсанбат должен был срочно отбыть в район боевых действий дивизии.

Не успели разместиться и оборудовать помещение, как начали поступать раненые. Это были в основном бойцы кавалерийского корпуса, того самого, который еще совсем недавно лихо проходил поэскадронно мимо нашего госпиталя, направляясь в рейд по тылам врага. Не все смельчаки вернулись обратно, многие из них сложили головы в боях за Родину...

Раненых привозили в санях, закутанными в тулупы и полушубки. Повязки промокли, загубели: видно, не хватало перевязочного материала, а может быть, и негде было менять повязки. Мы бережно снимали бойцов с саней, на носилках переносили в сортировочное отделение, поили горячим чаем. Тех, кого можно, мыли в бане и отправляли в перевязочные и операционные.

И вновь врачи и сестры трое суток без отдыха стояли у операционных столов. Мужество и выносливость раненых поражали: при самой тяжелой операции не слышалось ни стона, ни криков, только лихорадочно блестели глаза, скрипели зубы...

В одну из таких ночей меня вдруг срочно позвали в па-

латку, где оперировала легкораненых Галя Дмитриева, молодой, недавно прибывший к нам врач. Она лежала на кушетке и стонала. Осмотрев ее, сразу понял: острый аппендицит.

Было три часа ночи. И, как на грех, забарахлил движок — начал чихать, а потом и вовсе заглох. Откладывать операцию до утра нельзя — нагноившийся аппендикс мог легко прорваться, и тогда дела будут плохи, разовьется перитонит.

Зажгли светильники, сделанные из гильз. Свету от них, конечно, не ахти сколько, но что поделаешь! Уговариваю Галю согласиться на операцию, убеждаю:

— Вы ведь врач и не хуже меня понимаете, что может быть, если промедлим с операцией...

Наконец Галя согласилась. Понимала ли она, что оперировать ее придется почти вслепую?..

Лена Алферова дала больной эфирный наркоз, Ксения Ивановна Чуркина и Антонина Ивановна Лапина ассистировали. Когда вскрыли живот, я пальцем «вывихнул» в рану огромный флегмонозный отросток, который с минуту на минуту готов был, как бомба, разорваться. Бережно, подобно саперу, обезвреживающему мину, освободил воспаленный отросток от рыхлых спаек, перевязал брыжейку отростка, пережал у основания аппендикс. Предстояло отсечь его между зажимом и лигатурой.

Операция в разгаре, а светильник то горит сносно, то начинает трещать и гаснуть. Принесли другой — тоже чадит. Пришлось ждать, когда наладят освещение. Все волновались — рядом легковоспламеняющийся эфир, долго ли до беды. Кроме того, в рану могла попасть копоть и грязь от светильника...

Когда наконец операция закончилась, все облегченно вздохнули. Подруги на руках отнесли Галю в палату рядом с операционной. К общей радости, она быстро поправилась и снова заняла свое место в строю. Но моя «расписка» на животе осталась и поныне. При встрече Галя непременно вспоминает об операции при копилке.

К концу марта 1943 года уже на всем необъятном фронте от Черного до Баренцева моря обозначилось резкое изменение обстановки в пользу Красной Армии. Понесся колоссальные потери, противник откатывался на запад. На нашем, южном участке линия фронта проходила тогда в районе Лисичанск — Таганрог.

Не могу не вспомнить о фактах издевательств фашистов над ранеными красноармейцами, попавшими в плен.

Мы не раз уже сталкивались со зверствами «завоевателей», но каждое новое проявление бесчеловечности потрясало.

В полосе действий 5-й ударной армии в городе Шахты после его освобождения был обнаружен один из госпиталей для военнопленных. Командование армии тут же направило в этот госпиталь врачей, медицинский персонал, медикаменты, перевязочный материал, питание. Через двое суток посланный хирург сообщил в штаб армии о состоянии раненых:

«Больше половины тяжело раненных красноармейцев умерло до прихода наших частей. Ранее им не была оказана медицинская помощь. Одного немецкого военного врача, пытавшегося облегчить участь раненых советских воинов, гитлеровский комендант из госпиталя убрал. Воду в госпиталь не подавали, отопление не работало, перевязочного материала и медикаментов не было. Раненые буквально плавали в гное, спасти их уже было невозможно, они погибали от заражения крови и истощения, несмотря на все принятые для их спасения меры».

Такого рода факты издевательств немецко-фашистских извергов над советскими ранеными приходилось встречать на освобожденной территории часто.

Полную противоположность представляли действия советского командования по отношению к военнопленным. После капитуляции гитлеровцев под Сталинградом Военный совет 64-й армии приказал начальнику подвижного эвакуационного пункта полковнику медицинской службы И. П. Лидову создать специальные группы розыска в разрушенных зданиях раненых немцев. Более 9 тысяч раненых, обмороженных, больных было размещено в советских госпиталях, в их числе немало инфекционных больных. Немецкий генерал Корфес свидетельствует, что 16 советских медиков умерли тогда, спасая жизнь военнопленных немцев.

Весна в том году наступила рано. Дороги развезло — ни проехать, ни пройти. А у нас скопилось более 300 тяжелораненых. Вывезти их никак не удавалось — машины, не доходя до госпиталя, застревали. Мы оказались как на острове, отрезанные от продовольственных баз и фронтовых госпиталей. Через связных посылали тревожные сигналы в тыловые учреждения армии и фронта. Однако результатов не было.

С перевязочными материалами и медикаментами мы еще как-то выходили из положения, а вот с продуктами дело обстояло плохо. Местное население тоже ничего не имело, гитлеровцы выгребли все подчистую. Сердце сжималось,

когда приходил в палатку к тяжелораненым. Все было сделано, как надо, рана обработана хорошо, больной должен поправиться, а у него сил не хватает побороть изнуряющую инфекцию. Мы всеми средствами старались спасти раненых, собирали хвою, варили отвар, однако это не помогло. И неожиданно я вспомнил прочитанное где-то: на Крайнем Севере люди нередко пьют свежую кровь оленя, особенно охотники, которым в суровую зиму подчас приходится жить впроголодь. Мелькнула мысль: а что, если попробовать провести эксперимент? У нас оставалось несколько быков, предназначенных для убоя.

Взяли у быка несколько стаканов крови и дали тяжелораненому. Его мучило от одного ее вида и запаха. Пришлось сдобрить кровь пряными веществами и добавить несколько граммов спирта. Получилось нечто вроде «ликера». На этот раз раненый выпил и даже губы облизал от удовольствия. С этого и началось. Мы стали брать у быков кровь и поить ею раненых.

Раненые быстро разузнали, что мы получили откуда-то «ликер», и на обходах стали просить назначить им это «лекарство». У многих улучшилось самочувствие и настроение — раны очистились, посвежели, не стало серого налета и студенистых краев.

Так впервые в 5-й ударной армии появились быки-доноры.



Прошло два года, как началась Отечественная война Советского Союза с гитлеровской Германией. Становилось очевидным, что немецко-фашистская армия переживает серьезный кризис, что военная экономика Германии серьезно ослаблена, а Красная Армия окрепла, советский тыл прочен

и непоколебим. Это вселяло уверенность в Победе, удесятерило силы.

Советские войска продолжали с боями продвигаться на Запад. Стремясь противодействовать этому, германский генеральный штаб разработал план грандиозной военной операции «Цитадель» на Курской дуге, в ходе которой гитлеровцы рассчитывали окружить и уничтожить нашу значительную войсковую группировку.

Хотя Гитлер сосредоточил на Курской дуге огромные силы, операция «Цитадель» окончилась крахом быстрым и полным. Красная Армия прочно взяла стратегическую инициативу в свои руки и уже не упускала ее до самого конца войны. А ведь сражаться с врагом нам все еще приходилось в неимоверно тяжелых условиях, по существу, один на один.

Победа на Курской дуге стала прелюдией к окончательной победе над фашизмом. Красная Армия наступала. И в честь освобождения Орла и Белгорода московское небо впервые озарилось залпами артиллерийского салюта. С того памятного дня 5 августа 1943 года и до окончательного разгрома фашистской Германии и империалистической Японии свыше 350 раз гремели праздничные салюты.

После разгрома немецко-фашистских войск под Курском военно-политическая обстановка еще более изменилась в лучшую для нас сторону. Были освобождены важные в экономическом отношении районы. Линия фронта оказалась отодвинутой на Запад на 600 километров.

Завершение коренного перелома в войне существенно повлияло и на медицинское обеспечение войск.

Проводимые в широких масштабах наступательные операции потребовали изменения организационных форм и методов работы медицинской службы. Значительно возросла роль «администрации» медицинской службы, как

ее понимал Н. И. Пирогов, которая «может успешно работать, применяя... грамотный и своевременный маневр» и имея всегда достаточный резерв своих сил и средств. Это прежде всего коснулось увеличения численности госпитальной базы армии и фронта. Приказом народного комиссара обороны было установлено, что в каждой активно действующей армии следует иметь не менее 8—10 тысяч госпитальных коек.

Пропаганда и внедрение в практику основных положений единой полевой военно-медицинской доктрины становились основополагающими в деятельности всех звеньев медицинской службы. Упомяну лишь некоторые из этих положений.

В принятой на вооружение военными медиками системе этапного лечения раненых главное значение имели своевременный вынос раненых с поля боя и доставка их в медсанбаты и госпитали первой линии.

Как всегда, сортировка раненых на одном из первых этапов эвакуации и направление их по характеру травмы и области повреждения в специализированные госпитали по-прежнему составляли важную часть в оказании квалифицированной помощи раненым и больным. В ряде армий стали выделять специальные госпитали для раненных в грудь и живот, с повреждением крупных суставов.

В этой связи хочу еще раз помянуть добрым словом созданные накануне Великой Отечественной войны отдельные роты медицинского усиления, о которых я уже говорил.

За прошедшие месяцы и годы тяжелых боев ОРМУ набрались опыта и знаний, особенно в организации маневра медицинскими силами и средствами. Расскажу немного об одном из тех командиров ОРМУ, кто был надежной опорой армейского хирурга.

Командиром роты медицинского усиления 44-й, а затем 28-й армии был молодой, очень активный хирург Валентин Лысенко. Его не нужно было торопить с направлением групп в медсанбаты и госпитали. Находясь со мной в санитарном отделе армии, он досконально знал ход развития событий и тотчас реагировал на необходимость направления каких-то групп — общехирургических, специализированных — в медицинские звенья передовой линии. В базовом госпитале нашей армии при его активном участии развертывались специализированные отделения оказания срочной помощи раненым в голову.

Валентина Лысенко хорошо знали в армии и безотказно помогали его группам с транспортом и питанием,

медикаментами. Он умел четко, доходчиво ставить задачу перед людьми и не связывал их опекой, давал возможность самостоятельно решать сложные задачи. Он часто помогал мне и в организации станций по забору свежей крови от быков-доноров, что требовало немалых усилий.

Большую роль в улучшении лечения раненых и больных сыграл VII пленум Ученого медицинского совета при начальнике Главного военно-санитарного управления, который проходил накануне летне-осенней военной кампании 1943 года. Наряду с совершенствованием методов хирургического лечения повреждений костей и суставов на пленуме особое внимание было уделено проблеме восстановительной хирургии и комплексу методов, позволяющих сократить сроки лечения раненых. Расширение сети госпиталей для лечения легкораненых в армейском и фронтовом тылу, широкое применение вторичных швов в практике лечения ранений мягких тканей, использование других активных методов способствовали быстрейшему излечению и возвращению раненых в строй. Вот почему заместитель главного хирурга Красной Армии профессор С. С. Гирголава, выступая на пленуме, подчеркнул:

«Вся хирургическая деятельность любого этапа должна быть сейчас подчинена именно этой единой цели — тому, чтобы восстановить в кратчайшие сроки боеспособность и трудоспособность каждого раненого!»

Решение пленума о расширении коечной сети для лечения легкораненых вскоре было выполнено. В 1943 году количество коек, развернутых этими госпиталями, уже составило треть общего числа коек. В том же году было возвращено в строй 76,4 процента раненых.

На пленуме был поставлен вопрос о совершенствовании организационных форм маневра лечебными учреждениями в наступательных операциях. К началу наступления рекомендовалось подтянуть госпитали ближе к войскам. Госпитали армии (фронта) должны быть наполовину свернутыми, находиться в резерве и вводиться в дело по мере необходимости. Резерв госпиталей должен создаваться независимо от перегрузки развернутых госпиталей.

К тому времени уже заметно ощущалось особое внимание к повышению уровня подготовки медицинских кадров. В медицинских учебных заведениях был восстановлен нормальный срок обучения, сокращенный в 1941 году. Постановлением ГКО от 28 ноября 1942 года была реорганизована Военно-медицинская академия, одной из главных

ее задач стала подготовка и усовершенствование руководящих медицинских кадров.

Как показали последующие события, академия наряду с подготовкой врачей-лечебников успешно справилась и с этой задачей. Действующая армия стала пополняться опытными, хорошо подготовленными, знающими дело руководящими работниками медицинской службы.

Вскоре мне пришлось все же распрощаться с госпиталем. Я был назначен армейским хирургом в соседнюю, 44-ю армию. Видимо, еще тогда, при встрече в Тормосине, начальник санитарного управления фронта Н. П. Устинов решил этот вопрос и ждал лишь, когда закончится начатая военная операция, чтобы можно было произвести мое перемещение.

За назначением выехал в отдел кадров управления фронта, находившийся в Ростове-на-Дону. Железнодорожное сообщение Шахты — Ростов было только что восстановлено, по однопутной дороге по челночному принципу в Ростов и обратно в Шахты ходил поезд с шестью вагонами. «Путешествие» это занимало тогда несколько часов. Получив предписание явиться в санитарный отдел 44-й армии, возвратился в свой госпиталь попрощаться с товарищами и взять пожитки.

Собрались все врачи и медицинские сестры. Устроили проводы. Настроение у меня было довольно противоречивое. С одной стороны, повышение, новые обязанности, чувство огромной ответственности, с другой — грустно расставаться с товарищами, с которыми так сработался и свыкся.

Утром, чуть свет, я уже ехал на «виллисе» в 44-ю армию, которая действовала в районе Таганрога.



Стояло жаркое, знойное лето. Наши части нависли над Таганрогом, в котором были закупорены гитлеровцы. Линия фронта на участке 44-й армии проходила по реке Миус и частично по глубокому оврагу в 18—20 километрах от города. Позади, от линии фронта до окраин города Ростова (там находился в те дни штаб фронта), лежала ровная выжженная степь с редкими островками сохранившихся глинобитных построек, где и размещались тыловые части, в том числе госпитали.

Попасть днем в медсанбаты было почти невозможно: целый день в воздухе висела «рама» — вражеский двухфюзеляжный самолет-разведчик. Как только где-то появлялась живая мишень, открывали огонь орудия фашистов или сама «рама» начинала обстрел.

Жизнь начиналась после захода солнца. Тогда в сторону первого эшелона войск направлялись из тыла армии транспорты с боеприпасами, горючим и продовольствием. Машины пробивались ощупью, с притушенными фарами. Трудно представить себе, как могла двигаться колонна в такой кромешной тьме. Лишь иногда на мгновение вспыхивал свет ручного фонарика, и снова — сплошная темень. Водители совершали подвиг, своевременно доставляя к передовой все необходимое.

А когда поднималось солнце, все замирало. Только горячий ветер перебирал степной ковыль и гнал сухие травы. Жара стояла невыносимая.

Если не сумел вовремя выбраться из дивизии и застрял по дороге в какой-нибудь части, то приходилось отсиживаться в щели и терпеливо ждать, когда стемнеет.

Вначале по неопытности я не очень-то следил за правилами маскировки, но потом жизнь научила быть более дисциплинированным.

Сразу же начал знакомиться с личным составом госпиталей и медсанбатов, которые в большинстве своем находились в «свернутом» состоянии, так как активных боевых действий армия в то время не вела.

Госпитальную базу 44-й армии в то время составляли 14 госпиталей первой линии, один эвакогоспиталь, армейский госпиталь для лечения легкораненых. В общей

сложности в армию входило свыше 20 медицинских подразделений. Кроме того, в постоянном наблюдении и помощи нуждались дивизионные и полковые медицинские службы.

Наша задача состояла в том, чтобы вся армейская медицинская служба работала слаженно, организованно, обеспечивая своевременную помощь и быструю эвакуацию раненых и больных с поля боя в глубокий тыл для дальнейшего лечения.

Задача эта осложнялась тем, что в освобождаемых армией районах среди населения свирепствовали сыпной тиф и малярия. Для профилактики и предупреждения инфекции в войсках медицинская служба в срочном порядке организовывала санобработку бойцов. Спешно были построены бани, из бочек из-под горючего сооружали дезинсекторы, в особо зараженных районах войска размещались в стороне от населенных пунктов в землянках.

Вступая в должность армейского хирурга, я сильно переживал и беспокоился. Справлюсь ли со столь ответственной и почетной задачей? Ведь в армии работают хорошие специалисты-хирурги, которые не хуже меня разбираются в вопросах военно-полевой хирургии, и некоторые из них вполне могли быть на моем месте. Но начальству, как говорится, виднее, кого и на какую должность ставить...

Становлению в новой роли во многом обязан хирургам, работавшим в 44-й армии, и в особенности работавшему до меня армейскому хирургу Левану Цискарошвили. Он обладал огромным личным обаянием, мягким характером и добрым нравом. Он не умел приказывать и обращался к подчиненным не как старший по званию и должности, а как это делал до войны в клинике Тбилисского медицинского института, будучи доцентом известного профессора Цулукидзе. Некоторые злоупотребляли добрым и мягким характером и не всегда точно, как надо, выполняли его указания. На этой почве у него порой возникали недоразумения с начсанармом и хирургом фронта. Когда ближе с ним познакомился, убедился, какой большой души человек. И как по-доброму, по-хорошему всегда стремился быть нужным и полезным в армии. Каждый раз, когда складывалась сложная обстановка в работе того или иного медсанбата, особенно в период наступления армии, неизменно посылал за Леваном Цискарошвили машину. И он выезжал в «горячие точки» вместе с операционной сестрой, чтобы оказать помощь в сортировке раненых или

взять на себя наиболее трудные и тяжелые операции при проникающих ранениях живота, таза и груди. Как я ему был всегда благодарен за помощь и добрые советы, которые он давал мне в сложной и трудной работе армейского хирурга!

Благодаря хорошо организованной противоэпидемической работе в армии не было инфекционных больных — постоянных спутников войн прошлого. В лечебных учреждениях войскового района и тыла армии находились преимущественно раненые, нуждавшиеся в хирургической помощи. Первичная обработка ран с эвакуацией раненых в тыл, оказание специализированной помощи раненым — дело непростое, особенно на первых этапах войны. Улучшать и совершенствовать этапное лечение раненых — одна из важнейших задач армейских хирургов.

Если бы сейчас мне предложили коротко изложить обязанности и задачи главного хирурга армии, я бы определил их так. Армейский хирург — это главный специалист по хирургической помощи и лечению раненых, начиная от батальонного медицинского пункта и кончая специализированными армейскими госпиталями. Он должен системно, продуманно организовывать всю хирургическую работу в армии, определять объем хирургической помощи на этапах эвакуации, обеспечивать преемственность в лечении раненых. В его обязанности входит проверка работы хирургов, анализ и обобщение их опыта, оперативное исправление допущенных ошибок. Вместе с начальником санитарного отдела армии главный хирург перед боевой операцией должен предусмотреть возможные потери, заблаговременно обеспечить наиболее тяжелые участки нужным количеством врачей и сестер из ОРМУ или резервных госпиталей.

Армейский хирург решает, какой госпиталь следует преобразовать в специализированный для раненных в голову, позвоночник и лицо, какой будет принимать с полостными ранениями и т. д.

В период наибольшей активности войск армейский хирург должен забыть о сне и отдыхе. Он выезжает в медсанбаты и госпитали, помогает оперировать раненых, учит хирургов приемам оказания хирургической помощи при наиболее тяжелых и сложных ранениях. Огромную часть времени отнимает руководство медсанбатами и госпиталями первой линии (хирургической работой в госпитальной базе армии руководит обычно хирург-инспектор подвижного эвакуопункта). Словом, обязанностей и дел более чем достаточно.

Заступая на должность армейского хирурга, я всего этого еще не знал, никто не учил меня руководить хирургической службой армии. К счастью, прибыл я в 44-ю армию, когда, повторяю, активных действий на этом фронте не было. Временное затишье дало возможность объехать основные медицинские подразделения армии, и прежде всего медсанбаты.

Наши медико-санитарные батальоны размещались в глубоких просторных землянках, вырытых по склонам оврагов. Таких причудливых построек я еще нигде не видел. Когда подъезжали к горе, ничего не было видно, только узкая, едва заметная щель змейкой уползала вглубь. Нельзя было догадаться, что она ведет в длинный подземный зал с рядами нар — сортировочное отделение; рядом оборудованы операционная и перевязочная. Отдельно находились госпитальные отделения.

Замечу кстати, что в условиях обороны устройство подземных медсанбатов и даже госпиталей было единственным способом приблизить оказание квалифицированной врачебной помощи раненым к боевым порядкам войск и вместе с тем создать наибольшую безопасность для раненых и медицинского персонала. Поэтому санитарная служба 44-й армии широко использовала подземные помещения, несмотря на то что земляные работы отнимали много времени и выполняли их все — от санитаров и солдат из команд выздоравливающих до врачей.

Мы активно готовились к наступательным боевым действиям. Обучая других, учился сам. Учеба персонала была основана прежде всего на анализе работы медицинских служб во время недавних военных операций. Во многом мне помогал опыт, накопленный в 5-й ударной армии. Если в начале войны перед медицинской службой действующих частей ставилась одна задача: оказать раненому первую хирургическую помощь и отправить его в тыл, то теперь в тыловые медицинские учреждения они отправлялись в «обработанном» виде. Практика показала, что такая система помогает сохранить жизнь тысячам бойцов. Все это накладывало новые серьезные обязанности на полковые медицинские пункты, медсанбаты. И я как можно чаще старался бывать в этих подразделениях.

...Однажды, как говорится, натерпелся страху. Выехали в медсанбат еще засветло. Наш «газик» то совершал стремительный рывок вперед, то, стреляя мотором, неожиданно останавливался.

— Что это с машиной? — спрашиваю у водителя.

Он только плечами пожал.

— Сам не знаю.

— Какой же вы шофер, если свою машину не знаете?

— Да я и не шофер вовсе, — ответил он. — Везти вас некому было, вот меня и посадили. Повар я, права только недавно получил...

Делать было нечего. Кое-как добрались до медсанбата. Пока я занимался своими делами, водитель с помощью медсанбатовских шоферов исправлял машину. Провозились они до рассвета. А утром было назначено совещание хирургов в соседнем медсанбате, и меня там уже ждали. Решил рискнуть — авось проскочим!

Только выехали на открытое место, как в воздухе над нами повисла «рама». Скрыться некуда, едем по ровной, гладкой степи. Вдруг замечаем, что «рама» стала заходить сзади. Мелькнула мысль: сейчас немец даст очередь из крупнокалиберного пулемета...

Что-то отделилось от самолета. Неужели бомба?! Просвистело, ударило — и я очутился в кювете. Ощупал себя — вроде цел, подвигал руками, ногами — все в порядке. Поднял голову. Что за оказия: с неба падают какие-то огромные хлопья снега!..

Оказывается, «рама» высыпала на нас тюки с листовками. Часть их разорвалась, и бумажный «снег» стал падать на землю. А один из тюков угодил прямо в машину. Шофер мой, как и я, тоже отделался легким испугом и, стряхивая пыль с гимнастерки, отчаянно бранился.

Опомнившись, стали соединенными усилиями заводить наш дикий, непослушный «газик». Наконец машина тронулась, и мы уже без приключений добрались до места. Когда рассказал товарищам об этом происшествии, все весело посмеялись над «боевым эпизодом».

На совещание в медсанбат 320-й стрелковой дивизии, где была ведущим хирургом Н. Ф. Гришина, ехал с особым интересом. В санитарном отделе армии я был наслышан о том, что Нина Федоровна — деловой и энергичный хирург и что она пытается делать расширенные резекции поврежденных участков легких, что в то время почти никто не делал. Правда, отдаленные результаты таких операций ни мы, ни тем более хирург медсанбата видеть не могли, так как таких прооперированных раненых отправляли в специализированные фронтовые госпитали. Возможно, имея в виду уникальные в ту пору операции Нины Федоровны, фронтовой хирург профессор Г. М. Гуревич, направляя меня в 44-ю армию, просил присмотреть-

ся к операциям Гришиной. Поначалу мне было трудно с ней разговаривать. Шумливая, очень разговорчивая, Нина Федоровна буквально атаковывала по всем статьям. Вопросам ее не было конца, она задавала их на заседании, в перерыве, при обходе госпитального отделения и даже во время обеда. О таких людях, находящихся в постоянном движении, принято говорить, что они не дают покоя ни себе, ни другим, главным образом потому, что у них такой беспокойный характер. К счастью, как я убедился, все хлопоты и заботы Гришиной шли на пользу делу, раненым и больным.

Когда началось совещание, Н. Ф. Гришина предупредила меня, что больше всего вопросов будет о задачах полковых медицинских пунктов.

Это не было неожиданностью. Главный хирург фронта Г. М. Гуревич еще раньше предупредил: полковые медицинские пункты нельзя превращать в перевязочные. Врачи полковых медпунктов должны уметь быстро выводить раненых из состояния шока, останавливать кровотечения, переливать кровь и кровозаменители, грамотно наложить шину на поврежденную конечность и, наконец, должны уметь сделать вагосимпатическую блокаду по Вишневскому при ранениях груди и накладывать герметические повязки на «сосущие» раны грудной полости.

Кое-что из этого, вплоть до временного закрытия отверстия в грудной клетке, в полковых медпунктах делалось, но, как мне удалось выяснить, вагосимпатическую блокаду почти не применяли — то ли потому, что не знали или не умели, то ли в силу каких-то других причин.

Некоторые врачи пытались доказать, что вряд ли следует рекомендовать на полковых медицинских пунктах применять вагосимпатическую блокаду, то есть блокаду блуждающего нерва. Ссылались на сложность метода, отсутствие времени и опасность внесения инфекции при уколах и т. д.

Возник и такой вопрос: какую блокаду следует делать — по Вишневскому или по Бурденко?

Все, конечно, знали, что Николай Нилович Бурденко — главный хирург Красной Армии и что я его ученик. Поэтому, видимо, думали, что я непременно буду советовать производить блокаду по методу Бурденко. Однако этот метод для полковых медицинских пунктов был, признаться, малоподходящим: он требовал специальной хирургической подготовки врача и умения в стерильных условиях обнажить сосудисто-нервный пучок на шее. Метод Вишневского

является «закрытым» и технически выполняется проще, без риска повредить сосуды и нервы. Такую блокаду может выполнить практически любой врач. Вот почему, не умаляя значения метода Бурденко, я отдавал предпочтение блокаде по Вишневскому. Позднее, когда представилась возможность побывать в Москве и доложить о своей работе Николаю Ниловичу, я сказал, что, по моему мнению, его метод в условиях полковых медицинских пунктов трудновыполним. Бурденко нисколько не обиделся и даже заметил, что надо действовать сообразно обстановке, а не придерживать-ся правил, как слепец стены.

На совещании договорились об обязательном объеме хирургической помощи в полковых медицинских пунктах, включая такую жизнеспасительную операцию, как вагосимпатическая блокада.

Вскоре те же врачи, овладев на практике методом блокады по А. В. Вишневскому, стали ее активными поборниками, особенно при ранениях груди.

Договорились на совещании и о том, чтобы во всех случаях ранений конечности после перевязки обязательно накладывать шины и только в таком виде направлять раненых в медико-санитарный батальон или госпиталь, так как от правильно наложенной шины зависел успех последующего лечения.

После совещания решили побывать на двух-трех близлежащих полковых медицинских пунктах. Для этого надо было километров пять-шесть пройти по пересеченной местности и по открытому полю. Шли очень быстро небольшими группами по два-три человека, где во весь рост, где пригнувшись, а в особо опасных местах и ползком. Трудно было без привычки делать такие броски. Я и еще некоторые врачи оказались в хвосте и подошли к полковому медицинскому пункту последними. Тут нам и досталось по поводу необученности пехотному делу! Как мог отшучивался, но понял, что придется приобретать опыт не только в хирургии...

В дальнейшем часто приходилось бывать в полковых и даже батальонных медицинских пунктах, расположенных в непосредственной близости от боевых порядков войск. Постепенно научился делать перебежки, ползать по-пластунски, пользоваться личным оружием и даже метать гранату. Этому нас обучили друзья — врачи передовых медицинских пунктов. В силу превратностей фронтовой обстановки им нередко приходилось держать в руках не только скальпель, но и автомат.

Было много случаев, когда фронтовых врачей и сестер награждали за то, что они не только спасали раненых, но и с оружием в руках защищали их.

Так, Василий Прокофьевич Артамошин, командир хирургического взвода медсанбата 48-й стрелковой дивизии, о котором я уже рассказывал, и его товарищи были награждены орденами за то, что, взятые врагом в полукольцо, храбро вступили в бой. Взяв на себя командование, В. П. Артамошин хорошо организовал оборону, отбил все атаки фашистов и заставил их отступить.

Лето было уже на исходе, наша 44-я армия все еще стояла в обороне, лишь на отдельных участках шли бои местного значения.

В Ростове собралось совещание хирургов по обмену опытом работы в армейских и фронтовых госпиталях. Главный хирург фронта профессор Г. М. Гуревич, побывавший в Москве на VII пленуме Ученого медицинского совета при Главном военном медицинском управлении, рассказал о том, что основное внимание на пленуме было уделено улучшению качества лечебной работы на всех этапах эвакуации раненых, особенно проблемам восстановительной хирургии как основному способу лечения и возвращения раненых в действующую армию.

— Как оказалось,— говорил профессор Гуревич,— около трети общего числа инвалидов, уволенных с военной службы, может быть возвращено в строй или к труду при активном хирургическом и консервативном лечении. Вот почему перед нами поставлена предельно ясная задача: вся хирургическая деятельность любого этапа должна быть подчинена единой цели — восстановлению в кратчайшие сроки боеспособности и трудоспособности каждого раненого!

Мы слушали докладчика внимательно, сознавая огромную ответственность, которая ложилась на нас, армейских хирургов. Выступая на совещании, начальник санитарного управления фронтом Н. П. Устинов настоятельно советовал совершенствовать формы управления госпиталями и медсанбатами в наступательных операциях, к началу наступления подтягивать госпитали ближе к войскам, но не вводить их все в действие, а держать часть в свернутом состоянии, в резерве. Его советы помогали понять новую тактику военно-медицинской службы в период крупных наступательных действий, а это время, как мы понимали, было не за горами.

Совещание много занималось работой полковых меди-

цинских пунктов и медсанбатов. И не случайно. В те дни некоторые медсанбаты ограничивались рассечением ран, перевязками и иммобилизацией конечностей, а раненых в живот и грудь спешили передать в госпитали. В результате такие раненые в пути «отяжелевали», упускалось ценное время, когда можно было наиболее успешно предпринять оперативное вмешательство.

Выступавшие подробно говорили об объеме хирургической помощи как в медсанбате, так и в госпиталях, подчеркивая необходимость организации специализированной помощи в масштабе армии. Все сходились на том, что наступило время расширить показания к хирургическому вмешательству при ранениях в живот, так как значительно улучшились условия доставки раненых в медсанбаты и госпитали. Появилась возможность не только делать таким раненым операции, но и выхаживать их на месте, без того, чтобы транспортировать в глубокий тыл. Известно, что в подобных случаях эвакуация является крайне неблагоприятным фактором, отягощающим лечение.

Разбирался и вопрос о более активном лечении легкораненых. По примеру других армий мы тогда организовали у себя госпитали для лечения легкораненых, которые играли большую роль в быстрейшем возвращении бойцов в строй. В эти госпитали обычно направлялись раненные в мягкие ткани без повреждения костей. Срок лечения таких раненых можно было значительно сократить за счет сравнительно небольших операций и других методов консервативной терапии. Если раньше подобные раненые, пребывая в госпиталях глубокого тыла, обычно теряли всякие связи со своими частями, то теперь они после лечения быстро возвращались в свои подразделения.



Вернувшись из Ростова, где проходила научная фронтовая конференция военно-полевых хирургов, подробно доложил о совещании начальнику медицинской службы 44-й армии Александру Марковичу Тарасенко, рядом с которым прошел я фронтовыми дорогами от Таганрога до Берлина.

Своеобразный он был человек, талантливый организатор. Окончив в 1929 году Одесский медицинский институт, а затем в 1941 году курсы усовершенствования при Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, он прошел путь от полкового врача до начальника санитарного отдела армии. Хорошая теоретическая и практическая подготовка позволяла ему успешно и деловито руководить медицинскими подразделениями армии, что в условиях большой войны было далеко не простым делом.

Высокий, стройный, с прекрасной военной выправкой, он ходил твердым размашистым шагом, и прохожие, невольно любуясь, оглядывались на него, по достоинству оценивая и пригнанную по фигуре форму, и скрип начищенных до блеска — даже в непогожие дни — хромовых сапог.

Александр Маркович до войны долго служил на Дальнем Востоке, нередко ему приходилось жить и работать в трудных условиях, в глухих районах, часто переезжать с одного места на другое.

Со скрытой грустью Тарасенко говорил: «Даже семьей обзавестись не сумел...»

Он, видимо, ценил мое желание как можно лучше организовать работу в медико-санитарных батальонах и госпиталях и помогал, как только мог. Нередко выезжали в части вместе. Во время этих поездок Тарасенко любил рассказывать разные истории из своей солдатской жизни.

— Ох и доставалось мне, бывало! — говорил он. — Особенно когда проходили учения. Не дай бог замешкаться с рапортом, начальник санитарного управления округа со света сживет!

Сложившаяся на протяжении многих лет придиричивость старого служаки ко всякого рода докладам и рапортам была у нас поистине притчей во языцех.

Когда вдруг к нам, в армию, навевывалось начальство, полковника Тарасенко было не узнать. Он страшно нервни-

чал, готовясь к рапорту, беспрестанно поправлял портупею и погоны, одергивал китель. А когда подъезжала машина и начсанупра фронта неторопливо вылезал из машины, Александр Маркович бежал навстречу. Замерев в пяти шагах от генерала, он лихо брал под козырек и буквально отчеканивал рапорт. Потом они здоровались за руку, видимо весьма довольные друг другом.

Александра Марковича отличали не только высочайшая дисциплинированность и исполнительность, ему были присущи чрезвычайно развитое чувство ответственности и редкое трудолюбие, что, естественно, сказывалось в его отношениях с людьми.

Мы с начсанармом часто выезжали в госпитали или медсанбаты, и я не раз видел, как Александр Маркович сердился, если подчиненный — начальник госпиталя — не умел доложить по всей форме.

Начальником большого госпиталя для лечения легкораненых был известный акушер-гинеколог Глеб Владимирович Степанов, мягкий, деликатный человек. Он постоянно терялся, рапортуя полковнику, и бормотал что-то невнятное. Но зато в деле он был незаменим. Никто не умел так хорошо оборудовать госпиталь в подчас совершенно непригодных помещениях. Персонал госпиталя любил и уважал своего начальника за простоту и справедливость.

По дороге в этот госпиталь я обычно горячо убеждал Александра Марковича не обращать внимания на неумение Степанова стоять навытяжку и четко рапортовать. Ведь врач и организатор-то он отменный. Тарасенко и сам признавал это, и тем не менее ему стоило большого труда сдерживать себя и не «разнести» доктора по тому или иному поводу.

Впрочем, один случай вскоре изменил отношение начсанарма к Глебу Владимировичу. Случилось это так.

Однажды Г. В. Степанов получил распоряжение развернуть госпиталь на 600 коек в одном из населенных пунктов. В его распоряжении оказалась одна уцелевшая хата и пять палаток.

Сначала Глеб Владимирович старался убедить начальство, что выполнить приказание в таких условиях невозможно. Но приказ есть приказ, тем более что выполнения его настоятельно требовала обстановка. Прошло четыре дня, и полковник Тарасенко приехал лично проверить, как справился со своей задачей начальник госпиталя. Он был поражен: госпиталь мог в любой момент принять сотни раненых! Глеб Владимирович сумел приспособить

под палаты полуразрушенные здания школы и клуба. Начальник госпиталя получил тогда от начсанарма вполне заслуженную благодарность.

У А. М. Тарасенко я учился службе. Он говорил, например: «Бойся начальства не тогда, когда часть ведет бой, а тогда, когда она стоит в резерве или обороне». Действительно, в период затишья начинались нескончаемые проверки. Нас проверял санитарный отдел фронта; мы проверяли госпитали и медсанбаты; те в свою очередь выезжали в полки и батальоны. Ох, уж и «нагорало» тому, кто вовремя не сумел «упредить» комиссию и сделать все, как положено.

Доставалось от начсанарма и мне за то, что я, по его мнению, был недостаточно требователен к подчиненным. «Ну, зачем зря тратить время на разговоры и убеждения?! — говорил он.— Приказывайте, а подчиненный обязан выполнить приказ и доложить об исполнении!»

Так Александр Маркович воспитывал во мне, сугубо гражданском враче, то, что представлялось ему необходимым для офицера медицинской службы. Но, должен признаться, несмотря на мою длительную службу в армии, достичь желаемого моему наставнику так, кажется, и не удалось.

Впрочем, многие его советы и рекомендации я усвоил, особенно о работе армейского хирурга во время боевых действий, когда в медсанбатах и госпиталях скапливалось большое количество раненых и очень хотелось самому встать за операционный стол и помочь хирургам.

— Вы не просто хирург,— говорил мне Тарасенко,— а хирург-организатор!

Пользуясь тем, что мы часто разъезжали по воинским подразделениям в одной машине, Александр Маркович прямо и косвенно «вдалбливал» мне в голову эту мысль. В общем его аргументы были правильными и сводились к тому, что если не заниматься должным образом организаторской деятельностью, то дело может обернуться плохо и тогда сотня хирургов не сможет ликвидировать тяжкие последствия нераспорядительности военно-медицинских администраторов.

Я понимал справедливость его доводов, но часто не мог справиться со своей «хирургической душой». Дело прошлое, можно признаться: когда очередная военная операция заканчивалась и ЧП не было, я уезжал по медсанбатам и госпиталям, останавливался в каком-нибудь особенно перегруженном ранеными госпитале и на несколько часов вставал за операционный стол. Тем не менее мне

становилось все очевиднее: главное, чем надлежит заниматься армейскому хирургу,— это вопросы организации и тактики военно-санитарной службы. Тут Тарасенко был совершенно прав.

Как писал еще Н. И. Пирогов, «хорошо организованная сортировка раненых на перевязочных пунктах и в военно-временных госпиталях есть главное средство для оказания правильной помощи и предупреждения беспомощности и вредной по своим последствиям неурядицы». Лучше не скажешь! К сожалению, мы и в 1942 году, и даже еще в начале 1943 года только постигали эту истину на собственном горьком опыте.

Известно, что каждая армия располагала 20—25 госпиталями (большинство из них было хирургическими). Каждый госпиталь рассчитан на прием 200—300 раненых, а фактически может принять и обработать раза в два больше. В госпиталях, как правило, полные комплекты имущества и хирургического инструментария, оборудования и необходимое количество врачей, медсестер, санитаров. И если разделить поступающих раненых за всю операцию на количество имеющихся в армии госпиталей, то нагрузка на каждый из них оказывается не такой уж большой. При этом следовало также учесть непрерывную эвакуацию раненых во фронтовую госпитальную базу.

Помня о своей работе хирургом госпиталя, когда нам однажды в тяжелой обстановке не пришли на помощь, я сейчас всячески добивался лучшего использования всех госпиталей.

Оказалось, что решить эту проблему практически не так-то просто. При стремительном наступлении армия должна иметь резервные госпитали (примерно около половины общего количества), которые необходимо держать свободными, чтобы в нужный момент перебросить их в намеченный пункт. Мы старались использовать их персонал для помощи работающим госпиталям. Это несколько облегчило положение врачей, медицинских сестер, но мало сказывалось на пропускной способности госпиталя и увеличении количества обрабатываемых раненых.

Так, мы с А. М. Тарасенко поначалу не нашли наилучших способов использования всех наличных сил и средств во время боевой операции. Товарищам в некоторых других армиях удалось сделать больше.

Как-то мне довелось встретиться с давним товарищем начсанармом 13-й армии Виктором Андреевичем Буковым. Мы с ним в свое время проходили аспирантуру в 1-м Мо-

сковском медицинском институте: я — по кафедре оперативной хирургии, а он — по кафедре патологической физиологии. Разговорились о самых насущных и волнующих проблемах. Буков поделился опытом организации автохирургических отрядов, которые широко использовались во время финской кампании. Отряд располагал несколькими автомашинами, квалифицированными хирургами, медсестрами, санитарями, палатками для развертывания перевязочной и операционной, автоклавом и инструментарием. Когда он прибывал в медсанбат или госпиталь, сейчас же развертывал операционные и перевязочные и приступал к хирургической обработке, беря часть потока раненых на себя. Это была эффективная помощь.

Я уже рассказывал о том, как в армиях были созданы отдельные роты медицинского усиления (ОРМУ), в которых находилось несколько хирургических групп разного профиля — челюстно-лицевая, глазная, общехирургическая, нейрохирургическая. Подобные медицинские роты усиления были созданы и в 13-й армии.

— Однако вскоре,— говорил Виктор Андреевич,— нас уже перестала удовлетворять система временной организации специализированной помощи, которая осуществлялась в армии. Мы стремились иметь постоянные специализированные госпитали, которыми можно было бы маневрировать в ходе военной операции. Медицинский персонал в полной мере оценил важность этого дела. В постоянных специализированных госпиталях приобретали ценнейший опыт и знания как врачи, так и медицинские сестры, которые помогали выхаживать особо тяжелых раненых...

Наряду с ОРМУ в 13-й армии возродились внештатные хирургические отряды. Их создали во всех хирургических госпиталях. Каждый такой отряд имел необходимое имущество, персонал и средства для передвижения. Когда хирургический отряд резервного госпиталя получал приказ прибыть в переполненный ранеными медсанбат, он быстро выезжал на место, развертывался и приступал к работе. А когда потоки раненых уменьшались, хирургический отряд свертывался и возвращался в свой госпиталь. Во время крупной военной операции в дополнение к отдельным ротам медицинского усиления армейский хирург мог сформировать и пустить в дело 5—6 хирургических отрядов.

В. А. Буков рассказал, как организовывалась хирургическая помощь раненым во время Курской битвы. На левом фланге 13-й армии в районе станции Поныри скопилось много необработанных раненых, поступивших прямо из

полковых медицинских пунктов своей и соседней армии. Армейский хирург подполковник В. И. Стручков и начсанарм быстро перебросили в этот район резервный госпиталь и 4 хирургических отряда из других госпиталей, которые, развернув 24 перевязочных и 8 операционных столов, сумели быстро расшить «пробку».

Беседы с Буковым были для меня чрезвычайно полезны. Постепенно, шаг за шагом, я постигал премудрости многогранной деятельности армейского хирурга.

Массу хлопот доставляли нам эвакуация раненых, хотя этим делом занимался специальный отдел.

Казалось бы, вполне себя оправдывала хорошо разработанная система эвакуации раненых и больных по принципу «эвакуации на себя». Каждый начальник, начиная с батальонного пункта и кончая фронтовыми госпиталями, обязан был забирать раненых из предыдущего этапа в свои учреждения. Так записано в наставлениях и указаниях, регламентирующих работу санитарной службы. Но в жизни все выглядело иначе: этот принцип строго соблюдался только до медсанбата. А на следующих этапах эвакуации начальники обычно привозили раненых и больных «к себе» и отправляли их «от себя». Поэтому эвакуация раненых далеко не всегда проходила гладко, особенно в период бездорожья и растянутости коммуникаций. Трудно было осуществлять необходимый маневр госпиталями и из-за недостатка транспортных средств и перегрузки госпиталей ранеными. В связи с этим мы пошли на новшество: стали выдвигать вперед сразу несколько госпиталей, своеобразный коллектор, куда входили общехирургический и специализированный госпитали для приема раненных в живот, грудную клетку, конечности, голову. Был в коллекторе и госпиталь для приема и лечения легкораненых, а также инфекционный и терапевтический госпитали.

Благодаря коллекторам не допускалась чрезмерная перегрузка отдельных госпиталей, работа проходила более ритмично, слаженно. Замечу, однако, что мы иногда сознательно шли на перегрузку отдельных госпиталей, когда ожидалась крупная наступательная операция и предвиделось поступление большого количества раненых. Тогда другие госпитали двигались по пятам наступавших войск и развертывались по необходимости. Причем госпиталь развертывался не весь, а только частично, главным образом операционно-перевязочный блок, госпитальное отделение. Остальное имущество, аптека, продукты и прочее оставались в машинах. Все это делало госпиталь более мобильным.

Конечно, известное отступление от общепринятого принципа организации медико-санитарной службы в армии допускалось. Но в разумных пределах и при определенных условиях, когда начсанарм располагал достаточным количеством госпиталей и требуемой численностью врачей и медицинских сестер. Кроме того, важно было учесть и наличие собственных транспортных средств для осуществления маневра.

Такого рода возможности уже появились по мере развития и укрепления медицинского обеспечения войск. А если говорить о нашей 28-й армии, то влившиеся в ее состав медицинские учреждения бывшей 44-й армии значительно укрепили материально-техническую базу нашей армии и сделали ее более надежной, способной осуществлять маневр медицинскими силами и средствами, когда того требовала боевая обстановка.



Время передышки кончилось. В конце лета 1943 года наша 44-я армия перешла в наступление. Взаимодействуя с соседними подразделениями, наши части ворвались в Таганрог, освободили город и продолжали с боями продвигаться на запад.

Наступление было в разгаре. Войска преодолели ряд сильно укрепленных опорных пунктов врага, перерезали важную магистраль, по которой гитлеровское командование посылало подкрепления своим армиям, зажатым в Крыму. Наконец вышли к Днепру. На берегу реки, прямо перед нами, была легендарная Каховка.

При таком стремительном продвижении наши коммуникации оказались сильно растянутыми. Госпитали, не успев как следует развернуться, должны были снова двигаться вслед за наступающими войсками.

Часто, продвигаясь вслед за своими частями, мы оставляли на пути следования в населенных пунктах небольшие группы, медицинские работники которых оказывали необходимую помощь раненым, лечили их и готовили к дальнейшей эвакуации. Это позволяло освободить основные силы госпиталей для развертывания опорных пунктов на местах уходящих вперед с войсками медсанбатов. Такого рода маневр давал нам возможность широко и своевременно оказывать раненым помощь в условиях тыла действующей армии.

Многие легкораненые, оказавшиеся в разрозненных группах, после лечения возвращались в свои воинские подразделения.

Таким образом, каждый из следовавших за наступающими войсками госпиталей имел несколько медицинских групп, которые должны были возглавлять опытные врачи или, по крайней мере, квалифицированные медицинские сестры.

В те дни я проводил большую часть времени в дороге, пробираясь от одного госпиталя к другому, из медсанбата в медсанбат, и каждый раз, когда представлялась хоть небольшая возможность, вникал в работу отдельных медицинских групп и оказывал им необходимую помощь советом и делом. Возвращаясь в санитарный отдел, докладывал обстановку полковнику Тарасенко, и мы тут же намечали план действий на ближайшие дни.

В один из ненастных дней, когда наступательный порыв наших войск иссяк, сидели мы с Александром Марковичем в его избе и принимали донесения от санитарных частей войскового района и тыла.

Настроение плохое. Думаем завтра пересесть на верховых лошадей, так как машины буксуют и не могут выбраться из грязи.

Александр Маркович угощает рислингом. Пьем из больших металлических кружек. На столе один соленый помидор. При колеблющемся свете керосиновой лампы ведем разговор о предстоящей операции, трудностях переправы через Днепр. Обсудив предстоящие дела, перешли на воспоминания о прошлом, догадки о будущем и... незаметно захмелели. Для меня это состояние необычное. По правде говоря, ни разу в жизни не был пьяным. А тут за вечер выпил несколько кружек вина, к тому же без закуски, и впал в странное состояние. Спасибо случаю: направляясь к себе, встретил знакомого порученца генерала, который на ступеньках крыльца чистил обувь. Он — в прошлом учитель, «ограниченно годен» — взял на себя многие хлопоты и заботы по хозяйству. Порученец — земляк, мы давно питали симпатии друг к другу.

Увидев меня в довольно беспомощном состоянии, земляк быстро доставил меня домой, где помог раздеться, уложил в постель. Никто в армии не знал об этом инциденте. Правда, когда порой за обедом генерал наливал рюмку водки и предлагал выпить, я отказывался. А порученец замечал по этому поводу:

— Да ведь Владимир Васильевич не пьет! Иногда только рислинг, — и хитро подмаргивал.

Интересуясь делами в том или ином медсанбате, Александр Маркович, как бы между прочим, выпрашивал, не знаю ли чего нового о медсанбате 320-й дивизии и Нине Федоровне Гришиной. Я стал догадываться, что это неспроста: однажды, когда попытался было пошутить по поводу повышенного интереса Александра Марковича к этому медсанбату, он рассердился, и я понял, что шутить на эту тему не следует.

Зато, когда я докладывал, что, будучи в медсанбате у Нины Федоровны, видел, как она оперирует раненых, как ловко справляется с эвакуацией, Тарасенко весь сиял. Он глубоко затягивался папиросой и пускал сильную струю дыма. Это был верный признак того, что он в хорошем расположении духа.

Иногда мы заезжали в медсанбат 320-й дивизии вместе.

Обычно Александр Маркович постоит у двери операционной, посмотрит, как священнодействует Нина Федоровна, и, не сказав ни слова, исчезает. Если мне доводилось вскоре после этого вновь появиться в медсанбате дивизии, Нина Федоровна начинала обиженно ругать Александра Марковича:

— Тюлень, бегемот, уж не мог дождаться конца операции!

А когда я собирался уезжать, меняла тон и неизменно просила передать:

— Пусть хоть на минутку приедет, накопилась уйма вопросов...

Как-то дальше у них сложатся отношения, разве угадаешь? Уж очень они разные, непохожие один на другого... А может, именно поэтому и быть им вместе? Так это и произойдет, но значительно позже. А тогда все смешалось, переплелось длинными беспокойными дорогами, бесконечными переездами, бессонными ночами. Трудная бивуачная жизнь. Мы не знали, где остановимся сегодня и где заночуем завтра.

...В глубоком раздумье еду по разбитой вконец фронтовой дороге. Холодный дождь стучит по брезентовой крыше нашего выдавшего виды «газика». «Дворник» не успевает смахивать воду с ветрового стекла, и шофер едет с открытой дверкой, чтобы вовремя обойти глубокие, невылазные промоины. Нужен особый нюх, артистическая шоферская интуиция, чтобы не засесть в этой трясине.

Однако внимание мое недолго фиксируется на препятствиях, искусно преодолеваемых опытным шофером.

С беспокойством думаю о том, поспевают ли наша медицинская служба за быстро продвигающимися войсками, находят ли медсанбаты нужные укрытия для развертывания своих подразделений, ведь район наступления — голая, открытая всем ветрам и снарядам степь с редко попадающимися селами с полуразрушенными глинобитными хатами...

Но главная забота — обеспечены ли все наши службы необходимыми медицинскими средствами. Особенно беспокоит своевременное поступление в госпитали и медсанбаты крови и кровезаменителей — их доставка сопряжена с большими трудностями.

Так, преодолевая ухаб за ухабом, пробираемся к перекрестку, где нас останавливает светло-русая регулировщица в насквозь промокшей плащ-палатке. Диву даешься, как эта юная девушка, которая в мирное время, наверное, боялась войти в темную комнату, сейчас одна в степи, во мраке

и холоде строго проверяет документы, мужественно охраняет доверенный ей боевой пост. Да, поистине велик подвиг и этих юных хозяек фронтовых дорог.

Вскоре у нас произошли важные события.

На берегу Днепра фашисты удерживали сильно укрепленный, похожий на язык лоскут земли — Никопольский плацдарм. Они засели в глубоких траншеях, дотах и дзотах. Сил в ходе наступления поубавилось, и нашей армии никак не удавалось выбить противника. А он с того плацдарма вел постоянный тревожащий артиллерийский огонь, и это доставляло массу неприятностей, особенно если учесть, что местность там была совершенно равнинной и открытой.

Никопольский «язык» был как бельмо на глазу. 6 ноября 1943 года командующий 44-й армией генерал-лейтенант В. А. Хоменко вместе с генерал-майором С. А. Бобковым, командующим артиллерией, переезжая из одного соединения в другое, сбились с дороги и неожиданно близко подъехали к переднему краю немецко-фашистских войск. Хоменко сам вел машину. Бобков сидел с ним рядом. Гитлеровцы подпустили к себе «гостей» и почти в упор открыли по ним огонь...

До мая 1944 года генералы считались пропавшими без вести, об их судьбе ничего не было известно.

После этого трагического события управление 44-й армии было расформировано, войска армии переданы в другие объединения фронта.

В мае 1944 года в Крыму была разгромлена одна из немецких пехотных дивизий. Взятые в плен командир и начальник штаба этой дивизии на допросе показали, что генералы Хоменко и Бобков были убиты во время обстрела их машины. Генерал Бобков был убит сразу, Хоменко тяжело ранен и скончался тут же, на месте. Захоронены они на месте их гибели. Позднее тела В. А. Хоменко и С. А. Бобкова нашли и перевезли их в город Мелитополь, где они были похоронены со всеми воинскими почестями.

В ожидании своей участи, а она должна была решаться на следующий день, мы с Александром Марковичем долго сидели, раздумывали, беседовали. Не знали мы тогда, что полковника медицинской службы А. М. Тарасенко уже назначили начсанармом 28-й армии, а меня — армейским хирургом, хотя я думал, что на этой должности в 28-й армии останется профессор А. М. Аминев, которого я знал еще до войны как опытного хирурга-проктолога.

Незадолго до решения этого вопроса он успокаивал

меня, говоря, что война пока не кончается, опытные хирурги еще ох как будут нужны.

— Мы еще не раз встретимся с тобой — если не за операционным столом, то на фронтовой хирургической конференции, — говорил мне Александр Михайлович на проводах, которые устроил он вместе с моими товарищами-хирургами по 44-й армии, предполагая мой ближайший отъезд.

Однако все случилось иначе. Зная о наших хороших отношениях с начсанармом и учитывая, по всей вероятности, полученный нами опыт, руководство медицинской службы фронта решило оставить меня на должности армейского хирурга сформированной вновь 28-й армии.

Трудно было в годы войны расставаться с людьми, с которыми прошел бок о бок по фронтовым дорогам, хотя по мирным меркам то были недолгие пути. И я хорошо понимал, как нелегко было профессору Аминеву расставаться с товарищами, привыкать к новому месту службы. Насколько это было для него тяжело, почувствовал я 40 лет спустя, когда встретился с Александром Михайловичем в Куйбышевском медицинском институте, где он по сей день возглавляет кафедру госпитальной хирургии.

— А ведь я до сих пор помню, как горько было мне расставаться с 28-й армией, хотя и довелось позднее служить с хорошими людьми, замечательными специалистами и геройскими воинами...

Да, фронтовые друзья не напрасно считают себя побратимами — под огнем выковывались, кровью скреплялись душевные привязанности, пронесенные оставшимися в живых через годы и десятилетия.

Итак, нам с полковником Тарасенко предстояла служба в составе нового соединения. Вместе с нами решилась участь многих других работников и служб санитарного отдела 44-й армии. Часть из них — главный эпидемиолог, медснабжение, станция переливания крови — перешла в распоряжение санитарного отдела 28-й армии, а некоторые врачи направлены в распоряжение санитарного управления фронта. Мне же пришлось на ходу принимать медицинские учреждения 28-й армии.



Шли бои.

Раненые поступали большими партиями в медсанбаты и госпитали первой линии, расположенные вблизи атакующих частей. Хирургическая обработка раненых шла без задержки на этапах эвакуации. Полковые медицинские пункты после осмотра раненых

и оказания первой помощи сразу же эвакуировали принятых в медсанбаты и госпитали армии. На операционный стол раненые поступали в первые 3—6 часов после ранения. Никакой задержки с хирургической обработкой и эвакуацией раненых по назначению в специализированные госпитали не было. Все шло так на редкость четко и слаженно, что не требовалось вносить какие-то особые изменения в деятельность медицинской службы армии.

Наступило осеннее бездорожье, и оно-то стало затруднять эвакуацию раненых. Опять возникли трудности с продовольствием и медикаментами. В создавшихся условиях регулярно снабжать госпитали полноценными продуктами, богатыми жирами и витаминами, не представлялось возможности. А раненые, особенно тяжелые и потерявшие много крови, остро нуждались в особо калорийном и легко усвояемом питании.

Вот тогда-то мы и начали широко применять свежую бычью кровь, о чем я упоминал, тем более что у нас уже имелся известный опыт в ее использовании. Новый питательный продукт назвали гемокостомом.

Благотворное действие его легко объяснимо. Свежая кровь животных содержит хорошо усвояемые организмом белки, соли и гормональные вещества, которые оказывают активизирующее действие на все жизненно важные процессы, протекающие в организме. При лечении гемокостомом, когда наши пациенты 2—3 раза в день принимали по 100—200 граммов этого целительного препарата, общее состояние тяжелораненых улучшалось буквально на глазах, появлялся аппетит, прибавлялся вес, повышался жизненный тонус. А главное, быстро очищались и хорошо заживали раны. Благотворные результаты, полученные от применения гемокостола, заставляли нас подумать о постоянном источнике получения свежей бычьей крови.

Переговорили с начальником тыла генералом А. Н. Цы-

биным. Он уже знал о наших опытах и всячески содействовал отбору для нас яловых коров и быков. Нам разрешили иметь стадо в 150—200 голов. Надзор за содержанием скота поручили ветеринарным врачам.

Скоро об организации станции по заготовке гемокостола стало известно санитарному управлению фронта. Приехал представитель управления. Он кое-что слышал о нашей новинке еще в Ростове от главного хирурга фронта Григория Марковича Гуревича, которому я, будучи ведущим хирургом госпиталя, докладывал об этом еще полгода назад. Теперь же у нас была целая походная станция, при ней лаборатория для обследования животных, мойка и стерилизация посуды, необходимый инструментарий. Занимался всем этим Валентин Лысенко.

Вначале мы испытывали трудности с тарой для заготовки крови. Обычные бутылки плохо поддавались стерилизации. Но потом на одном медицинском складе нам удалось достать большую партию детских двухсотграммовых бутылочек. Градуированные бутылочки легче мыть и стерилизовать, а главное, они рассчитаны на одноразовую дозу приема крови.

При помощи ветеринарных врачей мы разработали и новую технику взятия крови. Животное привязывали, на шее, в области расположения шейной вены, выбривали волосяной покров, участок кожи обрабатывали спиртом и йодом. Ниже контрируемых вен накладывали жгут, а затем толстой иглой прокалывали вену. Через иглу и резиновую трубку кровь собирали в стерилизованные бутылочки, содержащие лимоннокислый натрий и раствор глюкозы.

Благодаря примеси лимоннокислого натрия кровь могла долго храниться в прохладном месте и не свертывалась. Введение небольшого количества глюкозы отбивало солоноватый привкус.

За один раз мы брали 2—3 литра крови, после чего животные 10—12 дней отдыхали. Полученную кровь, расфасованную и упакованную, как в молочной кухне, развозили по госпиталям.

Представитель санупра фронта, видимо, положительно оценил наш опыт, так как вскоре после его отъезда меня пригласили для доклада на Ученый совет Наркомздрава СССР. Кроме того, я сделал сообщение на конференции хирургов 28-й армии и объединенной фронтовой конференции хирургов и терапевтов. Меня энергично поддержал ведущий терапевт армии Р. И. Шарлай.

Как нам вскоре сообщили, 23 марта 1944 года президиум Ученого медицинского совета под председательством профессора И. П. Разенкова рассмотрел предложение об использовании крупного рогатого скота в качестве «доноров» и вынес постановление: считать предложение доктора Кованова заслуживающим внимания и вполне приемлемым; отметить государственное значение развития дела использования крови животных в медицинских целях, а также активность и инициативу тех, кто впервые применил этот метод в широкой практике.

Окрыленные успехом, мы стали использовать гемокостол при лечении не только хирургических, но и терапевтических и инфекционных заболеваний.

Вскоре сделали еще одно открытие. В некоторых войсковых частях бичом стала куриная слепота. Командиры забились тревогой: вполне здоровый боец с наступлением темноты терял зрение и становился беспомощным. Появилось несколько случаев заболевания и в нашей дивизионной разведке. И в этом случае свежая кровь оказала магическое действие...

Животных, кровь которых предназначалась для лечения страдающих авитаминозом, обильно кормили люцерной, содержащей высокий процент витамина А. Таким образом; мы варьировали определенные качества гемокостола в зависимости от цели его применения.

Разработанный нами метод получения свежей крови животных, консервирования ее и применения в лечении раненых и больных был подхвачен соседними армиями.

16 мая 1944 года начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии генерал-полковник медицинской службы Е. И. Смирнов и начальник военно-ветеринарного управления генерал-лейтенант ветеринарной службы В. М. Лекарев издали приказ № 220, одобрявший нашу инициативу.

Вот строки из этого приказа:

«В течение полутора лет в армиях 4-го Украинского фронта, где начальниками медицинской службы полковники тт. Тарасенко и Герасимов, а начальниками ветеринарной службы полковник т. Ухтомский и подполковник т. Кателиков, при лечении раненых и больных по предложению армейского хирурга майора медицинской службы т. Кованова и при активном участии армейского терапевта майора т. Шарлая широко применяется свежая кровь животных...

Оценивая большое значение описанного опыта, за полезную инициативу объявляем благодарность армейскому

хирургу майору медицинской службы т. Кованову, начальникам медицинской и ветеринарной службы армии: полковнику медицинской службы т. Тарасенко, полковнику медицинской службы т. Герасимову, полковнику ветеринарной службы т. Ухтомскому и подполковнику ветеринарной службы т. Кателикову и

Приказываем:

Начальникам медицинской и ветеринарной службы фронтов:

1. Организовать в армейских и фронтовых районах пункты получения свежей крови от животных-доноров, использовав для этого крупный рогатый скот по согласованию с интендантами фронтов и армий.

2. Отбор животных-доноров, взятие у них крови, хранение и использование крови для лечебных целей производить согласно прилагаемой инструкции.

Приказ довести до сведения всех медицинских и ветеринарных врачей».

Кроме того, была утверждена инструкция по взятию крови животных и применению ее в лечении раненых и больных.

Издание такого приказа помогло более широкому распространению нового метода лечения на других фронтах и организации «донорства» животных в армии.

Забегая вперед, скажу, что, когда наши войска вступили в Восточную Пруссию и фашисты, в спешке отступая, не сумели угнать скот, в рацион бойцов и раненых стало в изобилии входить свежее мясо — телятина, свинина, птица и т. д. Но даже в этих условиях наша станция продолжала забирать кровь у животных и развозить ее по госпиталям. Правда, такого спроса на нее, как прежде, уже не было. Раненые, естественно, отдавали предпочтение свежей телятине.

28-я армия, усиленная военной техникой и транспортными средствами за счет влившихся в нее частей 44-й армии, провела ряд успешных операций в составе 4-го Украинского фронта. В течение ноября 1943 года в районе между Днепром и побережьем Каркинитского залива наши войска продолжали преследовать отступавшего противника и с боями овладели легендарным городом Каховкой.

В декабре в районе Херсона наши войска полностью ликвидировали плацдарм фашистов на левом берегу Днепра. Не давая противнику опомниться, наши подразделения прижали гитлеровцев к Днепру. В ожесточенных боях фашисты понесли большие потери.

В начале 1944 года войска 3-го и 4-го Украинского фронтов, развивая наступление, разбили Никопольскую группировку немцев и овладели Никополем — важным промышленным центром Украины. Войска 4-го Украинского фронта, в составе которого действовала и наша армия, прорвав сильно укрепленную вражескую оборону на плацдарме южнее Никополя, нанесли тяжелое поражение семи пехотным дивизиям противника, вышли к Днепру на всем протяжении плацдарма и заняли исходные рубежи для броска на Одессу.

В дальнейших наступательных операциях на юге нашей армии участвовать не пришлось. Поступил приказ Ставки Верховного Главнокомандования: сдать позиции другим воинским частям фронта и быстро передислоцироваться к новому месту боевых действий.



В начале мая наша 28-я армия в полном составе скрытно совершила стремительный марш в район сосредоточения войск, которым предстояло освобождать Белоруссию от немецко-фашистских захватчиков. Но эта задача нам стала известна, когда наступила пора грандиозных по замыслу и блестящих по мастерству боевых действий наших войск.

Службы тыла 28-й армии, в том числе и санитарный отдел, расположились в городе Новозыбкове.

Новозыбков был сильно разрушен врагом при отступлении. Трудно представить, что всего два года назад это был оживленный город с несколькими заводами и фабриками, со школами, клубами, кинотеатрами, где вовсю кипела жизнь. Сейчас город выглядел так, будто над ним пронесся огромной силы тайфун: разрушены дома, повалены телеграфные столбы, безлюдье...

С приходом наших войск Новозыбков постепенно начал возвращаться к жизни. На расчистке руин жителям, а большинство их были женщины, охотно помогали солдаты. С особенным увлечением и знанием дела работали саперы, которые соскучились по «мирному» делу. Им осточертело делать настилы над землянками, рыть траншеи, окопы. Сколько их вырыли — кто может подсчитать? А вот дом, который солдат восстановит, примет пострадавших людей, и они с благодарностью будут вспоминать добрым словом солдата-строителя.

В Новозыбкове неожиданно встретил своего однокурсника и друга Ивана Шмелева. Ученик П. А. Герцена, он прошел хорошую школу и считался у нас перспективным хирургом. Теперь Иван Васильевич был ведущим хирургом фронтового нейрохирургического госпиталя. Научился оперировать раненных в голову и позвоночник, применять новые методы лечения гнойных заболеваний черепа. Не скрою, было лестно, что ему, оказывается, известен опубликованный мною материал по лечению черепно-мозговых ранений на опыте ростовского госпиталя. Шмелева заинтересовал и наш метод введения растворов сульфидина в сонную артерию при гнойно-воспалительном процессе в мозгу и его практические результаты. Иван Васильевич в свою очередь рассказал, что Н. Н. Бурденко рекомендовал использовать

для лечения черепно-мозговых ранений метод внутриартериального введения пенициллина.

Беседуя со Шмелевым, я понял, что ему тесны рамки специализированного госпиталя. Однажды дал понять, что он мог бы иметь более широкий простор для организационной работы. Дело в том, что нам нужен был ведущий хирург для эвакогоспиталей тыла армии, никак не удавалось подобрать подходящего кандидата. А тут вдруг встречается опытный, энергичный, хорошо подготовленный хирург! Иван Васильевич, не раздумывая, согласился.

Наутро доложил обо всем полковнику А. М. Тарасенко. Тот сразу же одобрил мое предложение и попросил начальника отдела кадров послать в Главное военно-санитарное управление письмо с просьбой откомандировать в наше распоряжение майора медицинской службы Шмелева. Вскоре пришел положительный ответ.

Довольный успехом, я отправился к Ивану Васильевичу, чтобы вручить ему предписание. И вдруг он говорит:

— Знаешь, Володя... Кажется, я согласился, не подумав. Мне ведь и тут неплохо. А главное, здесь со мной жена, ребенок. Куда я их дену?

— Но, послушай, дело сделано. Ты просил — я выполнил твою просьбу. О чем сейчас-то толковать?!

Шмелев задумался, а потом сказал:

— Тогда уж выручай до конца, поговори сам с женой.

Пришлось взять на себя этот разговор. Впрочем, когда жена Ивана увидела предписание, она поняла, что спорить бесполезно: новое назначение мужа — дело решенное. По ее глазам мы поняли, что «сцены» не будет. Улыбаясь сквозь слезы, она сказала мужу:

— Не беспокойся о нас, я с дочкой поеду к твоим родителям в Горький...

Так началась деятельность И. В. Шмелева в нашей армии.

Много позже, будучи уже профессором, заведующим кафедрой госпитальной хирургии медицинского института в Краснодаре, он всегда с большим удовлетворением вспоминал о своей службе в действующей армии и при подходящем случае с гордостью показывал студентам боевые ордена.

В Новозыбкове и соседних деревнях располагались госпитали и медсанбаты, прибывшие вместе с нами из южных районов страны. Там мы привыкли к степям, жаре, научились зарываться в землю, здесь же были совершенно другие условия — топкие болота, густой лес, бездорожье.

То и дело шли дожди, беспощадно досаждали мошкара и комары. Ночи, даже летом, стояли студёные и сырые. Бельё постоянно влажное, а про портянки и обмотки и говорить нечего.

Опыта работы в лесисто-болотистой местности медицинская служба нашей армии не имела. По-новому встали вопросы оказания первой помощи в войсковом районе и выносе или, вернее, вывозе раненых на волокушах с поля боя. Если на юге раненый мог какое-то время ждать, пока за ним придут санитары, то здесь, в холоде, промокший до нитки, солдат не мог ждать и часа. Словом, возникло много осложнений. Надо было все предусмотреть и продумать до мелочей.

Как великую удачу воспринял я знакомство с теоретиком военно-медицинской службы и блестящим военно-полевым хирургом, генерал-майором медицинской службы, профессором С. И. Банайтисом. Невысокий, плотный и очень подвижный, он часами рассказывал нам о специфике работы медицинской службы в здешних условиях.

— Помните,— говорил Банайтис,— согреть и обсушить раненого — первое дело, даже если он и не в особо тяжёлом состоянии. Требуйте от начальников медсанбатов и госпиталей, чтобы не упустили это из виду. Хорошая, горячая баня (слова эти он произносил с особым удовольствием) — важное средство не только для лечения раненых, но и для профилактики всяких заболеваний.

Он объяснял, как организовать специальные шоковые палаты, сушилки для одежды. Мы жадно ловили каждое его слово.

— Хорошо бы,— говорил генерал,— наладить переливание крови и кровезаменителей в полковых медицинских пунктах. Надо широко применять вагосимпатическую блокаду и поднадкостничную анестезию при огнестрельных переломах костей конечностей. (Речь шла об обезболивании места перелома на время иммобилизации шиной.) Я не говорю уже о важности правильной иммобилизации при переломах и остановке кровотечения из повреждённых кровеносных сосудов. Это вы хорошо знаете и без меня. Но учтите: здесь, в болотах, все элементы хирургической помощи приобретают особое значение!

Однажды, заехав к нам в санотдел, Банайтис попросил:

— Пропылится порядком, может, устройте баньку?

Решили поехать в терапевтический госпиталь, который находился недалеко от Новозыбкова. Начальник его был польщён приездом генерала и, узнав о его желании, немедленно приказал истопить для нас баню.

Это был небольшой сруб, сверху из него торчала труба и курился сизый дымок. Мы вошли в предбанник, разделась, пролезли в узкую дверь. Через крошечное окошечко едва-едва пробивался луч света. Когда плеснули на раскаленные камни ковш воды, шипя, поднялись клубы горячего пара. Дышать стало трудно.

Вдруг я заметил, что генерал к чему-то принохивается. Он подошел к печке и вынул чугун... с самогоном. Вот-те на! Банайтис, видимо, был доволен находкой.

— Подайте-ка, Владимир Васильевич, команду,— сказал генерал,— чтобы доставили нам хлеба и квашеной капусты.

Я высунулся наружу и сказал дежурному солдату:

— У генерала распух сустав на ноге, для припарки нужен вилок капусты и краюшка хлеба.

Уж не знаю, что и как он понял, но только через несколько минут мы имели каравай душистого хлеба и квашеную капусту.

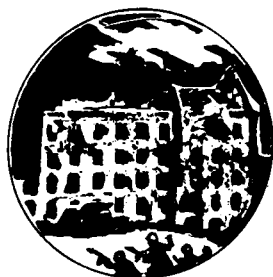
Так «парились» мы часа полтора-два, а когда вылезли из бани, генерал, хитро посматривая на начальника госпиталя, стал ворчать, что-де в бане оказалось угарно.

В те дни мы ждали приезда нового командующего армией. Говорили, что к нам из Севастополя скоро прибудет генерал Александр Александрович Лучинский.

Как-то под вечер к дому, где я жил, подкатил «виллис» члена Военного совета генерала А. Н. Мельникова. Мне предложили срочно вылететь километров за полтораста в авиационный госпиталь, где по дороге остановился Лучинский. Оказывается, генерал был ранен в бедро и, не поправившись как следует, отправился к новому месту службы. В дороге от сильной тряски на месте ранения образовался гнойник.

Мы понимали состояние генерала, его раздражение по поводу неожиданно возникшего осложнения. Надо было принимать армию и не сегодня завтра вводить ее в бой, а тут врачи предлагали госпитализироваться. Кто знает, сколько времени придется ждать, пока заживет рана?

Осмотрев генерала, я решил попробовать свой метод лечения: отсасывание гноя из очага и введение в рану раствора пенициллина. Пенициллин в госпитале, к счастью, оказался. Несколько сеансов лечения были дополнены физиотерапией. Через три дня командующий встал на ноги, а через неделю мог продолжать службу. Так завязалась наша дружба с Александром Александровичем, которая продолжалась долгие годы.



В начале лета 1944 года войска 1-го Белорусского фронта вели тяжелые бои с упорно обороняющимся противником. Наши части продвигались на запад, к Бобруйску и Минску.

На бобруйском направлении советские войска, развивая охватывающие удары с востока и юга на

Бобруйск, завершили окружение группировки противника, состоявшей из пяти пехотных дивизий, в районе Бобруйска и юго-восточнее города.

28-я армия, находившаяся какое-то время в резерве Ставки Верховного Главнокомандования, была передана в состав 1-го Белорусского фронта. В течение нескольких суток ее соединения, переправившись у Речицы через Днепр, выдвинулись на линию Озаричи — Мозырь.

Поначалу трудно было ориентироваться в топких болотах Полесья, находить дорогу в медсанбаты. А в полковые медицинские пункты некоторых дивизий можно было пробиться только с помощью проводников, да и то днем. Ночью, во тьме, по бездорожью это было невозможно. Сколько раз мы буквально плыли, а не ехали на потрепанном «виллисе» по изрытой, топкой дороге.

На фронте удивительно умели чувствовать, что предстоит большое наступление. Никто об этом не говорил, никаких приказов еще не было, но по едва уловимым признакам все понимали: скоро в дело!

По указанию представителя Ставки маршала Г. К. Жукова в каждой дивизии первого эшелона формировались по одному-два соответствующим образом оснащенных штурмовых батальона с задачей «прокальвания» обороны противника. В нашем расположении появились конники генерала И. А. Плиева. Ночами подтягивалась артиллерия. Во всех частях для преодоления болот бойцы плели из веток лыжи и волокуши для пулеметов.

Утром 23 июня наступление началось.

Первой вступила в дело артиллерия. «Развернувшаяся перед нами панорама,— вспоминает генерал А. А. Лучинский,— поражала своей грандиозностью. От ежеминутно взрывававшихся свыше 2 тысяч снарядов и мин содрогалась земля. Окутавшие весь горизонт клубы дыма и пыли пронизывались огненными стрелами реактивных «катюш», а высо-

ко в небе кружились стаи наших и вражеских самолетов...»

Когда пехота пошла в атаку, артиллеристы продолжали поддерживать ее двойным огневым валом. Полки нашей 55-й гвардейской Иркутской дивизии стремительно атаковали гитлеровцев. Несмотря на сильное сопротивление врага в Пружинищах, наши части овладели этим населенным пунктом и устремились дальше. Большую помощь наступавшим оказывали отряды белорусских партизан, героически действовавших в тылу врага.

Приходилось поражаться темпам продвижения частей 55-й дивизии, которые в труднейших условиях, буквально на руках двигая вперед боевую технику, теснили яростно огрызающегося противника. Мы вновь и вновь восхищались стойкостью и изобретательностью русского солдата, умеющего приспособиться к самым сложным обстоятельствам, воюющего мужественно, расчетливо, упорно.

29 июня 1944 года Бобруйская операция 1-го Белорусского фронта была успешно завершена. Войска фронта окружили и уничтожили 40-тысячную группировку гитлеровцев. Корпуса и дивизии 28-й армии упоминались в приказе Верховного Главнокомандующего И. В. Сталина с объявлением благодарности за отличные боевые действия и прорыв обороны противника юго-западнее Жлобина. Москва салютовала новой победе советского оружия.

28-я армия продолжала наступать в направлении Пинск — Барановичи. Следуя во втором эшелоне, мы развернули хирургический госпиталь на базе местной больницы только что освобожденного города Слуцка.

Мне, как армейскому хирургу, сообщили, что развернутый в Слуцке госпиталь переполнен, врачи не справляются с хирургической обработкой, нужна срочная помощь. Взяв хирургическую группу из роты медицинского усиления, выехал в Слуцк.

В госпитале выдался крайне тяжелый день. Врачи прямо валились с ног от усталости. Отправив одного из хирургов передохнуть, встал к операционному столу.

Только что доставили раненого со сквозным осколочным ранением живота. Его привезли в госпиталь часа полтора назад в тяжелом состоянии, без пульса. Врачи не рассчитывали, что его удастся спасти. Но, конечно, надо было сделать все возможное и... невозможное. Раненого согрели, ввели противошоковые средства, сделали переливание крови. И вот теперь — операция.

Раненый, совсем юный паренек, находился в полуза-

быть, лицо у него осунулось, заострилось, под глазами легли темные круги.

Решил делать операцию под местным обезболиванием. Про себя подумал, что в случае необходимости перейду на общий наркоз. Вскрыв брюшную полость, увидел, что петли кишок плавают в кишечном содержимом. Осторожно обследовав петли тонкого и толстого кишечника, нашел места повреждений в тонком кишечнике, к счастью, небольших размеров. Вывел пробитые осколком петли наружу. Внимательно обследовал, нет ли еще повреждений внутренних и забрюшинных органов — печени, почек... Чтобы не причинить раненому боль, обильно ввел раствор новокаина в брыжейку кишечника и пристеночную брюшину, а также в солнечное нервное сплетение, как учил Вишневский. Тщательно осушив брюшную полость и таз, последовательно ушил отверстия тонкого кишечника. Действовал как можно быстрее, чтобы без нужды «не задерживаться» в животе. Одновременно раненому ввели 500 кубиков крови.

Операция была не из легких, и, когда зашили живот, все облегченно вздохнули. Раненого отнесли в послеоперационное отделение. Там будут бороться с осложнениями.

Не успел вымыть руки и сменить халат, как на стол положили раненого с перебитой правой голенью. Вместо стопы была бесформенная масса разорванных тканей, пропитанная кровью, кости голени перебиты. Сомнений не было: сохранить стопу невозможно, нужна ампутация. Раненый, поняв, что его ожидает, стал умолять оставить ему ногу. Я убеждал его, что это невозможно, а у самого на душе было тяжело.

Сделав местную анестезию, приступаю к операции. Выкраиваю кожно-фасциальный лоскут так, чтобы им можно было закрыть поверхность культи. Циркулярно рассекаю мышцы до кости. Затем — чуть выше пересеченных мышц — рассек надкостницу сначала большеберцовой кости, потом малоберцовой, перепилил кости. Остановив кровотечение, обработал культю пересеченного нерва. После этого закрыл поверхность культи оставленным лоскутом кожи. Наложил редкие поверхностные швы, а по краям, у основания лоскута, оставил два небольших тампона — на случай возможного выделения сукровицы из раны...

Не успели отнести раненого в палату, как на операционный стол положили другого. И тоже с раздробленной стопой и голенью. Солдат подорвался на mine, когда «выкуривал» немцев из поселка.

— От обстрела уберется, — говорил солдат, — а от мины

нет! Не заметил, как наступил на нее, проклятую. Слава богу, что заряд прошел низом и задел только ногу. Могло бы быть и хуже, а, доктор?..

Осматриваю раненого — от стопы и голени ничего не осталось. Кровавое месиво разбитых тканей едва держится на кожном лоскуте и связках открытого коленного сустава.

Раненый на операцию согласился. Ампутировать решаю по известному методу, при котором создается опора для протеза. Обрабатываю кожу нижней трети бедра спиртом и йодом. Огораживаю операционное поле двумя стерильными простынями... Внизу бедра циркулярно, под жгутом, пересекаю мышцы, сосуды и нервы. В седалищный нерв на месте, где он будет пересечен острой бритвой, ввожу 2-процентный раствор новокаина. Это делается для предупреждения послеоперационного шока.

В глубине операционной раны на уровне сократившихся, пересеченных мышц ручной пилой перепиливаю бедренную кость. Перевязываю крупные кровеносные сосуды шелком и кетгутом.

Тщательная остановка кровотечения после снятия жгута. Теперь остается из коленной чашечки «выкроить» подобие пробки и вставить ее в костно-мозговой канал бедренной кости.

Наконец, отдельными швами соединяю мягкие ткани, кладу швы на кожу. Чтобы защитить культю от возможной травмы при транспортировке в тыл, делаю гипсовый «сапожок»-футляр.

И так одна операция сменяет другую с раннего утра до позднего вечера...

Уже зашло солнце, когда над городом появились вражеские самолеты. Бомбы обрушились на жилые дома, школы и на наш госпиталь. Вылетели стекла. Погас свет. Бомба попала и в барак, где оперировал раненых местный хирург-белорус.

Вскоре в нашу операционную внесли тяжелораненого хирурга. Вместо ног торчали кровоточащие обрубки. Не дожидаясь, когда моего коллегу положат на операционный стол, положил зажимы Кохера на кровоточащие сосуды, перевязал их и начал переливание крови. Но кровь не шла — слишком слабое давление в венах. Сестра сделала уколы морфия, кофеина. Теперь надо было начинать хирургическую обработку раны.

В этот момент где-то рядом снова разорвалась бомба. Я упал, ударился обо что-то головой и на мгновение потерял

сознание. Придя в себя, собравшись с силами, продолжал операцию, но понимал, спасти доктора нет надежды. Едва успел сделать повязку, положить шину, как снова начался налет...

Вой «юнкеров», взрывы бомб. Бомбежка с небольшими интервалами продолжалась до рассвета.

Рано утром раненый хирург скончался. На похороны собрались все жители Слуцка, пришли и местные партизаны. Мы видели, как плакали эти мужественные люди, провожая в последний путь своего друга и товарища. Оказывается, в суровые дни оккупации он был «партизанским доктором», спас от гибели многих людей.

Медицинский персонал госпиталя и больницы долго собирал раненых, которые разбрелись кто куда во время налета вражеской авиации. Раненым помогали передвигаться местные жители — взрослые и дети.

В перевязочной и операционной мы обрабатывали вторично раненных осколками бомб. Некоторые из них уже заканчивали лечение и готовились к выписке, и вот опять оказались на операционном столе с проникающими ранениями живота, груди...

Вместе с ранеными госпиталя оперируем и доставленных из ближайших лесов партизан. Их привезли на подводах, а некоторые пришли сами. Повязки несвежие, у многих сбились от долгой дороги. Большинство ранений пулевые, реже осколочные. Трогательно наблюдать встречу раненых партизан, выходцев Слуцка, с местными жителями. Нередко после обработки раны и перевязки, если ранение не столь серьезное, мы отпускали раненого домой, к великой радости близких и его самого.



Вслед за наступавшими частями 55-й дивизии мы продолжали двигаться вперед. И хотя уже наступило лето, мы по-прежнему шли по бездорожью, но теперь через топкие болота и леса. Сколько раз вспоминал я в те дни профессора Банайтиса, его ценные советы. Как пригодились волокуши,

сушилки, оборудованные при полковых медпунктах!

Медицинские работники, надо отдать им должное, приспособились к новым условиям — быстро вывозили раненых с поля боя, отогревали их и доставляли в медико-санитарные батальоны или госпитали первой линии.

Вместо землянок здесь строили огромные шалаши с высоко поднятыми над землей нарами. Тут же рядом были сушилки и баня. Хирургическая помощь в госпиталях оказывалась в полном объеме, вплоть до специализированной — раненым в голову, грудь, живот и конечности.

За два года войны мы приобрели большой опыт, многому научились. Об этом говорит хотя бы тот факт, что почти 90 процентов раненных в живот теперь оперировали в медсанбатах или госпиталях первой линии. Врачи овладели методами выведения раненых из состояния шока, умели делать новокаиновые блокады, поднадкостничную анестезию, переливание крови или кровезаменителей, а главное, научились хорошо и быстро оперировать.

При ранениях в живот часть хирургов предпочитала оперировать под общим эфирным наркозом, а некоторые — под местной анестезией по методу Вишневого. Этот вопрос решался в зависимости от обстоятельств. В случаях, когда нужно было делать обширную ревизию брюшной полости, производить резекцию (иссечение) кишки, останавливать кровотечение из печени, селезенки, я предпочитал проводить операцию под общим эфирным наркозом. А в менее тяжелых случаях охотно применял 1—2-процентный раствор новокаина по методу «ползучего инфильтрата».

Труднее решались проблемы лечения раненных в бедро, крупные суставы. Здесь мы не могли со всей тщательностью иссекать нежизнеспособные ткани и добиваться стерилизации раны ножом. К сожалению, не все зависело от хирурга. Да и не мог он в медсанбате, при большом потоке раненых уделять много времени одному из них, как это можно

было делать, скажем, в институте имени Склифосовского.

Кстати говоря, вскоре главный хирург института имени Склифосовского С. С. Юдин приехал к нам, на 1-й Белорусский фронт. В это время советские войска уже достигли государственной границы и начали освобождение Польши.

Когда 28-я армия в составе 1-го Белорусского фронта двинулась вперед, медикам сразу же пришлось столкнуться с тяжелыми последствиями оккупации в освобожденных от захватчиков городах и селах. Санитарное состояние района расположения наших войск было неблагоприятным. Жилые постройки в освобожденных пунктах большей частью разрушены противником, колодцы загрязнены и приведены в негодность. Население сожженных сел обитало в землянках, шалашах и погребях. Были выявлены случаи сыпного тифа.

Я снова немного отступлю от рассказа о событиях весны и лета 1944-го, в которых довелось участвовать, и попытаюсь хотя бы вкратце охарактеризовать непростую обстановку того периода, непосредственно касавшуюся нас, медиков.

К тому времени опыт работы медицинской службы показал, что мы научились быстро перестраиваться в соответствии с задачами контрнаступления, применительно к условиям широких наступательных действий войск. Однако теперь потребовались разработка и применение на практике новых форм и методов противоэпидемической защиты войск. Это было вызвано главным образом тем, что наступательные операции наших войск развернулись в основном на территории, длительное время оккупированной фашистами. Освобожденные населенные пункты были сильно загрязнены, угрозу эпидемии создавали необрунные трупы солдат противника, выведенные из строя водопроводы и колодцы.

Результатом такого положения явилось резкое увеличение заболеваемости населения различными инфекционными и заразными болезнями. Так, во многих районах Белоруссии свирепствовали сыпной и брюшной тиф, дизентерия. Только в ходе Белорусской наступательной операции, в войсках которой действовала наша 28-я армия, разведкой одного из фронтов было выявлено среди населения 932 больных сыпным тифом, 393 — брюшным тифом и 1100 больных дизентерией. А в общей сложности в 1944 году в Белоруссии зарегистрировано около 95 тысяч больных сыпным тифом и более 10 тысяч — брюшным тифом. Если учесть при этом, что большинство медицинских учреждений было разрушено,

разграблено, будет понятно, как нелегко было ликвидировать эпидемические очаги среди населения. Но тем не менее это делалось в кратчайшие сроки. Полевые банно-прачечные отряды, обмывочно-дезинфекционные роты, участие военных врачей в создании органов гражданского здравоохранения — все это обеспечивало успешное решение непростых и трудоемких задач.

Санитарно-эпидемическая служба нашей армии и всего фронта вела активную работу в войсках и среди местного населения. До начала операции была проведена тщательная санитарная обработка личного состава армии и соединений: выдано чистое белье, круглосуточно работали в частях бани. Действовали санэпидотряды, отдельные дезинфекционные роты и инфекционный госпиталь.

Все это требовало от медицинской службы армии огромных усилий для практического предупреждения инфекционных заболеваний как в войсках, так и среди населения.

Главному эпидемиологу нашей 28-й армии, известному инфекционисту подполковнику медицинской службы С. А. Дмитриеву удавалось справляться с этим нелегким делом. Сергей Афанасьевич был опытным специалистом, досконально знающим тонкости эпидемиологической службы, прошедшим большую школу еще со времен гражданской войны. В начале Великой Отечественной он возглавлял санитарно-эпидемиологический лазарет, с 1942 года — армейский эпидемиолог. Седой, строгий, несмотря на солидный возраст всегда по-военному подтянутый, он умело организовал свою непростую службу даже в самых неблагоприятных условиях.

Эшелонированная санитарно-эпидемиологическая разведка и противоэпидемиологическая работа среди гражданского населения, освобожденного от противника, дали нам богатый опыт, который был в полной мере использован на завершающем этапе войны. Медицинская служба многому научилась в период наступательных действий армии в самых сложных условиях, осуществляемых в различное время года. Приобретенные в нелегких условиях и тяжким трудом знания, несомненно, способствовали успешному решению задач медицинской службы при окончательном разгроме фашистской Германии.



Воспоминания об участии в Белорусской операции, освобождении пострадавшего в фашистской неволе населения тесно переплетаются с памятью о встречах с партизанами и подпольщиками, рассказами о мужестве, проявленном советскими людьми в тяжкие дни оккупации, о самоотверженности наших собратьев по профессии — врачей.

Три года население Белоруссии жило под игом гитлеровской оккупации. Но ни дня, ни часа фашистские захватчики не чувствовали себя хозяевами оккупированной ими советской территории. Партизаны пускали под откос воинские эшелоны, наносили внезапные удары по войскам, штабам и коммуникациям противника. Партизанские отряды и соединения совершали дерзкие рейды в глубокий тыл фашистских войск, освобождали от врага целые районы и восстанавливали в них Советскую власть задолго до прихода регулярных частей Красной Армии.

На белорусской земле действовало более 370 тысяч партизан, объединенных в 1255 партизанских отрядов, в большинстве входивших в 213 бригад. В городах и районных центрах вели борьбу 70 тысяч подпольщиков, около 400 тысяч человек выполняли отдельные поручения.

Под контролем партизан находилось до 60 процентов территории Белоруссии. Партизаны внесли достойный вклад в общую победу над врагом. Народные мстители уничтожили в ходе боевых действий более полумиллиона солдат и офицеров, пустили под откос 11 128 вражеских эшелонов и 34 бронепоезда, разгромили 29 железнодорожных станций, 948 штабов и гарнизонов, уничтожили более 18 700 автомашин, сожгли и разрушили 819 железнодорожных и 4 710 других мостов, взорвали более 300 тысяч рельсов, разрушили более 7 300 километров телефонно-телеграфных линий, сбили в воздухе и сожгли на аэродромах 305 немецких самолетов, подбили 1 355 танков и бронемашин, уничтожили 438 орудий разных калибров и 939 военных складов.

Большое впечатление осталось от встреч с партизанами, которые выходили из Полесья по мере нашего продвижения через города Пинск, Кобрин к Бресту. Организованные вооруженные отряды радостно встречали нас и, выражая

готовность сражаться с врагом вместе с нами, вступали в действующую армию. Они явились хорошим пополнением армии.

Выходили партизаны из леса в своей обычной одежде — в ватной куртке, перехваченной широким ремнем, с кобурой револьвера на боку, заправленных в сапоги брюках, в кепке или чаще шапке-ушанке: она спасала не только от холода, но и от сырости, укусов комаров.

Женщины и дети, подкрепившись в походной солдатской кухне и получив сухой паек на дорогу, спешили в свои разоренные фашистами села и деревни. Уезжали радостные, полные надежд начать новую жизнь. Сокрушались, когда узнавали, что многих знакомых и родных в деревне нет, их угнали в Германию, живы ли они там — не знают...

Белоруссия осталась непокоренной, несмотря на присутствие на ее территории вражеских полчищ, чинивших кровавую расправу над мирным населением. Ни зверства, ни чудовищные расправы фашистских захватчиков над советскими людьми не смогли сломить волю к борьбе против ненавистного врага, за освобождение Родины. Чем свирепее становился оккупационный режим, тем сильнее и ярче разгоралось пламя партизанской и подпольной борьбы.

Память человеческая и история сохранили имена тысяч героев — народных защитников, истинных патриотов. Я назову лишь двух из них — имена двух врачей, ученых, оставшихся до конца верными и клятве Гиппократа, и своей Родине, своему народу.

Герой Советского Союза профессор Евгений Владимирович Клумов — один из активных строителей советской медицины. Его врачебная деятельность началась на заре века, а после победы Октября вся жизнь Клумова неразрывно связана со становлением советской медицины. Он участвовал в ликвидации различных эпидемий, был хирургом в полевом госпитале в годы гражданской, возглавлял клиническое отделение больницы в Полесье в предвоенные годы, успешно делал пластические операции. К началу Великой Отечественной войны имя Е. В. Клумова было широко известно, и гитлеровцы не преминули воспользоваться его знаниями и опытом. В 1942 году оккупанты заставили Евгения Владимировича вернуться к работе в 1-й Советской больнице Минска, однако Е. В. Клумов, несмотря на свои 68 лет, нашел силы для того, чтобы быть максимально полезным советским людям, попавшим в беду. Работая в больнице, Евгений Владимирович лечил и укрывал раненых

партизан, местных жителей, передавал партизанам медикаменты, фактически обслуживал четыре партизанских отряда и обеспечивал всем необходимым два полевых госпиталя. Нередко вместе с медикаментами связные уносили из больницы и тексты сообщений Совинформбюро, которые профессор записывал, слушая радиоприемник, установленный в печке лаборатории. Не раз приходилось профессору выбираться на окраины города, проникать в потайные места, где были спрятаны раненые советские бойцы и офицеры, делать им операции, поднимать на ноги.

Больница, где работал Е. В. Клумов, играла важную роль и как явочная квартира для подпольщиков и партизанских связных, она стала пересыльным пунктом для надежных людей, переправлявшихся из города в лес.

Бывший комиссар партизанской бригады «Штурмовая» И. М. Федоров вспоминает о весьма характерном для профессора случае, когда в больницу доставили раненого командира роты партизанского отряда «За Отечество» Сергея Радченко. Его привезли гестаповцы. Фашисты решили сохранить партизанскому командиру жизнь в надежде добиться от него ценных сведений. Они требовали от профессора любой ценой вылечить Радченко.

Е. В. Клумов, распознав замысел фашистов, сделал так, будто партизан, не приходя в сознание, скончался. На самом деле в больничных документах его заменил «двойник».

А Сергей Радченко пролежал под чужим именем в больнице месяц, выздоровел и, скрытно выбравшись из города, благополучно вернулся в свой отряд.

С каждым месяцем жить и работать в Минске становилось все труднее. Опасность подстерегала подпольщиков на каждом шагу. Однако, действуя совместно с партизанами, они не давали покоя оккупантам ни днем, ни ночью. В городе гремели взрывы, в казармах, офицерских клубах, на железнодорожной станции совершались акты возмездия над гитлеровцами.

В бессильной ярости фашисты ужесточили репрессии против мирного населения. Начались повальные обыски, аресты, расстрелы. Не удалось избежать ареста и Евгению Владимировичу Клумову. Осенью 1943 года его вместе с женой схватили и бросили в тюрьму. Фашисты попытались посулами склонить профессора на свою сторону, уговаривали ехать в Германию, где ему предоставят все блага жизни. Профессор вел себя на допросе мужественно:

— Я советский ученый и никуда не поеду, умру только на родной земле.

В марте 1944 года Е. В. Клумов и его жена Галина Николаевна были убиты в газовой камере.

Посмертно профессору Е. В. Клумову присвоено звание Героя Советского Союза. Его именем в Минске названа больница, где он работал, имя его носит одна из улиц столицы Белоруссии.

...На кафедре истории медицины 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова бережно хранятся хирургические инструменты, которыми пользовался Герой Советского Союза профессор П. М. Буйко. Время полностью подтвердило слова М. И. Калинина, сказанные им об этом замечательном человеке: «Имя этого отважного советского патриота, лучшего представителя нашей интеллигенции, не забудется никогда».

Верный сын украинского народа стал врачом и членом партии Ленина в одном году — в 1922-м. И все отпущенные ему судьбой годы отдал врачеванию людей и их спасению в тяжелую годину фашистской оккупации.

На фронт коммунист Петр Михайлович Буйко ушел 22 июня 1941 года. Будучи ведущим хирургом медсанбата, он раненым попал в плен, однако сумел бежать. В условиях жестокой оккупации коммунист Буйко находил различные способы и средства для организации сопротивления захватчикам, оказания помощи советским людям — больным, раненым, всем, кто нуждался в помощи и кому он мог ее оказать. Буйко руководил подпольной партийной организацией в тылу врага, освобождал от угона в Германию многих советских граждан. Однако в июне 1943 года гестапо напало на след отважного доктора. Тогда он перешел в партизанский отряд и продолжал борьбу с гитлеровцами как командир партизанского отряда. Одновременно профессор П. М. Буйко лечил раненых партизан и местных жителей.

В октябре 1943 года во время выполнения задания по оказанию помощи тяжелораненым партизанам в селе Ярошевка Фастовского района Петр Михайлович был схвачен гестаповцами. Двое суток гитлеровцы пытали героя, применяя самые изощренные приемы, но Петр Михайлович молчал. Его бросили в сарай, где уже находилось 140 заложников из Ярошевки. Крестьяне развязали П. М. Буйко, накормили и предлагали устроить побег, но он отказался, зная, что в случае побега все население Ярошевки будет уничтожено.

16 октября 1943 года профессора П. М. Буйко вместе с тремя партизанами облили бензином и сожгли в крестьянской хате.

Имя героя присвоено Институту в Киеве, школе в Ярошевке. Украинский писатель Яков Баш написал о профессоре Буйко документальную повесть и пьесу.

Живут в памяти народа имена славных сынов и дочерей, до конца выполнивших свой благородный долг во имя спасения жизни других людей.

Помнят современники и потомки и тех партизанских врачей, которые, к счастью, остались живы после Победы, сделав все возможное для ее приближения.

Нелегкая доля выпала медикам, оказавшимся среди партизан в тылу у врага. Трудно говорить об организации медицинского обеспечения раненых во время партизанской борьбы, и все-таки партизанские медики делали все, что было в их силах. Благодаря их самоотверженности и находчивости спасено немало жизней — и раненых партизан, и больных, оказавшихся под пятой оккупантов.

Один из прославившихся в Белоруссии партизанских медиков — молодой хирург, выпускник Днепропетровского медицинского института Ибрагим Леонидович Друян. Раненый и контуженный, он оказался в плену, но сумел бежать, вместе с товарищами создал партизанскую группу, а летом 1942 года, встретившись с прославленными партизанскими вожаками В. И. Козловым, Р. Н. Мачульским, И. А. Бельским, стал одним из организаторов партизанской медицинской службы в Минском соединении. В партизанских формированиях создавались госпитали, на краткосрочных курсах обучались десятки санинструкторов, изыскивались способы обеспечения необходимыми медикаментами. Конечно, максимально использовался опыт народной медицины. Но главная забота и ответственность лежали на медиках, организаторах медицинской помощи и в бою, и в борьбе со всяческими инфекциями. И. Л. Друян с честью вышел из многих испытаний, добившись того, что даже на маршах проводились систематические медицинские осмотры личного состава и населения. Но главное, партизаны, идя в бой, знали: в случае ранения им окажут необходимую помощь квалифицированные, готовые к борьбе за жизнь воина медики. Они несли и в партизанском краю ту же бессонную и бессменную вахту, которую несли солдаты в белых халатах на тех постах, что уготовила им судьба в годы тяжелой борьбы с фашистами.



Год 1944-й — год решающего наступления Красной Армии на всех фронтах, год полного освобождения территории нашей Родины от немецко-фашистских захватчиков. Наступил период, когда поражения гитлеровских войск в военных операциях 1943 года позволили советскому командованию

полностью захватить инициативу и прочно удерживать ее до конца войны. С января 1944 года крупные стратегические операции осуществлялись в тех направлениях и в то время, которые были выгодны Красной Армии.

Навсегда останется в истории военного искусства как образец взаимодействия огромных сил армии и флота при четко налаженной работе штабов Крымская наступательная операция, в которой помимо войск 4-го Украинского фронта и Отдельной Приморской армии участвовали Черноморский флот и Азовская военная флотилия. И все-таки, представляя себе подвиг наших воинов, форсировавших Гнилое море — Сиваш и освободивших Крым, невольно думаешь о том, что где-то в основе основ этого взаимодействия, как и в основе успеха всей операции, лежит титаническая сила духа советского человека, которую невозможно ни измерить, ни учесть.

Весьма важным событием летне-осенней кампании 1944 года, приковавшим внимание всего мира, явилась грандиозная Белорусская операция, в которой приняли участие войска 1, 2, 3-го Белорусских и 1-го Прибалтийского фронтов в количестве почти полутора миллионов человек. Им противостояла вражеская группировка, насчитывавшая 1,2 миллиона человек. К этой же летне-осенней кампании относятся Львовско-Сандомирская, Яско-Кишиневская операции и наступательные действия, проведенные на Балканах. По размаху наступления, темпам и четкости взаимодействия фронтов эти операции заняли достойное место в ряду самых выдающихся событий последнего периода Великой Отечественной войны. Диву даешься, как в горниле тяжелейших испытаний, характерных для первого периода войны, приобрел неоценимый опыт и знания командный состав. Умелыми, целеустремленными стали и действия солдат, вооруженных современной техникой и хорошо знающих «свой маневр». Теперь военные действия

на всех фронтах шли по нашему плану, противник едва успевал откатываться на новые рубежи, теряя технику, вооружение, попадая в окружения и «котлы».

Но не только стремительность отличала наступательные операции этого периода войны, они характеризовались также небывалым размахом. Так, например, военные действия по разгрому гитлеровцев в Белоруссии осуществлялись в полосе от 600 километров в начале кампании и до 1100 километров к концу ее. Причем глубина фронта исчислялась сотнями километров.

Отсюда нетрудно представить, насколько усложнились задачи медицинской службы, которой надлежало неотступно следовать за стремительно продвигавшимися войсками. Необходимо было всю нашу работу строить применительно к осуществляемым маневрам, в сложных и трудных условиях стремительных действий наших войск. К тому же военные операции, как правило, являлись неожиданными, готовились скрытно для противника, поэтому большое значение имело своевременное сосредоточение на нужных направлениях достаточного количества медицинских учреждений, собранных в кулак и готовых в любой момент следовать за наступающими войсками.

Уже не раз говорил я о том, как перестраивалась медицинская служба в зависимости от характера военных действий. Совершенствование форм и методов медицинского обеспечения боевых действий войск, накопление опыта работы в различной боевой обстановке наглядно сказывались на результатах труда всех наших звеньев.

Медицинская служба располагала теперь большими силами и средствами, чем она имела их в первые годы войны. В связи с особенностями военных операций этого периода — растянутыми коммуникациями, расширением полосы боевых действий, возросшим количеством различного рода войск — выявилась необходимость выдвижения госпиталей из тыла и включения их в состав действующих фронтов и армий. По мере необходимости там, где медсанбаты оставляли в населенных пунктах своих раненых, развертывались в нужном количестве полевые подвижные госпитали.

Совершенствовались организационные формы медицинской службы, причем особое внимание обращалось на необходимость срочной эвакуации раненых и больных из медсанбатов и госпиталей первой линии в госпитальную базу армии. Всех поступивших в передовые звенья службы обрабатывали и старались кого можно по состоянию здоровья эвакуировать в тыловые госпитали армии и фронта.

Еще в 1943 году на некоторых фронтах в армиях стали выделять отдельные госпитали для пораженных в грудь и живот и для раненных в бедро и крупные суставы. 7 января 1944 года директивой начальника Главного военно-санитарного управления и главного хирурга Красной Армии эти профили госпиталей были введены как обязательные. В армиях разворачивались также специальные госпитали для раненных в голову, шею, позвоночник, терапевтический и инфекционный, для лечения легкораненных. При этом специализированная медицинская помощь в хирургических госпиталях обеспечивалась за счет групп ОРМУ, которые хорошо себя зарекомендовали с первых дней войны.

О масштабах и результатах работы медиков армейских и фронтовых госпитальных баз можно судить по следующим данным. Только в ходе Висло-Одерской операции армейские госпитальные базы 1-го Белорусского фронта сделали 19 616 хирургических операций, 3459 переливаний крови, 15 054 иммобилизации конечностей. Закончили лечение в пределах фронта и вернулись в действующую армию около 50 процентов всех раненых.

Как и в предыдущие годы, большое внимание уделялось своевременному выносу раненых с поля боя и доставке их на этапы эвакуации. Сроки эти значительно сократились, что позволяло осуществлять полноценную хирургическую обработку раненых.

Вспоминаются непроходимые топи и дремучие леса Белоруссии. Как не похожи были медицинские учреждения нашей армии, участвовавшей летом 1944 года в Белорусской операции, на те, что были на юге, в степных районах страны. Топкая, вязкая земля заставляла строить высокие настилы-нары для раненых, организовывать бани, сушилки. Но главные наши усилия были направлены на то, чтобы быстро, без промедления доставлять раненых в полковые и дивизионные медицинские пункты на операцию и отправлять их дальше — в госпитали армии. Промедление с доставкой раненых и хирургической обработкой — смерти подобно! — не допускалось ни при каких обстоятельствах.

Нетрудно представить, какая нагрузка ложилась при этом на санитаров, медицинских сестер, санинструкторов, на весь персонал передовых звеньев нашей службы.

В некоторых армиях недостаток санитаров-носильщиков компенсировали применением собачьих нартовых упряжек, особенно в труднопроходимых местах. Так, в одной из дивизий 1-го Белорусского фронта на собачьих упряжках вывезли 90 процентов носилочных раненых. А в 3-й гвар-

дейской армии в течение июля 1944 года отряд санитарно-нартовых упряжек эвакуировал с поля боя 5439 раненых.

Сократились в этот период сроки доставки раненых в медсанбаты и госпитали первой линии, как и вынос раненых с поля боя. Основная масса поступала в лечебные учреждения для хирургической обработки в первые 6—8 часов после ранения. При этом особое внимание уделялось быстрой доставке тяжелораненых. По данным начальника медицинской службы 1-го Белорусского фронта А. Я. Барабанова, в период Висло-Одерской операции 90,6 процента всех раненых были доставлены на батальонные медицинские пункты в первые 4 часа после ранения.

А в период Восточно-Прусской операции, например, в медсанбат 63-й стрелковой дивизии 5-й армии 3-го Белорусского фронта 86,6 процента всех носилочных раненых были доставлены в первые 6 часов после ранения. Это не могло не сказаться положительно на хирургическом лечении их в специализированных госпиталях, которые были развернуты в достаточном количестве как в госпитальной базе армии, так и фронта.

Шаг за шагом на основе приобретенного опыта совершенствовались организационные формы медицинского обеспечения войск, оказания необходимой помощи раненым. Последние достижения медицинской науки также во многом способствовали успешному лечению воинов.

Одним из крупных достижений медицинской науки в этот период было применение пенициллина. Большим его пропагандистом стал главный хирург Красной Армии Н. Н. Бурденко, который в специальных письмах, обращенных к хирургам фронтов, рекомендовал его при лечении раненых. Нашли свое отражение в хирургической работе предложения, направленные на совершенствование методов борьбы с шоком при полостных ранениях и огнестрельных переломах бедра. Широко вошел в практику работы госпиталей для лечения легкораненых вторичный шов, наложение которого при ранениях мягких тканей значительно сокращало сроки лечения и возвращения раненых в строй.

В 1944 году вышло третье издание «Указаний по военно-полевой хирургии». В нем был обобщен опыт военно-полевой хирургии за прошедшие два с половиной года войны, подчеркнута необходимость строго придерживаться единых принципов и способов оказания хирургической помощи раненым и их лечения.

В этом кроется успех медицинской службы на всех этапах ее деятельности в годы Великой Отечественной войны.



Последняя военная зима с пронизывающими ледяными ветрами и морозящей сырой слякотью оттепелей уже, казалось, готова была уступить свои позиции всепобеждающему солнцу. Предчувствие весны ощущалось тем радостнее, чем явственнее приближался долгожданный День Победы.

Радостно встречало советских воинов-освободителей население Польши. Наши войска вместе с польскими частями уже освободили восточную часть Польши и подошли к предместьям Варшавы.

В городе Миньск-Мазовецки, что в 40 километрах от Варшавы, полным ходом шли восстановительные работы. Солдаты — наши и польские — помогают жителям ремонтировать жилые дома, общественные здания — почту, школы, костел. А на окраине города, в здании бывшей городской больницы, священнодействует Сергей Сергеевич Юдин. Он трудится в поте лица сам и помогает оперировать другим, молодым хирургам, которые учатся у великого мастера технике хирургической обработки ран.

Это был один из специализированных госпиталей, находившихся в зоне обстрела противника — снаряды нередко рвались вблизи госпиталя. Однако напряженная работа врачей, всего медицинского персонала не прерывалась ни на минуту. Раненых доставляли в госпиталь непосредственно из полковых медицинских пунктов, медсанбатов. Сергей Сергеевич сутками не отходил от операционного стола. С величайшим интересом наблюдали мы за работой мастера. Во время небольшой паузы состоялось нечто вроде «производственного совещания», на котором прославленный хирург поделился своими мыслями, высказал важные практические рекомендации. Мы, пятеро хирургов фронта, прибывших по приглашению Сергея Сергеевича, — А. А. Бочаров, И. М. Воронцов, И. М. Поповьян, И. В. Шмелев и автор этих строк — с большим вниманием слушали Юдина. И потом вместе, по-деловому обсудили особенности техники операций при тяжелых огнестрельных переломах конечностей. К тому времени и мы могли поделиться с С. С. Юдиным опытом своей хирургической работы в армиях: у каждого из нас много осталось за плечами, было о чем поговорить и поспорить.

На территории Польши мы пробыли недолго, всего полтора-два месяца. Действуя рука об руку с частями Войска Польского, наши войска при поддержке местных партизан быстро освобождали от гитлеровцев истерзанную, исстрадавшуюся страну.

Госпитали размещались в довольно благоустроенных помещениях. Польские женщины и девушки охотно дежурили у постелей тяжелораненых. Радостно было видеть проявление теплого и сердечного взаимопонимания и уважения, которое в те дни, в канун полного освобождения Польши, особенно подчеркивалось. Поляки хорошо понимали, кто заплатил своей кровью за то, чтобы навсегда покончить с проклятым фашистским рабством. Они радостно встречали наших воинов-освободителей, помогали наводить переправы через реки, ремонтировали мосты и железные дороги, взорванные врагом при отступлении.

В воскресные дни жители, приодевшись как могли, впервые за долгие годы выходили на улицу; те, кто постарше, направлялись в костел. Жизнь постепенно входила в новую колею. И часто приходилось видеть, как люди горячо, взволнованно обсуждали свои проблемы, а их было немало, начиная от хлеба насущного и кончая разделом помещичьих земель.

Я поселился на окраине небольшого города, в доме старого польского врача. Вечерами мы подолгу беседовали с ним. Доктор в свое время жил в Петрограде, где родился и я, там и женился. Потом судьба забросила его в Польшу. Жена доктора, маленькая, живая старушка, вся сияла. Она радовалась, что пришел конец оккупации, гордилась своей Родиной, победами Красной Армии.

— Сейчас многие смотрят на меня так, словно впервые видят,— говорила моя землячка.— А некоторые даже поздравляют, благодарят, будто это я их от немцев освободила!

Часто на огонек заглядывали соседи: учитель гимназии, юрист и даже ксендз. Все чинно рассаживались, и начиналась долгая откровенная беседа. Расспрашивали обо всем: о нашем государстве, об обучении в школах и университетах, о медицинском обслуживании.

— Неужели и у нас так будет? — мечтательно говорил учитель.— Ведь сколько приходилось видеть талантливых ребят из семей бедняков! Им бы учиться да учиться. А куда гнала их в батраки или на фабрику...

Ксендза, конечно, занимали вопросы, относящиеся к религии.

— Я слышал, большевики закрыли все церкви, а вера запрещена. Правда ли это? — спрашивал он.

Приходилось терпеливо разъяснять, что к чему.

Однажды меня срочно вызвали в политотдел армии.

Там уже собрались и другие врачи. Нам было предложено оказывать медицинскую помощь населению освобожденных районов, в частности жителям Седльца.

В переполненной городской больнице раненые и больные, взрослые и дети лежали вместе, нередко без должного ухода и лечения. Их обслуживали два-три врача да несколько сестер-монашек. Кормили плохо.

Большинство раненых были жертвами налетов фашистской авиации. В больнице лежали и дистрофики, только что освобожденные из концентрационных лагерей. Никто из них ни на что не жаловался. Лежали молча, укрывшись с головой одеялами. Было тяжело входить в палаты и видеть скорбные глаза измученных, голодных людей, особенно детей.

Мы приехали в Седльце со всем оборудованием, хирургическим инструментарием и медикаментами. Начали с того, что рассортировали раненых и больных, организовали санпропускник и с помощью местных жителей стали мыть и стирать обитателей больницы.

Одновременно развернули операционную и перевязочные, оборудовали кухню и столовую для ходячих больных. Среди наших девушек — медсестер и сандружинниц в солдатских гимнастерках — то и дело мелькали монашки в черных, длинных, наглухо застегнутых платьях. На головах у них возвышались белоснежные капюшоны. Работали они споро и ловко. Перевязки делали так, будто всю жизнь провели в операционных.

Объясняться с поляками оказалось не так уж трудно — в польском языке много знакомых нам слов.

Терапевт Роман Иванович Шарлай — мой незаменимый товарищ — лучше других знал польский язык и запросто объяснялся с больными. Они уважительно называли его «пан доктор» и беспрекословно выполняли все назначения. Особенно подружился Шарлай с маленькими пациентами. Те гурьбой ходили по пятам за добрым «паном доктором» и ждали, когда он обратит на них внимание, погладит по щеке или угостит таблеткой глюкозы.

За два-три дня городскую больницу нельзя было узнать. В отделениях навели идеальную чистоту и порядок. Раненые и больные лежали в чистом белье, перевязанные, ухоженные, а главное, хорошо накормленные.

С поляками — врачами и медицинскими сестрами мы сдружились так, будто век работали вместе. Даже монашки, поначалу чопорные, молчаливые, с каменными лицами, начали приветливо улыбаться и охотно вступали в разговор.

— Хоть вы в бога и не веруете, а поступаете, как учит Христос! — говорила нам их наставница, которая ухаживала за больными вместе с послушницами. В ее устах это, видимо, было высшей похвалой.

Благодарность населения освобожденных Красной Армией стран Восточной Европы понять нетрудно. После долгих месяцев варварской оккупации люди увидели истинный гуманизм, великодушие освободителей, пришедших из первой в мире Страны Советов.

Кроме чисто человеческого участия, облегчения страданий поляки, югославы, чехи и словаки ощущали значительную материальную помощь, которую оказывала наша медицинская служба народно-освободительным армиям. Формы сотрудничества были различными, но чаще всего они выражались в практической помощи наших врачей-специалистов, выделении оснащения для различных формирований медицинской службы, снабжении медикаментами, консервированной кровью, санитарно-хозяйственным имуществом. Так, например, еще в августе 1944 года для оказания практической помощи медицинской службе Народно-освободительной Армии Югославии была направлена группа советских медиков в составе 20 врачей и 16 медицинских сестер, а в ноябре этого же года было принято решение об обеспечении госпитальной базы на 5 тысяч коек.

Но не только большие средства, безвозмездно передаваемые нашей страной в помощь населению братских стран, определяли искреннюю любовь к советским людям, Советскому Союзу. Бескорыстие, великодушие, незлобивость очень быстро ломали стену недоверия даже тогда, когда рядом был вчерашний враг. Один из ветеранов медицинской службы наших Вооруженных Сил, прошедший всю войну, генерал-лейтенант А. И. Бурназян вспоминал, как его поразил эпизод в прифронтовом госпитале, где оказались рядом раненный в руку советский боец и немецкий солдат с забинтованной ногой. Русский попросил немца свернуть сигарку, и, когда он это сделал, наш солдат протянул вчерашнему противнику кисет с махоркой...

Было, конечно, и другое, главное: простые люди всей Земли, а в тех странах, которые оказались первыми втянутыми в войну, в особенности, с тревогой следили за

единоборством социалистического государства с гитлеровской Германией, радовались первым успехам Красной Армии и по мере ее продвижения вперед с нетерпением ждали избавления от фашистского ига. В этой связи хочу рассказать об одном эпизоде, на первый взгляд и не очень значительном.

Случилось это через много лет после Победы.

В послевоенные годы мне доводится много путешествовать по белу свету, и всюду вижу я среди простых людей доброжелательство, большой интерес к советскому народу. Ласковые улыбки, теплые взгляды, искренние приветственные слова, а в Югославии к тому же на очень близком и почти понятном для нас языке. Посещаете ли учреждение, входите ли в частный дом, вас непременно спросят: «Как вы себя чувствуете у нас? Не скучаете?» И тут же обязательно появятся крохотные чашечки, и хозяин нальет вам из медной кастрюльки густой, удивительно ароматный кофе.

Однажды я оказался у директора культурного центра Белграда Лили Кушич. Высокая, статная женщина, расспрашивая о моих впечатлениях от посещения художественной галереи и заранее, видимо, предвидя мое мнение по поводу выставленных картин в основном художников-абстракционистов, вскользь бросила:

— Ну, это явление преходящее, как и любая мода. А вот зайдите в библиотеку и посмотрите картину под названием «Вязьма». Если она вас заинтересует, я расскажу о ней более подробно.

Мы с товарищами приняли это заинтересовавшее нас предложение и отправились в библиотеку. Вошли в зал... и замерли перед полотном художника Божи Илича. На картине была изображена убитая женщина, освещенная зыбким светом ракеты. А рядом, из перекинутого через плечо матери солдатского ранца, смотрели живые, расширенные ужасом круглые глаза ребенка. Над мертвой склонились три партизана со скорбными лицами. Видно, после кровопролитного боя вышли они на эту поляну и увидели убитую мать с ребенком. Суровые, мужественные люди словно окаменели, потрясенные варварской фашистской расправой.

Глубоко взволнованные, мы восприняли картину как реальный жизненный эпизод. В действительности также оказалось все достоверным.

Когда мы вернулись, Лили Кушич рассказала нам историю этого полотна и его необычного названия.

Оказывается, самый старший из изображенных на картине усатый партизан Попович снял тогда с плеча мертвой женщины ранец с ребенком и принес его в школу к партизанскому врачу. Женщина-врач вынула дитя из ранца, освободила от тряпок и воскликнула:

— Девочка! Чей это ребенок? Как ее зовут?

— Откуда нам знать,— грустно отвечал усатый партизан и рассказал об обстоятельствах, при которых они девочку нашли.

— Ну что ж,— задумалась женщина.— А как считать день ее рождения?

— Пиши: родилась 12 марта 1943 года. Год больше, год меньше — какое это имеет значение? Мы нашли ее 12 марта 1943 года.

— А как назовем? — спрашивает доктор партизан.

Усатый на минуту задумался. В это время по радио сообщили: Красная Армия после решительного штурма освободила старинный русский город Вязьму.

— Давайте и назовем ее Вязьмой!

Врач улыбнулась, записывая в книгу:

— Хорошо, если она будет жива, пусть у нее будет такое необычное имя.

— А какая будет у нее фамилия? — спрашивает усатый.

— Ну раз ты ее принес, пусть носит твою фамилию.

И записали в книгу: Вязьма Попович.

Усатый партизан обрадовался и чернилами записал себе в шапке номер, под которым зарегистрирована его названная дочка.

— Жив буду, непременно разыщу, где бы она ни была, и заберу к себе домой.

Но погиб партизан Попович в 1944 году. Девочка надолго осталась в детском доме.

— Не так давно этой девочкой, уже студенткой с необычным именем, заинтересовался советский корреспондент, и появился в печати очерк. После этого ее фамилия запестрела в газетах. Дошло это и до жителей города Вязьмы, они пригласили девушку к себе в гости. Вязьма Попович побывала, как она говорит, у себя дома, у своей матери — города Вязьмы,— закончила рассказ Лили Кушиц.

Позднее я узнал о том, что писатель Предраг Голубович написал сценарий под названием «Город и девушка». Довелось мне и прочитать его. Надеюсь, что когда-нибудь и советские, и югославские зрители с интересом посмотрят фильм.



Весной 1945 года войска 3-го Белорусского фронта, куда в те месяцы входила наша 28-я армия, вели бои на территории Восточной Пруссии.

Гитлеровское командование возлагало большие надежды на прочность линии обороны в этом стратегически важном районе.

Нашим воинам предстояло прорвать несколько оборонительных рубежей. От Немана до реки Дайме, на протяжении более 100 километров, фашисты соорудили расположенные в шахматном порядке мощные железобетонные пулеметные и артиллерийские доты со стенами толщиной до 2—3 метров. Подходы к ним прикрывались многорядными проволочными заграждениями, противотанковыми рвами, минными полями. В опорные пункты были превращены города, деревни и даже отдельные хутора. Обилие рек, озер, каналов, лесных массивов создавало дополнительные трудности.

Боевые действия в центральных районах Восточной Пруссии развернулись в конце января 1945 года. Вскоре наши войска овладели рядом городов и прижали противника к заливу Фришес-Хафф юго-западнее Кенигсберга.

Начались ожесточенные бои по уничтожению вражеской группировки, обосновавшейся в районе города Хейлигенбейль.

Враг сопротивлялся здесь особенно яростно. Сконцентрировав на небольшом участке свои силы, гитлеровцы стремились создать заслон, удержать как можно дольше этот город, чтобы вывести на косу Фрише-Нерунг для эвакуации хотя бы часть солдат и боевой техники.

Но натиск наших наступавших войск был неудержим. 25 марта 1945 года Хейлигенбейль пал. Затем настал час немецких дивизий, прижатых на косе Фрише-Нерунг. Здесь скопилось много танков, орудий, машин, повозок. Все попытки врага вырваться из окружения, его отчаянные контратаки ни к чему не привели.

29 марта гитлеровская группировка юго-западнее Кенигсберга была уничтожена. 6 апреля начался штурм Кенигсберга. После трех дней боев противник был полностью разгромлен. Осиное гнездо агрессора — Восточная Пруссия — было навсегда обезврежено.

Участвуя в наступлении, наша 28-я армия вела ожесточенные бои под городом Гумбиннен. Раненых у нас было много, особенно с пулевыми ранениями. Противник оборонялся яростно, используя в уличных боях выгодные позиции для прицельного огня из автоматов и пулеметов. Фашисты группами рассредоточивались по чердакам и оттуда поливали улицы пулеметным огнем. Выбивать их было очень трудно.

— Эх, доктор, доктор,— горестно говорил обветренный, усатый боец хирургу Любе Шарлай,— где же справедливость? Я от Сталинграда до Восточной Пруссии прошел, а теперь перед самым концом войны должен в госпитале лежать! Неужели за неделю не поправлюсь?

— Нет, дорогой, и за месяц вряд ли поднимешься,— отвечала Люба.— Ведь у тебя перебито правое плечо, нога ранена. Видно, войну кончать будут уже без тебя...

Приходилось, как говорится, «применяться к местности». Госпитали и медсанбаты были развернуты в зданиях школ и учреждений, полковые медицинские пункты — в небольших фольварках или в домах на окраинах населенных пунктов, где еще огневыми вспышками шел бой. Врачи полковых пунктов тут же перевязывали раненых, выводили их из состояния шока, накладывали шины на поврежденные конечности и направляли в медсанбат.

В Восточно-Прусской операции полковые медицинские пункты гораздо полнее и лучше, чем прежде, оказывали раненым и больным первую врачебную помощь. По обобщенным данным, на полковых медицинских пунктах перевязка ран и наложение первичной повязки производились примерно у 50—60 процентов, иммобилизация переломов — у 20—25, переливание крови и кровозаменяющих жидкостей — у 8—10, вагосимпатическая блокада — у 4—6, футлярная блокада и поднадкостничная анестезия — у 6—10 процентов общего числа раненых, поступавших на этот этап медицинской эвакуации.

За период Восточно-Прусской операции в медсанбатах и госпиталях первой линии, куда раненые поступали из полковых медицинских пунктов, из числа раненных в грудь с проникающими ранениями и открытым пневмотораксом было оперировано 93,8 процента, раненных в живот с проникающими ранениями — 76,8, раненных в бедро с повреждением кости — 94,2 процента.

Высокими были и показатели частоты переливания крови и кровозаменителей. Особенно часто переливание крови и

вливание кровозаменяющих жидкостей применялось у раненых, находившихся в шоковом состоянии. В среднем этот вид помощи производился 75—85 процентам раненых. Вообще переливанию крови в этот период войны уделялось особое внимание.

Иммобилизация огнестрельных переломов в госпитальной базе армии и фронта осуществлялась у всех раненых, нуждавшихся в этом. Причем преобладали различного вида гипсовые повязки, особенно в госпиталях фронта.

После лечения раненых и больных госпитали армии возвращали в строй 20—25 процентов пораженных в бою и 50—69 процентов больных.

В пределах передовых эшелонов фронта заканчивали лечение и возвращались в строй около 50 процентов раненых и больных.

На заключительном этапе Великой Отечественной войны определилась одна важная тенденция, которая в значительной мере способствовала улучшению обслуживания раненых, сокращению сроков оказания помощи. Я имею в виду развертывание хирургических полевых подвижных госпиталей первой линии, которые весной 1945 года в отдельных случаях даже полностью заменяли дивизионные медсанбаты. Это позволяло передавать основную массу раненых хирургическим госпиталям, а медсанбаты получали возможность свертываться и быстро выдвигаться на новые рубежи. Конечно, хирургам в эти периоды выпадала особенно напряженная работа.

В один из горячих дней мы с Р. И. Шарлаем решили заглянуть в медсанбат 48-й дивизии. В штабе дивизии нам показали по карте, что медсанбат должен быть километрах в пятнадцати от них, на опушке сосновой рощи. Но там его не оказалось. Мы долго плутили и наконец случайно наткнулись на палатки, только не на опушке, а в лесу. Оказывается, вражеские части, прорывавшиеся на запад, обстреляли медсанбат, и командир решил укрыть людей в глухом лесу. Почти все раненые были уже обработаны, прооперированы, и их готовили к отправке в госпитали. Оставалось прооперировать несколько человек с ранением живота.

Ведущий хирург уже второй день не отходил от операционного стола и, чувствовалось, порядком устал. Надо было помогать. Он охотно уступил мне место, а сам пошел в госпитальный взвод посмотреть, как чувствуют себя тяжелораненые.

В период «прогрызания» глубоко эшелонированной обороны противника медсанбаты и полковые медицинские пункты находились сравнительно неподалеку друг от друга — на расстоянии 2—3 километров. Но как только войска устремлялись в прорыв и уходили вперед, сразу увеличивалось расстояние между полковыми медицинскими пунктами и медсанбатами, а также между медсанбатами и госпиталями, которые следовали за ними.

Мы с Романом Ивановичем без перерыва напряженно поработали до утра, пока не были прооперированы все раненные в живот. За другими столами всю ночь работали врачи медсанбата.

В те дни медицинские пункты и армейские госпитали расположились близко к боевым порядкам. Раненых обрабатывали быстро и тут же эвакуировали во фронттовую базу.

Госпитали хотя частично и «свернуты», но хирургические отделения работают. Раненые часто поступают на попутных машинах. Шоферы, видя на пути госпиталь, подъезжают и сдают раненых в сортировочное отделение, не спрашивая, развернут госпиталь или нет. Поэтому начальники даже «свернутых» госпиталей, опытные врачи-организаторы, всегда готовы к поступлению раненых, всегда настороже. Нередко их умение разбираться в тактической обстановке, действовать оперативно вызывало восхищение.

Состав начальников госпиталей на войне обычно менялся редко. Начсанитарного управления армии Александр Маркович Тарасенко не без основания считал их своей главной опорой, дорожил опытными кадрами и редко с кем-либо из них — без крайней нужды или команды — расставался.

При этом начсанарм в период затишья не стеснялся делать «разгон» тому, кто допустил хотя бы малейший промах в работе. Но когда шла военная операция, он помогал начальникам госпиталей чем только можно: врачами и сестрами, транспортом, перевязочными средствами, медикаментами и т. д.

В сложных боевых условиях медицинские работники проявляли мужество и смекалку, а иногда совершали и подлинно героические поступки.

Майор медслужбы Керн, начальник госпиталя № 5032, доложил полковнику медицинской службы А. М. Тарасенко о подвиге трех медицинских сестер.

Майор послал их на грузовой машине за соломой для матрацев. Стога находились километрах в пяти от госпита-

ля, в поле, вблизи от пустующей усадьбы. Медицинские сестры стали раскрывать стог и обнаружили в нем немецкого солдата. Увидев, что перед ним девчонки, фашист бросился на них с ножом. Медсестры не растерялись и, действуя прикладами автоматов, быстро привели его в «чувство», связали и положили в машину. Затем девушки обнаружили еще двух прятавшихся вражеских солдат и тоже забрали их в плен.

На обратном пути машина неожиданно попала под обстрел. Ответив автоматным огнем, медсестры благополучно вернулись в госпиталь, доставив туда и свои «трофеи» — трех связанных гитлеровцев. Вскоре командующий армией генерал-лейтенант А. А. Лучинский вручил храбрым девушкам медали «За отвагу».

Продолжалась долгая и трудная дорога на Запад. Занятые города и крестьянские усадьбы были почти пусты — эсэсовцы запугали жителей, заставили их бежать, бросив имущество и скот.

Как-то мы с Шарлаем ехали в медсанбат по глухой дороге, вдоль опустевших фольварков. Везде бродили коровы, свиньи, домашняя птица. Коровы в беспокойстве мычали — их некому было подоить...

Начальник госпиталя, развернутого в Гумбиннене, обрадовался нашему приезду. Дело в том, что не успели они развернуть и оборудовать госпиталь, как случилась беда. Отступая, фашисты, видимо, предполагали, что в здании, где была городская больница, разместится госпиталь. И заминировали его.

Перед тем как оборудовать здание под госпиталь, пришли наши саперы, извлекли несколько мин замедленного действия и сложили их во дворе.

Пока работники госпиталя раскладывали свое имущество, расставляли койки и готовились к приему раненых, старший лейтенант, сапер, все ходил и покрикивал на девушек, чтобы они не приближались к минам. Начальника госпиталя военврача Шахназарова упрекал, что слишком торопится, если, не дай бог, случится взрыв, то от госпиталя ничего не останется.

Наконец подошла подвода с двумя солдатами, начальник госпиталя попрощался с офицером и ушел в здание. Уходя, слышал, как старший лейтенант о чем-то говорил и шутил. А потом раздался сильный взрыв, посыпались стекла, штукатурка, Шахназарова сбило с ног. Когда он выбежал во двор, то не увидел ни старшего лейтенанта, ни двух солдат, ни лошади с повозкой... Вероятно, одна из мин

каким-то образом сдетонировала, и произошло непоправимое.

Обидная, нелепая смерть, но сколько пришлось повидать их за годы войны!..

Выяснив, в какой помощи нуждается госпиталь Шахназарова, поехали в медсанбаты, которые были расположены поблизости.

По узким улицам Гумбиннена пришлось продвигаться осторожно. Тянуло гарью. То тут, то там вспыхивала перестрелка.

Немцы-смертники засели на чердаках и крышах домов и обстреливали улицы. Бойцам приходилось прочесывать дом за домом, квартал за кварталом.

Помню, был такой случай: в медсанбат доставили раненого эсэсовца и хотели оказать ему помощь. Но он сорвал повязку, в ярости выхватил из сапога нож и замахнулся на врача. Однако ударить не хватило сил, нож выпал из ослабевших рук. И раненый зверь оставался зверем...

Гитлер бросал в бой последние резервы. Среди защитников городов все чаще стали попадаться юнцы и пожилые люди — ветераны первой мировой войны. После артиллерийского налета или залпа «катюш» они в страхе разбежались по подвалам и чердакам, «огрызаясь» как попало автоматным огнем. Опытных, умелых и наглых гитлеровских вояк, начавших войну где-нибудь под Варшавой или Дюнкерком и затем переброшенных на Восточный фронт, осталось мало: они «растаяли», а вернее, полегли в землю в кровопролитных боях на бескрайних российских просторах.

Мощной лавиной неудержимо продвигалась вперед Красная Армия. На пути отступления врага оставалось все больше военной техники, машин, боеприпасов, продовольственных складов. Пути для переброски всего этого в Германию были отрезаны.

Отгремели залпы на косе Фрише-Нерунг. Военные действия в Восточной Пруссии подходили к концу. Судя по всему, и нашим медицинским подразделениям предстояло сниматься с насиженных мест.

Закончился тяжелый рабочий день в медсанбате. Моросил холодный мелкий дождь.

Усталые пришли мы с Романом Ивановичем в небольшой домик на окраине, где квартировали.

Уже темнело, мы зажгли трофейную лампу. На огонек заглянул к нам начальник медицинского снабжения армии

майор медицинской службы Исаак Соломонович Шлеймович. Это был близорукий, невысокого роста, но крепко сложенный человек. Он протер очки, осмотрелся и вдруг, словно догадавшись о наших тайных помыслах, сказал озабоченно:

— Как же это вы, специалисты, так бедно живете! Война кончается, можно немножко и ремень отпустить. Пошлите-ка вашего связного на склад, возьмите что нужно для ужина.

Шлеймович был очень добрым, по-настоящему сердечным человеком. Однажды, узнав от кого-то, что я посылаю с оказией посылку домой, он пришел ко мне с пакетом в руках.

— Слушай, положи это своим детям, пожалуйста. Я все равно паек не съедаю, а мои в Одессе вряд ли остались в живых...

Ну а в тот вечер ужин удался на славу.

За разговором, песнями, шутками незаметно пролетела ночь — последняя ночь в Восточной Пруссии.

А утром мы уже спешно грузились в машины, чтобы двинуться в Германию — под Берлин.



Разные случались встречи на освобожденной от фашистов земле. Вспоминаются и самые горькие из них...

Однажды мы обосновались в городке Домнау. От этого небольшого городка с его благоустроенностью, обилием зелени и островерхими черепичными крышами

веяло уютом. Кто мог предполагать, что и здесь фашизм оставил свои страшные следы...

На окраине Домнау, замаскированный под госпиталь, был размещен фашистский концлагерь. Там томилось около 700 советских, французских, бельгийских, итальянских и польских военнопленных. Лагерь охранялся эсэсовцами. Людей подвергали пыткам и издевательствам, травили собаками, убивали. Ни о какой медицинской помощи не было и речи.

Особенно жестокий режим был создан для пленных советских воинов. Их помещали в отдельные бараки; вся их пища состояла из миски свекольной бурды и ломтя хлеба с опилками. Истощенных, больных и раненых ожидало неминуемое уничтожение.

В тот день, когда мы побывали в лагере, ворота его были широко открыты. Те, кому довелось остаться в живых, дождались свободы. Специально созданные службы обеспечивали их одеждой и питанием. И трогательно, и грустно было видеть, как расставались на перекрестках жизненных дорог эти люди, выстоявшие в фашистском аду. Все они — французы, поляки, итальянцы — со слезами на глазах благодарили своих избавителей — советских солдат.

Концлагерь Домнау оставил неизгладимое, тяжелейшее впечатление, и мы невольно задумались над тем, как фашистский режим извратил и растлил самую светлую и добрую профессию на земле — профессию врача, призванного помогать людям, исцелять их от физических и душевных страданий. Врач-гитлеровец нередко превращался в изощренного мучителя, садиста, экспериментатора на живых людях. Какие чудовищные «опыты» ставили эти палачи в белых халатах над заключенными Дахау, Бухенвальда, Освенцима...

Фашисты «изучали» на своих жертвах действие новейших препаратов, призванных сломить психику испытуе-

мого, а также свойства отравляющих и иных веществ. Проводились эксперименты для определения воздействия ледяной воды на живой организм. Людей помещали в ледяную воду и оставляли там до тех пор, пока они не теряли сознание. Большинство погибали... Столь же хладнокровно военнопленным делались прививки культур брюшного и сыпного тифа, их заражали малярией и изучали фазы развития заболевания и гибель подопытного.

...Губертус Стругхольд был во время второй мировой войны директором института авиационной медицины в Берлине.

С 1941 года Стругхольд возглавлял группу нацистских «эскулапов», изучавших медицинские проблемы в интересах «люфтваффе». Весной 1942 года эта группа приступила к опытам с «человеческим материалом» в концлагере Дахау, куда доставили барокамеру для проведения экспериментов в условиях разреженной атмосферы. По далеко не полным данным, 80 узников Дахау были умерщвлены в барокамере в результате «исследовательских работ» института авиационной медицины. Результаты своих испытаний подчиненные Стругхольда скрупулезно фиксировали на пленку, а затем тщательно анализировали. Кроме работы с барокамерой они занимались также опытами по переохлаждению человеческого организма. Таким способом были убиты более 120 заключенных Дахау.

Сразу же после испытаний в барокамере уцелевших пленных — мужчин и женщин — раздевали догола и заставляли оставаться на морозе 9—14 часов. Затем жертву «согревали» до тех пор, пока она не начинала подавать признаков жизни и... умерщвляли.

В октябре 1942 года в Нюрнберге состоялась «научная конференция», на которой были доложены результаты исследований в Дахау. В списках ее участников числился и Губертус Стругхольд. На «конференции» он убеждал своих коллег и единомышленников из «люфтваффе», вермахта и СС в необходимости «расширить сферу исследований на людях».

После окончания войны в Управлении стратегических служб США (предшественнике ЦРУ) заинтересовались «экспериментами» Стругхольда и его группы. Там считали, что нацистские медики обладают весьма «ценным опытом». И палач в течение многих лет в Америке занимал ряд важных научных и административных постов.

Еще один изверг — ведущий «врач» Освенцима Йозеф Менгеле.

На маленькую железнодорожную станцию на юге Польши прибывала масса людей. Шатаясь, поддерживая друг друга, выходили узники из вагонов на платформу: мужчины и женщины, старики и дети, многие — на руках матерей или пришедших им на помощь заключенных. С дикими воплями и побоями эсэсовцы строили заключенных в длинные колонны, которым предстояло проследовать мимо группы эсэсовских начальников.

Здесь, на платформе, самым важным из них был эсэсовский «медик» Менгеле. Чуть прищуренным взглядом смотрел он на проходивших мимо и движением пальца решал судьбу каждого. Больные, слабые, старики отправлялись налево, их затем отсылали в расположенный тут же подле вокзала лагерь смерти Биркенау. Оттуда — в газовые камеры.

Близнецы были самым предпочтительным объектом проводимых «опытов». Подобно тому как в химических лабораториях на белых мышах и крысах проверяют действие новых медикаментов или производят медицинские эксперименты, производили опыты над людьми, прежде всего над детьми, и охотнее всего над близнецами.

Он вводил им в организм карболовую кислоту, воздух, делал уколы бензина, наблюдал и записывал их медленные страдания и смерть. Если один из близнецов умирал от опухоли мозга, он убивал другого, вскрывал его черепную коробку и сравнивал мозг двух малюток. Он впрыскивал им в вены вещество, менявшее цвет глаз. Когда подопытные умирали, Менгеле вырезал глазные яблоки и консервировал их в специальной жидкости.

Взрослым Менгеле простреливал коленную чашечку, а в рану вводил химикаты, стеклянные или металлические осколки, чужую мочу...

Все эти проводимые Менгеле подготовительные работы были частью обширного плана выращивания «арийской расы господ». Его чудовищные эксперименты должны были ускорить достижение этой цели.

Надо сказать, что подобные «эксперименты» эсэсовских «врачей» объяснялись не только садизмом и бесконечным презрением к людям. Их «научный интерес» совпадал с рыночными требованиями германской фармацевтической промышленности. Так, сотни узников должны были умереть, когда баварский концерн проверял в Освенциме действие препарата «рутеноль».

27 января 1945 года передовые советские войсковые части вступили в концентрационный лагерь Освенцим,

вернее, в то, что от него осталось. Там находилось всего около 2 тысяч заключенных из 4 миллионов не так давно высадившихся на железнодорожной платформе. Среди них было 180 детей — 90 пар близнецов, на которых зловещий экспериментатор больше не мог производить свои «опыты». Менгеле и других эсэсовских изуверов не нашли — они успели убраться к тем, кто обещал им защиту.

К великому сожалению, немало военных преступников, в том числе и изуверов-врачей, оказалось после войны на свободе. Заботливо переправленные за океан, укрытые всевозможными фирмами, они, однако, не забывают свое изуверское ремесло. Большинство из них взято на учет Центральным разведывательным управлением США и продолжает нести службу по заданию ЦРУ.

Но не может быть пощады врачам-изувергам!

Неотвратимость наказания военных преступников не только юридическая проблема. Это — наш долг перед жертвами фашизма и милитаризма. Это — предостережение тем агрессорам и реваншистам, которые не сделали выводов из уроков истории и вновь подталкивают человечество к пропасти войны, а этот раз термоядерной. Воля народов — сделать все, чтобы преступления против человечества не повторились никогда.



В середине апреля 1945 года наши войска вышли на исходные рубежи для последних, решающих боев за Берлин.

Между тем в тылу наших войск образовался ряд «котлов», где противник продолжал оказывать сопротивление, пытался разомкнуть кольцо, прорваться на запад.

Везде в частях царил огромный подъем, все жили предчувствием скорой победы, и никто из нас не придавал особого значения разрозненным и деморализованным группам гитлеровцев, оставшихся в тылу. Все знали, что окруженные обречены, участь их решена.

Действительно, такого рода «котлы» — под Эльбингом, Гдыней, Грауденцем, Шнейдемюлем и в других местах — не могли существенно повлиять на развитие обстановки. Однако иногда они причиняли немалые неприятности, особенно когда на пути хорошо вооруженных, озверевших от отчаяния вражеских частей, стремившихся прорваться к своим, оказывались наши тыловые учреждения, госпитали, склады, почтовые отделения, мастерские, военторги.

После одного из переходов мы расположились в небольшом городке. Ночью нас подняли по тревоге. Сонные, утомленные дорогой, мы не сразу поняли, в чем дело. Как выяснилось, было получено сообщение: в нашу сторону движется вырвавшаяся из окружения большая группа гитлеровцев с танками и артиллерией.

Надо сказать, удивительное понимание сложившейся обстановки проявила жена генерала А. Н. Цыбина Александра Дмитриевна. Эта мужественная, энергичная женщина многое сделала для того, чтобы наши службы без малейшего промедления снялись с места и выехали в сторону первого эшелона армии.

И действительно, только наши машины тронулись с места, как на городок посыпались снаряды, начался ураганный обстрел. Мы едва успели проскочить, но — увы! — не все. Те, кто замешкался, поплатились жизнью.

Когда опасность миновала, мы воздали должное усилиям Александры Дмитриевны. Недаром она прошла с мужем всю войну! А она и вида не подала, что имела какое-то отношение к случившемуся.

Сколько раз вместе с нами Александра Дмитриевна

попадала под артобстрел и бомбежку. В самые опасные моменты она держалась с исключительным самообладанием. Вместе с Александрой Дмитриевной был и ее 15-летний сын Слава. Он привык помогать всем, засыпать и под артиллерийскую канонаду, и на марше, примостившись где-нибудь на вещах в грузовой машине. Бойцы научили его стрелять из пистолета, водить автомашину. На отдыхе мальчик нередко приходил к нам, и, вспоминая своих детей, мы с удовольствием играли с ним в шахматы, шашки или рассказывали разные фронтовые истории.

Мы были еще в пути, а выдвинутый вперед один из корпусов нашей армии уже завязал бои на окраинах Берлина.

Медсанбаты развернулись поблизости от района боевых действий. Невдалеке от них оборудовали несколько госпиталей, остальные держали наготове, ожидая, когда войдут в соприкосновение с противником главные силы армии.

Ждать долго не пришлось. Армия продолжала активно штурмовать юго-восточную часть Берлина. Здесь же рядом вели боевые действия войска 1-го Белорусского, некоторые части 1-го Украинского фронта, как, например, 3-я танковая армия маршала П. С. Рыбалко, 4-я танковая армия генерала Д. Д. Лелюшенко и другие соединения.

Во время штурма Берлина 28-я армия, несмотря на тяжелый пройденный путь, имела налицо весь медицинский состав, все хирургические госпитали. Они взяли на себя оказание хирургической помощи раненым в уличных боях Берлина и из других армий фронта, действовавших с нами в пригороде Берлина, хирургические госпитали некоторых других армий были свернуты или находились в пути.

Особая нагрузка в тех тяжелых боях последнего месяца войны выпала на долю медицинской службы переднего края. Это понятно, если учесть, как усложнились розыск раненых и их вынос из-под обстрела в крупных населенных пунктах. Развалины домов, засады, лабиринты улочек, завалы, водные преграды — все это чрезвычайно затрудняло работу санитаров, медсестер, фельдшеров. Тем не менее медицинская служба неплохо справлялась со своими задачами. Сошлюсь на свидетельство командующего 28-й армией генерала армии А. А. Лучинского:

«Нашим хирургам выпала большая трудная работа и забота. Мало того, когда 2 мая над рейхстагом взвился Красный флаг, 28-я армия получила задачу срочно выйти из Берлина, совершить бросок под Прагу и совместно с танками разгромить группировку немцев, которые удержи-

вали Прагу. И 28-я армия к 5 мая справилась с этой задачей... Хочу еще раз подтвердить, что близкое знакомство с нашими врачами позволяет говорить о той важной роли, которую они сыграли, благодаря чему и 28-я армия смогла «путешествовать» так, совершить за один месяц такие броски, участвовать в трех гигантских операциях, таких, как Восточно-Прусская, Берлинская, и сделать бросок из-под Берлина на Прагу. И в них, во всех этих операциях, с честью проявили себя наши советские врачи.

Санитарный отдел 28-й армии остановился в 15—20 километрах от Берлина, в городке Бланкенфельде. Рядом находился захваченный немецкий военный госпиталь. Начальник санотдела полковник А. М. Тарасенко поручил мне ознакомиться с составом раненых в этом госпитале.

— Вполне возможно, — сказал он, — что там под видом раненых укрываются фашисты...

Узнав об этом, Р. И. Шарлай решил поехать со мной, опасаясь каких-либо случайностей.

Через полчаса мы подъехали к госпиталю. У ворот стоял наш часовой, кругом никого не было. Со стороны казалось, что здания пусты. Часовой предупредил нас:

— В здание только что прошел капитан из отдела контрразведки.

Мы пошли к главному входу. Не успели подняться на ступеньки крыльца, как услышали выстрел и бросились в вестибюль. Навстречу нам капитан, бледный, с рукой, висевшей как плеть. Когда я наложил ему жгут, сделанный из носового платка, он тихо сказал:

— С-сволочь! Надо бы его тут же кончить, да не смог — ног у него нет...

Тут прибежал пожилой немец в форме военного врача, начальник госпиталя. Дрожа как в лихорадке, он на ломаном русском языке стал лепетать, что раненые не знали, что госпиталь находится в зоне, занятой советскими войсками, поэтому и произошло несчастье... Оказывается, увидев советского капитана, тяжелораненый немецкий офицер выхватил из-под подушки «вальтер» и выстрелил.

К счастью, пуля прошла через мягкие ткани плеча, не задев кости. Воспользовавшись операционной госпиталю, я обработал раны и наложил асептическую повязку.

Вместе с Романом Ивановичем капитан провел с начальником госпиталя соответствующую беседу, объясняя, кто мы и зачем приехали. Немцу было приказано предупредить персонал и раненых о последствиях возможных провокаций.

Вскоре в сопровождении врачей госпиталя мы уже обходили палаты. За четыре часа, проведенные там, ни одного инцидента не произошло. Нас встретили врач и медицинская сестра, они же, как могли, докладывали о своих раненых и больных. Но все были напряжены...

Попав в свою стихию, я, забыв об опасности, осматривал раненых, спрашивал, делал замечания, когда видел, что раненого долго не перевязывали, повязка промокла. Но Р. И. Шарлай все время был рядом, жестко осматриваясь вокруг. Я видел, что под халатом он держал наготове револьвер. Закончив обход госпиталя, мы убедились, что случайно попавших сюда людей не оказалось.

Мы уехали в санитарный отдел армии.

Здесь Александр Маркович Тарасенко сообщил новость: мне необходимо срочно выехать в штаб фронта, договориться об эвакуации раненых и представиться главному хирургу 1-го Украинского фронта профессору Михаилу Никифоровичу Ахутину.

Имя это мне было давно известно. Ахутин — прославленный военный хирург, выдающийся ученый. С его трудами знакомился не раз, и мысль о встрече радовала.

М. Н. Ахутин был армейским хирургом еще в период боев на Халхин-Голе, на озере Хасан. Он, как я уже писал, неоднократно выступал в печати об опыте хирургической работы во фронтовых условиях. Тогда мы слушали его доклады как откровения, а теперь многое из того, что делалось в то время в медсанбатах и госпиталях, легло в основу действующих инструкций и указаний по военно-полевой хирургии.

Вместе со мной в штаб фронта ехали начальник штаба тыла полковник Д. П. Барсуков и офицер связи. Подали «мерседес». Полковник пригласил меня в машину и тут же начал выговаривать за то, что я-де распустил своего шофера. По его словам, мой Иван Михайлович вступил с ним в пререкания, доказывая, что должен везти меня на своей машине. Я пытался отшутиться.

Мы проехали километров пятьдесят — шестьдесят, как вдруг сзади послышались настойчивые гудки «виллиса». Полковник велел остановить машину и узнать, в чем дело. К нам, запыхавшись, подбежал Иван Михайлович и доложил, что машина меня ждет. Барсуков окончательно рассердился.

— Ну вот что, подполковник, — сказал он, — вылезай из машины и трясись в своем «виллисе»!

Нехотя я пересел в свою машину и стал отчитывать

Ивана Михайловича за чрезмерную настойчивость. А он как ни в чем не бывало твердил, что тоже за меня отвечает, а шофер автобата в «мерседесе» молодой. И всякое может случиться...

Своей заботой он меня обезоружил. За разговором мы отстали от «мерседеса». Спohватившись, Иван Михайлович прибавил газу. Расстояние между нашими машинами стало быстро сокращаться. И вдруг мы услышали выстрелы и увидели, что «мерседес» резко вильнул в сторону, перевернулся и упал в кювет.

Подъехав, бросились к «мерседесу». С помощью солдат перевернули машину, осторожно вытащили полковника Барсукова, офицера связи, шофера... Ни один из них уже не нуждался в моей помощи: очередь из крупнокалиберного пулемета прошла всех троих насмерть.

Оказалось, что шоссе обстреляла группа невесть откуда взявшихся фашистов. Сняв фуражки, мы стояли над еще теплыми телами товарищей. Опять смерть...

Через два дня в Бланкенфельде состоялись похороны полковника Д. П. Барсукова и погибших вместе с ним.

Небольшой городок кажется вымершим, безлюдным. Ни одного человека на улице или во дворах домов. Только, идя по тротуару, замечаем, как в окнах домов слегка отодвигается занавеска и нас сопровождают до следующего дома настороженные глаза.

Но когда траурная процессия шла по центральной улице города и сводный армейский оркестр играл траурные мелодии, немцы не усидели дома, вышли из домов, остановились у калиток. Женщины плакали навзрыд, — конечно, не о нашей тяжелой утрате, а о своем горе. За войну в редкую немецкую семью почтальон не приносил «похоронку» с фронта. Гитлер и его свора строго карали тех, кто отмечал траур о близких, погибших на войне. А здесь случилось необычное — нервы не выдержали, сдали, особенно у женщин. Они стояли опустив головы, не стесняясь, плакали — о потере мужа, сына, о несбыточных мечтах...

В штаб фронта я все-таки прибыл, но не на машине, а самолетом, так как шоссе дорога в нескольких местах была перерезана блуждающими гитлеровскими частями.

Здесь встретился с генерал-лейтенантом медицинской службы профессором М. Н. Ахутиным. Тяжелые годы войны, беспокойная бивуачная жизнь, бесчисленные операции то в одной армии, то в другой измотали Михаила Никифоровича. Он выглядел далеко не таким бодрым и здоровым, каким его видел перед войной в Москве. Вместе

с ним в армии находилась его жена, тихая, заботливая и очень приветливая женщина. Екатерина Георгиевна, врач по профессии, все годы войны была вместе с Михаилом Никифоровичем, работала в одном из специализированных госпиталей фронта.

Встретились мы как хорошие знакомые. Кратко доложил обстановку в армии, рассказал о трудностях с эвакуацией раненых в госпитали фронта. Шли ожесточенные бои, и надо было оперативно вести лечение и эвакуацию раненых в новых условиях.

Михаил Никифорович говорил в основном об организации специализированной помощи, обеспечении госпиталей хорошими специалистами и необходимым оборудованием. Ахутин с гордостью подчеркивал, что ни одна армия в мире не имеет такого количества высококвалифицированных врачей.

Вспомнили ряд интересных случаев из фронтовой практики. Беседа затянулась далеко за полночь.



В последние дни апреля начался штурм Берлина. Гитлеровцы заблаговременно подготовили столицу — свой последний оплот — к обороне. Они опоясали город тремя сильно укрепленными рубежами. Некоторые из мощных железобетонных дотов и бункеров уходили под землю на глубину до шести этажей. В такой железобетонной коробке размещался целый гарнизон. Всего в Берлине было сосредоточено около 500 тысяч солдат. В числе их были эсэсовцы, «фольксштурм», члены молодежной организации «гитлерюгенд». К участию в обороне были привлечены выпущенные из столичных тюрем уголовники. Вместе с ними в строю оказались и 32 тысячи полицейских.

Проиграв войну и чувствуя, что неотвратимо наступает возмездие, гитлеровцы пытались всячески оттянуть час расплаты.

В этой операции с особой яркостью проявились высокий уровень тактики, оперативного мастерства и стратегии Советских Вооруженных Сил, а также высокие морально-боевые качества наших бойцов и командиров. Для Берлинской операции также является характерным большой размах, участие огромных масс войск — я уже называл некоторые цифры — и боевой техники в противоборстве сторон.

Весьма внушительными оказались и результаты действия наших войск: в ходе Берлинской операции советские войска разгромили 93 пехотные и танковые дивизии, взяли в плен 480 тысяч солдат и офицеров.

Несмотря на разнообразные условия, в которых разворачивались военные действия в этот период, они имели ряд общих черт, определявших характер деятельности медицинской службы в действующей армии. Берлинская операция, как и другие военные операции завершающего периода войны, была наступательной. Это означало, что медицинская служба в этот период должна была строиться применительно к своеобразным условиям операции. Еще больше возросли требования к руководству медицинской службы при подготовке и планировании медицинского обеспечения войск. Важно было вовремя сосредоточить на нужных направлениях необходимые медицинские силы

и средства, а это обуславливало необходимость иметь в распоряжении санитарных начальников достаточно мощный резерв материальных средств и госпиталей.

Решая задачи оказания помощи раненым и больным на высшем техническом и научном уровне, с использованием совершенных методов и средств лечения, медицинская служба не забывала также о важности сокращения сроков выноса раненых с поля боя — это было очень непросто и в пригородах Берлина, и в самом лежавшем в руинах логове Гитлера.

В организационном плане этот период войны характеризуется также тем, что госпитали фронта стремились выдвинуться в армейский район, тогда как госпитали армии все чаще выходили на передний край в район действия медсанбатов и нередко брали на себя их функции. Выдвигая госпитали в войсковой район и принимая раненых прямо из полковых медицинских пунктов, мы обеспечивали тем самым необходимый маневр медсанбатов. Госпитали первой линии осуществляли прием нетранспортабельных раненых, а также переключали потоки раненых из полковых медицинских пунктов на себя.

Такой маневр санитарной службы армии позволял дивизионным врачам быстро выдвигать медсанбаты и полковые медицинские пункты вслед за наступавшими войсками, своевременно обеспечивая их квалифицированной хирургической помощью.

К началу Берлинской операции все этапы медицинских подразделений 28-й армии были максимально приближены к войскам. Многие полковые и дивизионные медицинские пункты размещались вблизи линии фронта в землянках и блиндажах или же в старых массивных зданиях. Близко к боевым порядкам подошли армейские и фронтовые госпитали. Так, первый эшелон госпиталей 1-го Украинского фронта дислоцировался в 28 километрах от линии фронта. А это обстоятельство позволило некоторым другим армиям, наступавшим на Берлин, не разворачивать свои госпитальные базы.

Характерной особенностью медицинского обеспечения войск в Берлинской операции была ограниченная эвакуация раненых из госпитальной базы армии в госпитали фронта, а также в тыл страны. Так, в госпитали 1-го Украинского фронта из развернутых нашей армией госпиталей было эвакуировано только 26,9 процента, а за пределы фронта отправлено лишь 15,4 процента.

Однако была и другая сторона в этом деле: ограничение

эвакуации в некоторых случаях привело к перегрузке госпиталей в армии, о чем я докладывал в начале операции главному хирургу фронта М. Н. Ахутину. Но тем не менее лечение раненых и больных в госпиталях армии и фронта, развернутых вблизи боевых порядков войск, позволило в последний, заключительный период войны в полном объеме оказывать раненым хирургическую помощь, включая и специализированную, что обеспечило быстрейшее выздоровление раненых и больных, возвращение их к мирному труду.

Шли упорные, жестокие бои. Центр и восточные районы Берлина после бомбежки американской авиацией лежали в руинах. Воины нашей армии, действовавшие в составе 1-го Украинского фронта, от дома к дому, от квартала к кварталу продвигались к имперской канцелярии. И вот наконец над рейхстагом взвилось знамя Победы. Вот как сообщалось о событиях незабываемых дней в сводках Совинформбюро:

«Войска 1-го Белорусского фронта под командованием Маршала Советского Союза Жукова, при содействии войск 1-го Украинского фронта под командованием Маршала Советского Союза Конева, после упорных уличных боев завершили разгром Берлинской группы немецких войск и сегодня, 2 мая, полностью овладели столицей Германии городом Берлин — центром немецкого империализма и очагом немецкой агрессии.

Берлинский гарнизон, оборонявший город, во главе с начальником обороны Берлина генералом от артиллерии Вейдлингом и его штабом, 2 мая в 15 часов прекратил сопротивление, сложил оружие и сдался в плен...

Взяты также в плен первый заместитель Геббельса по пропаганде и печати доктор философии и истории Фриче, руководитель печати доктор философии и истории Клик... Фриче при опросе показал, что Гитлер, Геббельс и вновь назначенный начальник генерального штаба генерал пехоты Кребс покончили жизнь самоубийством...

...Войска 1-го Украинского фронта, в результате стремительного ночного маневра танковых соединений и пехоты, сломали сопротивление противника и 9 мая в 4 часа утра освободили от немецких захватчиков столицу союзной нам Чехословакии город Прагу...»

Мы с начсанармом Тарасенко ехали по только что занятым нашими войсками районам. Груды битого кирпича, обгорелые пустые скелеты зданий — вот во что превратил столицу «третьего рейха» смерч войны.

Наконец подъехали к рейхстагу. Только что из его обширных подвалов вывели полковников и генералов медицинской службы немецкой армии. Не поднимая головы, проходили они мимо нас. Исподлобья, мутным взглядом обводили разрушенные и опустошенные улицы. Сопровождавший их дивизионный врач бросил нам в машину кожаную санитарную сумку с надписью: «Рейхстаг». Долго хранил сумку у себя, пока кто-то не «позаимствовал» ее на память.

Ночью, когда стало известно о подписании акта о капитуляции, небо осветили ракеты, тишину прорезали залпы из револьверов и автоматов. Это были последние выстрелы войны, солдатский салют Победе.

Смолкли орудия, замерли, оцетинившись артиллерийскими стволами, танки, не слышно треска автоматных очередей, небо очистилось от жарких схваток самолетов. Наступила непривычная тишина.

По разрушенным улицам Берлина проезжаем с трудом, часто останавливаемся и ждем, когда саперы расчистят завалы, чтобы пробраться в медсанбаты и госпитали. Они развернуты в полуразрушенных зданиях и коттеджах пригорода.

Наконец прибыли в один из госпиталей. Он напоминает развороченный улей: в палатах и коридорах раненые оживленно обсуждают события на фронте. Они взволнованы, не могут скрыть радость, их трудно удержать в палатах, особенно когда к ним приходят товарищи из части. Медицинский персонал сбился с ног, чтобы как-то навести порядок и дисциплину. Да и наши медики тоже не могут скрывать свои чувства, собираются вместе по два-три человека в дежурке или свободной перевязочной и, уловив минутку, живо обсуждают один волнующий вопрос: как скоро можно будет вернуться домой, на Родину?

Замполит госпиталя тоже сбился с ног, он нужен всем --- и раненым и персоналу: просят сообщить самые последние новости, благо замполит только что вернулся из политотдела армии.

В группе раненых, сидящих на скамейке у входа в госпиталь, громкие восклицания, раскатистый смех — кто-то из ходячих острословов уже выдает анекдоты на злобу дня.

В разных вариантах передают, как покончила с собой верхушка оголтелых фашистов — военных преступников во главе с Гитлером.

— А жаль, что они раньше времени ушли от суда народов, — в раздумье говорит один.

— Струсил! — бросает лихой молодой солдат с перевязанной рукой.

Около раненого постарше сгрудились несколько человек, до нас доносится его неторопливая речь:

— Встретились тут на днях русский солдат, англичанин, француз и американец. Стали судить да рядить: какую придумать бы смерть лютому зверю — Гитлеру. Американский солдат предлагает посадить его на электрический стул. Французский — умертвить на гильотине. Англичанин — применить к Гитлеру средневековые пытки. Иван сидит на краю окопа, слушает и молчит. Тогда спрашивают они его: «А что ты предлагаешь, Иван?» Русский солдат и говорит: «Надо добела раскалить металлический прут и холодным концом ввести его в задний проход Гитлеру». — «А почему не раскаленным?» — удивились собеседники. И отвечает им русский солдат: «А чтобы вы, господа, не вздумали тот прут когда-нибудь вытащить!..»

...Много прошло с той поры лет, много воды утекло, а я нет-нет да и вспомню госпитального балагура — в корень смотрел русский солдат, хоть и завуалировал грубоватой формой невеселое, но мудрое предвидение.

Закончилась война. Но работа врачей, порожденная еще невиданной человечеством кровавой, жестокой борьбой, будет продолжаться долго: в специализированных госпиталях, протезных институтах. Врачи и инженеры будут совместно решать, как лучше и быстрее вернуть сотни тысяч раненых людей к мирной трудовой деятельности.

Наступил мир.

Как сразу все изменилось у нас в стране. Днем и ночью двигались по необъятным просторам Родины в разных направлениях людские потоки. Возвращались с фронта солдаты, ехали домой эвакуированные.

У всех непростая мысль: только бы попасть на поезд или попутную машину, а там, в дороге, как-нибудь все устроится — мир не без добрых людей, помогут с харчами, дадут прикорнуть на краешке лавки, присмотрят за ребятишками.

Так и едет в людском потоке мать с детьми из-под Оренбурга в Ленинград или Минск, а навстречу ей спешит солдат — муж, отец детей — то ли из Вены, то ли из Берлина... Где только не побывал за годы войны советский солдат!

Шумное оживление не только в городах, на узловых железнодорожных станциях, но даже на проселочных дорогах: пылит полуторка, а в кузове нетерпеливо ждет

своего перекрестка солдат. И, не дождавшись, пока затормозит машина, спрыгнет на обочину, помашет на прощание шоферу, озорно, по-мальчишески оглянется по сторонам — видят ли люди, как блестят начищенные ордена и медали?.. Потом небрежно бросит через плечо вещмешок, на руку положит выдавшую виды, не раз простреленную шинель и, подтянув потуже ремень, двинется торопливо к родному дому. Сколько будет восклицаний, радостных слов, забытых поцелуев, рукопожатий!

Все это довелось мне видеть по дороге, когда санитарный отдел 28-й армии своим ходом на машинах возвращался из Праги в родную Москву.

Приехал домой утром. Ребята уже знали, что со дня на день буду дома. И вот наконец-то опять все вместе. Разве опишешь это чувство! Только тогда я, пожалуй, по-настоящему понял — мир!

Конечно, сидеть сложа руки не собирался. Хотелось побыстрее взяться за обобщение военного материала по теме докторской диссертации, провести необходимые эксперименты в лаборатории и читать, читать, наверстывать то, что прошло мимо за годы войны.

Ждала впереди и ответственная работа в отделе здравоохранения. Предстояло принять активное участие в восстановлении разрушенных войной органов здравоохранения, особенно в западных районах страны.

Жизнь постепенно входила в новую колею.

ПОМНИТЬ СЛАВНЫЕ ИМЕНА

Наша медицина не может жаловаться, что и в прошлом в среде врачей не было талантов, не было замечательных общественных деятелей. Не приходится ей жаловаться на это и в настоящий момент. Мне бы только хотелось, чтобы этих талантливых людей были не единицы или десятки, а сотни и тысячи.

М. И. КАЛИНИН



ПРЕДТЕЧИ



Путь отечественной медицины — это во все времена путь подвига и подвижничества, смелых дерзаний и великих открытий, путь самоотверженной борьбы за жизнь человека, беззаветного служения народу и Родине.

С незапамятных времен люди погибали не только в сражениях, но и от массовых эпидемий чумы, холеры, тифа. Во время многочисленных войн заразные болезни распространялись среди населения и «передвигались» вместе с войсками. Война, по выражению Н. И. Пирогова, — это травматическая эпидемия, которая характеризуется большим количеством раненых, нуждающихся в хирургической помощи и поступающих одновременно.

Военно-полевая хирургия, являясь частью общей хирургии, действует по своим правилам, оказывая помощь раненым в различных условиях боевой обстановки, приспосабливаясь к месту и характеру военных действий. Спасать воинов приходится при любой погоде, в различное время года, в лесу или степи, в горах или тундре.

В основном эти особенности и отличают военно-полевую хирургию, обуславливают ее развитие и становление.

Чтобы полнее представить себе успехи советской военно-полевой хирургии, ее роль в борьбе за спасение жизни раненых защитников социалистического Отечества, необходимо хотя бы вкратце обратиться к ее истории, уходящей в глубокую древность, к предтечам, подготовившим условия для ее развития.

Основоположником научной медицины в Греции явился великий врач и мыслитель Гиппократ, живший в ок. 460—ок. 377 годах до нашей эры. Его сочинения — кладезь знаний. Гиппократ обладал гениальной наблюдательностью, прозорливостью и изумительной интуицией. Труды Гиппократа насыщены врачебной мудростью, они не потеряли своего значения и для нашего времени. «Искусный врач прежде, чем взяться за дело, — учит Гиппократ, — ожидает, пока не отдаст себе ясного отчета в свойстве страдания, и старается лечить скорее предусмотрительно, чем с безумной отвагой, скорее нежно, чем прибегая к насилию».

Мысли Гиппократа о причинах болезней человека, об их предупреждении, способах лечения нашли отражение

в его афоризмах: «Быть полезным больному или по крайней мере не вредить ему», «Природа излечивает болезни, а не врач». У него мы находим и интересные высказывания о хирургии: «Для желающих посвятить себя хирургии необходимо широко практиковаться в операциях, ибо для руки практика — лучший учитель».

В течение почти двух с половиной тысяч лет, прошедших со времени Гиппократов, развитие медицинской науки и хирургии шло то быстро, то замедлялось и почти останавливалось.

Как свидетельствуют различные источники, у наших предков — древних славян и скифов — хирургия развивалась успешно. Торговые связи между скифами и греками положительно сказывались на развитии медицины, в том числе хирургии. Скифские врачи-хирурги, участвуя в многочисленных военных походах, оказывали помощь раненым, удаляли костные осколки, накладывали шины на поврежденные конечности, лечили гнойные раны, производили трепанацию черепа.

Главным инструментом хирурга с глубокой древности являлся нож. Изменялись его форма, размеры, металл, из которого он изготовлен, но сохранилось основное назначение — рассекать ткани.

Хирургические инструменты в основном заимствовались в быту. В иных операциях использовали кузнечные клещи, в других очищали раны с помощью бычьего рога. Разными предметами пользовались врачи в прошлом. Многие хирурги сами конструировали и изготавливали инструменты. Позднее их стали делать оружейные мастера, а затем — на специальных заводах. Крупнейшие ученые-хирурги XIX века И. В. Буяльский и Н. И. Пирогов принимали непосредственное участие в работе завода медицинских инструментов в Петербурге. Пирогов добивался того, чтобы инструменты в достаточном количестве поступали в медицинские учреждения армии и крупные больницы городов. По признанию военного министерства, снабжение хирургическими инструментами производилось «своевременно и в полном количестве», причем они были наилучшего качества, «не заставляли желать ничего лучшего».

В настоящее время производством медицинских инструментов занимается особая отрасль промышленности, располагающая конструкторским бюро, заводами и специальными научно-исследовательскими институтами. Узкая специализация в хирургии вызвала необходимость создания различных сложных и тончайших инструментов, которые

применяются при операциях глаза, уха, черепа, живота, таза, грудной клетки, конечностей и особенно при операциях на сердце и кровеносных сосудах. Но все эти достижения относятся уже к нашему времени, ко второй половине XX века.

А несколько веков назад хирурги не только не имели специального инструмента, но даже не всегда назывались врачами.

В период экономического расцвета Киева, а затем Новгорода хирургическое дело в нашей стране стало своеобразным промыслом. В Киевской Руси врачи успешно занимались лечебной практикой, оказывали помощь раненым во время сражений. В летописях упоминаются искусные врачи Петр Сириянин, Иоан Смер, который был направлен князем Владимиром в Грецию и Египет для совершенствования в медицине.

Тяжелые войны, которые пришлось вести в XVII веке Российскому государству против иноземных захватчиков, заставили царское правительство направлять врачей на обслуживание армии.

Медицинское дело в царской армии было поставлено плохо, это сказывалось на лечении раненых и предупреждении инфекционных заболеваний, так как большая концентрация войск часто приводила к развитию эпидемий. Так, в 1605 году при осаде города Кромы, где находились полки Лжедмитрия, в русской армии от дизентерии погибло несколько тысяч человек.

В списках Государственного разряда 1616 года уже упоминаются полковые врачи, а военное командование получало особые суммы на медицинские расходы. Военные врачи в полках русской армии имели специальные сумки («монастырки»), в которых имелись ножи, пилки, жгуты, лубки, навощенные нитки, иглы, шприцы («прыскала»), корпия («пух, наскребный от чистого плата»), «зелия», кровоостанавливающие и наркотические средства (мандрагора, опий). С поля боя раненых доставляли к стану, в котором развевывались шатры, вдали от боя и близко к воде.

Для ран применялись различные пластыри, мази, орошение ран отварами корней и трав, нередко прибегали к кровопусканиям, считая, что многие болезни связаны с затруднением кровообращения.

В целях профилактики и лечения цинги в армии использовали вино, уксус, перец и другие пряные вещества, заготавливали патоку из шиповника.

Врачей готовили в лекарских школах, обучали небольшими группами у опытных врачей, без определенной системы. Главным образом изучали методы лечения, приготовления лекарств и симптомы болезней. Сведения по анатомии и физиологии базировались на приблизительных знаниях костного скелета и больших органов — сердца, желудка, печени, легких, почек.

Тем не менее во второй половине XVII века в области военной медицины в России был сделан шаг вперед, выразившийся в упорядочении медико-санитарной службы, создании временных госпиталей.

Весьма значительные изменения в экономическом и культурном положении России произошли в XVIII веке. При Петре I в России за короткий срок произошли преобразования, коснувшиеся многих сторон жизни, в том числе и медицинского обслуживания. По указанию Петра I открываются госпитали, лазареты, аптеки.

Петр I всемерно способствовал развитию медицины, и особенно хирургии. Будучи за границей, он сам обучился некоторым хирургическим приемам и, вернувшись в Россию, демонстрировал их: делал прокол брюшной полости при водянке, удалял зубы, присутствовал при вскрытии умерших и т. д.

Вместе с тем Петр обратил внимание на чрезмерное увлечение хирургами Запада ампутацией в полевых условиях после огнестрельных повреждений конечностей. В воинском уставе Петра I по этому поводу сказано следующее: «Отсечение руки или ноги, или какой тяжелой операции без доктора или штаб-лекаря отсекать не должно, а должно с их совету как болящего лучше лечить. Если случится то же не в присутствии доктора или штаб-лекаря, то надлежит ему советовать о том со своею братиею полковыми лекарями. Но разве где и полковых лекарей не случится, то по нужде лечить и отсекать самому».

Важным этапом явилось основание в 1706 году Московского генерального сухопутного госпиталя — ныне Главный военный госпиталь имени академика Н. Н. Бурденко. На его базе была открыта лекарская школа во главе с известным врачом-педагогом, пользовавшимся большим уважением у Петра I, Николаем Бидлоо, который преподавал анатомию и хирургию. Помогал ему лекарь Андрей Репкин, обучавший правилам наложения повязок, технике приготовления анатомических препаратов, вскрытию трупов. Ученики нередко сами оперировали в госпитале.

Значение московской лекарской школы очень велико:

она стала первым центром систематической подготовки русских врачей.

Крупным событием явилось открытие в апреле 1755 года Московского университета, в котором начал работать медицинский факультет.

По постановке учебной работы и уровню научных знаний медицинский факультет Московского университета вскоре опередил медико-хирургические училища, на базе которых родилась медико-хирургическая академия. И университет, и академия стали центром подготовки военных врачей. Воспитанники их, врачи и студенты, приняли участие в Отечественной войне 1812 года. Они вступили в народное ополчение и во время Бородинского сражения оказывали медицинскую помощь раненым.

Однако число русских врачей все еще оставалось недостаточным: к 1812 году в миллионной армии их было не более 500. В суровых условиях они с честью выполнили свой долг.

Со временем преподавание специальных дисциплин в медико-хирургической академии и на медицинском факультете улучшалось. Больше внимания начали обращать на приобретение учащимися практических навыков. Значительное место в подготовке врачей стали занимать анатомия и хирургия. В конце XVIII — первой половине XIX века на медицинском факультете Московского университета работали такие крупные хирурги, как Ф. А. Гильдебрандт, Е. О. Мухин, в Петербургской медико-хирургической академии — И. Ф. Буш и И. В. Буяльский.

Наиболее талантливый из них — Илья Васильевич Буяльский, деятельность которого протекала в первой половине XIX века. Это был выдающийся врач, педагог и ученый с мировым именем, хирург-новатор, автор атласа «Анатомо-хирургические таблицы», развивший анатомическое направление в хирургии.

Глубоко эрудированный во многих областях медицины, он преподавал в медико-хирургической академии, состоял главным консультантом-хирургом Мариинской больницы, оператором при Царскосельском лицее, управляющим заводом медицинских инструментов и вел большую исследовательскую работу в области хирургии, анатомии, а также акушерства, физиологии, гигиены, судебной медицины и фармакологии. Илье Васильевичу Буяльскому принадлежит заслуга введения ряда новых операций, лечебных методов, инструментов. Буяльский много сделал для усовершенствования инструментария: предложил свою хирургическую

иглу для операций на кровеносных сосудах, специальные ложечки, лопаточки и т. д.

Вместе с Н. И. Пироговым, ставшим его преемником, И. В. Буяльский был в числе первых русских хирургов, настойчиво вводивших эфирное и хлороформное обезбоживание. Он высказался в пользу идеи переливания крови, предрекая большое будущее этому методу лечения, подробно разработал показания к этой операции и ее технику, создав первый в России оригинальный аппарат.

И. В. Буяльский воплотил в себе все лучшее, что было в русской хирургии первой половины XIX века. Ему принадлежит первое место в истории хирургии до Н. И. Пирогова.

В богатой славными именами истории отечественной науки великий русский ученый, гениальный предшественник современных хирургов и анатомов, основоположник военно-полевой хирургии, организации медицинского обеспечения войск, выдающийся педагог Николай Иванович Пирогов занимает особое место. Научные труды и взгляды Пирогова отражали все ведущие проблемы медицины, которые возникли в XIX веке, и в огромной мере способствовали их решению.

Отец русской хирургии впервые оказывал помощь раненым в качестве военно-полевого хирурга в 1847 году на Кавказе при осаде аула Салты. Там же он первым оперировал под эфирным наркозом на поле битвы. Применение наркоза на поле боя — самая ранняя его заслуга в военно-полевой хирургии. В дальнейшем он не раз участвовал в военных действиях как военно-полевой хирург и консультант.

Знаменитая костно-пластическая ампутация голени, осуществленная Пироговым в 1852 году, сыграла выдающуюся роль в развитии учения об ампутациях. Гениальная идея Пирогова, лежащая в основе создания опороспособной культы, получила дальнейшее развитие в хирургической практике в годы Великой Отечественной войны.

Пирогов, наконец, дал анатомо-физиологическое обоснование ряда классических операций, которые успешно применяются и в настоящее время. Свой богатый научный и организационный опыт он обобщил в известных трудах — «Начала общей военно-полевой хирургии» и «Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877—1878 гг.». По этим классическим трудам училось не одно поколение врачей. Они до сих пор являются настольными книгами военно-

полевых хирургов, в том числе бесценными советчиками и помощниками для многих из нас в годы Великой Отечественной войны.

С первых шагов своей деятельности Пирогов стремился создать в армии определенную систему оказания помощи раненым во время боев. Основное внимание он обратил на их сортировку, оперативное диагностирование и четкое определение объема и характера медицинской помощи. В свете этого понятны слова Пирогова, подчеркивающие первостепенное значение «распорядительности»: «От администрации, а не от медицины зависит и то, чтобы всем раненым без изъятия была подана первая помощь, не терпящая отлагательства».

Особое внимание великий хирург обращал на вынос раненых с поля боя, так как именно сроки доставки их на перевязочные пункты определяли хирургическую тактику и характер оперативных вмешательств. Ознакомившись с данными о выносе раненых с поля боя под Плевной 28 ноября 1877 года и установив, что они поступали на перевязочные пункты на 2—3-й день после боя, Пирогов пришел к выводу, что «полное преобразование, количественное и качественное, санитарных рот... составляет насущную потребность армии».

Изучая лечение ран на фронте, Н. И. Пирогов пишет: «Уже одно скрупулезное соблюдение чистоты и удаление при перевязке ран всего, что может способствовать брожению в ране, есть прекрасное и заслуживающее подражания нововведение».

Объезжая со свойственной ему скромностью и простотой медицинские учреждения Красного Креста, Н. И. Пирогов выказывал себя не столько начальником, наделенным большими полномочиями, сколько добрым и внимательным учителем и советчиком. «Как много мудрых правил вынесли мы, врачи, из его замечаний у постели больных», — вспоминает доктор Е. В. Павлов.

С чувством гордости за отечественную науку Н. И. Пирогов отмечал, что все зарубежные врачи широко применяли его методы лечения и предложенную им организацию медицинской помощи раненым и больным.

О высокой одаренности Пирогова как врача, обладавшего широчайшим кругозором, богатым опытом и знаниями, ходили легенды не только среди больных, но и врачей. Его нередко приглашали на консультацию в сложных случаях заболеваний, когда крайне трудно было поставить правильный диагноз и назначить лечение.

Так, например, Н. И. Пирогов, находившийся с врачами-стажерами в германском городе Гейдельберге, был приглашен к национальному герою Италии Джузеппе Гарибальди, который в сражении у горы Аспромонте в августе 1862 года получил огнестрельное ранение правой голени. Это было десятое по счету ранение, едва ли не самое тяжелое и опасное для его жизни.

Незаживающая рана голени беспокоила Гарибальди. В течение двух месяцев его наблюдали и лечили известные врачи Италии, Франции и Англии, но безрезультатно. Врачи пытались определить, есть ли в тканях голени пуля или нет. Они произвели мучительные исследования раны — пальцем и металлическим зондом. Ведь рентгеновские лучи тогда не были еще открыты. Состояние здоровья Гарибальди с каждым днем ухудшалось, а ясности в диагнозе не было. Встал вопрос об ампутации ноги.

В связи с резким ухудшением состояния больного итальянские врачи рекомендовали пригласить на консультацию Н. И. Пирогова, который сразу же дал свое согласие.

По приезде в Италию Николай Иванович Пирогов дважды консультировал больного, применяя свой метод исследования. Он осмотрел Гарибальди, не упуская из виду ни одной детали, которые характеризовали течение заболевания. В отличие от западных коллег, Пирогов не стал исследовать рану зондом или пальцем, а ограничился внимательным осмотром области ранения и прилежащих отделов голени.

Записывая результаты наблюдений, Пирогов отмечал в своем дневнике наблюдения, что «пуля в кости и лежит ближе к наружному мышцелку». И далее следовали рекомендации:

«Я советовал не спешить с извлечением пули, ждать, пока покажутся другие явления, которые я определил в особом наставлении для Гарибальди... Если бы у него ранее диагностировали и вытащили пулю, то ему, верно, пришлось бы быть без ноги... пуля, сидевшая около внешней лодыжки, приблизилась потом к отверстию, находившемуся возле внутреннего мышцелка».

Действительно, как предвидел Н. И. Пирогов, пуля через некоторое время легко, без насилия была удалена, не причинив больному лишних страданий и вреда.

Уверовав в свое выздоровление, Джузеппе Гарибальди направил Пирогову теплое, исполненное благодарности письмо:

«Мой дорогой доктор Пирогов, моя рана почти залечена. Я чувствую потребность поблагодарить Вас за сердечную

заботу, которую Вы проявили ко мне, и умелое лечение. Считайте меня, мой дорогой доктор, Вашим преданным

Дж. Гарибальди».

Поездка Пирогова в Италию к революционному генералу Гарибальди, а главное, оказание ему действенной помощи в лечении были восторженно восприняты общественностью России и одновременно вызвали недовольство Александра II, который, впрочем, не осмелился сразу же осудить поступок ученого. Но он это сделал позднее... В 1866 году маститый хирург был отстранен от руководства подготовкой молодых ученых России.

Пирогов был не только искусный хирург, но и непревзойденный врач-терапевт. Однажды его пригласили в один из госпиталей во Фратешти, где скопилось большое количество — 11—12 тысяч — раненых. Среди этой огромной массы людей у ряда больных врачи заподозрили чуму. Прибывший в госпиталь Н. И. Пирогов после осмотра раненых перешел в палаты, где находились больные с подозрением на чуму. Присутствующий на обходе студент-медик М. К. Зенец вспоминал: «Николай Иванович как бы сразу превратился из хирурга в терапевта. Он стал подробно выстукивать и выслушивать этих больных, внимательно рассматривать температурные кривые, и так далее и в заключение прочел лекцию о кавказских, крымских и дунайских лихорадках (малярия), иногда столь сильно напоминающих чуму». Надо сказать, что Пирогов наблюдал подобных больных в Севастополе и лечил их большими дозами хинина.

Находясь более полугода на Балканах, Н. И. Пирогов не только инспектировал санитарные учреждения в армии, но постоянно оказывал медицинскую помощь местному населению. В городах и селах Болгарии до сих пор бережно хранят память о «большом русском докторе».

Сравнивая результаты лечения огнестрельных ранений в период русско-турецкой войны с данными, относящимися к предшествующим войнам, Н. И. Пирогов отмечал, что военные действия в Болгарии до самого почти окончания их в феврале 1878 года отличались необыкновенно «благоприятным ходом ран и умеренною болезненностью». Он объяснял это «сберегательными» методами лечения и антисептикой. На перевязочных пунктах и в госпиталях работало много студентов 4-го и 5-го курсов Медико-хирургической академии и медицинского факультета Московского университета.

Тогда же впервые в истории военной медицины на фронт прибыли женщины-врачи. Кроме того, две тысячи сестер милосердия и фельдшерниц добровольно приехали на театр военных действий в Болгарию и для работы в тылу русско-дунайской армии. Это вызвало особое восхищение Пирогова, который сам впервые привлек сестер милосердия к тому, чтобы они оказывали помощь раненым и больным во время обороны Севастополя в 1854 году.

По инициативе Н. И. Пирогова в Петербурге была создана «Крестовоздвиженская община сестер попечения о раненых и больных». Он же написал устав общины, главной целью которой являлась подготовка сестер милосердия для работы на Крымском театре войны, где ощущался острый недостаток медицинского персонала. В Севастополь приехало немногим более 200 сестер. Они оказали военным медикам огромную помощь, работая на перевязочных пунктах, в операционных палатах, сопровождали санитарный транспорт, следили за приготовлением и выдачей пищи.

Навсегда сохранится память о русских женщинах-патриотах Е. Бакуниной, Е. Хитрово, А. Травиной, М. Глебовой и других. Н. И. Пирогов высоко оценивал их труд. Он писал: «Я горжусь сам их действиями, я защищал мысль введения сестер в военных госпиталях... и моя правда осуществилась на деле».

Подвиг русских сестер милосердия нашел свое продолжение в славных делах советских женщин в годы Великой Отечественной войны.

Много начинаний великого хирурга сохраняют свое значение и в наши дни. Вот один из примеров. Н. И. Пирогов был первым, кто предложил использовать добровольную медицинскую помощь во время войн. Создатель Международного общества Красного Креста швейцарец А. Дюнан тщательно изучал эту идею Пирогова. И не случайно, что в России Общество Красного Креста долгое время называлось «Российское общество попечения о раненых и больных воинах».

Научный вклад Н. И. Пирогова в военно-полевую хирургию поистине неоценим.

Многие высказанные Пироговым положения до сего времени не устарели и являются руководством к действию. Это прежде всего описание травматического шока, которое цитируется во всех работах, посвященных этой проблеме. Клиническая картина травматического шока описана Н. И. Пироговым настолько точно и ярко, что вряд ли можно что-либо к ней добавить.

Не устарело, не утратило своего значения и учение Пирогова о заживлении ран. Важной заслугой является его «сберегательное» лечение ран. Он придерживался правила «как можно реже беспокоить рану перевязками». Еще большую роль сыграла предложенная им неподвижная гипсовая повязка, вызвавшая буквально переворот в лечении огнестрельных и иных переломов. Введением ее в практику военно-полевой хирургии Пирогов сузил показания к ампутациям, прибегая к ним лишь в тех случаях, «когда ранена главная артерия и главная вена, перебита кость или ранена артерия и раздроблена кость». Он со свойственной ему прозорливостью придавал большое значение умелому наложению неподвижной повязки, являющейся основным видом помощи раненым с повреждением конечностей.

Появление антисептики, а затем асептики в конце XIX века заметно охладило интерес хирургов к гипсовой повязке как лечебному фактору. Но вскоре, в начале XX века, они вспомнили бессмертные труды Пирогова и стали вновь ее применять. Новое состояло в том, что накладывалась она на поврежденные конечности после тщательной хирургической обработки мягких тканей и самого перелома.

Гениальные идеи, научные взгляды Пирогова, опережавшие время во многих разделах медицины, особенно в военно-полевой хирургии, явились неоценимым вкладом в сокровищницу мировой науки, возвеличили славу нашей Родины. Мы с гордостью можем сказать, что разработанные им принципы военно-полевой хирургии обогатили нашу хирургическую практику и высоко подняли качество организации медицинской помощи.

Для претворения в жизнь учения Н. И. Пирогова и пропаганды его взглядов много сделал Н. В. Склифосовский. Он говорил: «Народ, имевший своего Пирогова, имеет право гордиться... Начала, внесенные в науку Пироговым, останутся вечным вкладом и не могут быть стерты со скрижалей ее, пока будет существовать европейская наука, пока не замрет на этом месте последний звук богатой русской речи».

На первое место после Н. И. Пирогова в истории русской хирургии мы вправе поставить имя Николая Васильевича Склифосовского. Во второй половине XIX века не было такой области хирургии и медицины, в которой не проявился бы яркий и многогранный талант Склифосовского — замечательного ученого и педагога. Так же как Пирогов, он стал одним из ведущих военно-полевых хирургов. Н. В. Склифо-

совский участвовал в четырех крупных войнах в Европе в качестве хирурга и консультанта госпиталей.

Большой интерес представляют наблюдения Склифосовского за огнестрельными ранениями органов грудной и брюшной полости. Он выявил, что не все повреждения груди опасны для жизни. Сквозные пулевые ранения с точечными входными отверстиями, без выраженного кровотечения в полость плевры могут не осложняться инфекцией.

Н. В. Склифосовский правильно оценил благотворное влияние кровяных сгустков, «закупоривающих герметически рану», на течение раневого процесса при проникающих ранениях. Отсюда был всего один шаг до того, чтобы решиться хирургическим путем закрыть открытое ранение грудной клетки, то есть произвести пневмоторакс. Но ушивать открытый пневмоторакс в первые часы после ранения начали много позднее, когда стало возможным применение блокады нервных шейных стволов и т. д. В настоящее время эта операция общепринята.

Выжидательный способ лечения рекомендовался вплоть до начала XX века и при проникающих ранениях брюшной полости. Оперативное вмешательство в таких случаях начало широко применяться только в период Великой Отечественной войны.

Н. В. Склифосовский участвовал в русско-турецкой войне 1877—1878 гг. Здесь со всей силой и блеском развернулись его способности крупного ученого-хирурга и особенно талантливого организатора военно-санитарного дела. В самом начале войны он с двумя ассистентами добровольно отправился на театр военных действий в Дунайскую армию.

Оказывая хирургическую помощь раненым, Н. В. Склифосовский проводил огромную работу по обучению и воспитанию медицинского персонала. При лечении он советовал иметь в виду весь организм, а не только рану и операционное поле. А. С. Таубер, работавший под его руководством, писал: «Кто проникся основными принципами этого учителя-хирурга и сохранил их в своей памяти путеводными идеями на операционном поприще, тот спасал многих раненых от угрожающей смерти...»

Для Н. В. Склифосовского была характерна феноменальная неутомимость. Он заражал окружающих беспримерным трудолюбием, вселял в них бодрость и силу духа, помогая переносить все тяготы и лишения фронтовой жизни. Очевидцы рассказывали, что этот внешне элегантный, холеный генерал в безупречно чистом кителе был

способен по нескольким суткам оставаться без пищи и сна, не отходя от операционного стола в перевязочной или в сортировочных отделениях головного госпиталя. О нем трогательно заботились врачи и медицинские сестры, поднося ему во время работы то глоток вина, то кусок хлеба. Большую помощь в работе ему оказывала жена, Софья Александровна, ухаживавшая за ранеными как сестра милосердия.

Как и Пирогов, Н. В. Склифосовский высоко отзывался о мужестве и бесстрашии русских сестер милосердия, самоотверженно работавших на перевязочных пунктах, нередко под огнем противника. Он писал, что «женщины принесли много пользы на главном перевязочном пункте, и несмотря на то, что пришлось им пережить самые тяжелые испытания... они вынесли все невзгоды мужественно и работали неустранимо до конца».

В 1877 году на театр военных действий добровольно прибыли первые женщины-врачи — выпускницы Женских врачебных курсов. Они не только оказывали помощь раненым, но принимали большое участие в наведении надлежащего порядка в госпиталях.

Н. В. Склифосовского часто перебрасывали на те участки военных действий, где особенно важна была хорошая организация дела. Склифосовский пробыл на войне с первых до последних дней. Через его руки прошло более 10 тысяч раненых. Наибольшее число операций, как свидетельствует главный хирург Дунайской армии Н. М. Кадацкий, было произведено лично им.

Строгий гигиенический режим, заведенный в клинике в Петербурге, Н. В. Склифосовский старался перенести в организацию госпитального дела на войне и предъявлял порой почти невыполнимые требования. Правда, такая повышенная требовательность давала хорошие результаты: рожа, дизентерия, тиф и другие инфекции в его отделениях встречались в единичных случаях, в то время как в других этих заболеваний было много. Не удавалось избежать лишь гнойных осложнений ран. Тут не могли помочь ни строгий санитарный режим, ни новый антисептический метод. Причины нагноения зависели от характера огнестрельной травмы и от консервативного лечения ран. Активная хирургическая обработка ран тогда лишь входила в практику. Основные положения ее наиболее полно разработаны только в период Великой Отечественной войны.

После окончания русско-турецкой войны Н. В. Склифосовский выступил в «Медицинском вестнике» и в «Военно-медицинском журнале» с рядом интересных работ, освещавших вопросы хирургии ран.

щающих организационную и хирургическую деятельность в это время.

Н. В. Склифосовский прозорливо вскрывал недостатки в организации медицинской службы и указывал пути их устранения. Он высказал интересную мысль о создании подвижных санитарных команд, которые могли бы появляться там, где они необходимы. Подготовленные и обученные заранее, они должны были входить в состав санитарного персонала военно-временных госпитальных учреждений. Эта идея так называемых летучих отрядов для помощи раненым в местах наибольшего их скопления тоже не была реализована. Она получила развитие только в годы Советской власти, когда в армии были созданы отдельные роты медицинского усиления (ОРМУ) фронтового и армейского подчинения, направлявшиеся в период боевых операций в госпитали и медсанбаты для хирургической и специализированной помощи.

А во времена Склифосовского первую помощь раненым оказывали передовые перевязочные пункты, которые развертывались часто в зоне огня противника. Работали они удовлетворительно только при незначительных потерях и в спокойной обстановке.

Н. В. Склифосовский внес изменения и в систему «сортировки» раненых. Вместо общепринятого тогда деления на тяжело- и легко раненых он рекомендовал подразделять их на четыре категории: оставляемых в госпитале; подлежащих гипсованию; получающих простую перевязку; раненых, «которые через день или два должны идти обратно в действующие войска».

К первой категории — нетранспортабельных — относились все, кого ампутировали, у кого были проникающие ранения черепа, живота и грудной клетки, сложные огнестрельные переломы конечностей и повреждения крупных суставов.

По мнению Н. В. Склифосовского, ампутированных можно начинать перевозить лишь через 10 дней. Если же такая необходимость возникает непосредственно после операции, «должно перевозить их не иначе как в прочных гипсовых (неподвижных) повязках». Раненых с проникающими ранениями живота и груди можно транспортировать через 5—6 дней, но лучше еще позже. С проникающими ранениями черепа «должны оставаться в передовых пунктах на более продолжительное время».

Опыт последующих войн подтвердил правильность этих сроков. Даже в период Великой Отечественной войны,

когда резко изменилась хирургическая тактика, мы старались выдержать их, например, при проникающих ранениях живота и груди. Эвакуация же раненых с повреждением черепа существенным образом изменилась. Наличие специализированных армейских госпиталей и удобных транспортных средств (санитарные машины, самолеты) позволило вывозить таких раненых, как правило, в первые же сутки. После операции в специализированном госпитале их оставляли там на 3—4 недели, а затем уже перевозили.

Я привел эти примеры, чтобы показать истоки действующих в наше время правил организации медицинского дела на войне. Несомненно, что указания Склифосовского нашли свое отражение во многих инструкциях и положениях, которыми руководствовались врачи в Великую Отечественную войну.

Н. В. Склифосовский являлся видным общественным деятелем и организатором науки. Он редактировал журнал «Летопись русской хирургии». Был инициатором Пироговских съездов врачей, президентом 12-го Международного конгресса врачей, учредителем и председателем I Всероссийского съезда хирургов. Имя Н. В. Склифосовского по достоинству присвоено Московскому городскому научно-исследовательскому институту скорой помощи.

Настойчиво и последовательно проводя в жизнь основные положения военно-полевой хирургии, разработанные Пироговым, Н. В. Склифосовский оставил неизгладимый след в развитии этой области медицины и также внес ценный вклад в сокровищницу мировой науки.

Таковы лишь некоторые вехи, предшествующие развитию военно-полевой хирургии в XX веке. Благодаря открытиям в области биологии и медицины, позволившим успешно решать многие вопросы профилактики и лечения раненых и больных, стала возможной организация медицинской помощи на научной основе.

Неоценимый вклад в организацию военной медицины внесли многие советские военно-полевые хирурги, имена и дела которых вошли в сокровищницу мировой науки.

В начале книги я уже коротко говорил о том, как перед Великой Отечественной войной в кратчайшие сроки были разработаны принципы хирургической и терапевтической заботы в современных фронтовых условиях, системы этапного лечения раненых, создана единая военно-полевая медицинская доктрина. Успеху этого сложного и важного дела способствовало широкое ознакомление медицинской общественности с трудами классиков, выдающихся совре-

менных деятелей отечественной хирургии и зарубежных ученых. Их научные труды, дела, идеи и мысли легли в основу системы медицинского обеспечения, этапного лечения раненых.

Итак, наши предтечи подготовили для последующих поколений медиков хороший, добротный фундамент.

Н. И. Пирогов заложил научные основы военно-полевой хирургии, Н. В. Склифосовский успешно развивал их и претворял в жизнь. Их прямым продолжателем стал главный хирург Советской Армии академик Н. Н. Бурденко. В годы Великой Отечественной войны наивысшего расцвета достигло научное творчество М. Н. Ахутина, С. И. Банайтиса, А. В. Вишневого, С. С. Юдина, Н. Н. Еланского, В. Н. Шамова, П. А. Куприянова, В. Н. Шевкуненко и многих других теоретиков и практиков медицины.

Немаловажная роль в организации хирургической помощи раненым выпала на долю армейских специалистов. Они умело делились опытом и знаниями с врачами войскового района, то есть там, где зачастую решалась судьба раненого воина. Они были прямыми наставниками врачей медсанбатов и госпиталей, находившихся на переднем крае боевых действий, и помощь этих мастеров в своем деле переоценить трудно. Они стали продолжателями дела великих учителей и предвестниками новых свершений в советской медицине, направляющей все свои усилия на то, чтобы беречь самое дорогое — жизнь человека.

Люди, о которых я хочу сейчас рассказать особо, жили и работали в разное время, в разных условиях, но их объединяют и роднят высочайший гуманизм и патриотизм, безграничная преданность медицине, чувство долга перед своим народом, пережитая всеми жесточайшая война, за предотвращение которой боролся и борется каждый из них. Они были подлинными новаторами, первопроходцами науки, обогатившими медицину открытиями огромной важности, оригинальными и плодотворными приемами и методами лечения раненых и больных.

Некоторым из подвижников советской медицины посвящается эта глава.

НИКОЛАЙ НИЛОВИЧ БУРДЕНКО



1

После Н. В. Склифосовского эстафету в области военно-полевой хирургии в начале XX века принял наш современник Н. Н. Бурденко, подлинный новатор, клиницист, педагог и общественный деятель.

Н. Н. Бурденко принадлежал к плеяде замечательных русских ученых, заложивших основы советской медицины. Он много сделал для развития медицинской науки, подготовки кадров и улучшения дела здравоохранения в стране. Особое место в его деятельности занимала военно-полевая хирургия. Горячий патриот, он отдавал свои силы и знания народу в годы тяжелых невзгод и испытаний. Ему принадлежат слова: «Я провел всю свою жизнь среди бойцов... Я кровно связан с Красной Армией. Я отдаю все силы Красной Армии и горжусь своей принадлежностью к ней».

Н. Н. Бурденко родился в селе Каменка ныне Пензенской области в семье сельского писаря. Учился в духовном училище и окончил Пензенскую духовную семинарию. Но, еще будучи семинаристом, он находился под большим влиянием прогрессивных идей В. Г. Белинского, Д. И. Писарева, Н. Г. Чернышевского, И. М. Сеченова, Ч. Дарвина. И хотя родители готовили его к духовной карьере, он избрал другой путь.

В 1897 году Н. Н. Бурденко поступил на медицинский факультет Томского университета. Но учиться долго ему не пришлось: за участие в студенческих выступлениях против царского самодержавия он был исключен из университета и лишен права жительства в Томске. Н. Н. Бурденко стал студентом Юрьевского (г. Тарту) университета. Здесь, как известно, в 30-х годах XIX века преподавал Н. И. Пирогов. Н. Н. Бурденко сохранил благоговение перед великим хирургом до конца своих дней, развивал его идеи в области клинической и особенно военно-полевой хирургии. Важную роль для него сыграл труд Н. И. Пирогова «Отчет о посещении военно-санитарных учреждений в Германии, Лотарингии и Эльзасе в 1870 г.», сохранивший свою актуальность до наших дней. Решив посвятить себя военно-полевой хирургии, Н. Н. Бурденко выписал как священный завет

учителя основные положения Н. Н. Пирогова по военно-полевой хирургии, послужившие ему руководством в русско-японскую и первую мировую войну, а затем и в Великую Отечественную войну.

В 1904 году, еще будучи студентом, Н. Н. Бурденко уехал на театр русско-японской войны. Работал полковым санитаром, операционным фельдшером. В боях под Вафангоу под огнем противника оказывал помощь раненым на поле боя и сам был ранен в руку. За проявленный героизм был награжден солдатским Георгиевским крестом.

После войны Н. Н. Бурденко вернулся в Юрьевский университет, на медицинский факультет, а через 5 лет после его окончания ему предложили заведовать кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии. Одновременно он продолжал работать в хирургической клинике. Несмотря на молодость (ему было тогда 34 года), Н. Н. Бурденко завоевал большой авторитет среди студентов и преподавателей университета.

В своих «Автобиографических записях» он вспоминает начальный период своей научной деятельности, увлечение физиологией и проявленное к нему внимание великого физиолога И. П. Павлова, который внимательно следил за ростом молодого ученого и даже пригласил его в свою лабораторию. Но Н. Н. Бурденко уже избрал другой путь. Как ни лестно было предложение, он остался верным хирургии и в письме к И. П. Павлову писал: «Хирургия, и в особенности военно-полевая хирургия,— это дело всей моей жизни...» Вместе с тем Н. Н. Бурденко сохранил любовь к физиологии, экспериментальным исследованиям. Работая над докторской диссертацией, посвященной изучению последствий перевязки воротной вены — вены, подводящей к печени кровь для фильтрации, Николай Нилович постоянно советовался с И. П. Павловым. Бурденко вспоминает в «Автобиографических записях»: «Я находился под обаянием работ И. П. Павлова, которые явились основой для моего философского мышления. В своих научных работах Павлов всегда следовал девизу: не выдумывать, не измышлять, а искать, что делает и несет природа. Этим я решил руководствоваться в своей жизни и подражать Павлову».

Н. Н. Бурденко сутками не выходил из клиники, секционной и лаборатории. Всегда окруженный студентами, он обучал их основам хирургии, считая, что будущие врачи и хирурги должны в совершенстве знать анатомию и сначала овладеть техникой операций на животных.

Перед первой мировой войной он несколько раз выезжал за границу, работал в лучших клиниках Германии и Швейцарии, изучал тончайшие структуры нервной системы, в санаториях Ролье и Мэтера знакомился с новейшими методами лечения костного туберкулеза. Но уже тогда Н. Н. Бурденко мог достойно представлять отечественную науку и знакомить иностранных коллег с достижениями, которые имелись у нас в области анатомии, физиологии и хирургии. По ряду разделов хирургии Россия стояла отнюдь не ниже, чем Запад, а по многим областям военно-полевой хирургии превосходила медицинские школы Европы.

Когда началась первая мировая война, Н. Н. Бурденко вел большую организационную работу по оказанию медицинской помощи раненым. Он работал хирургом в госпиталях на Северо-Западном фронте, делая операции при наиболее сложных огнестрельных ранениях. Война выдвинула его в число крупнейших организаторов военно-медицинской службы и, по существу, определила его будущую деятельность в области военно-полевой хирургии.

Немало времени отнимали у него заботы по линии Красного Креста. Однако его действия часто вызывали недовольство высокопоставленных особ, бестолково вмешивавшихся в работу госпиталей в качестве «опекунов» и «благодетелей». «Особенно одолевали меня уполномоченные частных организаций, — вспоминал Н. Н. Бурденко. — Они наскакивали на меня с требованием быстрой эвакуации их учреждений. Когда я им возражал, они грозили мне арестом, отстранением от заведывания госпиталем и вообще старались меня напугать, но природе было угодно, чтобы я лишен был способности пугаться».

Известен случай, когда во время проведения операции раненному в голову он получил приказ встретить верховного начальника санитарной и эвакуационной части принца Ольденбургского и отдать ему рапорт. Н. Н. Бурденко попросил дежурного врача пригласить принца в операционную, но тот вторично вызвал к себе «строптивного хирурга». Только закончив операцию и убедившись, что жизнь раненого вне опасности, хирург явился к принцу прямо в халате и белой шапочке. Ольденбургский был явно раздражен, но сдержался и с улыбкой протянул руку: ведь лазареты Бурденко по организации работы и оказанию помощи раненым являлись лучшими на фронте.

В эти годы он проявил себя как талантливый организатор и хирург, оперировавший в наиболее тяжелых случаях огнестрельных повреждений жизненно важных органов.

Он совершенствует хирургическую помощь, обращая особое внимание на улучшение выноса раненых с поля боя, соблюдая при этом пироговские принципы сортировки с эвакуацией по назначению.

Как и Н. В. Склифосовский, Н. Н. Бурденко предлагал создать специальные резервы хирургов; впоследствии были созданы отдельные роты медицинского усиления, широко использовавшиеся на фронтах Великой Отечественной войны. У него же родилась идея иметь в качестве консультантов армий и фронтов инструкторов-хирургов, которые могли бы проводить единую методику обработки ран. Он успешно руководил деятельностью госпиталей, воспитанием хирургов. Так же как и Пирогов, Николай Нилович личным примером показывал молодым врачам технику первичной обработки ран, наложения гипсовых повязок.

Н. Н. Бурденко пришел к выводу о необходимости упорядочить эвакуацию раненых и оказывать первую помощь непосредственно в войсковом районе. Он добивался приближения госпиталей к месту боевых действий, чтобы иметь возможность оперировать тяжелораненых, особенно с проникающими ранениями живота, в хорошо оборудованных лечебных учреждениях.

Он же разработал систему хирургической помощи в госпиталях Красного Креста. В них были созданы отделения для раненных в грудную клетку, живот и голову. Так обозначились контуры специализированной помощи, которые получают столь широкое развитие и совершенствование в годы Великой Отечественной войны.

Великую Октябрьскую социалистическую революцию Н. Н. Бурденко встретил уже зрелым ученым. Не раздумывая, стал на сторону Республики Советов и верно служил ее идеалам до конца своих дней. Он принимал самое активное участие в организации медицинского дела, в подготовке врачебных кадров.

Когда в мае 1918 года в Воронеже был открыт университет, Н. Н. Бурденко получил должность декана медицинского факультета и руководил хирургической кафедрой. Его окружало много талантливых учеников.

В 1923 году, переехав в Москву, Николай Нилович стал заведующим кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии медицинского факультета 1-го Московского государственного университета, затем возглавил кафедру факультетской хирургии.

Н. Н. Бурденко неустанно экспериментировал, искал ответы на самые различные вопросы клинической медици-

ны. Его, в частности, интересовало возникновение и развитие такой распространенной болезни, как язва желудка. Он рассматривал ее с позиций теории нервизма. Такая трактовка происхождения язвы желудка была новым словом в науке.

Вслед за разработкой методов хирургического лечения заболеваний легких (вплоть до удаления отдельных их долей при тяжелых поражениях) Н. Н. Бурденко увлекся одной из труднейших патофизиологических проблем — травматическим шоком. Он привлек к ней многих специалистов, как теоретиков, так и практиков, подготовивших необходимые рекомендации по предупреждению и лечению травматического шока. Они и легли в основу тактики хирургов, применявшейся при тяжелых огнестрельных ранениях в годы Великой Отечественной войны.

Н. Н. Бурденко был, пожалуй, одним из первых советских ученых, много сделавших для внедрения новейших достижений медицинской науки в практику. Будучи председателем Ученого медицинского совета Наркомздрава СССР, он и сам подавал пример того, как нужно осуществлять наиболее эффективные методы и средства лечения. Его отличало умение обобщать научные исследования, глубоко и всесторонне анализировать их, смело выдвигать новые идеи, которые он активно претворял в жизнь.

Его интересы в медицинской науке были многообразны. Подчас трудно определить, какому вопросу он уделял больше внимания — травматическому шоку, опытам по переливанию крови или лечению гнойной инфекции ран.

Как ученый-клиницист и экспериментатор, он отличался высокой требовательностью к себе, добросовестностью и невероятным трудолюбием. Изучение вопросов хирургии проводилось им комплексно с учетом данных физиологии, патофизиологии, микробиологии, биохимии и невропатологии. Он был беспощаден и строг к себе и не менее взыскателен к своим ученикам и сотрудицам.

Одной из самых больших заслуг ученого явилась организация нейрохирургической помощи в стране и создание в Москве крупнейшего специализированного центра, носящего ныне имя Николая Ниловича Бурденко. Можно сказать, что лечение заболеваний головного и спинного мозга оставалось белым пятном в хирургии до тех пор, пока в этом не принял деятельное участие Бурденко. Он ясно видел, какие трудности стоят на пути. Достаточно сказать, что хирургические вмешательства на головном мозге, особенно в задних его отделах, в 75—80 случаях из 100 заканчивались

смертельным исходом. Н. Н. Бурденко достиг невиданных успехов в совершенствовании техники операций на мозге. Кроме того, он привлек к научной разработке этой проблемы широкий круг специалистов — Б. Г. Егорова, А. А. Арндта, М. Ю. Раппопорта, Л. А. Корейшу, А. И. Арутюнова и других. Это позволило не только улучшить диагностику заболеваний центральной нервной системы, но и осуществлять в нужных объемах оперативные вмешательства, создавая такие условия, при которых больные после тяжелых операций поправлялись.

Как никто другой, он умел подбирать людей, определять, на что каждый из них способен, какое дело можно поручить одному и какое — другому. В невропатологе С. Г. Ахундове он открыл талантливого диагноста, тонко разбиравшегося в самых сложных заболеваниях головного мозга. В молодом тогда хирурге А. И. Арутюнове увидел задатки блестящего нейрохирурга и поэтому часто ставил его на операции, «натаскивал» в технике. В А. Ф. Лепукалне ценил не столько хирурга, сколько экспериментатора, эрудированного ученого и часто обращался к нему за советом.

2

В клинике Н. Н. Бурденко интенсивно велась научно-исследовательская работа по актуальнейшим вопросам хирургии; в частности, разрабатывались методы эффективного лечения ожогов, язвенной болезни и черепно-мозговых заболеваний; апробировались новые антисептические растворы и сульфамидные препараты для лечения ран.

Перед каждым из ассистентов Николай Нилович ставил определенную задачу. Одни, имевшие опыт в лечении гнойных ран, вели разработку методов применения новых средств борьбы с инфекцией. А. А. Бусалов, например, в итоге упорного труда дал исчерпывающее заключение по применению аммиачных растворов солей серебра; мне было поручено проверить действие бактериофагов в отношении патогенных микробов. Другие — М. А. Бубнов и А. Ф. Лепукалн — занимались разработкой методов лечения термических ожогов. Доцент И. С. Жоров работал над проблемой обезболивания при операциях с испытанием новейших средств. В дальнейшем он внес свой вклад в развитие этой области медицинской науки.

Исследования проводились не в одиночку, а в составе небольших групп, куда входили врачи, лаборанты и студен-

ты. Экспериментальная часть работы велась на базе Центральной научно-исследовательской лаборатории (ЦНИЛ). Полученные данные тщательно анализировались и сверялись с данными других авторов. После многократной проверки действия того или иного препарата его начинали применять в лечении больных.

Нелегко было вести занятия со студентами, делать обходы, оперировать больных и одновременно ставить опыты.

Праздников или выходных дней мы не знали, разве только 7 ноября и 1 Мая прекращали опыты и вместе с коллективом кафедры шли на демонстрацию. Приходил и Николай Нилович, при орденах, в парадном костюме. Время полностью поглощалось тяжелым, упорным, настойчивым трудом. Но иной жизни мы себе не представляли. Тем более что перед нами был пример неутомимого руководителя.

Бурденко часто заходил в Центральную научно-исследовательскую лабораторию после операционного дня. Ему нравилась сосредоточенная, деловая обстановка в лаборатории, где проводились опыты. Когда Николай Нилович оперировал, ему помогал кто-нибудь из нас, чаще всего — Клава Кузьмина, моя однокурсница. Она долго работала вместе с известным профессором-патофизиологом С. С. Халатовым. Николай Нилович ценил ее как экспериментатора.

Клава — худенькая, невысокого роста, черноглазая — отличалась на редкость спокойным, покладистым характером. Ее трудно было вывести из равновесия даже тогда, когда не ладился опыт или она попадала шефу под горячую руку. Словно не замечая раздраженного тона профессора, она подавала ему все, что нужно, и весь вид ее будто говорил: я маленькая, беззащитная, зачем меня обижать?

Грузный Николай Нилович, облаченный в стерильный халат, действительно выглядел гигантом по сравнению с хрупкой девушкой, склонившейся над столом. Он пыхтел, как самовар, ворчал, но уже без злости, больше «для порядка». Клава одна умела «усмирять» разбушевавшегося шефа и даже, не боясь гнева, отваживалась возражать ему.

В предвоенные годы в клинику Бурденко поступали на лечение больные из самых отдаленных мест страны. Многие из них были крайне тяжелые, потерявшие всякую надежду на выздоровление. Для таких больных лечение в клинике было последним шансом.

Оперировал Николай Нилович много и в самых различных областях. Было бы ненужным преувеличением утвер-

ждать, что он мог делать одинаково хорошо все операции; в тот период хирургия стала уже строго дифференцироваться на ряд разделов, и ни один хирург, даже самый талантливый, не мог быть одинаково хорошим специалистом во всех областях. Но операции на головном мозге Бурденко делал так, как никто другой. В этой области он стоял на недостижимой высоте.

Это был неподражаемый художник, тонкий ювелир, оперировавший мало сказать хорошо или отлично, а изящно, красиво, виртуозно. Разумеется, операции стоили ему огромной затраты физических и духовных сил.

Операции на головном и спинном мозге относятся к наиболее тяжелым. Хирургу приходится вначале просверливать отверстия в черепной коробке, потом соединять их так, чтобы образовался костный лоскут таких же размеров, что и выкроенный из кожи. Костный лоскут открывается наружу, как форточка, обнажая вещество мозга, одетое в твердую, напоминавшую целлофан внешнюю оболочку. Рассекая эту оболочку, хирург видит перед собой ткань мозга, покрытого тонкой, как вуаль, едва заметной глазу паутинной оболочкой, состоящей из бесчисленного количества кровеносных сосудов. И предстоит решить, как лучше подобраться к опухоли и удалить ее. Начинается тонкая, поистине ювелирная работа.

Яркий поток света от бестеневой лампы, висящей над головой хирурга, и соллюксов освещает операционное поле. Если хирург оперирует на большой глубине, то используется лампочка, прикрепленная к металлическому ободку, надетому, как у шахтеров, на голову. От всего этого жара стоит неимоверная.

Напряжение в операционной огромно: надо следить за кровяным давлением, дыханием, работой сердца и другими показателями жизнедеятельности организма больного. Приходится все время быть начеку, чтобы не поранить кровеносные сосуды и не повредить жизненно важные центры, расположенные вблизи удаляемой опухоли. Рана непрерывно орошается теплым физиологическим раствором — это способствует остановке кровотечения из мелких сосудов мозга, позволяет лучше видеть ткани, нормальные и измененные. Кроме хирурга в операции участвуют и другие врачи: они следят за деятельностью отдельных систем и органов больного, сигнализируя хирургу об их состоянии.

Шаг за шагом продвигается хирург в глубь тонкой и нежной ткани, пока не доберется до опухоли, угрожающей жизни человека.

Чтобы операции на мозге стали обычным делом, потребовались десятилетия упорного труда целого ряда «первопроходчиков», которые смелостью и дерзновением доказали перспективность хирургического метода лечения тяжелых форм заболевания головного и спинного мозга.

Оперировал Николай Нилович обычно наиболее трудные случаи, простаивая за операционным столом много часов подряд. Только иногда садился на круглый вертящийся стул, чтобы передохнуть, собраться с мыслями или посоветоваться с кем-нибудь из врачей. Собран он был до предела, разговаривал мало, изредка бросал отрывистые фразы наркотизатору и без слов протягивал руку, а операционная сестра должна была знать, какой инструмент нужно вложить ему в ладонь. Ошибки не прощались и доставалось не только сестре, но и ассистентам. В такие минуты в твой адрес могли быть сказаны самые неприятные, обидные слова.

— Не знаю, чему вас может учить этот ассистент, он и лигатуру на сосуд не умеет положить как следует,— бросал рассерженный чем-нибудь Бурденко, обращаясь к студентам.

Но стоило только операции войти в нормальное русло, как шеф успокаивался и тем же студентам говорил:

— А я ведь был не прав, когда ругал ассистента. Вы у него многому можете поучиться. Да и я, как видите, учусь...

Случалось, правда, что ассистент парировал выпад Николая Ниловича. Так, во время одной сложной операции на желудке Бурденко высказал неудовольствие своему первому ассистенту Владимиру Владимировичу Лебеденко по поводу предоперационной подготовки больного. И проворчал: «Кто готовил больного?» Лебеденко ответил: «Я». Помолчав, Бурденко язвительно спросил: «А какой дурак учил вас хирургии?» На что Владимир Владимирович без тени смущения ответил в тон: «Вы, Николай Нилович». Бурденко крякнул и уткнулся в работу. Операция продолжалась в молчании и закончилась успешно. Мы, конечно, сделали вид, что ничего не слышали.

Бывало, конечно, что после разноса в операционной кто-нибудь из ассистентов или ординаторов собирался уходить из клиники... но затем остывал, обида проходила.

Отказаться от работы рядом и вместе с Н. Н. Бурденко было невозможно.

В то же время Николай Нилович горячо и искренне расхваливал сотрудника, который помог ему в каком-нибудь трудном случае, относящемся к неврологии или топографической анатомии (хотя он сам был блестящим диагно-

стом и великолепно знал многие смежные дисциплины). Профессор с восторгом отзывался об ординаторе Ахундове, который хорошо знал неврологию и умел точно определить локализацию заболевания. Хирургом в то время Ахундов был еще недостаточно опытным, и Николай Нилович терпеливо обучал его.

Бурденко не щадил ни себя, ни других. Пока не было проведено обследование больного и не поставлен окончательный диагноз, он не успокаивался: по многу раз заходил в палату к больному, приглашал на консультацию других специалистов, советовался с ними и принимал все меры, чтобы полностью выяснить характер заболевания.

Пульс жизни клиники был напряженным. Это чувствовали и мы, ассистенты, и студенты, которые не только участвовали в операциях, но и помогали выхаживать тяжелобольных в послеоперационном периоде. Те, кто в дальнейшем хотели стать хирургами, к тому же дежурили ночью.

В это время поступало три, четыре, а иногда и больше больных. Необходимо было быстро обследовать их и решить, нужно ли оперировать. Решение принимал ответственный дежурный ассистент, он же оперировал, привлекая в помощь врачей-стажеров и студентов. Если случай был сравнительно простой и ясный (острый аппендицит, грыжа), ассистент мог передать операцию молодому врачу-ординатору.

В тех случаях, когда ассистент был не в состоянии самостоятельно принять решение, он звонил Николаю Ниловичу. Профессор требовал, чтобы ему, не стесняясь, звонили в любой час ночи и вызывали на консультацию или операцию. Если этого не делали, хотя необходимость была, он гневно выражал свое недовольство. Интересы больного Бурденко ставил превыше всего. Если кто-либо не сделал того, что нужно, по незнанию, Николай Нилович готов был это простить, но горе тому, кто проявил забывчивость, нерадивость или лень; такому в клинике не было места.

Помнится, работал у нас в клинике аспирант С. Человек он был способный, но разбрасывался в научных увлечениях и экспериментах, был недостаточно внимателен к больным и неорганизован в работе.

И вот однажды С. вбегает в ассистентскую очень взволнованный.

— В чем дело? — спрашиваем.

Оказывается, только что его встретил в коридоре Бурденко и с необычной даже для него экспансивностью вскричал:

— Если еще раз увижу тебя слоняющимся без дела — возненавижу!..

Именно «возненавижу», а не «приму административные меры» или «объявлю выговор», «выгоню из клиники»... И что же? Подействовало!

Вместе с тем Бурденко хорошо понимал, что совсем не обязательно воздействовать на человека «сильными средствами». Тонкий психолог, Николай Нилович умел воспитывать врачей. И не только на лекциях или в операционных, но и у постели больного (во время обычного утреннего обхода), и просто разговором, подчас не имевшим ничего общего с медициной. То, к чему стремился Бурденко, можно назвать выявлением всех лучших качеств человека. И, может быть, прежде чем стать его учеником, надо было сдать, так сказать, экзамен на человека, для которого медицина — единственное и бесспорное призвание.

Всем ли удавалось сдать этот экзамен? Наверное, не всем и не до конца. Но тот, кто приходил к Николаю Ниловичу, попадал под обаяние этой сильной природы и быстро совершенствовался. Работать с Бурденко было нелегко. Он был крайне требователен, сложен, подчас резок. И вместе с тем беспредельно человеколюбив, доброжелателен и движим желанием найти в каждом, совсем еще «зеленом» студенте-медике то, что впоследствии сделает его настоящим врачом, подвижником и энтузиастом.

Я не берусь по пунктам называть педагогические приемы Бурденко. Но главным в них, как мне кажется, было стремление дать человеку возможность самостоятельно раскрыться, найти свой собственный «почерк».

Профессор очень многого требовал от молодого врача и очень многое давал ему, прежде чем доверить жизнь больного, прежде чем врач оказывался один на один с больным, лежащим на операционном столе. Николай Нилович никогда не торопился: формирование врача — процесс медленный. Но в его клинике этот процесс никогда не сводился к элементарному накоплению знаний и навыков. Будущий хирург не оставался пассивным созерцателем. Самой атмосферой клиники он вовлекался в борьбу за жизнь человека.

Не только наблюдение за больным в палате, но и непосредственное участие во все более сложных операциях, проводимых шефом, — через это должен был пройти каждый.

— Пробуй непременно, пробуй сам! Не забывай великой истины: от простого к сложному. Но самостоятельно присту-

пай к операции лишь тогда, когда почувствуешь, что сумеешь не только сделать ее, но и выходить больного,— учил нас Бурденко.

Николай Нилович не разделял молодых медиков, приходивших к нему в клинику, на теоретиков и практиков. Он считал, что без практики и теоретик не раскроет полностью своих возможностей. Впрочем, когда к нему приходили люди, в которых он подмечал склонность к размышлениям, анализу, обобщениям, он всячески развивал эти качества. Помню, как быстро Бурденко «разглядел» теоретический талант тогда еще совсем юного В. Угрюмова. В дальнейшем этот ученый долго руководил Ленинградским институтом нейрохирургии.

В клинику Николай Нилович заходил почти ежедневно и хорошо знал в лицо всех врачей и медицинских сестер. Он считал, что мало дать распоряжение или указание, надо контролировать, особенно когда дело касается выполнения назначений.

Нередко Бурденко без предупреждения являлся ночью в клинику и, обнаружив беспорядок, делал «разгон» дежурным. Николая Ниловича легко было вывести из состояния равновесия. Достаточно ему увидеть какую-нибудь оплошность, узнать, что не выполнено назначение врача или проявлено невнимание к больному, и он вспыхивал как порох.

Бывали и курьезные случаи. Однажды ночью в операционную прибежала сестра и сообщила, что пришел Николай Нилович и срочно требует меня. Я только что закончил операцию. Было четыре часа. «Размываюсь», привожу себя в порядок и поднимаюсь на второй этаж в «дежурку». Николай Нилович, возбужденный, красный, ходит из угла в угол. Резко обернувшись на скрип двери, сухо, подчеркнуто официальным тоном просит объяснить ему, как можно называть учреждение, куда его, директора, не пускают?! Я не могу понять, в чем дело, стараюсь его успокоить, а он свое:

— Нет, скажи, что это за учреждение?!

Я говорю:

— Клиника...

— Нет,— кричит Бурденко,— это не клиника, а б...

— Это сравнение не подходит,— не сдаюсь я.

— Почему?

— Потому что, насколько мне известно по литературе, там порядок и туда даже зазывают, а здесь, как говорите, не пускают даже хозяина.

Шутка возымела действие. Успокоившись, Николай Ни-

лович рассказал наконец, что произошло. Он пришел в клинику с очередным ночным «визитом». Но у дверей клиники вахтер преградил ему путь:

— Ты чего это, старик, по ночам бродишь?

Вахтер был только что взят на работу и не знал профессора в лицо. Николай Нилович назвал себя, но тот и глазом не моргнул.

— Бурденко, батенька мой,— с достоинством заявил вахтер,— государственный человек, он сейчас отдыхает, ему завтра работать. А ты иди-ка подобру-поздорову дальше, а не то врачей вызову...

Мы вместе посмеялись над непомерным усердием вахтера, а потом Николай Нилович и говорит:

— Иди-ка открой мой кабинет, я немного вздремну на диване.

Взяв ключ, открыл дверь его кабинета и опешил... На диване, накрытом белоснежным покрывалом, спал ординатор Г. Рядом стояли разбитые, промокшие сапоги. А на письменном столе Николая Ниловича под лучами рефлектора на трех толстых томах диссертации Г. были разложены для просушки портянки...

Ординатор жил за городом, к тому же далеко от станции, и нередко оставался ночевать в клинике. Дежурные врачи, зная о трудной жизни товарища, охотно шли ему навстречу, делили с ним ужин и укладывали где-нибудь спать, чаще всего в рентгеновском кабинете. Но как он попал в кабинет Бурденко?

Видя мою растерянность, Николай Нилович улыбнулся, поднес палец к губам и на цыпочках подошел к столу. Перевернув портянки сырой стороной к рефлектору, он так же тихо вышел из кабинета. Домой Николай Нилович не пошел, а прилег на койку в «дежурной» и велел наутро пригласить к нему ординатора.

Я, конечно, не выдержал, тут же разбудил Г. и стал его отчитывать:

— Ну какой тебя леший занес в кабинет профессора?! Ты что, в рентгеновском не мог поспать?

— Но вы же, Владимир Васильевич, сами меня просили не занимать сегодня рентгеновский кабинет...— в страшном смущении говорил ординатор.— Я и подумал, что здесь никому не помешаю. Что же теперь делать, как перед шефом оправдаться?..

Утром ординатор пошел к Николаю Ниловичу. Мы с нетерпением ожидали конца разговора. Вдруг дверь открылась, и ординатор, помахав нам какой-то бумажкой, пулей слетел

по лестнице вниз. Часа через два он явился сияющий и рассказал о разговоре с шефом:

— Николай Нилович стал расспрашивать, откуда я приехал, где живу, есть ли семья. Я ему, не тая ничего, рассказал, что живу далеко за городом, дорога отнимает очень много времени. Рассказал и о том, что жена осталась в Оренбургской области при участковой больнице, где я прежде работал, с ней трое ребят. Бурденко сокрушался, что мне приходится жить здесь одному, на бобыльем положении. Я ему объясняю, что очень уж хотелось попасть в клинику в ординатуру, поэтому и решил: как-нибудь перебьюсь.

Потом Николай Нилович позвонил кому-то, — продолжал Г., — и попросил помочь мне с жильем. По разговору понял, что там уважительно отнеслись к его просьбе. И Николай Нилович велел сейчас же ехать в Моссовет. Вот я и помчался с его запиской!

Спустя несколько дней Г., ликуя, показал нам ордер на комнату. Мы от души разделяли бурный восторг товарища.

После этого случая профессор не раз подшучивал над диссертантом, представившим ему на апробацию объемистый труд:

— Не знаю, какая польза для науки будет от вашей диссертации, а вот портянки на ней сушить отлично — сам видел!

Вставал Николай Нилович рано и, если почему-либо не работал дома, приходил в клинику задолго до начала рабочего дня. Приходил тихо, незаметно, закрывался в кабинете и работал над рукописями.

Н. Н. Бурденко не был человеком сентиментальным, чувствительным. Но к детям он питал необычайную теплоту и нежность. Маленькие пациенты находились на особом положении. Николай Нилович часто навещал детскую палату, любил поговорить с больными ребятами, ободрить их или просил сестру сделать для них что-нибудь приятное. Дети любили его. Малышам разрешалось без стука входить к нему в кабинет. И как бы ни был занят профессор, он обязательно встретит ласково: выйдет из-за стола, погладит по голове, возьмет на руки...

Под старость Николай Нилович стал несколько тяжело-ват, кряжист, ходил он вразвалку, неторопливо. На широких плечах крепко сидела большая, лобастая, слегка ассиметричная голова. Крупные черты лица, мясистый нос, глубоко посаженные голубые глаза хитро посматривали на собеседника. Говорил он слегка в нос, часто покашливал и за-

разительно смеялся, когда слышал или видел что-нибудь смешное. В споре, полемике был резок, даже грубоват. Но мгновенно преображался, если перед ним был больной или пришедший по важному делу человек.

Н. Н. Бурденко никогда не замыкался в кругу интересов своей специальности — хирургии. Он близко принимал к сердцу все, чем жила страна, что происходило за ее пределами. Был настоящим патриотом Родины и всячески старался помочь партии в строительстве нового социалистического общества.

В 1935 году рабочие выдвинули его депутатом Московского городского Совета, а затем членом ВЦИК 16-го созыва. В 1936 году Бурденко — делегат Чрезвычайного VIII съезда Советов, который должен был утвердить Конституцию СССР.

На съезде он выступил с яркой речью, которая была выслушана с большим вниманием. Он подчеркнул историческое значение принятия Конституции: «Нам, работникам медицины, этот всемирно-исторического значения документ... особенно близок, особенно дорог. Предельно ясным и четким языком закона закреплены в нем величайшие победы и завоевания революции, уничтожившие эксплуатацию человека человеком и дающие каждому трудящемуся право на всестороннее развитие его физических и интеллектуальных возможностей... Конституция,— говорил Николай Нилович,— обеспечивает осуществление тех условий предупреждения и лечения болезней, которые являются идеалом и которые возможны только в социалистическом государстве».

Заканчивая свое пламенное выступление, Бурденко от лица всех медиков обращается через делегатов ко всему советскому народу со словами:

— Вы, работники фабрик и заводов, вы, герои колхозных полей, вы, стахановцы шахт и авиации, вы создали своими руками эти великие победы, и мы заверяем вас, что армия профессоров, врачей, медицинских работников не отстает и не отстанет от завоеваний на других фронтах культурного строительства!

Вы, бойцы Красной Армии, помните, что мы будем с вами! Мы будем охранять ваше здоровье, разделим все трудности боевой жизни и наряду с вами будем презирать опасность!

Мы вместе с вами будем черпать наше мужество в энту-

зиазме великого многонационального народа, когда он будет с оружием в руках защищать достижения своего освобожденного труда!

Стали вещими его слова, прозвучавшие с трибуны Чрезвычайного VIII съезда Советов:

— Если же кто-нибудь посмеет посягнуть на нашу великую страну, то мы, врачи, медицинские работники, встанем рука об руку с бойцами, приблизим врачебную помощь к боевой линии и сумеем свести до минимума потерю боеспособности и трудоспособности наших железных бойцов!

Осенью 1937 года трудящиеся Ростокинского избирательного округа Москвы выдвинули Н. Н. Бурденко кандидатом в депутаты Верховного Совета СССР первого созыва.

Обращаясь к избирателям, он взволнованно сказал:

— Я — сын народа, происхожу из трудовой семьи. Мне понятны страдания, которые перенес в прошлом мой народ, и те радостные чувства, которые он теперь переживает.

— Я — работник науки. Клянусь приложить все силы, чтобы наша советская наука процветала и дальше, чтобы она заняла первое место в мире.

— Я — педагог и, как педагог, обязуюсь воспитывать новые кадры работников по укреплению и развитию нашей культуры.

— Я — врач и, как врач, обязуюсь заботиться о здоровье трудящихся.

— Я — сын Родины, горячо люблю ее, горжусь ее достижениями и отдаю все силы на ее процветание.

Н. Н. Бурденко с честью пронес эту клятву через всю жизнь, отдавая все силы и знания бескорыстному служению Родине!

В 1939 году Н. Н. Бурденко вступил в ряды Коммунистической партии и честно боролся за претворение ее идеалов в жизнь.

3

Клинику часто навещали друзья и соратники Н. Н. Бурденко из других городов. Одни приезжали на заседания Ученого медицинского совета Наркомздрава, другие — по делам Всесоюзного общества хирургов, третьи — по линии Военно-санитарного управления, и каждый хотел встретиться с Николаем Ниловичем, поделиться мыслями, попросить дружеского совета или помощи. Мест в гостиницах не

хватало, и шеф охотно предоставлял гостям на время командировок свой кабинет.

Иногда в клинике собирались одновременно по три-четыре профессора. Дни они проводили на заседаниях и совещаниях, а вечера — в неторопливой беседе за чашкой чая. Нередко к ним на «огонек» заходил и Николай Нилович. Тогда разговоры старых друзей затягивались далеко за полночь. Мария Эмильевна — супруга Бурденко — обеспокоенно звонила по телефону, просила дежурного врача «немедленно отправить» Николая Ниловича домой, но на это никто не решался. Мы и сами старались побыстрее закончить обход больных, выполнить назначения лечащих врачей и тихонько садились в угол кабинета, поближе к двери (чтобы в любой момент выйти по вызову), слушали горячие споры, рассказы о пережитом и шутки своих маститых коллег.

Как-то в канун Нового года в клинике собрались именные военные хирурги Ленинграда. Профессор В. Н. Шевкуненко — создатель советской школы топографоанатомов и операционных хирургов; замечательный педагог профессор Ю. Ю. Джанелидзе и, наконец, С. Р. Миротворцев — крупный ученый, один из активных организаторов советского здравоохранения. Каждый из них был интересной и своеобразной фигурой.

Виктор Николаевич Шевкуненко отличался некоторым аскетизмом в личной жизни, и среди тех, кто мало знал его, слыл «сухарем». На самом деле это был один из благороднейших рыцарей отечественной медицины. Многочисленные ученики Виктора Николаевича помнят его необыкновенную отзывчивость, внимание и сердечность.

Нельзя было не преклоняться перед беспредельной преданностью Шевкуненко науке. Он отличался широтой научных интересов и смелостью в разработке новых проблем. Начиная свой путь в науке, он занялся новой в то время областью медицины — урологией. Много сил Шевкуненко отдавал и исследованиям кровеносной системы. Он высказывает ряд оригинальных научных идей, дает новое толкование анатомических факторов, обосновывает взаимосвязь типов строения органов и телосложения человека с особенностями функционирования организма, его физиологическими реакциями. Впоследствии его взгляды оформились в стройное учение — типовую и возрастную анатомию.

Серьезны заслуги В. Н. Шевкуненко в области хирургической анатомии. Закономерности строения периферического отдела нервной системы, установленные им и его

учениками, легли в основу практической деятельности нейрохирургов.

Создатель собственной школы в медицине, Виктор Николаевич Шевкуненко обладал удивительной способностью объединять вокруг себя талантливых людей, организовывать их плодотворную работу. Крылатыми стали его слова: «Кафедра — костер. Чем больше бросают в него трудов, тем ярче пламень науки».

Можно себе представить, как велико было желание молодых врачей «приобщиться» к такому человеку, просто побыть с ним рядом, послушать его.

Совсем другим и по внешности, и по характеру выглядел второй гость Бурденко — профессор Юстин Юлианович Джанелидзе. Невысокий, подвижный, это был удивительно общительный, веселый и остроумный человек. Впервые увидев его, трудно было поверить, что это и есть «тот самый» знаменитый ученый!

С именем Ю. Ю. Джанелидзе неразрывно связано развитие и совершенствование ряда областей научной и практической хирургии. Но больше всего его внимание привлекала хирургия сердца и органов грудной полости. Ему принадлежит получившее мировую известность исследование «Раны сердца и их хирургическое лечение». Оно поистине открыло новый этап в развитии хирургии сердца.

И еще одна проблема особенно занимала Юстина Юлиановича. На основании собственных наблюдений и опыта других хирургов он разрабатывает новые, высокоэффективные методы лечения ожогов. Забегая вперед, должен сказать, что в годы Великой Отечественной Джанелидзе много занимался пластической хирургией, совершенствуя оперативные приемы, а его монография «Бронхиальные свищи огнестрельного происхождения», обобщавшая опыт лечения раненых в годы войны, была удостоена Государственной премии.

Юстин Юлианович славился как рассказчик. Говорили, что, когда он председательствовал на хирургических съездах, все с нетерпением ждали его заключительного слова: таким оно всегда было ярким, содержательным.

Третьим гостем Николая Ниловича в тот новогодний вечер был профессор Сергей Романович Миротворцев. Мощный, косая сажень в плечах, Сергей Романович был учеником выдающегося хирурга С. П. Федорова, некогда работавшего доцентом в нашей клинике. Нелегко перечислить все области медицины, в которых раскрылся талант Сергея Романовича как ученого. Урология и оперативная эндокри-

нология, проблема злокачественных опухолей и травматология мирного времени, лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата... И в каждой из этих областей он выдвигал новые идеи, предлагал свои оперативные приемы. Миротворцев любил иногда напускать на себя строгость и неприступность, но все знали, какой это был отзывчивый человек.

Н. Н. Бурденко связывала с ними многолетняя дружба; он высоко ценил каждого как хирурга, ученого и педагога.

...Однажды беседа друзей затянулась допоздна. Николай Нилович сам был хорошим рассказчиком и вместе с тем умел вызвать на разговор других. Спать никому не хотелось, и договорились по очереди рассказывать какой-нибудь любопытный эпизод из своей жизни.

Первая очередь выпала на долю Миротворцева. Огромный, внушительный, он едва умещался в кресле.

И неожиданностью для слушателей был мягкий, тихий голос. Казалось, что речь его льется откуда-то издалека. Сергей Романович вспомнил о тех днях, когда, будучи молодым врачом, он защищал диссертацию по пластике мочевыводящих путей.

Защита прошла успешно, но ему казалось, что никто из Ученого совета по-настоящему не понял и не оценил его труд. Не получил он удовлетворения и от выступлений консультанта и официальных оппонентов. Усталый, расстроенный, он решил поехать отдохнуть в Кисловодск.

В одном купе с ним оказалась молодая, интересная женщина. Доктор с увлечением принялся рассказывать ей о своей диссертации.

Женщина расспрашивала, как он пересаживал животным мочеточники, как они переносили это и какой результат можно ждать от подобных операций на практике. Чем больше Миротворцев рассказывал о своей работе, тем с большим интересом (во всяком случае, так ему казалось) внимала ему собеседница. Сергей Романович был в упоении: наконец-то нашелся человек, который по-настоящему захотел понять его диссертацию.

В Кисловодске они продолжали встречаться, и он с жаром рассказывал своей новой знакомой об особенностях пластики мочеточников и о своей мечте: в скором времени он обязательно произведет разработанную в эксперименте операцию на больном. Дни летели незаметно. И вот наступил конец отпуска. Накануне отъезда Миротворцев и его собеседница долго гуляли, и он не переставал восхищаться тем, как пытливо старалась она разобраться во всех деталях

его работы. Правда, временами новая знакомая вопросительно поглядывала на него, как будто ожидала чего-то... Но увлеченный доктор не замечал этого. Когда они расставались, Миротворцева осенила мысль: подарить ей на прощание единственный оставшийся у него экземпляр диссертации. Он не сомневался, что она сумеет по достоинству оценить этот порыв.

...Поезд должен был тронуться через несколько минут. Наконец он решился и протянул своей даме в окно вагона бережно завернутую рукопись, заранее смущаясь ее благодарностью за столь щедрый подарок.

Она развернула сверток. И вдруг миловидное лицо женщины исказила гримаса досады. Голос ее задрожал:

— Простите, доктор, но вы осел!

Ударил колокол. Поезд тронулся. Опешивший Миротворцев даже не сумел поймать брошенный назад сверток. Листы рукописи разлетелись по платформе...

— А ведь тогда я так и не понял, чем вызвал гнев обворожительной дамы,— огорченно закончил свой рассказ Сергей Романович.— А когда понял, было уже поздно...

— Да-а-а...— многозначительно протянул Николай Нилович.— А может быть, она права.

Все рассмеялись.

...Дошла очередь и до Виктора Шевкуненко.

Не вынимая трубки изо рта, он стал тихо рассказывать о былом.

— Работал я поначалу в больнице одного заштатного городишка, сплошь забитого купеческими лабазами, лавчонками и церквями.

Больница на окраине заброшена, того и гляди, развалится. Ломаю голову, где достать деньги на ремонт. О новом здании и речи быть не могло. Купцы, сколько к ним ни обращался, твердили: «Пусть о твоей больнице заботится городской голова. Больница для горожан — его забота». Потеряв всякую надежду поправить больницу, я уже начал думать о том, чтобы перейти на работу в другой город. Все изменил один случай.

В субботу утром присылает за мной коляску один купец, важная персона в городе, и просит приехать к нему домой. Поднимаюсь по крутой деревянной лестнице на второй этаж, в жилые комнаты (весь первый этаж занимала лавка). Открываю тяжелую дубовую дверь и оказываюсь в просторной горнице. Навстречу мне поднимается бородатый, с взъерошенными волосами купец и сразу же без обиняков спрашивает, могу ли я, как доктор, определить: его сын или

нет? «Я недавно овдовел,— продолжал купец,— и женился вот на ней, молодой чертовке, околдовала она меня». Я оглянулся и увидел: сидит у двери женщина с младенцем на руках, вся в слезах.

«Люди говорят, не мой, а пригульный,— кричит купец.— Ты, доктор, образованный, помоги разобраться, кто прав, кто виноват! Уважишь — озолочу, построю новую больницу вместо этой развалины!»

Я выждал, пока купец успокоится, и говорю: «Медицинская наука может ответить на такой вопрос, и я готов приступить к делу. Для этого мне понадобится одна из комнат». И время назначаю: завтра, после обедни.

Пока купец был в церкви, мы обили стены горницы простынями, потолок тоже. В комнату принесли лабораторное оборудование, больничную мебель, посуду, реактивы. Все приготовили, как для большой операции...

Посредине комнаты установил белый стол и на нем — два микроскопа.

Когда пришел купец, он прямо опешил, не зная, что делать. Его быстро раздели, облачили в белый халат, на голову надели шапочку. Я и мои лаборанты в белых халатах молча ожидали, надев маски, как будто нам предстояла серьезная операция...

Купец покорно сел на круглый, вертящийся стул. Рядом в кроватке резвился розовощекий довольный карапуз, которому, видимо, нравилась необычная обстановка.

Наконец я вымыл руки, подошел к купцу, протер спиртом его палец и быстрым уколом иглы получил каплю крови. Сделал мазок и тут же его окрасил метиленовой синькой. Ту же операцию пришлось проделать и с малышом, который, как и следовало ожидать, устроил рев. Подсушив предметные стекла, положили их под микроскопы. Говорю купцу: «Видишь, делаем все у тебя на глазах. Твоя кровь вот под этим микроскопом, а ребенка — под другим». — «Вижу все», — отвечает хрипло купец. Волнуется сильно.

Поставил большое увеличение и прошу купца взглянуть, что он видит в микроскопе. «Красные шарики, много их», — говорит купец. «Смотри еще раз, — приказываю я, — и все запоминай! А теперь, пожалуйста, посмотри кровь ребенка под другим микроскопом». Купец посмотрел и напрягся, побагровел весь. Вдруг он вскочил и закричал: «Вижу те же красные шары, что и у меня. Моя кровь!!»

Он отскочил от стола, стал целовать малыша, жену и всех нас подряд. Надо сказать, что купец сдержал слово

и помог построить новую больницу, а купчиха еще уговорила его отвалить порядочный куш на оборудование больницы.

Все рассмеялись находчивости молодого доктора, «смелая операция» которого принесла людям столько добра...

Почему сейчас, по прошествии многих лет, я с таким удовольствием вспоминаю эти вечера за чашкой чая, нехитрые рассказы своих знаменитых коллег? Так уж, видимо, устроена человеческая память: вместе со значительными событиями хранит она и ничего, казалось бы, не значащие. Вечера в кабинете Николая Ниловича связывали нас — и молодых, и умудренных жизнью — незримыми нитями человеческих отношений, сообщали им особую теплоту. И когда после таких бесед мы вместе с Н. Н. Бурденко шли в палаты проведать послеоперационных больных, я смотрел на своего учителя другими глазами, лучше и глубже понимал его характер, а это очень важно для тех, кто связан одними узами, одной целью — бороться за жизнь людей.

4

Подошел 1940 год. Фашистская чума расплзлась по Европе. Международное положение обострялось.

Приезжая из Главного военно-санитарного управления, Н. Н. Бурденко, тяжело ступая, проходил прямо к себе в кабинет и, едва отдохнув в своем кресле, собирал врачей. А однажды сказал значительно и веско:

— Сейчас же прошу вас засесть за подготовку материалов к составлению инструкций и указаний по военно-полевой хирургии. Дело не терпит отлагательств.

Мы понимали: опасность близка.

— Впрягайтесь вместе со мной в одну телегу и тяните ее что есть мочи! — говорил в те дни Николай Нилович.

Он бодрился, стараясь работать с обычной энергией, но все видели, что здоровье шефа заметно подорвано. Его организм не выдерживал бремени навалившихся забот. Появились частые головные боли, расстроился слух.

Удивительно, как быстро и деятельно врачебный мир готовился к перестройке на новые рельсы. В студенческой среде изменилось все: быт, времяпрепровождение, интересы. Достаточно было одного объявления о том, что начинают работать курсы медсестер, как от желающих не было отбоя. Нас, хирургов, стали нарасхват приглашать на заводы и фабрики, где мы учили молодежь оказывать доврачебную помощь. А ведь прямых разговоров о войне еще не было.

Надо сказать, студенты проявляли большой интерес к занятиям по военно-полевой хирургии, подробно и обстоятельно разбирали данные по хирургической обработке ран в операциях на Халхин-Голе и в войне с белофиннами. Насколько я мог судить, такое же положение было и на других клинических кафедрах института и в лечебных учреждениях столицы.

Н. Н. Бурденко подчеркивал студентам и врачам, что в условиях войны огнестрельные раны после их хирургической обработки не должны зашиваться наглухо во избежание опасных для жизни раненых осложнений (газовая гангрена). Наложение первичного шва на огнестрельную рану было официально запрещено во время советско-финляндской войны специальным «Письмом к хирургам войскового района» за подписью Е. И. Смирнова, Н. Н. Бурденко, разосланным в январе 1940 года всем хирургам Красной Армии.

Запрещение первичного шва обработанной огнестрельной раны сохраняло свою силу на все время Великой Отечественной войны. В 1940—1941 годах изо дня в день в клиниках, на курсах усовершенствования врачей, на различных заседаниях и конференциях Н. Н. Бурденко пропагандировал основные организационные принципы военно-санитарной службы. Приходится только поражаться, с какой настойчивостью и упорством он, несмотря на подорванное здоровье, готовил большую армию врачей к трудной ратной работе.

Накануне Великой Отечественной войны Н. Н. Бурденко вместе с коллегами, военно-полевыми хирургами, составляет важный военно-медицинский документ «Указания по военно-полевой хирургии». В этих указаниях с исчерпывающей полнотой излагаются единые методы хирургической помощи на этапах эвакуации, обосновывается единый взгляд на характер и объем хирургической работы полевой медицинской службы в армии. Этот документ, опубликованный сразу же после начала Великой Отечественной войны, действовал на всем ее протяжении и трижды переиздавался в годы войны с изменениями и дополнениями, вносимыми в соответствии с непрерывно накапливавшимся боевым опытом советских военно-полевых хирургов.

В инструкциях и письмах Н. Н. Бурденко излагались научные взгляды на характер и течение огнестрельных ран, подробно рассматривались преимущества первичной хирургической обработки их с наложением шва. Однако он предупреждал, что этот метод нельзя широко применять в вой-

сковом районе, так как там невозможно создать условия для наблюдения до заживления и снятия швов. «Хирургическая обработка должна включать два основных элемента: рассечение раны и иссечение некротизированных, размозженных тканей»,— говорил он и подчеркивал, что процессы заживления огнестрельных ран протекают медленнее, нежели нанесенных холодным оружием. Первичной обработке он придавал главное значение в профилактике развития раневой инфекции.

«Наша страна,— писал Николай Нилович,— проводя мирную политику, разворачивает вместе с тем дальнейшие усиления своей обороноспособности. Это обязывает нас, врачей, в мирное время изучать и разрешать проблемы оказания скорой, рациональной и целесообразной помощи на войне».

В военно-полевой хирургии на центральное место выступает активная обработка ран: туалет, эксцизия (иссечение), эксцизия со вторичным швом и первичным «отсроченным швом». Об этом Николай Нилович писал еще в 1938 году. Тогда же Н. Н. Бурденко рекомендовал «биологический метод» профилактики и лечения раневой инфекции — введение сывороток, вакцин и анатоксинов.

Первичная хирургическая обработка ран стала общепринятой в годы Великой Отечественной войны и была взята на вооружение как основной метод лечения огнестрельных повреждений. Этот метод во многом способствовал резкому сокращению анаэробной инфекции и уменьшению тяжести гнойных осложнений. Настоящий метод вошел в историю военно-полевой хирургии как один из важнейших элементов лечения ран, давший наилучшие результаты — быстрое заживление ран и возвращение бойцов в строй.

Большую роль в формировании взглядов советских хирургов на лечение раненых имели помимо «Указаний по военно-полевой хирургии» и «Инструкции по лечению раненых в тыловых госпиталях», написанные крупными советскими хирургами под руководством Н. Н. Бурденко. Они вышли накануне войны. В этих документах впервые в истории советской военной медицины устанавливались единые принципы организации лечения раненых, а также объем и характер хирургической помощи на различных этапах медицинской эвакуации. Трудно переоценить значение «Указаний» и «Инструкций». Они исключили возможность разнобоя в подходе к раненым. Признанный авторитет Бурденко, его огромный опыт, эрудиция позволили соеди-

нить воедино все, чем богата предшествовавшая история хирургии и что родилось в последующие годы благодаря развитию науки и техники.

Н. Н. Бурденко стоял на голову выше современников, не имея себе равных по опыту и знаниям в военно-полевой хирургии. В годы Великой Отечественной войны именно он был назначен Главным хирургом Советской Армии.

Несмотря на возраст и пошатнувшееся здоровье, в первые же наиболее трудные месяцы войны Н. Н. Бурденко выезжает на Западное направление, где особенно чувствительные удары противник наносил по нашим частям. Враг, не считаясь с потерями, рвался к Москве. Серьезные потери были и у нас в войсках, вынужденных под давлением превосходящих сил отступать в глубь страны.

Вместе с отступавшими частями десятки тысяч раненых двигались в тыл. Надо было в этих чрезвычайно трудных условиях наладить эвакуацию и лечение раненых. Требовались героические усилия медицинской службы, чтобы как-то обеспечить оказание неотложной помощи раненым, накормить их, найти средства для эвакуации в тыл. Развернутые полевые подвижные госпитали захлебывались от огромного потока раненых, едва справляясь с санитарной обработкой и оказанием неотложной хирургической помощи. Так, например, в Тернопольский гарнизонный госпиталь, рассчитанный на 200 коек, только за 5 суток — с 22 по 27 июня — поступило около 5 тысяч раненых. Всем им была оказана медицинская помощь.

Не у всех молодых врачей, призванных из гражданских учреждений, поначалу все шло гладко, особенно когда надо быстро «развернуться» или «свернуться», чтобы вовремя вывести раненых из-под удара противника. Вероломный враг пощады никому не давал. Поэтому неудивительно, что в первые месяцы войны объем хирургической работы в госпиталях действующих армий был невелик. Нередко раненые поступали в лечебные учреждения тыла хирургически не обработанными.

В период отступления Красной Армии медицинская служба вынуждена была осуществлять медицинское обеспечение в исключительно сложных условиях, имея для этого ограниченные силы и средства. В это время большие потери понесла и медицинская служба, все ее звенья, находящиеся в войсковом районе. И в этот наиболее трудный период войны очень важно было получить моральную поддержку и нужный совет со стороны мудрого наставника, каким был для всех врачей Н. Н. Бурденко.

За время поездки на Западный фронт Бурденко осмотрел более 40 госпиталей. И в каждом госпитале, несмотря ни на что, он становился к операционному столу, спасая жизнь раненых. Всегда и везде, где только возможно, Николай Нилович учил, показывал, помогал, являясь не столько «большим начальством», сколько добрым, внимательным и в то же время строгим учителем.

Вот как пишет военврач 1-го ранга профессор А. М. Геселевич, сопровождавший Н. Н. Бурденко в поездке на фронт, о посещении Николаем Ниловичем сортировочного госпиталя на Западном фронте: «Знакомство с работой госпиталя началось с перевязочной, куда только что доставили тяжело раненного в бедро. Бурденко в белоснежном халате и шапочке, едва закрывавшей затылок, подошел к столу.

Вопросительно смотрит на врача, снявшего повязку и постукивающего пинцетом около раны.

— Газовая инфекция? — спрашивает Николай Нилович.

— Да, сомнений нет, — отвечает врач.

— Что намерены делать?

— Сейчас придется оперировать.

Врач уходит, чтобы отдать распоряжение о подготовке к операции. Бурденко садится за столик в углу перевязочной. Я ожидаю, не вполне понимая, зачем понадобилось ему оставаться здесь. Проходит 5—10 минут, врач не возвращается. Николай Нилович продолжает молча сидеть. Его лицо краснеет, губы сжимаются. Он нервно перелистывает истории болезни. Наконец возвращается врач, подходит и становится в позу внимательного ученика. Академик Бурденко смотрит на него в упор. И вдруг резко:

— Так что ж вы медлите? Ведь каждая минута дорога! Как же можно откладывать эту не терпящую никакого промедления операцию? Так можно потерять больного... Это же безобразие!

И был прав в своем гневе этот строгий, многоопытный врач. Он остался сидеть в перевязочной для того, чтобы проверить, насколько отчетливо усвоено хирургом правило оперировать при газовой инфекции немедленно после установления диагноза».

В другом сортировочном госпитале, развернутом в школьных помещениях города, Бурденко начал знакомство с работой приемного отделения, куда только что доставили раненых прямо с передовой...

Споро и четко шла «сортировка» раненых, доставляя Бурденко удовольствие. Ведущий хирург сам просматривал

всех поступивших и тут же решал, кого следует направить в операционную, кого в перевязочную.

Хирург пригласил Николая Ниловича в операционную, где уже находился раненый с проникающим ранением живота. Ведущий хирург помыл руки, надел стерильный халат и встал за операционный стол. Бурденко находился рядом и наблюдал за ходом операции. В конце операции, когда живот был зашит, Бурденко посмотрел на часы и сказал только одну фразу:

— Молодец! Хорошо, что долго не задержался в животе...

Вернувшись из трудной и многодневной поездки на Западный фронт, Н. Н. Бурденко делится впечатлениями, своими мыслями об особенностях хирургической работы на данном этапе войны, обращая внимание на необходимость организации специализированной помощи раненым. При этом подчеркивает важность и необходимость проводить в инспекционных поездках не столько беседы, совещания, сколько показ. «Должен быть показ и еще раз показ,— пишет он Е. И. Смирнову.— Я не боюсь упрека в том, что я как будто отрицаю пользу бесед, совещаний, конференций — они должны быть, но не должны заслонять собой показ».

Побыв некоторое время в управлении, Н. Н. Бурденко в августе 1941 года выезжает на Северо-Западное направление. И как в первый свой выезд на фронт, он с головой уходит в работу армейских и фронтовых госпиталей. Учит показом, как нужно хирургически обрабатывать огнестрельную рану, произвести вагосимпатическую блокаду по Вишневскому и по предложенному им способу. Сутками не выходит из операционной, обучая молодых хирургов технике ушивания открытого пневмоторакса, ревизии брюшной полости при проникающих ранениях живота. Не забывает побывать и в отделениях госпиталя, чтобы видеть, как производится «сортировка» раненых, лечение тяжело-раненых в госпитальном взводе и, наконец, эвакуация транспортабельных раненых и больных в тыловые лечебные учреждения.

Возвратившись из многодневной поездки по фронтам Северо-Западного направления, Н. Н. Бурденко в беседе с корреспондентом ТАСС поделился своими впечатлениями. За прошедшее время много изменилось в организации медицинского обеспечения раненых. Появилась уверенность в действиях администрации госпиталей, прибыли новые медицинские учреждения, пополнились штаты вра-

чей и медсестер. Некоторая растерянность и неорганизованность в работе медицинской службы уходили в прошлое. «Медицинский персонал работает самоотверженно, не щадя сил, а порой и жизни,— говорил Николай Нилович.— Советские медицинские работники имеют перед собой одну ясную и святую цель — помочь раненым бойцам, приложить все усилия, чтобы сохранить жизнь тяжелораненым, вернуть на фронт наибольшее число людей... Замечательно, что лица медицинского персонала, даже получившие контузию, отказывались от отдыха и оставались на работе. На фронте и в тылу применяются новейшие методы борьбы с инфекцией. Подавляющее число новых препаратов — советского производства. Химико-фармацевтический институт им. Орджоникидзе в Москве обеспечил армию новейшими лечебными средствами высокого качества и в нужном количестве. Кстати, надо указать,— отмечал Бурденко,— что наши ученые все время работают над созданием новых лечебных препаратов, которые предварительно всесторонне исследуются на так называемой испытательной базе, организованной Наркомздравом СССР. Здесь уже проверено 40 новых препаратов...»

Практически во всех фронтовых лечебных учреждениях врачи были достаточно подготовлены по хирургии. На месте им оказывается нужная помощь. Опытные хирурги ведут курсы повышения квалификации своих товарищей. Настроение раненых исключительно боевое. Все они мечтают о скорейшем выздоровлении и о восстановлении их боеспособности. Многие просят не отправлять их в тыл, желая поскорее вернуться снова на фронт.

В заключение беседы с корреспондентом Н. Н. Бурденко выразил твердую уверенность в том, что «наш фронт и наш тыл крепки сейчас, как никогда. И никаким фашистским армиям нас не победить».

Анализируя опыт войны, Н. Н. Бурденко научно обосновал необходимость специализированной помощи, создание таких ее видов, как нейрохирургическая, торакоабдоминальная и ортопедотравматическая. Его предложения были с успехом претворены в жизнь и явились новым этапом в развитии военно-полевой хирургии.

Особое внимание Н. Н. Бурденко обращал на тяжело раненых: своевременный вынос их с поля боя, проведение противошоковых мероприятий, полноценную хирургическую обработку ран в специализированных госпиталях. Все это улучшало результаты лечения и резко снижало смертность. При сложных проникающих ранениях груди смерт-

ность после хирургической обработки сократилась в 2—4 раза по сравнению с данными прошлых войн. Если прежде абсцесс мозга при проникающих ранениях головы возникал в 70 процентах случаев, то во время этой войны — всего в 12,2 процента. Меньше раненых погибало также при ранениях живота, таза и других тяжелых повреждениях.

Н. Н. Бурденко одним из первых оценил огромное значение антибиотиков: внутриаартериальное введение пенициллина при огнестрельных повреждениях черепа предотвращало гнойные осложнения. До конца своих дней он размышлял и работал над совершенствованием военно-полевой хирургии, внося тем самым неоценимый вклад в дело разгрома фашистских захватчиков.

Титаническая энергия ученого, его огромная воля и сила духа были поразительны. В конце 1941 года — после инсульта — он потерял слух и лишился речи. Страстно желая быть полезным своей Родине, он, находясь в омском госпитале, заново учился говорить. Каждый день по многу часов тренировался перед зеркалом, нараспев произнося слоги и не слыша их звучания. Вскоре действительно начал говорить. А всего через два месяца, едва оправившись, еще полубольной, с обычной энергией принимается за работу в омских госпиталях и, кроме того, пишет монографии, переписывается со многими фронтовыми хирургами, помогает им практическими советами, делится опытом.

В ноябре 1942 года Н. Н. Бурденко назначается членом Чрезвычайной государственной комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков. Много внимания уделял он выполнению этого ответственного задания: руководил расследованиями в Орловской и Смоленской областях, а также специальной правительственной комиссией, которая должна была выявить обстоятельства расстрела фашистами военнопленных польских офицеров в Катынском лесу.

В 1943 году Н. Н. Бурденко присвоили звание Героя Социалистического Труда. 20 мая в Свердловском зале Кремля состоялось вручение ему ордена Ленина и Золотой медали «Серп и Молот».

— Награждение товарища Бурденко, — сказал Михаил Иванович Калинин, вручая самую высокую награду Родины, — имеет... и огромное общественное значение, как подтверждение советского мировоззрения, советского отношения к ценности человеческой жизни... Получаемая товарищем Бурденко награда — награда за его таланты и успехи в области медицины.

В ответном слове Н. Н. Бурденко поблагодарил Коммунистическую партию и Советское правительство за высокую оценку его труда:

— Я хирург и как хирург привык отвечать за свои дела. Это чувство ответственности проходит через всю мою трудовую жизнь. Мы, медики, в условиях настоящей Отечественной войны полны решимости приложить все свои знания и силы к тому, чтобы видеть нашу дорогую Родину в ореоле победы.

Так впервые в истории советской медицины высшей наградой Родины за выдающиеся научные достижения в области медицины и самоотверженную плодотворную организацию хирургической помощи бойцам и командирам Красной Армии были отмечены научный труд и общественная деятельность одного из крупнейших ученых-медиков нашей страны.

Последний период его жизни ознаменовался важнейшим событием. В 1944 году создана Академия медицинских наук СССР. Инициатором и организатором ее был Н. Н. Бурденко. На первой учредительной сессии он был избран первым президентом академии, которая призвана была стать штабом науки и вскоре стала таковым.

1—8 октября 1946 года в Москве проходил XXV Всесоюзный съезд хирургов. Его почетным председателем избрали Н. Н. Бурденко. По состоянию здоровья он уже не мог руководить его работой, однако принял в ней активное участие, представив доклад «Современная проблема о ране и лечении». В нем подводились итоги многолетней деятельности ученого и освещался опыт лечения раненых и больных во время Великой Отечественной войны. Ученик Н. Н. Бурденко профессор А. Ф. Лепукалин прочитал этот доклад, ставший самым замечательным событием съезда.

«С открытием антибиотиков,— говорилось, в частности, в докладе,— человек еще раз подчинил природу своей власти. Но и в этой области изучения антибиотиков предстоит еще много работы». Эти слова явились как бы завещанием выдающегося хирурга нашего времени.

После съезда Н. Н. Бурденко написал на клочке бумаги: «Этот доклад — моя лебединая песня; до следующего съезда я не доживу».

11 ноября 1946 года его не стало...

Советское правительство приняло специальное постановление об увековечении памяти Н. Н. Бурденко. Были

учреждены стипендии его имени. Установлены бюсты и открыты мемориальные доски.

В Москве, на улице Фадеева, в строго величественном здании находится ордена Трудового Красного Знамени Институт нейрохирургии, который носит его имя. И это не случайно, так как он не только организовал этот крупнейший и уникальный научно-исследовательский центр, но и положил начало развитию и становлению нейрохирургии как самостоятельной дисциплины. Имя Н. Н. Бурденко присвоено также одному из ведущих научных и лечебных учреждений Военно-медицинского управления — Главному военному госпиталю в Лефортове.

Эти два учреждения, носящие его имя, как бы символизируют основные направления деятельности Н. Н. Бурденко, который отдал весь свой талант, знания и опыт развитию медицинской науки, и в первую очередь нейрохирургии и военно-полевой хирургии.

На родине Н. Н. Бурденко в Пензе его имя носит областная больница, в которой он работал в молодые годы. При больнице открыт дом-музей, часто посещаемый земляками великого хирурга и многочисленными гостями.

Основоположники военно-полевой хирургии в нашей стране Н. И. Пирогов, Н. В. Склифосовский, Н. Н. Бурденко своими трудами и практической деятельностью внесли огромный вклад в развитие медицины. Продолжая их дело, современные хирурги разрабатывают новые модели операций, осуществляют реконструкцию одних органов и замену других взятыми от человека или приготовленными из биологических и синтетических материалов. Этому способствует научно-технический прогресс, в результате которого появляются приборы, аппараты, лекарственные средства, дающие возможность врачам успешно лечить различные формы заболеваний.



АЛЕКСАНДР ВАСИЛЬЕВИЧ ВИШНЕВСКИЙ

Поистине народным врачом был А. В. Вишневский. О некоторых моих встречах с ним читатель уже имел возможность прочесть, сейчас считаю необходимым несколько дополнить рассказанное об этом выдающемся ученом-новаторе.

Работая в клинике Бурденко, я мало знал труды А. В. Вишневского и думал, что его популярность несколько преувеличена. Но когда от самого Александра Васильевича услышал о его системе лечения ран и воспалительных процессов, основанной на учении А. Д. Сперанского и Н. Е. Введенского, когда своими глазами увидел результаты лечения по методу Вишневского, понял, насколько велика сила действия новой системы. Она базировалась на серьезных и обширных научно-экспериментальных исследованиях А. Д. Сперанского и еще до войны была проверена на многих тысячах больных. Жаль, что студентов вузов мало знакомили в то время с методикой лечения, разработанной А. В. Вишневским.

Несколько слов об основе новой теории. Мы знали о ней по острым статьям, горячим выступлениям известного ученого-патолофизиолога, исследователя роли нервной системы в течении различных патологических процессов Алексея Дмитриевича Сперанского, ученика великого физиолога И. П. Павлова, страстного полемиста, умевшего с большой убежденностью и юношеским задором отстаивать свое научное кредо.

По теории А. Д. Сперанского и А. В. Вишневского патологические процессы своим происхождением целиком обязаны нервным воздействиям. Всякое болезнетворное начало заставляет нервную систему мобилизовывать защитные реакции. Задача врача состоит в том, подчеркивал Сперанский, чтобы вовремя и необходимыми средствами поддерживать силы сопротивления организма, способствовать выздоровлению.

Концепции Сперанского стимулировали применение новых подходов к изучению механизмов развития различных заболеваний и новых методов лечения. К ним относится, например, «буксирование», заключающееся в попеременном извлечении и обратном введении спинно-мозговой жидкости. Такой «массаж», проведенный своевременно, способ-

ствовал выздоровлению тяжелых больных с поражением спинного и головного мозга.

На основе идей нервизма А. Д. Сперанский разработал учение о нервной трофике, доказав зависимость обмена веществ в тканях от раздражений, получаемых нервной системой, и от реакции ее на эти раздражения. Результаты опытов ученого показали, что источником патологического раздражения, вызывающим изменение в тканях, могут быть, например, травмы периферических нервов. Пересечение нерва вызывает глубокие структурные изменения не только на больной, но и на симметричной здоровой конечности. А. Д. Сперанский утверждал, что с помощью нервных воздействий можно существенным образом менять течение патологического процесса и, если процесс не зашел слишком далеко, его можно приостановить и ликвидировать.

На этом основаны методы патогенетической терапии, применяемые при ряде заболеваний, в том числе и гнойно-воспалительных процессах, — методы воздействия на нервную систему в виде новокаиновой блокады.

Метод лечения различных заболеваний с помощью новокаиновой блокады, предложенный А. Д. Сперанским и А. В. Вишневым, стал широко применяться во врачебной практике.

В клинике проводником теории нервизма являлся соавтор А. Д. Сперанского — А. В. Вишневский.

Александр Васильевич обладал острым и пронизательным умом, способностью концентрировать внимание и волю на решении какой-либо важнейшей проблемы медицины. В нем было все крупно, объемно, масштабно — мысли, кипучая, неуемная деятельность.

За свои идеи, научные взгляды и методы лечения ему приходилось вести долгую, упорную борьбу. Судьба не баловала его сочувствием со стороны корифеев хирургии. Нужно было обладать сильной волей, крепкой верой в правоту своих взглядов и принципов, чтобы отстоять их в острых спорах и ожесточенных схватках с приверженцами иных концепций, а они тогда пользовались большим влиянием и положением в науке.

Наиболее крупным открытием А. В. Вишневого были разработанные им методы обезболивания при оперативных вмешательствах. Говорят, что толчком к поискам безопасного и надежного метода местного обезболивания послужила неожиданная гибель трех больных, оперированных в его клинике под общим наркозом. Они погибли один за другим не в итоге операции, а от токсического действия

наркоза с хлороформом. И надо сказать, в то время подобного рода случаи были не так уж редки.

Александр Васильевич начал разрабатывать безопасный метод местной анестезии с самого начала своей врачебно-хирургической деятельности. В решении такой задачи ему помогло открытие новокаина. С помощью этого препарата он не только осуществлял хирургические операции, но и воздействовал на нервную систему различными формами новокаиновых блокад, получая разительный терапевтический эффект при тяжелых патологических процессах. Уже в ранние годы, пользуясь новым методом обезболивания, Вишневский приобрел славу отличного хирурга, имеющего самый низкий процент смертности и осложнений.

Врачи, студенты, которым доводилось присутствовать на операциях А. В. Вишневского, неизменно с восхищением следили за действиями хирурга и всякий раз поражались, как передавались ассистентам уверенность и спокойствие Александра Васильевича. Один из студентов-медиков, А. И. Голиков, вспоминает о восторге, который испытали все присутствовавшие в операционной — свидетели мастерства профессора.

К операции была подготовлена женщина лет 35, крестьянка с красивым открытым лицом.

Накрыв больную стерильным бельем, Александр Васильевич, приступая к местной анестезии, спокойно разговаривал с больной.

— Тебя звать-то как, красавица?

— Евдокия, батюшка.

— Так вот что, Евдокия. Ежели будет больно, сразу же говори, не стесняйся!

— Скажу, батюшка,— несколько испуганно ответила больная.

Александр Васильевич виртуозно выполнил сложную операцию на позвоночнике, удалил опухоль, но больная ни разу не пожаловалась на боль. В течение операции Вишневский многократно спрашивал:

— Не больно, красавица?

И в ответ раздавалось:

— Не больно, батюшка.

Операция закончилась благополучно.

Всячески популяризируя и внедряя свой метод, Александр Васильевич учил максимально бережному отношению к тканям. На базе созданного им метода обезболивания, тугой инфильтрации тканей, изменилась и сама техника

операций — она стала более красивой, щадящей и, что особенно важно, анатомичной.

Главное же достоинство его метода — простота выполнения, доступность и надежность обезболивающего действия. «Моя методика разработана в таком виде,— писал Александр Васильевич,— что она может быть перенесена в каждый данный момент в любой угол нашей обширной страны. С ней можно спасти жизнь больному и в блестящей операционной культурного центра, и на простейшем деревянном столе, освещенном керосиновой лампой».

Разработанный Вишневым метод местного обезболивания при операциях и лечении воспалительных процессов прочно вошел в хирургию и позволил успешно справиться с обработкой огромного количества раненых во время Великой Отечественной войны.

По существу, первичная хирургическая обработка ран на войне проводилась под местным обезболиванием по методу Вишнева. История еще воздаст должное этому выдающемуся открытию века в хирургии.

Но до того, как взгляды и методы лечения Вишнева получили широкое признание, ему пришлось вести за них долгую и упорную борьбу. Его критиковали за множественные уколы, производимые хирургом, объем вводимого обезболивающего раствора. Так, известный немецкий хирург Финстерер, автор оригинальной операции на желудке, обращал внимание на большое количество раствора, каким пользовался А. В. Вишневский при анестезии брюшной полости, считая, что это небезопасно, в особенности для слабых больных.

В своем ответе Финстереру Александр Васильевич деликатно указал, где можно подробно ознакомиться с разработанным им методом обезболивания. «Принцип, каким я пользуюсь в своей методике анестезии,— писал он,— очевидно, не вполне понятен многим хирургам, поэтому и вся концепция в целом остается неясной, даже для искусственных и опытных в местной анестезии».

Вишневский терпеливо разъяснял своим оппонентам безопасность нового метода и его преимущества перед другими средствами обезболивания. По поводу множественных уколов, производимых им при обезболивании, Александр Васильевич отмечал: «Нужно понять, что мои множественные уколы, во-первых, не такие уже «множественные» по сравнению, например, с уколами при анестезии по Финстереру... Но самое главное — это то, что повторные уколы в брюшной полости всегда производятся в край

уже образованного первым уколом инфильтрата, сделанного в заведомо безопасном месте. При этих условиях мы никогда не рискуем поранить сосуд, вызвать образование гематомы...»

Долгие годы шла дискуссия о достоинствах и недостатках анестезии по Вишневскому.

Вероятно, во многом причиной тому была извечная инертность человеческого мышления. Во всех воюющих странах в годы первой мировой войны общий наркоз был почти единственным методом обезболивания. Даже в практическом руководстве М. М. Дитерихса «Военно-полевая хирургия войскового района», изданном в 1932 году и предназначенном для переподготовки врачей, местному обезболиванию отведено ничтожно малое количество строчек, указывалось, что в условиях военно-полевой обстановки местное обезбоживание должно применяться «гораздо реже», чем наркоз. Даже в начале Великой Отечественной войны видные военно-полевые хирурги считали, что местная анестезия на войне может быть применена в 25—30 процентах случаев, а наркоз — в 65—75. Однако минувшая война опрокинула эти расчеты и внесла необходимые коррективы: местное обезбоживание применялось на войне в 70 процентах случаев, а наркоз — только в 30—35.

Первая проверка метода обезболивания в военных условиях была проведена сыном Александра Васильевича — Александром Александровичем — во время боевых действий на Халхин-Голе. А. А. Вишневский убедительно показал преимущества местного обезболивания при хирургической обработке ран по сравнению с другими методами, установил эффективность вагосимпатической блокады и других новокаиновых блокад как средства профилактики в борьбе с шоком, убедил в неопределимой пользе применения масляно-бальзамических повязок при лечении ран.

Позднее, вспоминая о военных годах и труднейших условиях жизни и работы в блокированном Ленинграде, А. В. Вишневский не без гордости за сына, тогда уже известного военно-полевого хирурга, который находился в осажденном городе, писал одному из своих учеников И. В. Домрачеву:

«...Ты понял, что я испытал, когда мой милый Шурка, как представитель нашей школы, подъехал на машине, взял с соломы трех окровавленных людей, раненных в живот, и из трех двух спас, разводя новокаин на снеговой воде. А впереди и сзади от него шел бой... Не в ленинградских госпиталях, а на поле боя была показана возможность

применения с пользой местного обезболивания. За этим пошло и все другое, что было предсказано и обосновано: и шок, и отморожения, и газовые инфекции... Все оказалось правильным, потому что все строилось правильно, везде учитывался «нерв», все было объединено».

Не могу не вспомнить еще раз о своих встречах с выдающимся ученым-новатором. В трудные дни, когда в наш казанский госпиталь поступало много раненых с тяжелыми осложнениями, нередко около меня стоял А. В. Вишневский и учил, как нужно не только оперировать, но и лечить рану. На моих глазах Александр Васильевич обрабатывал самые сложные инфицированные, гнойные ранения, которые нередко приводили больного к печальному концу.

Сам Вишневский оперировал отлично: разрезы приходились точно там, где нужно, величина их ни на миллиметр больше необходимого, он умел хорошо «читать» патологический процесс. Его способ блокады нервных стволов и сплетений способствовал в одних случаях быстрейшему прекращению воспалительного процесса, в других — обрывал его развитие в самом начале. Мазь, носящая его имя, действовала на ткани как слабый «раздражитель» и способствовала мобилизации защитных сил организма для борьбы с инфекцией. А когда Александр Васильевич производил блокаду шейных нервов у тяжело раненных в грудь, больной, измученный нестерпимыми болями, буквально преображался, не веря тому, что боль исчезла. Все, кто присутствовал на таких операциях, дружно восхищались эффектом действия обезболивающего препарата.

Вначале трудно было поверить в успех местного обезболивания при таких обширных операциях, как, например, резекция желудка, толстой кишки, поврежденной почки. Эти операции Александр Васильевич делал так, что больной ни разу не вскрикивал, не жаловался на боль. А ведь операции нередко продолжались под местной анестезией не один час, а бывало и два и три часа. Все это время больной на операционном столе лежал спокойно, без признаков тревоги, помышляя только о том, чтобы не мешать хирургу закончить операцию.

Не знаю более демократичного профессора и более сердечного человека, нежели А. В. Вишневский. Он был необычайно чутким, внимательным и отзывчивым врачом. Своим ученикам он постоянно внушал, что нужно уметь опережать чувства больных, помнить о том, что все мысли больного сосредоточены на болезни, и надо уметь глубоко понимать их психологическую настроенность.

— Вы прежде всего врачи,— говорил Вишневский,— и забота о больных — ваша основная задача.

Александр Васильевич никогда не прощал невнимания, черствости, отсутствия чуткости к больным. Какой бы трудной ни была ночь — операция ли, вызов к больному,— рано утром А. В. Вишневский неизменно появлялся в клинике. Его ученики вспоминают, что Александр Васильевич, этот вечный труженик, никогда не жаловался на усталость. Иногда санитарки, еще не приступавшие к уборке, уже в шесть утра видели директора клиники, который приступал к обходу оперированных больных.

Профессор И. Ф. Харитонов вспоминает один особенно запомнившийся эпизод.

Ранним осенним утром Харитонов пришел в клинику, но Александр Васильевич уже успел осмотреть больных. Увидев Харитонova, резко спросил:

— Ты что же не смотришь? Всю ночь у больного после резекции желудка рвота, а вам всем хоть бы что!.. Где Егорка?

И. Ф. Харитонов позвал Г. М. Новикова, который жил при клинике. Тот пришел, видимо только проснувшись, не слишком тщательно причесанный.

— Хороши хирурги! — ворчал Александр Васильевич.— Мусора многовато в ваших головах. Немедленно промойте желудок больному.

Вначале Харитонов попытался вставить больному зонд — не получилось. От волнения не удалось это сделать и Новикову. Тогда Вишневский, чуть поворчав, благополучно ввел больному зонд. Рвота прекратилась.

Александр Васильевич подошел к сконфуженным хирургам, улыбнулся и сказал по-доброму, по-отцовски:

— Учить вас, чертенят, надо.

Благодаря усилиям А. В. Вишневского и его школы большая армия хирургов быстро овладела техникой местной анестезии и стала широко применять ее при обработке ран конечностей, черепа, грудной клетки. Реже применялось местное обезболивание при операциях на органах живота и таза.

В суровые годы войны местная анестезия по методу Вишневского прошла огневую проверку и полностью себя оправдала. Вагосимпатическая блокада по Вишневскому признана обязательной при проникающих ранениях, и на третьем году Великой Отечественной войны ее применяли во всех случаях огнестрельных ранений груди. Блокада шейных нервов позволяла хирургам успешно производить

сложнейшие операции на грудной клетке и органах грудной полости, что спасло многие тысячи людей.

Деятельность этого выдающегося хирурга, заслуженного деятеля науки, академика Академии медицинских наук, лауреата Государственной премии, создателя советской хирургической школы, основателя и первого директора Института хирургии АМН СССР, носящего ныне его имя, высоко оценена Родиной. Свое решающее слово сказали и жизнь, практика, наглядно подтвердив правильность новаторских методов А. В. Вишневого.

СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ ЮДИН



Выдающимся хирургом, талантливым ученым и педагогом, чьи научные труды всегда с нетерпением ждали, как и выступлений на хирургических съездах и конференциях, был С. С. Юдин, имя которого я также не раз уже упоминал. Все знали, что каждое

его выступление — это новый шаг вперед, смелый взгляд в будущее. Его операции на желудочно-кишечном тракте поистине изумляли. Он не только хорошо и красиво оперировал, но и создавал модели новых операций. Так, например, им была модернизирована операция при сужениях и непроходимости пищевода, предложенная в начале XX века швейцарским хирургом Ру и нашим соотечественником П. А. Герценом, учителем многих выдающихся хирургов нашего времени. Герцен в 1907 году впервые в мире восстановил пищевод за счет кишечной вставки, уложенной над грудиной под кожу. Выполненная однажды удачно, эта операция долго никем не воспроизводилась, в том числе и самим Герценом.

С. С. Юдин, тщательно изучив работы своих предшественников, творчески возродил операцию, поставив ее на строго научную физиологическую основу в соответствии с учением И. П. Павлова. После того как Сергей Сергеевич создал и усовершенствовал методику создания искусственного пищевода, эту операцию начали делать и у нас, и за границей.

Много нового и оригинального внес он в разработку сложных операций на желудке, в том числе и при обширных язвах двенадцатиперстной кишки. Его метод радикального лечения незаживающих язв желудка и двенадцатиперстной кишки после острых споров восторжествовал. Большинство хирургов вместо паллиативной операции — наложения соустья между желудком и кишечником — стали чаще делать резекции, то есть удалять часть желудка вместе с язвой.

Но, пожалуй, самым выдающимся делом Сергея Сергеевича в медицине стало использование трупной крови для лечения раненых и больных. Этому смелому шагу предшествовали экспериментальные исследования, проведенные профессором В. Н. Шамовым.

На съезде хирургов Украины в 1928 году Шамов сделал интересное сообщение о том, как ему удалось спасти жизнь обескровленной собаке за счет крови, взятой от другой, погибшей накануне. Оказалось, что кровь, взятая у мертвой собаки, через 10 часов не потеряла своих жизнедеятельных свойств. Вот тогда-то ученые и решили при подходящих условиях проверить полученные результаты в эксперименте на человеке. С. С. Юдин тщательно готовился к тому, чтобы провести этот опыт. И такой случай представился 23 марта 1930 года.

Об этом событии очевидцы рассказывают так. Дежурный врач института скорой помощи имени Склифосовского попросил Сергея Сергеевича срочно спуститься в приемный покой к умирающему. Все меры по оживлению больного, у которого были перерезаны вены, ничего не дали. И тогда Юдин решился: приказал готовить умирающего к операции. Одновременно в лабораторию принесли труп человека, погибшего при автомобильной катастрофе.

Взяв кровь у погибшего, Юдин ввел ее умирающему, тот лежал на операционном столе уже без признаков жизни. Прошло несколько томительных, напряженных минут... Но вот у больного стал прощупываться пульс, лицо порозовело, покрылось испариной. Вскоре больной ожил. Так впервые в мире была доказана возможность трансплантации трупной крови. Значение этого в хирургии поистине невозможно переоценить.

С. С. Юдин был устремлен в будущее и неустанно призывал идти вперед, искать, экспериментировать. Его невозможно представить вне хирургии, так же как и хирургию нельзя представить без этого замечательного ученого.

Когда Сергей Сергеевич говорил о специфике различных профессий и навыках, которые со временем вырабатываются у человека, он неизменно подчеркивал, что хирург, как никто другой, должен обладать самыми различными качествами.

«Тут нужны,— отмечал ученый,— четкость и быстрота пальцев скрипача и пианиста, верность глазомера и зоркость охотника, способность различать малейшие нюансы цвета и оттенков, как у лучших художников, чувство формы и гармонии тела, как у лучших скульпторов, тщательность кружевниц и вышивальщиц шелком и бисером, мастерство кройки, присущее опытным закройщикам и модельным башмачникам, а главное — умение шить и завязывать узлы двумя-тремя пальцами вслепую, на большой

глубине, то есть проявляя свойства профессиональных фокусников и жонглеров»¹.

Все эти качества и навыки были в полной мере присущи самому Сергею Сергеевичу.

Бурное развитие науки и техники нельзя, разумеется, не учитывать. С. С. Юдин писал: «...Никакая гениальная идея не может зародиться у профана, невежественного человека или случайного дилетанта, имеющего самые поверхностные знания предмета или же слабые умозрительные представления, без личного знакомства и опыта практической деятельности».

Велики успехи медицины: они — залог грядущих, еще больших достижений. Но прошлое учит нас быть осмотрительней, не торопиться с излишним восторгом, а соблюдать холодность, осторожность суждений, что, впрочем, не должно приучать к скептическому недоверию и воспитывать холодность сердца...

А вот еще одна мысль, высказанная по ходу разговора о науке и ее деятелях: «Настоящую позицию и правильные границы ученые находят не тактикой, а рассудком и знанием, опытом и интуицией. Последняя есть непосредственное восприятие истины, так же как в искусстве — непосредственное ощущение и восприятие прекрасного».

«Медицинские теории и концепции не могут оставаться подолгу неизменными,— считал Сергей Сергеевич,— ибо в медицине, как и в биологии, вообще не может быть таких безусловных, застывших истин, как в математике... В медицине каждое крупное научное открытие неизбежно меняет установившиеся взгляды не только на самый предмет такого открытия, но и на многие теоретические взгляды и понятия, касающиеся смежных проблем»².

А вот критический взгляд С. С. Юдина на отношение к врачам иных деятелей культуры:

«Можно поистине удивляться, до какой степени упорно и зло писатели и поэты во всех странах и во все века глумятся и злословят по адресу врачей! Причин тому несколько, и главная, разумеется, та, что смерть каждого человека люди расценивают не только как естественный конец... но и как результат врачебного бессилия, неудачи или недобросовестности. Бесспорно, что научные обоснования медицины на протяжении долгих веков были очень шатки и сомнительны; лечебные средства и лекарства

¹ Юдин С. Размышления хирурга. М., 1968, с. 16—17.

² Там же, с. 74, 206, 193.

подбирались чисто опытным путем, то есть почти случайно. Несомненно также, что лекарскую специальность раньше очень часто избирали всевозможные жулики и шарлатаны, охотно спекулировавшие и на людском горе, и на поразительной склонности и готовности людей доверяться всему чудесному и мистическому. В этом отношении роль врачей всегда была очень близка к роли священников, ибо те и другие встречали рождение человека в мир и провожали людей «на тот свет» почти всегда совместно»¹.

На первый взгляд тем, кто не знал хорошо Юдина, он мог показаться несколько манерным. Но мы, часто видевшие его за операционным столом, выступающим на съезде или читающим лекции, не придавали никакого значения странностям большого ученого.

Почести и награды нисколько не влияли на отношение Юдина к окружающим. Он был на редкость прост и доступен всем, кто хотел у него учиться. А учиться у него можно было многому, особенно в области военно-полевой хирургии.

Сергей Сергеевич, как главный хирург института имени Склифосовского, еще в мирное время накопил огромный опыт в лечении разных неотложных заболеваний и уличных травм. Разумеется, полной аналогии между бытовой и военной травмой проводить нельзя, но методы лечения тех и других имеют много общего. Вот почему на фронте с волнением ждали встречи с С. С. Юдиным.

Мне посчастливилось встретиться с ним в конце войны, под Варшавой, вкратце я уже рассказал об этом. Сейчас о некоторых подробностях.

Юдин возглавлял хирургическую работу в специализированном госпитале в городе Миньск-Мазовецки. Он просил нас, армейских хирургов, доставлять ему по возможности тяжело раненных в бедро непосредственно из полковых медицинских пунктов и медсанбатов.

Город обстреливался противником. Нередко снаряды падали вблизи госпиталя. Но это не нарушало работу хирургов. Вместе с другими врачами Сергей Сергеевич сутками не отходил от операционного стола.

Как помнит читатель, мы, пять армейских хирургов, во время небольшой передышки между боями приехали в Миньск-Мазовецки к Юдину. В это время в госпитале находилось более 400 раненых. Большая часть их была обработана, а остальные ждали своей очереди.

¹ Юдин С. Размышления хирурга, с. 155—156.

И вот Сергей Сергеевич стал показывать, как оперировать нижние конечности при огнестрельных переломах. Как сейчас вижу: Юдин стоит перед операционным столом в стерильном халате с засученными рукавами, в резиновых перчатках. На голове — белая шапочка, лицо закрыто маской. Пальцы длинные, как у пианиста, перебирают один хирургический инструмент за другим. Пока шла подготовка к операции, ученый объяснял разработанную им самим конструкцию операционного стола.

Инструменты подавала опытейшая медицинская сестра — Мария Петровна Голикова. Она много лет работала с Юдиным, понимала его без слов, по одному движению руки или взгляду. Каждый из них беззаветно любил свое дело.

Сергей Сергеевич сделал широкий разрез входного раневого отверстия на наружной поверхности бедра. Такой же разрез сделал и на месте выходного осколочного ранения. После того как были разведены края раны, он тщательно иссек нежизнеспособные мышцы; затем ввел в рану мыльный раствор и освободил ее от грязи, попавшей вместе с осколком. Рану промыл тщательно, широко пользуясь салфетками. Он стремился к тому, чтобы убрать не только поврежденные ткани, но и небольшие, едва видимые сгустки крови — «питательный материал» для микробов.

Дойдя до места повреждения кости, С. С. Юдин несколько задержался — убрал осколки, лежавшие свободно, а те, которые были связаны с костью надкостницей, вставил на место и тут, обращаясь к нам, несколько смущенно произнес:

— Вот ахиллесова пята моего метода! Я бы, конечно, мог и тут применить такой же радикальный прием, как при иссечении мышц, но тогда неизбежен большой дефект кости и едва ли удастся получить хорошее сращение.

Входное и выходное отверстия раны после иссечения мышц напоминали большие воронки. Он сделал контрпертуру — противоотверстие на задней поверхности бедра, чтобы был свободный отток в повязку. В заключение густо припудрил рану стрептоцидом, который распылялся из сконструированного им аппарата, позволявшего хирургу направлять тонкий слой порошка во все «закоулки» раны. Помимо всего прочего, такой метод обработки раны давал большую экономию препарата.

Операция прошла хорошо. Пока сестра делала глухую циркулярную гипсовую повязку на оперированную ногу, Сергей Сергеевич расспрашивал, что мы думаем по поводу

его метода. Все мялись, подталкивали один другого, а сказать то, что думали, не решались.

Разумеется, метод, предложенный Юдиным, заслуживал самого серьезного и тщательного изучения. Но тогда мы должны были исходить прежде всего из реальных условий фронта. Дело в том, что даже у такого мастера, как Сергей Сергеевич, операция продолжалась полтора часа. Надо ведь учитывать условия медсанбата, когда хирургу приходилось обрабатывать за сутки не одну сотню раненых. Возникали и другие вопросы. Но ничего этого мы тогда так и не сказали...

На прощание Юдин подарил нам только что вышедшее руководство по военно-полевой хирургии, где он обобщал опыт работы в условиях различных фронтов, а также свои многолетние наблюдения за лечением ран в институте имени Склифосовского. Мы сердечно поблагодарили ученого. Долго задушевно беседовали с ним. Была эта встреча в 1944 году, на польской земле, под несмолкающий гул артиллерийской канонады.

После войны я не раз встречался с Сергеем Сергеевичем. Он продолжал гореть новыми идеями и замыслами, находился в полном расцвете творческих сил и таланта. Институт имени Склифосовского стал своего рода «Меккой», куда приезжали хирурги со всех концов мира, чтобы попристутствовать на операциях ученого, посмотреть на его виртуозную технику, услышать его увлекательные разборы больных и, наконец, поспорить с ним о путях и перспективах развития хирургии.

Часто институт посещали деятели культуры и искусства, известные общественные деятели. Так, вскоре после войны институт Склифосовского посетил выдающийся борец за мир настоятель Кентерберийского собора Хьюлетт Джонсон.

Потрясенный тем, что он увидел в клинике и услышал от Сергея Сергеевича, почетный гость записал в книге отзыв: «Я увидел операции волшебства. Кто разуверит меня? После всех ужасов войны и гибели жизни здесь возвращают снова жизнь... Какое величие кроется в идее, что еще живущая кровь мертвого человека переливается еще живому, страждущему по ней. С тем большим желанием хочу и я, чтобы после моей смерти и моя кровь была использована с той же целью...»

Большой интерес представляют высказывания Сергея Сергеевича Юдина о задачах хирурга-педагога. «Хирург-лектор и хирург-докладчик имеют задачи, безусловно сход-

ные с актерскими в театре»,— говорил он с присущей ему ноткой иронии. Но вместе с тем подчеркивал существенное различие в мастерстве актера и хирурга-лектора, который «один совмещает в себе роль автора, режиссера и актера». Хирургу приходится «выступать» и в операционной, и в палате при обходе больных с врачами и студентами. И от того, как хирург говорит, как держится перед аудиторией, зависит многое.

Огромное значение придавал ученый эмоциональной стороне выступления, умению вести полемику. В этих случаях, по его мнению, даже «молнии благородного негодования вполне уместны». Ему всегда импонировали страстные, взволнованные выступления П. А. Герцена, остроты, каламбуры и даже анекдоты, которыми любили уснащать свою речь С. Р. Миротворцев и Ю. Ю. Джанелидзе.

С. С. Юдин был беспощаден к врачам, которые вместо больного видят «случаи» и равнодушны к страданиям людей. Он указывал, что студенты и практические врачи, приехавшие на курсы усовершенствования, никогда не осудят лектора, если он по ходу разбора больных проявит чуткое отношение «как к людскому горю и страданиям, так и искреннюю, непосредственную радость по поводу успехов науки, хирургии и человеческих настойчивых усилий». И вот еще один его тезис: никогда не следует говорить студентам, что в хирургии все ясно и понятно, что ошибок быть не может в условиях, когда мы располагаем значительными техническими средствами, чтобы поставить правильный диагноз и определить, нужно делать операцию или нет.

Сам Сергей Сергеевич не боялся на лекциях приводить примеры собственных ошибок и неудач. Прием этот, конечно, не был новым. Но примечательно здесь то, что такой блестящий диагност, тонкий, наблюдательный клиницист не считал для себя зазорным разбирать даже перед малокомпетентной аудиторией, не искушенной в тонкостях хирургии, допущенные им промахи. Делал он это для того, чтобы повысить интерес слушателей к теме, чтобы рассказанное им прочно засело в голове студентов «как вечное предостережение от подобных же ошибок».

В одной лекции Юдин приводил пример неудачи, постигшей его при операции по поводу остеомиелита кости плеча, когда он случайно перерезал лучевой нерв. В другой рассказывал о том, как чуть было не потерял больную из-за того, что поранил крупную вену на шее. И при этом

непременно подчеркивал значение досконального изучения топографической анатомии.

Сергей Сергеевич органически не выносил праздности. Его работоспособность была поразительна. Днем — в клинике за операционным столом. А ночь нередко проходила в подготовке очередного научного труда или доклада.

Отдых Юдин находил в посещении театра, художественных выставок, музеев. Был страстным охотником и рыболовом. Увлекался поэзией, художественной литературой, сам был выдающимся художником в хирургии.

С. С. Юдин горячо любил Родину «за красоту творчества, за радость бытия, за мощь и размах неустанного движения вперед, за характер и особенности советского народа, за его великодушные и мудрость, трудолюбие и самоотверженность».

Хочется добавить еще одно: Юдин отличался высокой гражданственностью, неиссякаемым оптимизмом, огромной силой воли, не теряя этих качеств даже в самых трудных и трагических обстоятельствах. Когда вскоре после войны его осудили по нелепому клеветническому обвинению, он мужественно перенес нежданную беду. Позже Юдин был полностью реабилитирован и вернулся к своей творческой и практической деятельности.

В 1954 году, возвращаясь самолетом из Киева со съезда хирургов, на котором он председательствовал, Сергей Сергеевич почувствовал себя плохо...

Так оборвалась жизнь талантливого, яркого ученого, приумножившего своим вдохновенным трудом славу отечественной медицины.

Талант выдающегося ученого, хирурга и педагога, создавшего блестящую школу, почитался не только у нас, но и за границей. Сергей Сергеевич Юдин был удостоен звания лауреата Ленинской и Государственной премий, был почетным членом Королевского общества хирургов Великобритании, американского, парижского, пражского, каталонского обществ хирургов, почетным доктором Сорбонны.



НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ ЕЛАНСКИЙ

В ряду славных медиков — героев минувшей войны имя Н. Н. Еланского занимает особое место. Оно широко известно у нас в стране и за рубежом. Активный участник нескольких войн, в том числе и Великой Отечественной, он также являлся одним из ведущих теоретиков и практиков военно-полевой хирургии. Все годы войны он неустанно работает главным хирургом то на одном, то на другом фронте. А когда не стало академика Н. Н. Бурденко, генерал-лейтенанта Еланского назначают как самого опытного, знающего и достойного главным хирургом Советской Армии.

В годы войны мне не пришлось встретиться с Николаем Николаевичем и работать под его началом как хирурга фронта.

Но после войны, когда он был приглашен на кафедру в 1-й Московский медицинский институт имени И. М. Сеченова, где я был тогда ректором, мы провели вместе ряд лет в одном учреждении, и у меня сложилось о нем достаточно полное впечатление. Точнее говоря, я не переставал восхищаться этим человеком!

В 1947 году Николай Николаевич был избран на кафедру факультетской хирургии, которой бессменно до конца жизни руководил Н. Н. Бурденко.

Еланский по праву принял этот высокий пост, заменив Н. Н. Бурденко в должности заведующего одной из лучших кафедр в Советском Союзе.

Воспитанник Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, Николай Николаевич долго работал под руководством выдающегося хирурга С. П. Федорова. Одновременно он проходил стажировку по нормальной физиологии и экспериментальной хирургии у великого физиолога И. П. Павлова.

Николай Николаевич Еланский вырос и оформился как хирург, широко оперирующий в различных областях и разделах. В его бытность в клинике С. П. Федорова успешно стала развиваться хирургия желудка, пищевода и желчных путей, а также лечение заболеваний мочеполовой системы. В дальнейшем Николай Николаевич станет успешно развивать эти проблемы и внесет в их разработку весомый

вклад, когда будет руководить кафедрами общей хирургии Военно-медицинской академии и факультетской хирургии 1-го Московского медицинского института.

В ранний период научной деятельности (1921 год) Николай Николаевич принимал деятельное участие в выделении стандартной сыворотки для определения группы крови. Это во многом позволило положить начало переливанию крови в нашей стране. Он же разработал технику переливания крови, показания и противопоказания к применению этого метода лечения различных заболеваний. Следует подчеркнуть, что его монография «Переливание крови», опубликованная в 1926 году, сыграла большую роль в распространении метода переливания крови в медицинских учреждениях. Н. Н. Еланского и В. Н. Шамова по праву считают пионерами нового и оригинального направления в медицине, каким является переливание крови.

Перед войной (с 1938 по 1941 год) Еланский возглавил кафедру военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова и с энтузиазмом, не жалея времени и сил, вел научную разработку важнейших вопросов военной медицины. С этого времени Николай Николаевич не только занят подготовкой слушателей академии по военно-полевой хирургии, но и сам непосредственно принимает участие в организации и оказании хирургической помощи раненым во время боевых действий на Халхин-Голе и в советско-финляндской войне 1939—1940 годов.

С первых дней Великой Отечественной войны Николай Николаевич на фронте. Он являлся главным хирургом многих фронтов. На основе большого опыта хирургической работы в боевых условиях Николай Николаевич высказывает ряд весьма ценных положений о хирургической обработке ран в войсковом районе. Он являлся решительным сторонником активного хирургического лечения ран. В ряде его работ убедительно показывается несостоятельность выдвигавшихся в предвоенные годы предложений о наложении первичного шва после хирургической обработки ран. Им уточнены показания и противопоказания к наложению вторичного раннего и вторичного позднего швов. Он теоретически и практически обосновал необходимость приближения специализированной помощи раненым; обобщил опыт работы специализированных армейских и фронтовых госпиталей по хирургическому лечению ранений черепа, груди, живота и огнестрельных переломов трубчатых костей, крупных суставов.

Н. Н. Еланский написал более ста научных работ, в том числе ряд монографий, учебников и руководств. Его учебник «Частная хирургия» до настоящего времени является основным учебным пособием для студентов, равно как и «Руководство по военно-полевой хирургии», удостоенное Государственной премии СССР. Под редакцией Н. Н. Еланского вышли два тома (XV и XVI) труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—45 гг.», где обобщен опыт лечения огнестрельных ранений опорно-двигательного аппарата и освещен ряд других проблем.

Вопросами травматологии Николай Николаевич продолжает активно заниматься и в послевоенные годы. Им предложен оригинальный полый с боковыми отверстиями штифт для внутрикостной фиксации отломков, позволяющий производить орошение места перелома растворами новокаина и антибиотиков. В клинике разрабатывается метод лечения хронических гематогенных и огнестрельных остеомиелитов с постоянным орошением раны в послеоперационном периоде растворами антибиотиков. Этот метод нашел применение в практике работы гнойных отделений многих больниц.

В 1950 году Н. Н. Еланский, участвуя в оказании помощи пострадавшим в Ашхабаде от землетрясения, подробно описал клинику синдрома длительного раздавливания тканей, обосновал развитие этого процесса и разработал эффективный метод лечения больных с массивными закрытыми повреждениями мягких тканей. Позднее его ученик М. И. Кузин развил идею возникающих осложнений в организме, подвергнутом тяжелой закрытой травме мягких тканей. Он экспериментально обосновал значение фактора токсемии, плазмопотери и болевого фактора при возникающем синдроме длительного раздавливания. Под руководством М. И. Кузина, защитившего докторскую диссертацию на эту тему, в клинике продолжают экспериментальные и клинические исследования дальнейшего углубленного изучения патогенеза синдрома длительного раздавливания и методов лечения сопутствующих осложнений в органах и тканях пострадавших больных. Продолжаются и работы по всестороннему изучению действий антибиотиков, широко применяемых в лечении нагноительных процессов, и успешно разрабатываются методы, позволяющие создать в очаге воспаления высокие концентрации препарата.

Плодотворно продолжены начатые еще до войны рабо-

ты по введению антисептических растворов непосредственно в очаг воспаления, для того чтобы оборвать его дальнейшее развитие. В этих же целях ведутся исследования, начатые много лет назад мною и профессором В. И. Ивановым, — введение лекарственных препаратов непосредственно в артериальное русло при осложненных гнойной инфекцией открытых повреждениях конечностей.

В течение ряда лет в клинике проводятся всесторонние испытания новых антибиотиков, определяются рациональные дозировки их и методы введения в организм при нагноительных процессах в легких, плевре, перитонитах, остеомиелитах и других воспалительных процессах. Наряду с изучением положительных сторон воздействия антибиотиков, применяемых при лечении гнойных заболеваний, изучаются также осложнения, связанные с применением этих препаратов.

Профилактика и лечение онкологических больных явились одним из важных разделов в многогранной деятельности Н. Н. Еланского. Признанный его авторитет хирурга-онколога, изучающего сложные вопросы предраковых состояний органов, определение оптимальной хирургической тактики при них позволили ему выступить с программным докладом на международном противораковом конгрессе в Москве.

На основании многолетних наблюдений над больными с полипами желудка и накопившегося опыта методом выбора при такой форме патологии Н. Н. Еланский считал высокую резекцию желудка. Наряду с разработкой рациональных хирургических методов лечения рака желудка в клинике проводятся исследования по улучшению лечения больных раком легкого, пищевода, толстой кишки и рака молочной железы. Коллектив кафедры, в течение многих лет руководимой Николаем Николаевичем, достиг немалых успехов в разработке теоретических и практических вопросов онкологии, в усовершенствовании методов диагностики, техники операций, снижении послеоперационной смертности и улучшении функциональных результатов после операций.

Николай Николаевич оставил неизгладимый след в развитии и становлении многих других проблем хирургии, требовавших теоретического обоснования и практического решения.

О жизни и деятельности выдающегося ученого написано много научных статей, и, несомненно, эта тема будет освещаться и в дальнейшем.

В 1-й Московский медицинский институт Н. Н. Еланский пришел в бытность моего ректорства, в расцвете творческих сил и дарования. По-разному относились к нему студенты, слушавшие его лекции. Кое-кто считал, что у него нет дара подавать учебный материал так живо и образно, как это умели делать, скажем, профессора А. Л. Мясников и М. Н. Ахутин. Однако, увидев Николая Николаевича за операционным столом или в палате около больного, все проникались к нему благоговейным уважением. Трудно было представить, как огромного роста человек, с невероятно большими ладонями и толстыми пальцами мог так виртуозно выполнять тончайшие манипуляции на сосудах. Нельзя было не удивляться его умению просто и ясно пояснять самые трудные случаи.

Рост, размеры рук и ног у Николая Николаевича настолько были необычными, что, стоя с ним рядом, все невольно чувствовали себя ничтожно маленькими. Когда мы были с Еланским за границей, то постоянно ловили восхищенные взгляды своих коллег. Они словно говорили: «До чего же большой и красивый русский человек!» Невольно пожалеешь, что в природе мало таких обаятельных представителей рода человеческого.

Впрочем, сам Николай Николаевич очень сетовал, что природа так расщедрилась по отношению к нему.

— Придешь во время войны в медсанбат или госпиталь,— рассказывал он,— и сколько хлопот людям доставишь: халат ни один не лезет, кровать для меня не найти — хоть из двух одну делай, а уж об обуви и говорить нечего, всю жизнь шью по специальному заказу.

Запомнился мне, как, наверное, и всем присутствовавшим тогда в зале, рассказ Маршала Советского Союза Ивана Степановича Конева, который долго воевал вместе с Н. Н. Еланским:

— В боях за Будапешт был тяжело ранен командующий корпусом генерал-лейтенант Афонин. Я распорядился, чтобы к раненому срочно выехал главный хирург фронта Еланский. Дело было весной, дороги развезло, и Николай Николаевич решил лететь на небольшом самолете, который мог совершить посадку на любом пятачке. Но на аэродроме вдруг оказалось, что главный хирург не помещается в самолете! Поскольку лететь нужно было во что бы то ни стало, летчик предложил Николаю Николаевичу разместиться так, чтобы хоть голова и туловище находились внутри, а ноги, на худой конец, можно было привязать к фюзеляжу самолета... Так и полетели. Когда прибыли на

место, на лугу уже стояла наготове санитарная машина, врач с нетерпением ожидал появления своего знаменитого коллеги. И вдруг он увидел, что летчик развязывает какие-то ремни и освобождает огромные ноги, торчащие из самолета. Врач был в полном недоумении. И только когда «освобожденный» Николай Николаевич встал во весь рост, тот понял, в чем дело...

Этот непосредственный рассказ прозвучал на торжественном собрании, посвященном 70-летию Николая Николаевича. В тот день заслуженному деятелю науки РСФСР, создателю научной школы военно-полевых хирургов, видному организатору военно-полевой службы было присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Бывший пациент главного хирурга Советской Армии генерал-лейтенант И. М. Афонин добавил к словам маршала Конева:

— Если бы тогда Николай Николаевич не прилетел, я, возможно, не стоял бы сегодня перед вами. У меня были повреждены не только голова, руки, ноги, но и кишечник. Своей жизнью я всецело обязан дорогому доктору. Желая ему как можно дольше жить и работать на благо Родины!

Но жизнь распорядилась по-своему — тяжелые годы войны, бессонные ночи и полная лишений походная жизнь подорвали могучее здоровье Николая Николаевича Еланского, и вскоре после юбилея он скончался.

МИХАИЛ НИКИФОРОВИЧ АХУТИН



Рассказывая о событиях военной поры, я уже упоминал имя М. Н. Ахутина — участника всех войн, которые пришлось вести Красной Армии.

Вернусь еще раз к рассказу о нем, ибо деятельность этого видного теоретика, одного из осно-

новоположников современной военно-полевой хирургии имела чрезвычайно большое значение в деле организации помощи раненым в войсковом районе, чему он посвятил ряд значительных работ, освещающих опыт медицинской службы от Халхин-Гола до последних дней Великой Отечественной.

Сравнительно недолгое время после окончания советско-финляндской войны 1939—1940 годов Михаил Никифорович был начальником Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, на этом посту и застала его Великая Отечественная война. Однако до отъезда на фронт он успел завершить работу над учебником «Военно-полевая хирургия», в предисловии к которому говорилось: «...настоящая книга даст возможность широкому кругу наших врачей... найти ответы на волнующие их вопросы лечения и быстрого восстановления здоровья наших доблестных бойцов».

Этот учебник и в наши дни является основным пособием студентов и врачей.

Как я уже рассказывал, моя встреча с М. Н. Ахутиным произошла весной 1945-го.

Шли последние дни тяжелых кровопролитных боев на подступах к Берлину. Фашисты отчаянно сопротивлялись. Пулеметы, минометы, автоматы поливали огнем наступающие войска. Стреляли отовсюду — из окон и подвалов домов, с чердачных укрытий, из-за каменных оград. Каждую улицу, каждый дом брали с боем. Местами вспыхивали рукопашные схватки. Гитлеровцы стремились всеми средствами сохранить свои позиции. Потери несли та и другая стороны. Много было пулевых ранений.

Батальонные и полковые пункты дислоцировались тут же, где шли горячие схватки с противником. Врачи, фельдшеры перевязывали раны, накладывали шины и отправляли раненых в медсанбаты и госпитали первой

линии. Медицинские подразделения, подтянутые к боевым порядкам, едва успевали произвести хирургическую обработку раненых, отправить их дальше в госпитальную базу армии. Вскоре госпитали оказались переполненными ранеными. Они поступали не только из своих соединений, но и из соседних воинских частей, чьи госпитали еще не подошли, находились в пути.

Оставили нам своих раненых и танкисты генерала Лелюшенко, ушедшие в стремительный рейд по охвату Берлина. Начсанарм полковник медицинской службы А. М. Тарасенко приказал мне срочно выехать в штаб фронта, чтобы договориться об эвакуации раненых нашей 28-й армии и представиться главному хирургу 1-го Украинского фронта, генерал-лейтенанту, профессору Михаилу Никифоровичу Ахутину. Имя это мне было давно известно. Ведь еще до Великой Отечественной Ахутин зарекомендовал себя как талантливый военный хирург, ученый и педагог. С его трудами знакомился не раз, и мысль о встрече радовала меня.

Тяжелые годы войны, беспокойная бивуачная жизнь, бесчисленные сложнейшие операции то в одной, то в другой армии измотали Михаила Никифоровича. Он выглядел далеко не таким бодрым и здоровым, каким его видел перед войной в Москве. Вместе с ним в армии находилась его жена, тихая, заботливая и очень приветливая женщина.

Встретились мы как хорошие знакомые. Кратко доложил ему обстановку в армии, рассказал о положении с эвакуацией раненых в госпитали фронта. В условиях ожесточенных боев крайне трудно было оперативно осуществлять оказание хирургической помощи и обеспечить своевременную эвакуацию раненых.

Михаил Никифорович дал ряд ценнейших советов по организации специализированной помощи, обещал помочь в обеспечении госпиталей хорошими специалистами и необходимым оборудованием. При этом Ахутин с гордостью подчеркивал, что ни одна армия в мире не имеет такого количества квалифицированных врачей. И задача состоит в том, чтобы максимально рационально использовать их.

Вспомнили ряд интересных случаев из армейской и фронтовой практики. Беседа затянулась далеко за полночь...

В предвоенные годы для меня, как и для многих гражданских врачей, Михаил Никифорович Ахутин был как бы первооткрывателем современной военно-полевой хирургии, познавшим на практике, как надо оказывать

хирургическую помощь раненым. Он неустанно выступал перед многолюдными аудиториями врачей и студентов, рассказывая об основных моментах работы на этапах эвакуации раненых. Он постоянно указывал на важность сортировки раненых на полковом медицинском пункте и оказания им здесь же неотложной помощи при острых кровотечениях, ранениях грудной клетки и живота.

Его научные труды — статьи и книги — отражали новейшие данные по организации хирургической помощи раненым, основанные на личном опыте, полученном в боях на Дальнем Востоке и в период советско-финляндской войны. Перед войной им был издан учебник по военно-полевой хирургии, который и до сих пор является настольным руководством для студентов и врачей. Большую известность среди врачей имела книга М. Н. Ахутина «Хирургическая работа у озера Хасан», вышедшая в 1938 году. Эта книга приковала внимание медиков к важности организационных и лечебных вопросов военно-полевой хирургии.

Высокую оценку книге дал главный хирург Советской Армии академик Н. Н. Бурденко. Он писал: «Книга профессора Ахутина заставит проверить и уточнить многие теоретические и практические положения. В этом отношении она имеет исключительно важное значение».

Опыт, полученный во время боев у озера Хасан, сыграл большую роль в дальнейшей разработке вопросов организации хирургической помощи в Советской Армии в годы Великой Отечественной войны. Чрезвычайно велик был интерес гражданских и военных врачей, студентов старших курсов к докладам М. Н. Ахутина. Слушатели жадно впитывали все новое, что излагал Михаил Никифорович. Те, кто присутствовал на его докладах в Московском хирургическом обществе, стали гораздо конкретнее понимать, что такое военно-полевая хирургия и какие задачи стоят перед ней во время войны. Говорил Ахутин на редкость выразительно, ясно формулируя мысли, подкрепляя высказанные положения характерными примерами из хирургической практики. Михаил Никифорович обладал даром воздействия на слушателей и не лишен был артистических способностей. Был он высокого роста, косая сажень в плечах, привлекательное открытое лицо с обворожительной, мягкой улыбкой. Неизменная доброжелательность и отзывчивость располагали к нему всех, с кем приходилось встречаться.

Михаил Никифорович Ахутин был окружен ореолом

боевой славы и героизма. В военное время, будучи в медсанбате, он порой в течение нескольких суток не отходил от операционного стола. Маршал Советского Союза Г. К. Жуков в своих мемуарах пишет: «Хорошо помню встречи с профессором М. Н. Ахутиным. Однажды мне доложили, что профессор М. Н. Ахутин, будучи переутомлен многими операциями, буквально еле держась на ногах, приказал взять у него кровь для раненого командира. Я позвонил ему и посоветовал взять кровь у более молодого врача. Профессор М. Н. Ахутин коротко отрезал: — У меня нет времени для розыска подходящей группы».

И, попросив его не задерживать, тотчас же дал раненому свою кровь».

Далее, говоря о трудной и напряженной работе медицинских работников по спасению жизни солдат и командиров, маршал Жуков высоко оценивал деятельность Ахутина как армейского хирурга. «Профессор М. Н. Ахутин продумал и хорошо организовал единую систему этапного лечения раненых. Он оказывал большую помощь и медицинским работникам братской нам монгольской армии. Работая по 15—18 часов в сутки, он уделял большое внимание подготовке и совершенствованию врачей-хирургов, и, думаю, не ошибусь, если скажу, что те, кто работал и учился у профессора М. Н. Ахутина, многое постигли в искусстве хирургии».

Михаил Никифорович учил и воспитывал молодых врачей не только за операционным столом, но и во время посещений полковых медицинских пунктов, показывая, как надо оказывать помощь в условиях войскового района.

Бывая в медицинских подразделениях, он часто выступал перед врачами с докладами и сообщениями, проводил практические занятия с ними, отработывая технику первичной обработки ран. Его всегда слушали с большим вниманием.

Опыт и наблюдения М. Н. Ахутина по организации хирургической помощи в боевых действиях на озере Хасан позволили сделать ряд важных практических выводов организационного характера, в частности изъять из состава дивизии полевые подвижные госпитали и передать их в подчинение начальнику медицинской службы армии. «Сосредоточение этих учреждений в руках высшего начальника,— писал он,— позволяло лучше маневрировать коечными средствами и облегчало управление».

Большое значение для совершенствования хирургии-

ческой помощи раненым имели рекомендации М. Н. Ахутина о создании специализированных коек. «Отдельные госпитали и большие отделения должны концентрировать однородных раненых,— писал он.— Это сразу же облегчает весь процесс лечения и распределения кадров и приносит огромную пользу раненым».

М. Н. Ахутин придавал большую роль армейскому хирургу, подчеркивая, что одни начсанармы не в состоянии правильно решать организационные и лечебные задачи, возникающие при боевых действиях армии.

Михаил Никифорович строго руководствовался принципом единой системы хирургической работы и неукоснительно требовал руководствоваться им в подчиненных медицинских подразделениях. Во время войны в пределах армии не может быть различных школ и взглядов на вопросы хирургической тактики при оказании помощи раненым. Есть только одна система этапного лечения и организации специализированной помощи, которая должна неукоснительно проводиться в жизнь хирургом армии.

М. Н. Ахутин — первый среди военно-полевых хирургов, начавших лечить открытый пневмоторакс (проникающее ранение груди) посредством оперативного вмешательства. В 1942 году он предложил способ пластики — закрытия дефекта грудной клетки мышечным лоскутом. Этот метод получил в годы войны наибольшее распространение. Ахутин настоятельно рекомендовал раненых с открытым пневмотораксом оперировать в медсанбате с одновременным проведением необходимых противошоковых мероприятий (блокада блуждающего нерва, переливание крови и т. д.). Не меньшее значение он придавал вопросам оказания помощи раненым в грудь в условиях батальонных и полковых медицинских пунктов. Здесь рекомендовалось перед эвакуацией производить временную тампонаду — закрытие раневого отверстия грудной стенки с помощью индивидуального пакета, массивной повязки. В условиях же медсанбата Ахутин предлагал производить операцию простого ушивания пневмоторакса.

Основываясь на богатом личном опыте, Ахутин показал, что раненные в живот особенно нуждаются в неотложной операции и, чем быстрее она производится, тем лучше будет исход при такого рода вмешательствах. При организации помощи раненым в живот Михаил Никифорович хорошо понимал, что успех хирургического лечения этих раненых зависел от тяжести повреждения органов живота,

времени, прошедшего с момента ранения до операции, и, наконец, возможности, которые позволяли бы оперированных как можно дольше задерживать в госпитальном взводе без эвакуации их в тыл.

На многие другие вопросы организации хирургической помощи и тактики М. Н. Ахутин имел свой взгляд, который, впрочем, соответствовал утвержденным положениям и наставлениям по военно-полевой хирургии. Это касалось и вопросов сортировки раненых, и организации специализированной помощи или первичной обработки ран конечностей, повреждение которых составляет 60—75 процентов всех огнестрельных травм на войне.

Постоянное внимание Ахутин уделял устранению недочетов в организации хирургической работы на передовых этапах эвакуации. Сколько раз приходилось видеть, писал Михаил Никифорович, как опытные хирурги с большим клиническим стажем, но не знавшие основ организации работы в полевой обстановке, совершенно терялись и приносили больше вреда, чем пользы, оказываясь в роли ведущего хирурга медсанбата. Причиной этого Ахутин считал присущее многим хирургам заблуждение, что в мирное время не обязательно заниматься вопросами организации хирургической работы. М. Н. Ахутин подчеркивал, что и при решении медико-тактических вопросов участие хирургов-организаторов является обязательным. Еще значительнее роль хирурга при внутренней организации медицинских учреждений, предназначенных для хирургической работы. Знающий хирург сможет правильно решить вопросы сортировки раненых на том или ином этапе эвакуации, организовать рабочие места, создавать в любых условиях асептическую обстановку. Большими мастерами этого нелегкого дела были А. Н. Беркутов, И. Т. Леонов и другие.

Можно было бы продолжить рассказ о том большом вкладе в развитие военно-полевой хирургии, который внес М. Н. Ахутин. Но эта специальная тема, несомненно, найдет отражение и продолжение в трудах его многочисленных учеников.

Упомяну лишь, что сразу же после войны мне повезло близко познакомиться с Михаилом Никифоровичем, когда тот был избран заведующим кафедрой госпитальной хирургии 1-го Московского медицинского института. Тогда же, в 1946 году, он был моим официальным оппонентом по докторской диссертации и оказал большую помощь в завершении работы, куда вошли и известные Ахутину материалы периода войны по внутриартериальному

введению лекарственных веществ при черепно-мозговой травме.

Талантливый военно-полевой хирург, прекрасный лектор, он, как и в довоенное время, пользовался огромным уважением и любовью студентов.

Тяжелые годы войны подорвали могучее его здоровье. Михаил Никифорович, как прозорливый, наблюдательный врач, сам поставил диагноз своего заболевания и даже определил срок своей жизни. Впрочем, о близкой смерти он говорил просто и естественно. Его беспокоило одно: сможет ли вовремя завершить начатые труды в клинике? И он, преодолевая тяжкий недуг, с головой уходил в работу, много оперировал, выступал с докладами и научными статьями, отказывался отдыхать и лечиться.

На 51 году жизни Михаила Никифоровича Ахутина не стало... Все, кто знал его, тяжело переживали утрату выдающегося ученого, мужественного человека, прекрасной души педагога, прошедшего через горнило войны.

М. Н. Ахутин сыграл огромную роль в развитии и становлении советской военно-полевой хирургии, медицинской науки, организации советской военно-медицинской службы. Заслуженный деятель науки РСФСР, член-корреспондент АМН СССР, заместитель главного хирурга Вооруженных Сил СССР, он был также директором Института экспериментальной и клинической хирургии. Но главное дело своей жизни он видел в подготовке и совершенствовании научной смены, чему и была посвящена вся его жизнь.

НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ ПРИОРОВ



Деятельность академика АМН СССР, заслуженного деятеля науки РСФСР Н. Н. Приорова весьма многогранна. Он был не только одним из основоположников советской травматологии, ортопедии, он был также организатором науки и здравоохранения, талантливым

педагогом и общественным деятелем.

Николай Николаевич считается пионером, основоположником теории и практики протезирования, одним из виднейших специалистов в области лечения опорно-двигательного аппарата.

В предвоенные годы Н. Н. Приоров выступает с рядом научных работ и докладов, посвященных организации протезно-ортопедического дела, актуальным проблемам теории и практики протезирования и протезостроения. Навсегда запомнились его программные доклады на съездах и конференциях хирургов по вопросам лечения огнестрельных ранений и техники протезирования. Его ценные советы и рекомендации легли в основу методических писем и указаний по вопросам военно-полевой хирургии. Монография Н. Н. Приорова «Ампутация конечностей и протезы», вышедшая в 1941 году, стала настольной книгой советских хирургов и явилась ценным вкладом в сокровищницу отечественной травматологии и ортопедии.

В царской России протезирование находилось в зачаточном состоянии и было сосредоточено в руках отдельных лиц, благотворительных обществ, частных фирм. Протезы стоили дорого и были по карману только богачам. Тысячи нуждавшихся инвалидов войны, лишенных возможности получить протезы, передвигались на костылях, деревяшках. До них не было никому никакого дела. Они были предоставлены самим себе. Об их устройстве в жизни никто не думал.

Только после Великого Октября стала возможной организация на строго научных основах протезирования и протезостроения в стране. Во главе нового дела встал Николай Николаевич Приоров. С его именем связана организация Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии в Москве, которым руководил он в течение 40 лет. Сейчас этот институт носит имя

Н. Н. Приорова. Николай Николаевич отдал всю свою жизнь, силы, энергию и недюжинные способности организации протезно-ортопедической помощи раненым и инвалидам труда. Он — родоначальник этого дела в нашей стране.

Уже в 1918 году вырисовываются контуры новой организации протезно-ортопедической помощи инвалидам войны и труда. При активном участии Н. Н. Приорова разрабатывается положение Народного комиссариата социального обеспечения «О снабжении увечных протезами». В этом положении подчеркивалась исключительная важность обеспечения инвалидов первой империалистической и гражданской войн, а также инвалидов труда бесплатными протезами. Особо указывалось, что основная цель протезирования — восстановление трудоспособности человека.

По предложению Николая Николаевича Народный комиссариат социального обеспечения открывает специальные госпитали для лечения увечных, создаются мастерские и заводы по изготовлению протезов.

А в 1919 году в Москве организуются первые курсы по подготовке техников-инструкторов по протезно-ортопедическому делу. В подготовке ортопедов-протезистов большая роль принадлежала Н. Н. Приорову и В. Н. Розанову.

По мере укрепления экономики страны и службы здравоохранения, в ведение которой перешло протезирование в 1920 году из ведомства социального обеспечения, развивается и протезное дело: расширяется сеть специальных мастерских и заводов, готовятся врачебно-технические кадры, улучшается материально-техническая база протезной промышленности.

Так определялись основные черты нового направления в деятельности органов социального обеспечения и здравоохранения. Нужно было решать важную, не терпящую отлагательства проблему лечения инвалидов войны, обеспечения их рабочими протезами, а также обучения той или иной профессии.

О том, насколько остро стояли эти вопросы в первые годы Советской власти, говорится в статье Председателя ВЦИК М. И. Калинина «На помощь простому инвалиду», опубликованной в журнале «Снабжение Красной Армии» № 14 от 15 августа 1922 года.

«Ежедневно один-два десятка инвалидов,— писал Михаил Иванович,— посещают мою приемную, у всех один основной вопрос: «Помогите. Я имею право на помощь от

Советской Республики», — в подтверждение чего передает подкрепляющие его слова документы.

У меня и без документов нет ни малейшего сомнения в этом праве. Я великолепно понимаю, что передо мной красные герои, отдавшие самое ценное за Советы: свою способность к работе, свою физическую силу, свое здоровье. Многие из этих героев хотят немногого: им нужны протезы, специальное лечение, временная поддержка, обучение ремеслу, какой-либо конторской специальности.

Их документы убийственны: вот полковой командир, потерявший от бесчисленных ранений 90 процентов трудоспособности, с большой семьей, нуждающийся в продолжительном отдыхе; вот командир бронепоезда, потерявший обе ноги...

...Голод заслонил от рабочих, крестьян, Советского правительства этих прекрасных мучеников. У меня один ответ: «Подождите до осени, дайте пережить остроту голода. Советская власть не забудет, не оставит, сделает все, что в ее силах, для своих красных героев-мучеников...

Я думаю, — продолжает в своей статье Михаил Иванович Калинин, — наступила пора, когда рабочие, крестьяне, Советская республика приступят к выполнению своей обязанности, своего долга перед красными героями».

Ответом на статью «всенародного старосты» явилась активная деятельность Н. Н. Приорова по созданию лечебно-протезного института в Москве. Этот институт послужил началом развития научно обоснованного направления в хирургии, травматологии и ортопедии, которое в дальнейшем станет одним из важнейших разделов советской медицины.

...В жизни Н. Н. Приорова были события исключительной важности. Среди них — волнующие и незабываемые встречи с Владимиром Ильичем Лениным. Когда в Боткинской больнице делали операцию Владимиру Ильичу, ассистировавший на операции В. Н. Розанов разрешил молодым хирургам присутствовать в операционной группе. Среди них находился Н. Н. Приоров, которому было доверено следить за пульсом В. И. Ленина. Двумя годами позже Николай Николаевич несколько раз навещал тяжело заболевшего Владимира Ильича в Горках. Трудно было сознавать врачам свое бессилие перед тяжелым недугом, обрушившимся на самого дорогого человека на земле...

...Авторитет профессора Приорова как хирурга-травматолога был настолько велик, что когда надо было орга-

низовать квалифицированную помощь раненым в боях на Халхин-Голе, а затем в период войны с белофиннами, то это ответственное задание выполнял Николай Николаевич. Приоров едет в Читу, Улан-Удэ, инспектирует работу госпиталей, консультирует врачей по лечению ран, протезированию.

А когда через несколько месяцев после военных действий на Дальнем Востоке началась война с белофиннами, Николай Николаевич находился на фронте вместе с группой своих врачей-хирургов.

Приоров много оперирует в специализированных госпиталях, участвует в консилиумах, проводит рабочие совещания и конференции.

Позже Приоров часто выступает на страницах газеты «Медицинский работник» и в специальных журналах со статьями, разъясняющими, как правильно применять метод реампутации, то есть «исправлять пороки культуры».

«Уже в госпиталях должны широко применяться методы восстановительной хирургии,— пишет Николай Николаевич.— Кожа, фасция, мышцы, сухожилия, хрящи, кости — все использовать для восстановительной хирургии».

И далее в одной из критических статей он подчеркивает: «Для того, чтобы честно исполнить свой долг перед Родиной, надо работать втрое разумнее, лучше, с большим эффектом и меньшими ошибками».

Николай Николаевич горячо поддерживал инициативу врачей в улучшении лечения раненых, особенно с поражением лица. Он привлекает в протезный институт видного хирурга Рауэра, большого энтузиаста-новатора в челюстно-лицевой хирургии.

А. Э. Рауэр — большой мастер пластических операций на лице. Он, как волшебник, возвращал утраченную форму и подвижность пораженным мышцам и коже лица. Рауэр и его многочисленные ученики на фронте и в тылу в годы Великой Отечественной войны восстанавливали раненым их первоначальный облик. Их деятельность не только способствовала утверждению раненых в жизни, но и приносила в семью, дом радость и счастье.

Н. Н. Приоров был настоящим ученым-трибуном, активным популяризатором достижений советской травматологии и ортопедии.

Уже будучи признанным авторитетом в этой области, Николай Николаевич принял самое активное участие в различных съездах, конференциях медиков. В докладах, с которыми он неизменно выступал, Приоров обобщал

большой клинический опыт руководимого им института, обстоятельно анализировал такие вопросы, как опухоли костей, ожоговая болезнь, проблемы профилактики спортивных травм, пластика костей и суставов. Врачебную и научно-педагогическую деятельность Н. Н. Приоров успешно сочетал с активной и многогранной общественной деятельностью. Организатор Всесоюзного научного общества травматологов-ортопедов, председатель Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения СССР, член президиума Всесоюзного общества «Знание» и руководитель его медицинской секции, Николай Николаевич достойно представлял нашу медицину за рубежом и был почетным членом медицинских обществ многих стран мира.

ИВАН МИНАЕВИЧ ПОПОВЬЯН



Среди 20 опытных военно-полевых хирургов, которых дала фронту в первые дни войны клиника Н. Н. Бурденко, достойное место занимает И. М. Поповьян. В должности главного хирурга довелось ему пройти тяжкими фронтовыми путями 5-й армии, принявшей на

себя жестокий удар фашистских полчищ, обрушивших всю мощь своего огня на войска Западного фронта. В той сложнейшей боевой обстановке, в которой воевали части армии, опыт Ивана Минаевича, приобретенный им в эвакуационном госпитале на Карельском перешейке в 1940 году, был как нельзя более кстати.

Глубокое понимание и знание легочной хирургии, опыт оказания помощи при черепных ранениях, переливаниях крови и т. п., блестящие организаторские способности позволили И. М. Поповьяну прочно занять место одного из ведущих военно-полевых хирургов уже в первом периоде Великой Отечественной войны.

Во время работы в факультетской клинике Николая Ниловича Бурденко у нас с Поповьяном сложились добрые товарищеские отношения, в которых, впрочем, отражалась довольно значительная для молодых разница в возрасте и, главное, высокая эрудиция Ивана Минаевича как в специальных вопросах, так и в области философии. Он был одним из немногих в то время хирургов, которые умели сочетать знания и опыт клинициста с законами диалектики. И мы, молодые врачи и ассистенты, учились у него диалектически мыслить, постигать премудрости философии применительно к вопросам естествознания и медицины. Он был неподражаемым оратором, полемистом, блестяще выступал на всевозможных конференциях, диспутах.

Привлекала в нем не только яркость, неординарность мышления. Притягивали его доброта, отзывчивость, готовность разобраться в любом заболевании, особенно когда нужно было помочь в сложном случае и хирургическом вмешательстве. Он умел тактично, доброжелательно подвести к сути вопроса и сделать так, как будто ты сам додумался до существа дела.

Когда началась Великая Отечественная война, Николай

Нилович Бурденко, в то время главный хирург Красной Армии, направил Ивана Минаевича в действующую армию, обратившись к начальнику санитарного управления Западного фронта Г. М. Гурвичу с письмом, в котором было сказано следующее:

«Усердно прошу Вас назначить хирургом армии кандидата медицинских наук И. М. Поповьяна, как очень опытного и прекрасного техника хирурга. За годы совместной работы я имею все основания для моего представления. В последнее время за месяц военных действий он выявил себя исключительно находчивым организатором».

Военные пути-дороги свели нас на совещании армейских хирургов в только что освобожденном от фашистов Ростове-на-Дону. Мы обрадовались друг другу как самые близкие, родные люди. Иван Минаевич поседел и выглядел гораздо старше своих лет. Было видно, как трудно далась ему эти два года войны, работа фронтового и армейского хирурга. Беседам нашим не было конца.

Но в чередѣ насущных и неотложных дел той поры мы многократно называли имя Н. Н. Бурденко, который учил нас в мирное время изучать и постигать проблемы неотложной хирургии, чтобы мы умели оказывать скорую и целесообразную, как говорил Николай Нилович, помощь на войне.

Всеї последующей деятельностью Иван Минаевич полностью оправдал доверие учителя. В сложных и трудных условиях фронта Поповьян оперирует то в одном, то в другом медсанбате, щедро передавая свой опыт и знания молодым врачам-хирургам.

Убедившись в том, что большинство хирургов в медсанбатах — недавно окончившие институт врачи, он стремился быстрее обучить их технике первичной обработки ран и сложным операциям при огнестрельных повреждениях полостных органов. Сам производит много сложных операций, показывая молодым врачам, как следует поступать в том или ином случае огнестрельной травмы.

Как истинный педагог-наставник, невзирая на трудности военной обстановки, И. М. Поповьян находил возможность для проведения с врачами совещаний и конференций в армейском масштабе, где обсуждались насущные вопросы военно-полевой хирургии, подводились итоги проведения отдельных этапов военных операций, делились опытом работы войсковых и тыловых медицинских учреждений армии.

После нескольких месяцев работы в войсках, обобщая полученный опыт, Иван Минаевич высказал ряд ценных

предложений по улучшению организации хирургической помощи в войсковом районе. Так, например, при большом поступлении в медсанбат он считал возможным часть раненых средней тяжести направлять непосредственно в полевые подвижные госпитали. При необходимости быстрой передислокации медсанбата, нетранспортабельных раненых рекомендовал, если есть возможность, переносить их на носилках в ближайший населенный пункт, не подвергая их трудностям транспортировки по бездорожью на автомашинах.

В борьбе с травматическим шоком Иван Минаевич широко внедрял в работу полковых медицинских пунктов и медсанбатов переливание крови как наиболее эффективное средство при тяжелых ранениях. В 5-й армии им было создано отделение переливания крови. При огнестрельных ранениях грудной клетки в войсковом районе — на полковых медицинских пунктах и в медсанбатах — стал усиленно внедрять метод закрытой и открытой новокаиновой вагосимпатической блокады. А надо сказать, в то время врачи только начинали применять блокаду по Вишневскому в целях предупреждения развития травматического плевропульмонального шока. По инициативе Ивана Минаевича в армии был создан специализированный госпиталь для раненных в голову. Это дало возможность значительно шире производить операции в ранние сроки при проникающих ранениях черепа, что способствовало улучшению результатов лечения.

В 1942 году И. М. Поповьян был назначен главным хирургом Северной группы войск Закавказского фронта, затем — главным хирургом Северо-Кавказского фронта. В 1944—1945 годах он в должности армейского хирурга 2-й гвардейской армии участвовал вместе с войсками в штурме Севастополя, освобождении Белоруссии, Литвы и взятии Кенигсберга.

В дальнейшем опыт, полученный в организации хирургической помощи на передовых этапах эвакуации и лечения раненых, Иван Минаевич обобщил в большой работе «Хирургическое обеспечение 2-й гвардейской армии в боях за Крым и штурм Севастополя».

Анализируя работу медсанбатов и госпиталей по хирургическому обеспечению армии, И. М. Поповьян делает ряд важных выводов и практических предложений, направленных на улучшение медицинской помощи раненым. Вновь обращает внимание на необходимость приближения специализированной помощи к войсковому району. Настоя-

тельно рекомендует раненых, нуждающихся в оказании профилированной помощи, из полковых медицинских пунктов направлять, минуя медсанбат и хирургические госпитали, прямо в специализированные армейские или фронтовые госпитали.

Приближение специализированной помощи к войсковому району позволяло делать операции в ранние сроки, что значительно снижало смертность, особенно среди раненных в голову. Автор работы вновь подчеркивал важность проведения на полковых медицинских пунктах вагосимпатических блокад при проникающих ранениях груди как важного средства борьбы с шоком, болью, расстройствами функции сердца и легких.

Весьма важной и ценной рекомендацией Поповьяна являлось проведение противошоковых мероприятий при проникающих ранениях живота. Причем он подчеркивал, что основное средство борьбы с шоком — сама операция, сделанная быстро и в минимальном объеме. Ждать, пока раненого выведут из шока, не следует, так как можно потерять время и тем опасно ухудшить состояние раненого. Основной принцип, которым следует руководствоваться в этих случаях, — «как можно раньше войти в живот и как можно быстрее из него выйти».

Нашли практическое применение и многие другие рекомендации, которые делал И. М. Поповьян при организации и хирургическом лечении раненых на этапах эвакуации в армейском районе.

Вскоре после окончания Великой Отечественной войны И. М. Поповьян защищает диссертацию на степень доктора медицинских наук, ему присваивают звание профессора. В 1948 году его назначают директором Саратовского медицинского института и заведующим кафедрой общей хирургии, а в 1949 году он становится заведующим кафедрой факультетской хирургии. Эту кафедру в течение почти трех десятилетий возглавлял выдающийся ученый, организатор советского здравоохранения, военно-полевой хирург, академик С. Р. Миротворцев. В течение 15 лет И. М. Поповьян плодотворно руководил коллективом факультетской хирургии, которой было присвоено имя Миротворцева.

Иван Минаевич, являясь ближайшим учеником академика Н. Н. Бурденко, настойчиво воплощал в жизнь кафедры основные принципы классической хирургической школы. Он разрабатывал и внедрял в клинику все новое, передовое. Был основателем в Саратовском институте таких разделов

медицины, как анестезиология, реаниматология, хирургия легких, пищевода, рака, желудочно-кишечного тракта и др.

До прихода Ивана Минаевича в институт основным видом обезболивания даже при крупных операциях была местная новокаиновая анестезия. При Поповьяне в клинике начинается изучение аппаратуры и освоение метода ингаляционного эфирно-кислородного наркоза. Кафедра быстро накопила опыт нового типа наркоза и стала ведущей по этой проблеме в стране. В 1960 году был освоен метод современного многокомпонентного эндотрахеального наркоза. Иван Минаевич положил начало организации отделения интенсивной терапии с круглосуточным дежурством персонала. Это помогало выхаживать тяжелобольных в послеоперационном периоде. Сейчас нет клиники — хирургической или терапевтической, — где бы не было палаты или отделения интенсивной терапии для лечения тяжелобольных. Такая перестройка работы клиник и больниц позволяет выхаживать и возвращать к жизни многих, казалось бы, безнадежных больных.

В лечении язвенной болезни Иван Минаевич являлся сторонником выполнения таких операций, как резекция желудка. При нем их было выполнено в клинике более чем у 800 больных. Большое внимание он уделял разработке рациональных хирургических методов лечения рака желудка и толстого кишечника. Иван Минаевич хорошо понимал, что удаление желудка хотя и спасает жизнь больному, но у многих из них наступают затем серьезные нарушения различных функций организма. Он ставил задачу детально изучить характер и степень этих функциональных нарушений, определить пути компенсации, разработать необходимые рекомендации к проведению общеукрепляющего лечения, направленного против развивающейся анемии. В клинике разрабатывается схема лечения больных, перенесших удаление желудка, обращено внимание на соблюдение режима питания, полноценную диету и многое другое, что позволяет таких больных быстрее поставить на ноги и вернуть к трудовой деятельности.

В клинике Поповьян продолжал небезуспешно ранее начатые в Москве исследования по хирургии легочных нагноений. В организованном им отделении грудной хирургии велась напряженная работа по освоению методов функционального обследования этой категории больных. Анестезиологическая группа клиники изучила особенности проведения обезболивания при тяжелых и травматических

операциях на органах грудной полости. Большое внимание уделялось предоперационной подготовке больных с легочными нагноениями.

Круг интересов Ивана Минаевича был чрезвычайно широк. Он никогда не замыкался на одной, пусть даже важной, проблеме. Его интересовала патология многих органов, и он, обладая пытливым умом, искал пути и методы рационального их лечения. Он оставил большую школу способных учеников-хирургов, которые с успехом продолжают дело своего учителя — клинициста, военно-полевого хирурга, педагога и общественного деятеля, коммуниста И. М. Поповьяна.



РОМАН ИВАНОВИЧ ШАРЛАЙ

Еще один очень близкий мне человек, умнейший и опытнейший терапевт, доктор медицинских наук, профессор, ректор Харьковского медицинского института, клиницист высокого класса и непревзойденный врач-практик, которому я многим обязан в период моего «вхождения» в должность армейского хирурга в 28-й армии.

В действующей армии Роман Иванович Шарлай был не только консультантом-терапевтом, но и организатором терапевтической помощи раненым в хирургических госпиталях. Его авторитет незаурядного специалиста, широкая эрудиция как-то упрощали дело с организацией терапевтических отделений в госпиталях и оснащение их необходимым оборудованием.

Высокий, стройный, подтянутый, Р. И. Шарлай отличался на редкость мягким, покладистым характером. У него всегда было полно дел, независимо от того, вела ли армия активные боевые действия или нет. В затишье к нему часто обращались за советами и помощью офицеры штаба, пожилые солдаты из тыловых учреждений. И он никому ни в чем не отказывал. Его полевая сумка всегда была набита до отказа порошками, пузырьками с лекарствами, горчицами, здесь же умещался аппарат для измерения кровяного давления и т. д. Шарлай даже ухитрялся возить с собой банки и ставил их не хуже бывалой медсестры. Роман Иванович хорошо знал, как и чем болели офицеры в прошлом, что их беспокоит сейчас. Периодически навещал то старого язвенника, то болевшего когда-то воспалением желчного пузыря. Давал советы и лекарства на случай обострения болезни.

Когда начинались активные боевые действия и работы в медсанбате или госпитале было много, Шарлай сутками не выходил из госпитального отделения, помогая молодым врачам выхаживать тяжелораненых, распознавать осложнения, проводить необходимое лечение. Его советы и указания врачи высоко ценили и всегда были рады появлению в палатах внимательного, отзывчивого доктора.

Начальники госпиталей уважали Романа Ивановича и всегда шли ему навстречу. Если нужно было выделить опытного врача или медицинскую сестру для обслуживания боль-

ных терапевтического профиля, руководство госпиталя выполняло это без разговоров. Достаточно было одного слова Шарлая, и все делалось так, как надо. Его авторитет в армии был непререкаем. Роман Иванович помог мне утвердиться в новой для меня должности армейского хирурга и завоевать расположение как в санитарном отделе, так и среди госпиталей, добиться поддержки многих инициатив, которые я стремился проводить в хирургической работе армии. Так, например, было с применением бычьей крови при лечении тяжелораненых и больных, страдающих дистрофией и авитаминозом.

Армейский терапевт много сделал для реализации этой идеи.

К мнению Р. И. Шарлая всегда прислушивались, и не было случая, чтобы кто-нибудь игнорировал его советы и рекомендации.

Особенно жестко осуществлял он контроль за деятельностью отделений, где находились раненые, перенесшие операции на органах грудной клетки, живота и таза. У раненых с огнестрельным повреждением внутренних органов нередко развивались осложнения (например, пневмонии), и требовалось особое внимание врача, чтобы не дать им развиться, суметь вовремя распознать их и провести необходимое лечение.

Врачи госпитального взвода всегда с нетерпением ожидали приезда Романа Ивановича, зная заранее, что он поможет разобраться в сложных случаях, даст нужный совет, как вести того или иного раненого.

Когда мы вместе с ним приезжали в госпиталь, то я шел с ведущим хирургом в приемное отделение, куда поступали раненые, и присматривался к тому, как происходит сортировка раненых, кто из них нуждается в неотложной операции, а кто в перевязке и направлении в отделение для легкораненых. Романа Ивановича сразу же «забирали» врачи госпитального взвода, и он сутками не отходил от больных, показывая врачам, как нужно обследовать тяжелораненых, чтобы не пропустить развития сопутствующих заболеваний. Делал это всегда обстоятельно, как в клинике, сознавая, что в госпиталях наряду с опытными работали и молодые, еще не набравшие опыта врачи. «Выяснить характер осложнения, дойти до его сути далеко не так просто», — говорил Роман Иванович. Редко встречаются больные, толково рассказывающие о своем заболевании. Обычно они жалуются на боль в ране, легко перескакивая с одного на другое, подробно рассказывают о вто-

ростепенных деталях или обстоятельствах ранения. А превратить больного нельзя, он может замкнуться.

Роман Иванович Шарлай — опытный педагог. И он терпеливо учил врачей, как они должны разговаривать с больными.

— Общее правило таково,— говаривал он,— чем тяжелее и опаснее заболевание, тем большая осторожность должна быть проявлена в беседе с больным. В ряде случаев врач может даже погрешить против истины и не сказать всей правды. «Откровенность до цинизма, до жестокости,— считал наш известный хирург В. А. Оппель,— не может способствовать мобилизации сил больного, чтобы преодолеть недуг».

Но значит ли это,— продолжал Р. И. Шарлай,— что врач всегда должен скрывать от больного истину? Нет, не значит. Он не должен лишь уклоняться от истины без особой надобности, иначе может потерять доверие больного. В разговоре с больным о серьезности предстоящей операции, например аппендектомии, нельзя умышленно преуменьшать опасность из боязни, что он откажется от нее. Серьезный доверительный разговор по поводу любого хирургического вмешательства не пугает больного и не уменьшает его доверия к врачу.

Иногда бывает, что человек болен неопасно,— говорил врачам Роман Иванович,— но начитался, наслушался страхов о своей болезни и впал в панику, психика его подавлена. Тут даже самые лучшие лекарства, самые современные методы лечения оказываются бессильными. Выручить может умное, доброе слово врача, его умение повлиять на пациента...

Общаясь с врачами, душевно разговаривая с ними о врачебном долге, Роман Иванович не забывал учить и медицинских сестер, как делать внутривенное введение лекарств, наладить капельницу, ставить банки, уметь накормить и напоить раненого с повреждением верхней и нижней челюсти, мягких тканей лица.

Многогранна деятельность врача-терапевта в хирургическом госпитале. Его просят зайти в приемное отделение, присутствовать на полостных операциях, внимательно наблюдать за ритмом работы госпитального взвода и не забывать проследить, как происходит эвакуация раненых в фронтовые госпитали. Ему, терапевту, до всего есть дело: прошел ли раненый при поступлении санитарную обработку, какое дали им белье, удалось ли вовремя накормить и уложить на койку. Он решает многие другие вопросы,

возникающие в работе полевого подвижного госпиталя. Его мнение учитывают и при эвакуации раненых из госпиталя. Кого следует оставить и лечить на месте, а кого можно отправить в дорогу и каким видом транспорта.

У Романа Ивановича был к началу войны уже определенный опыт службы в войсках. В армию его призвали в марте 1940 года, когда он был уже сложившимся специалистом-терапевтом. В течение ряда лет Шарлай являлся ассистентом кафедры внутренних болезней Харьковского медицинского института — курировал больных, занимался со студентами, обучая их тонкостям диагностики и лечения больных.

В Харьковском военном округе Романа Ивановича сразу же привлекли как опытного преподавателя к занятиям на курсах усовершенствования врачей, затем назначили председателем окружной военно-врачебной комиссии.

В 1942 году его направили на фронт в действующую армию на должность армейского терапевта 28-й армии. С этой армией и прошел он победный путь от Сталинграда до Берлина, в этой же армии в 1943 году был принят в партию.

Несмотря на невероятную занятость, Р. И. Шарлай и в действующей армии ни на минуту не прекращал научную работу, предложив ряд новых, оригинальных методов лечения раненых и больных, способствующих быстрейшему восстановлению их здоровья и возвращению в строй. Им были разработаны и внедрены методы лечения раненых переливанием витаминизированной крови. В армии же он начал исследование патогенеза язвенной болезни желудка и одновременно изучал клинику малярийных дистрофий внутренних органов, предложил действенные методы их лечения.

По окончании Великой Отечественной войны Роман Иванович Шарлай был назначен главным терапевтом Белорусского Особого военного округа, а затем директором Харьковского медицинского института.

Дело это произошло следующим образом.

Вуз нуждался в серьезной помощи. Надо было восстановить здание института, клиники, общежития, собрать преподавателей, которые в военные годы разъехались по стране. Обком партии обратился с просьбой в ЦК ВКП(б) помочь подобрать директора института. Я в это время работал в отделе здравоохранения в Центральном Комитете партии и получил от руководства указание выехать в Харьков. Вместе с работниками отдела науки и высших учебных

заведений обкома партии просмотрели десятки дел, многих вызывали в обком для личного знакомства. Остановились на известном в городе терапевте Р. И. Шарлае, которого я хорошо знал по войне. Он заведовал одной из ведущих в институте клиник, и ему, вполне естественно, не хотелось бы заниматься хлопотливым и беспокойным делом.

— Но восстанавливать институт кому-то надо? — сказали ему.

Подумав, Роман Иванович согласился и взялся за работу так, как это было свойственно ему, — с огоньком, с энтузиазмом. Ему активно помогали коммунисты института и студенты-фронтовики. Существенную помощь оказали партийные и советские организации Харькова. За короткое время институт твердо встал на ноги.

Спустя два года после назначения Р. И. Шарлая на должность директора институт трудно было узнать. От разрухи не осталось и следа. Вошли в строй новые здания, в том числе начатый до войны морфологический корпус, отремонтированы кафедры, студенческие общежития. Да и сам Роман Иванович, чувствовалось, продолжал серьезно работать над собой. Высокая требовательность, деловитость, чувство ответственности за порученное дело помогли ему создать рабочую обстановку в коллективе, вырасти в крупного руководителя вуза.

Проверить человека на практической работе, узнать, на что он способен, каковы результаты его деятельности, и только после этого допускать к исполнительному, распорядительному труду соответствующего масштаба — так учил В. И. Ленин готовить кадры. Этот принцип прочно вошел в практику нашей партии.

Несмотря на послевоенные трудности, ученые института вели глубокие исследования в различных областях биологии и медицинской науки. Сам Роман Иванович продолжал заниматься изучением патогенеза язвенной болезни. Результатом этих работ явилась докторская диссертация «Нейрогуморальные факторы патогенеза язвенной болезни», которую он успешно защитил в середине 1948 года. В диссертации проведено детальное исследование системы нейрогуморальной регуляции и выяснена роль ее расстройства при развитии этой болезни... Шарлай впервые показал в эксперименте, а затем подтвердил в клинике наличие в спинно-мозговой жидкости больных язвенной болезнью желудка химических факторов нервного возбуждения. Этими работами были объяснены его данные о течении язвенной болезни военного времени.

Язвенная болезнь, холецистит и другие формы патологии во время войны на фронте встречались реже, нежели в условиях мирного времени. Они как бы «замолкали» и даже переставали существовать. По-видимому, война оказывает огромное психическое воздействие на человека, и в этом, считал Роман Иванович, она переключает его сознание на опасности, идущие извне, не дает возможности сосредоточиться на неполадках внутренних органов. Иначе трудно объяснить то, что во время боевых действий так редко встречаются заболевания, распространенные в мирное время.

Вскоре после защиты диссертации Р. И. Шарлай избирается заведующим кафедрой терапии лечебного факультета. Его лекции, читавшиеся на основе достижений физики, химии и биологии, пользовались неизменным успехом у студентов и всегда проходили при переполненной аудитории.

Талантливый ученый, блестящий организатор и педагог, Роман Иванович сделал много для подготовки научных и врачебных кадров на Украине, которая в послевоенные годы особенно в них нуждалась.

Научные исследования ученого в последний период его деятельности в основном касались проблем атеросклероза, злокачественных опухолей и роли расстройства высшей нервной деятельности в заболевании человека. К их решению Шарлай подходил с общебиологических позиций, считая атеросклероз следствием расстройства регуляции обмена холестерина, а рак — результатом клеточной мутации. Изучение высшей нервной деятельности при гипертонической болезни дало ему основание считать, что при этом заболевании имеет место глубокое расстройство процессов внутреннего торможения и возникновение доминантного очага возбуждения в подкорковой области головного мозга.

Мысли Р. И. Шарлая отличались необыкновенной глубиной и пронизательностью. Так, он считал, что в науке правильная постановка задачи составляет половину ее решения, а успех зависит от того, какой теорией пользуется исследователь. «Нашей теорией является диалектический материализм — замечательное руководство к действию», — говорил Роман Иванович и требовал от своих учеников после определения частного стремиться видеть целое, общие явления, присущие живой природе. Вне такого материалистического подхода наука не в состоянии жить и развиваться.

Придавая большое значение в науке синтетическому методу, он был твердо убежден, что в биологии и медицине применимы общие законы природы. Например, одно и то же уравнение описывает распад радиоактивных изотопов и деление клеток. Знание общих принципов и закономерностей в любой области науки вооружает исследователя предвидением, столь необходимым при решении научных и практических задач.

Главными качествами ученого Шарлай считал высокую нравственность, трудолюбие, творческую одержимость и самостоятельность. У своих учеников он стимулировал и воспитывал критический подход ко всему, что считается вроде бы само собой разумеющимся. Особой его заботой было развитие у молодых ученых передового научного мышления. «Надо учить учиться»,— говорил Роман Иванович. Он стремился воспитывать у студентов творческие способности, в связи с чем часто вспоминал древний афоризм Конфуция: «Учение без размышления вредно, размышление без учения опасно».

На лекциях он умел блестяще разобрать сложнейшие заболевания, показывая студентам, как нужно подходить к выяснению сути того или иного заболевания. Подробно собирая факты анамнеза, проводимые исследования и наблюдения за больным, вплоть до мельчайших подробностей, тщательно анализируя их, ничего не оставляя без надлежащего объяснения, Роман Иванович, следуя своему методу, всегда старался связать их одной общей идеей, найти ведущую причину болезненных расстройств и объяснить происходящее на основании общебиологических законов развития болезни.

Основой медицины Шарлай считал гуманизм. «Хорошим врачом может быть только хороший человек»,— часто говорил он студентам. Он был глубоко убежден, что в будущем, при расцвете науки и техники, в век научно-технического прогресса, медицина должна опираться на доверие, человеческое тепло и сострадание. В противном случае она не будет истинной медициной. Чувство гуманизма, сострадания к больному человеку, умение расположить его к себе — все это он настойчиво прививал своим ученикам. Последняя его лекция была посвящена практической работе врача, исполнению его долга, патриотизму и представляла собой напутственное слово опытного и доброжелательного человека, мудрого наставника молодежи.

Жизнь Романа Ивановича Шарлая оборвалась трагически. 30 января 1970 года, направляясь к больному, он погиб в автомобильной катастрофе.

ВАСИЛИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ ИВАНОВ



Победа в Великой Отечественной войне была завоевана кровью сотен тысяч людей, оплачена руинами городов и сел, безмерной болью вдов и сирот. И добивались победы не только воины, но и рядовые врачи, которые не давали врагам обескровить армию. Об одном из

них — последний рассказ этой главы.

Почти в одно время со мной ушел в армию мой большой друг Василий Алексеевич Иванов. В недавнем прошлом — рабочий стекольного завода, член партии Ленина с 1927 года, комсомольский вожак в Московском университете.

Василий прошел хирургическую школу у Петра Александровича Герцена — талантливого профессора, внука выдающегося борца против самодержавия А. И. Герцена, хирурга-виртуоза, высокоэрудированного клинициста, обогатившего медицину уникальными операциями при заболеваниях органов пищеварения, кровеносных сосудов, нервной системы, а также рака. Анатомию он знал, пожалуй, как никто из хирургов того времени. Он обладал особым анатомическим чутьем, позволявшим безупречно выполнять самые сложные операции. Казалось, не было такой операции, которую бы не смог сделать Петр Александрович.

Герцен не считал нужным «натаскивать», опекать врачей и «вести их за руку». Вот почему многие из его учеников, зная это, приходили к нему с готовой темой. Но, несмотря на некоторый либерализм по отношению к молодым врачам, Петр Александрович оказывал на них огромное влияние своим темпераментом, талантом, богатством идей, любовью к хирургии, отточенной техникой и неповторимым обаянием.

Аспирант Иванов пришел к Петру Александровичу попросить разрешения вести исследования по внутриартериальному введению лекарственных веществ. П. А. Герцен одобрил тему, ставшую впоследствии диссертационной работой аспиранта.

Научная и врачебная деятельность В. А. Иванова проходила под влиянием плодотворных идей П. А. Герцена. Василий Алексеевич, следуя заветам своего учителя, внес достойный вклад в развитие как теоретической, так и практической хирургии. Он был инициатором разработки метода

глубокой тканевой терапии, применяемой в лечении гнойно-воспалительных заболеваний посредством введения лекарственных веществ в артериальное русло. Этот метод нашел широкое применение в условиях Великой Отечественной войны при лечении огнестрельных повреждений конечностей, крупных суставов и проникающих ранениях головы. При таком способе введения лекарства можно достигнуть большей концентрации препарата в крови и лучшего воздействия его на гнойный очаг в тканях. Впоследствии Василий Алексеевич высказал интересные мысли о роли вегетативной нервной системы в развитии воспаления и ответной иммунологической реакции организма. Этой теме был посвящен его программный доклад на 28-м Всесоюзном съезде хирургов в Москве.

В. А. Иванов в течение многих лет руководил кафедрой хирургии, подготовил не один десяток докторов и кандидатов наук, написал два учебника для медицинских вузов и фельдшерских школ, выпустил три монографии и более ста научных работ.

Деятельность Василия Алексеевича в послевоенные годы тесно связана с подготовкой врачей: в течение ряда лет он был заместителем министра здравоохранения РСФСР по кадрам. Он долгое время руководил хирургической деятельностью многих лечебно-хирургических учреждений по линии Минздрава СССР. В. А. Иванова отличают черты незаурядного ученого и практика-хирурга, талантливого педагога, что особенно плодотворно проявлялось в его работе на кафедре оперативной хирургии 2-го Московского медицинского института.

Но все это было после того, как удалось разгромить и изгнать из нашей страны гитлеровские полчища.

А тогда еще шла война, и до конца ее было ох как далеко!..

Василий Алексеевич Иванов с первых дней войны находился в действующей армии — вначале ведущим хирургом медсанбата отдельной 26-й стрелковой бригады, а позднее — армейским хирургом.

26-я бригада, участвуя в тяжелых боях под Тарусой, несла большие потери. Поток раненых, нуждавшихся в срочной хирургической помощи, был непрерывным. И ведущий хирург Иванов, прибыв в район Тарусы в начале декабря 41-го года, сутками не отходил от операционного стола, спал сидя, пока уносили одного раненого и приносили другого.

О подробностях тех дней Василий Алексеевич рассказал

мне много позднее, когда я стал работать над этой книгой.

Вот что выпало тогда на его долю.

5 декабря 1941 года эшелон, в котором Иванов направлялся к месту назначения, остановился на станции Мытищи. Стоял поздний морозный вечер. Луна сквозь легкие облака освещала множество подобных поездов. От знакомого майора Василий узнал, что в районе Тарусы медперсонал уже ждут и работы будет много.

Новая воинская часть — отдельная 26-я стрелковая Коммунистическая бригада, — куда прибыл Иванов, была особой. Полков в ней не было. Она состояла из отдельных батальонов почти всех родов войск — пехотных, танковых, противотанковых, артиллерийских и т. п.

Медицинский батальон прибыл к месту сосредоточения в числе последних, поздней ночью 6 декабря. Едва успели выгрузиться на опушке леса, как появился связной из штаба бригады и передал приказ: немедленно подготовиться к приему раненых.

Палаток в медсанбате было всего две. Пока с немалым трудом поставили их, расчистив снег и закрепив в замерзшую землю, отзвуки начавшегося сражения стали слышны уже совсем рядом. Появились первые раненые, пока только те, которые могли добраться до медсанбата своим ходом.

Василий Алексеевич организовал первичную обработку ран. Он уже делал это под Смоленском и Вязьмой, познав там горечь отступления. Хоть и мал был тот опыт, он подсказывал, что предписывавшееся инструкциями иссечение раны, превращение ее в рану с ровными краями требуют много времени, а зашить такую рану наглухо руки не поднимались.

Помня об этом опыте, Иванов во время формирования нового медсанбата старался, вспоминая уроки П. А. Герцена, рассказать своим помощникам, что такое первичная обработка ран. Они еще не были на войне, и специальности их были довольно-таки далеки от военно-полевой хирургии. Один из них — стоматолог, другой — судебный медик, к тому же совсем «зеленый», третий — биохимик. Они добросовестно читали учебники и наставления, внимательно слушали рассказы и советы Василия Алексеевича.

Первый день работы медсанбата начался с предметного урока.

В утренние часы поток раненых был еще небольшим. Иванов стремился показать своим коллегам целый ряд обя-

зательных манипуляций. Например, то, как надо рассечь рану во всю ее длину по ходу мышечных волокон и на всю глубину. Отсечь обрывки ткани — они все равно омертвеют — и, рассекая, не ранить крупные сосуды (например, плечевую артерию), нервы, сухожилия (на голени и т. п.), надежно останавливать кровотечение (перевязывать кровоточащие сосуды), не накладывать никаких швов на рану. Василий Алексеевич уже имел возможность видеть, как эти швы могут быть опасны. Рассказал он и о тампонаде раны — о том, что нельзя туго укладывать марлю в рану, такой тампон становится пробкой и может быть опасен, как и глухой шов. Пояснил, что масляный тампон лучше и что одно из преимуществ мази Вишневского в том и состоит, что она масляная...

Декабрьский день короток. В сумерках и ночью поток раненых возрос. Стали поступать и тяжелораненые: с переломами костей голени, бедра, с ранениями груди, живота, головы. Иванов занялся «большой хирургией», а мелкие и средние раны поручил сотрудникам.

Вскоре встала задача: куда девать уже перевязанных раненых. Иванов поручил эти хлопоты биохимику и не ошибся. Вместе с помощником по хозяйственной части молодой врач стал развозить раненых в крестьянские избы ближайших деревень. Жители приготовились принять раненых, а полевая кухня доставила обед.

Из штаба бригады Иванову сообщили, что боевые действия идут успешно. Задача бригады — пробить, прорезать фашистскую оборону на всю ее глубину — решалась успешно, и в прорыв уже входили части 49-й армии. Враг отступал, и медсанбату надо было продвигаться поближе к действующим частям. А поток раненых все не уменьшался. Весь день, всю ночь и снова день мы все в медсанбате были в непрерывной работе.

Запомнился Василию Алексеевичу младший лейтенант артиллерист. Осколком мины пробило ему левое плечо. Рука перестала действовать, а он все продолжал жить боем... Теряя кровь, лейтенант командовал своими бойцами, пока не свалился без сознания.

Доставили его в медсанбат. Иванов осмотрел его и, убедившись, что сохранить руку невозможно, ампутировал ее. Но лейтенант был плох, уж очень велика оказалась потеря крови.

В кармане гимнастерки лейтенанта Василий Алексеевич нашел патрончик с запиской, что у артиллериста третья группа крови.

— У кого третья или первая группа? — спросил Иванов у своих помощников.

Нужной группы ни у кого не оказалось. Вдруг вспомнил: так ведь у него самого третья группа!

Иванов приказывает врачу-стоматологу:

— Бери у мне граммов двести и переливай лейтенанту.

Справился недавний стоматолог, немножко порозовел лейтенант. Укутали его, отвезли в деревню. А Иванов выпил стакан крепко заваренного чая и снова за работу.

Но трудности были не только в своевременной и быстрой обработке ран.

Прооперировав нескольких раненых, последний из которых был ранен осколком мины в коленный сустав, Иванов, снимая для замены стерильный халат, обратил внимание на двух подошедших сестер, остановившихся в смущении перед раненым. Василий Алексеевич спросил, почему они остановились, девушки признались:

— А как нам его поднять?..

Операцию Иванов выполнил под местным обезболиванием, раненый был в сознании. Василий наклонился к нему, попросил обнять обеими руками и приподнял его, а девушкам приказал поднять раненого за поясницу и ноги с наложенной шиной Дитерихса. Они развернулись и переложили раненого на носилки.

Таков был предметный урок обращения с раненым. А ведь иного солдата двум девушкам действительно не поднять. Но раненого надо и наркомить, и напоить и т. д. Потом выяснилось, что эти медицинские сестры — так называемые рокковские, то есть прошедшие курсы сестер в Обществе Красного Креста и Красного Полумесяца. Они рассказали Василию Алексеевичу, чему учили их на этих курсах, как показывали приемы обработки раненых. Но то были уроки на здоровых людях, а тут крепкий, но совсем беспомощный человек. И в тяжелом обмундировании. Надо было девушкам всему учиться в деле, заново.

Опыт, как известно, дело наживное, тем более в обстановке тех дней, при плотном и непрерывном «потоке» раненых.

Ординатор-стоматолог Е. Г. Шойхет научил всех прежде всего поить раненого в нижнюю челюсть (что очень важно). Помощник Иванова, девятнадцатилетний военный фельдшер, командир операционного взвода, не то инженер, не то студент-химик, в прошлом тоже фельдшер, очень охотно помогал сестрам во всем.

Но особенно эффективно обучала всех сестер В. А. Кру-

тикова, старший фельдшер, уже имевшая опыт работы на фронте.

Уже через неделю рокковских медсестер было не узнать. Они ловко перевязывали, делали инъекции, кормили, поили раненых солдат, словом, справлялись со своими обязанностями.

И тогда, в те горячие декабрьские дни начавшейся битвы под Москвой, и позднее, уже будучи главным хирургом, Василий Алексеевич, приглядываясь к ловким, быстрым и осторожным действиям медицинских сестер, всегда с гордостью отмечал: какое это великое дело — подготовка добровольцев-медсестер на курсах Красного Креста и Красного Полумесяца!

Нельзя не разделить восхищения Иванова: как много сделали незаметные, бесстрашные труженицы в то тяжелое и великое время!

Вскоре в медсанбат, где служил Иванов, поступил приказ передислоцироваться. На Запад! Как это волнующе звучало...

Но надо было решить, что делать с теми ранеными, которые лежали в деревнях? Иванов поручил врачу-биохимику отправиться в штаб бригады, установить связь с санотделом 49-й армии и попросить их о помощи, а затем вместе с помощником по хозяйственной части медсанбата выехать в указанный пункт и подготовить там все, что необходимо для приема раненых.

Взяв необходимый перевязочный материал и инструменты, Василий Алексеевич в сопровождении двух фельдшеров отправился в обход — осмотреть уже обработанных раненых, ожидавших эвакуации. Среди них было немало тяжелых. Кому необходимо, заменили повязки, переложили шины. Приехала кухня, накормили.

Когда идет успешное наступление, все значительно легче. Нет мучительной необходимости эвакуировать раненых скорее, на чем попало, как это случалось в августе — октябре 1941 года...

На обратном пути к своим палаткам Иванову пришлось пережить невеселые минуты. На площадку около церкви, недалеко от деревни, подъехали несколько больших необычных грузовых машин, построились в одну линию. Василий Алексеевич подумал было, что это приехали за ранеными, но неожиданно раздался сразу из всех машин оглушительный залп, за ним второй, третий. Свистящий шелест... Беглый огонь... Затем машины стали стремительно разворачиваться, готовясь к отходу. Иванов успел спросить у капита-

на, почему они так торопятся. Капитан посоветовал Иванову вместе с группой тоже уходить побыстрее. Только позже Василий Алексеевич узнал, что это были знаменитые «катыши».

Немцы стали обстреливать район церкви из минометов, мины полетели и на деревню. Что же будет с ранеными?.. Но, к счастью, мины ложились неточно, они летели за околицу, пострадали лишь два сарая.

Когда подошла «летучка» — небольшие составы товарных вагонов с печками, в которых отвозили раненых в ближайшие тыловые эвакуогоспитали, — обстрел уже прекратился. Всех раненых из трех деревень увезли в тыл.

А медсанбат вскоре устроился на новом месте. Уцелевшая школа послужила сортировочным отделением, в одной из больших изб устроили операционную. И опять — обработка ран.

Так прошел весь декабрь 1941 года: сон урывками, сидя, питание — на ходу. В результате непрекращающихся боев в некоторых ротах бригады осталось по 7—10 человек. Большая часть солдат прошла через руки медиков...

За долгие дни и месяцы войны Иванову пришлось работать во многих медсанбатах, в полевых госпиталях. Но всегда не хватало палаток, приходилось приспособливать для приема раненых школы, избы, сараи и, конечно, землянки. Они все же давали выход из положения. Операционная в Смоленских, Белорусских лесах с потолком «в три наката» позволяла относительно спокойно работать. Не раз вспоминает Василий Алексеевич операцию в медсанбате, расположившемся в Юхнове, тоже первой военной зимой.

В городе уцелел всего один деревянный дом, в нем и устроили операционную. Всю ночь обрабатывали раненых. Под утро, когда Иванов заканчивал сложную операцию раненному в живот, гитлеровцы начали минометный обстрел, видимо, увидели какое-то движение около дома. Он находился километрах в двух от переднего края. Одна из мин попала в угол дома. От взрыва стены вздрогнули, с потолка посыпался песок. Василий Алексеевич, чтобы защитить открытую еще рану, нагнулся над раненым солдатом, прикрыл его своим телом — по опыту знал, что в одно и то же место два раза подряд ни мины, ни бомбы, ни артиллерийские снаряды не падают. Но все же было страшно-вато...

Но острее всего помнит В. А. Иванов 31 декабря 1941 года — канун Нового года.

В сортировочную привезли солдата-связиста, которому

мина пробила валенок, вошла в мягкие ткани голени и, не взорвавшись, осталась там. Когда Василий Алексеевич подошел к раненому, чтобы осмотреть его, солдат очень спокойно, по-волжски окая, предупредил:

— Осторожнее, доктор! Она ведь взорваться может.

Со всеми предосторожностями раненого перенесли в операционную. Около него остались Иванов и операционная сестра. Усыпив солдата, хирург разрезал валенок и освободил голень вместе с торчащей в ней миной, затем осторожно извлек смертоносный комок и передал его в руки санитаря, дежурившего у входа в палатку. Тот вынес мину из операционной и метнул ее в ближайшую яму, где она и взорвалась.

Позднее, когда опасность миновала и Иванов спокойно все оценил, он не мог не отметить того истинного, непоказного мужества и самого раненого, и тех, кто подобрал его на поле боя, и тех, кто вез его на санях ночью по ухабистой дороге...

Об этом случае рассказала одна из фронтовых газет, узнали об этом и мы в нашем госпитале. Я был рад и горд за моего мужественного друга.

Таковы были будни подавляющего большинства медиков, вершивших свой ратный труд на линии огня. Думаю, не будет преувеличением назвать эти будни подвигом. Иным словом трудно охарактеризовать труд тысяч медицинских работников, не щадивших своей жизни во имя спасения солдата.

РАЗУМ ДОЛЖЕН ПОБЕДИТЬ

Нет выше цели, чем сохранить род человеческий. Нет важнее задачи, чем трудиться ради того, чтобы мечты о прочном мире, о благоденствии и процветании людей не оставались только прекрасной утопией.

К. У. ЧЕРНЕНКО





Смолкли оружейные залпы, треск автоматов и лязг гусениц танков. Война окончилась.

Не сразу пришла Победа. Она была завоевана в жестокой, кровопролитной битве, длившейся 1418 дней и ночей. Красная Армия разгромила основные силы гитлеровской военной машины и добилась

всемирно-исторической победы. Великая Отечественная война показала всему миру беспредельную преданность советских людей идеалам коммунизма, продемонстрировала преимущества нашего социалистического строя, благодаря которым партия смогла мобилизовать все силы народа на разгром врага.

Неимоверно тяжел был ратный труд воина, борьба партизан и подпольщиков, которые привели нашу страну к победе. Но не менее тяжелым и необходимым был труд всех тех, кто на фронте и в тылу обеспечивал эту победу. Это в полной мере относится и к медицинским работникам.

Медики фронта и тыла сделали немало для победы над фашистской Германией. Благодаря их мужеству, отваге и героизму медицинская помощь была оказана небывалому числу раненых и больных. По долгу своей профессии, по призыву ленинской партии приняли они на свои плечи огромную тяжесть борьбы с тяжелыми страданиями раненых воинов, героически боролись со смертью и на полях сражений, и в медсанбатах, и в госпиталях.

Остался позади кошмар войны, но мысль снова и снова возвращалась к прошлому. Огромная по масштабам и значению работа по ликвидации последствий войны только начиналась. Было над чем серьезно подумать и нам, медикам. Предстояло, не теряя времени, приняться за обобщение полученного на войне опыта, прежде всего в области лечения ран, всесторонне изучить наиболее рациональные методы введения лекарственных веществ в поврежденные органы и ткани, которые мы эмпирически применяли в армейских госпиталях, и многое другое.

Очень важно было, например, выяснить, почему перевязка крупной артерии при ее ранении на одном уровне приносила одни результаты, а перевязка на другом — другие. На фронте казалось, что нужно перевязывать магистральный ствол конечности как можно ниже, но при этом, как

показывал опыт, нередко конечность омертвевала, приходилось делать ампутацию.

Волновал вопрос не только об уровне перевязки крупных сосудов. Каковы возможности наложения шва на поврежденный участок артерии? Иногда при этом в дни войны наши попытки наложить шов на артерию нередко заканчивались плохо: рана нагнаивалась, шов расплзался, наступало тяжелое вторичное кровотечение.

Камнем преткновения для врачей тыловых госпиталей являлись сепсис, гнойные затеки. Сколько раненых погибло от того, что мы не всегда могли точно определить место локализации очага, пути распространения гноя и вовремя вскрыть их в нужном месте...

А сколько после войны оставалось раненых, нуждающихся в пластических операциях — в восстановлении утраченных частей тела, особенно на лице, голове и конечностях! И здесь для хирургов был непочатый край работы. Тяжело было видеть, как раненым приспособляли мягкие ватные валики для защиты мозга при тяжелых повреждениях костей свода черепа. Найти надежный метод костной пластики — это было насущной задачей.

1 октября 1946 года открылся XXV Всесоюзный съезд хирургов. В Москву съехались ведущие хирурги страны. Открывая съезд, заместитель министра здравоохранения СССР профессор Н. Н. Приоров говорил:

— Война проверила работу наших организаций. Она проверила правильность и жизненность наших научных доктрин. В период войны было разрешено много теоретических и практических проблем военной хирургии... Съезду предстоит обсудить ряд новых положений и теорий, которые были выдвинуты за период войны и нашли свое применение в деле лечения ран.

О каких же положениях и теориях шла речь? Прежде всего война заставила врачей пересмотреть старые каноны в области хирургии периферической нервной системы и головного мозга. Родилась новая дисциплина — хирургия легких. Был накоплен ценный опыт в области хирургии сердца. Этот неприкосновенный ранее орган становился доступным для хирурга. Медицина научилась лечить остеомиелит как следствие огнестрельного ранения. Теперь это могло помочь при наступлении на хронический остеомиелит. Словом, нового было немало. И весь огромный опыт, приобретенный в годы войны в подлинном смысле кровавой ценой, должен был служить людям в мирные дни. Новые методы, применявшиеся для лечения ран, теперь надо было использовать

при лечении различных тяжелых заболеваний. Идти вперед! Еще не были повержены такие страшные болезни, как туберкулез и полиомиелит. Сотни ученых искали причины возникновения злокачественных опухолей, думали над профилактикой рака. Обо всех этих проблемах и шла речь на первом послевоенном съезде хирургов.

Особый интерес хирургов вызвал доклад Николая Ниловича Бурденко, который был зачитан по поручению Бурденко профессором А. Ф. Лепукалном. В докладе говорилось о лечении на фронте огнестрельных ранений. В нем подводились итоги многолетней работы ученого и его соратников. Излагалось то новое, что дал опыт Великой Отечественной войны. «...С открытием антибиотиков, — говорилось в докладе, — человек еще раз подчинил природу своей власти. Но и в этой области — изучения антибиотиков — предстоит еще много работы. Мы — советские ученые, врачи — справимся с предстоящими трудностями в отношении антибиотиков».

Этот доклад, насыщенный ценнейшими мыслями, был как бы завещанием выдающегося хирурга и ученого нашего времени своим ученикам и последователям. 11 ноября 1946 года Николая Ниловича не стало. Не стало человека, который так много значил для всех нас и которому я лично стольким обязан.

Не могу не рассказать о последних уроках моего учителя, о его советах и помощи в ответственный период моей жизни.

В один из осенних дней 1945 года Н. Н. Бурденко, уже тяжело больной, вызвал меня к себе.

— Чувствую себя не так уж хорошо, — сказал он, — сам не в состоянии проводить опыты по глубокой антисептике... А ты с этой темой знаком. Начинай, я помогу.

Грустно и больно было смотреть на Николая Ниловича. Он перенес не один инсульт, двигался с трудом, потерял слух, говорил невнятно и поэтому предпочитал писать.

Нетвердой рукой Бурденко набросал подробный план моей будущей работы, а также аннотацию докторской диссертации.

Признаюсь, я был смущен масштабом заданной темы. Как ее охватить и выполнить? Но тема по-настоящему интересная!

Речь шла действительно о необходимейшем деле: о глубокой тканевой антисептике, применяемой в лечении гнойно-воспалительных заболеваний посредством введения лекарственных веществ в артериальное русло.

Проведя многократный анализ развития методов и средств борьбы с инфекцией ран, изучив эффективность действия различных антисептических, бактериотропных и бактериостатических и особенно биопрепаратов, Н. Н. Бурденко пришел к выводу, что наряду с разработкой новых синтетических и биологических веществ необходимо совершенствовать и методы их введения в человеческий организм.

По указанию Н. Н. Бурденко ассистент кафедры В. Н. Парамонов еще в 1942 году применил в клинике метод введения сульфамидных препаратов в сонную артерию для лечения менингитов и абсцессов мозга при ранениях черепа. А в 1943 году Николай Нилович уже рекомендовал вводить в сонную артерию раствор пенициллина, как более действенного средства в лечении осложнений при черепно-мозговых ранениях. Надо сказать, что в госпиталях 44-й армии, где было много тяжело раненных в голову и конечности, и мы не раз прибегали к этому методу.

В разговорах с профессором А. Ф. Лепукалном, некоторое время исполнявшим в отсутствие Бурденко обязанности заведующего кафедрой, Николай Нилович постоянно интересовался, приступил ли я к экспериментам, не теряю ли время. Александр Федорович успокаивал его, подробно рассказывал об экспериментах на животных, тщательно записывал полученные мной данные и планы дальнейшей работы.

— Это ведь своего рода лекарство для нашего старика, — говорил он.

Несмотря на тяжелое состояние, Н. Н. Бурденко не переставал размышлять о дальнейшей разработке глубокой тканевой антисептики. Он крайне раздражался, если ему советовали «отдыхать и ни о чем не думать», сердился, когда лечащие врачи рекомендовали читать «легкую» литературу. Как-то в нашем присутствии он написал лечащим врачам: «Кто, в конце концов, старше? И кто кого должен слушать? Нет уж, друзья мои, мне отпущено мало времени, надо торопиться успеть сделать хотя бы часть из задуманного...»

Наконец эксперименты по внутриартериальному введению лекарств были сделаны. А что, если пойти дальше?

В один из визитов к Николаю Ниловичу я спросил у него, как он смотрит, если лекарственное вещество вводить в левый желудочек сердца, в обход печеночно-легочного барьера, чтобы создать повышенную концентрацию препарата во внутренних органах. Ведь при обычных методах введения лекарства в организм (через пищевод, внутримы-

шечно или внутривенно) препарат, прежде чем попасть в общее артериальное русло, неизбежно должен пройти через клеточные мембраны таких «фильтрующих» органов, как легкие, печень. Это обстоятельство не может не снижать активность препаратов по отношению к микробам, находящимся в том или ином патологически измененном органе.

Вот я и задумался: нельзя ли как-то обойти эти естественные барьеры? Если такой метод найти, то можно будет подвести препарат к патологическому очагу в неизменном виде, без потери присущих ему специфических свойств.

Бурденко эта мысль понравилась, он сразу же «загорелся» ею и развил в плане лечения септических заболеваний, особенно в случаях абсцессов печени, легких. А когда я сказал, что под это нужно подвести экспериментальную базу, он ответил одним словом: «Правильно!» — и жирно подчеркнул. А потом заметил: «Но ты обрати внимание на дезинфекцию ткани сустава, костного мозга, легких, печени и головного мозга».

Николай Нилович неустанно думал над тем, как и чем помочь в дальнейшем исследовании. При встречах, чтобы не забыть, он писал: «Я тебе приготовил литературу, справки». Слово «справки» было подчеркнуто, видимо, их особенно важно было иметь. Бурденко вновь и вновь советовал не останавливаться на каком-то этапе работы, развивать идею дальше. Его записки означали: думай, работай, иди вперед!

Встречи с Николаем Ниловичем оставляли неизгладимый след, волновали, вселяли уверенность в успех начатой работы.

Так, в интересной работе, экспериментах и их обобщении прошло более года. Осенью 1946-го закончил диссертацию и представил ее Н. Н. Бурденко. Он сделал ряд очень верных и тонких замечаний и со своим отзывом направил в Ученый совет. Вскоре состоялась ее успешная защита. Это, конечно, было большим и радостным событием в моей жизни.

Тут же после защиты побывал у Николая Ниловича в больнице, горячо поблагодарил за все.

Моя докторская диссертация стала последней научной работой, которой руководил Бурденко. До последнего дня своей жизни, огромным усилием воли преодолевая тяжелый недуг, прикованный к постели, он продолжал работать, писал статьи, готовил научные доклады. Это был настоящий подвиг ученого-коммуниста.



В 1947 году меня избрали на должность заведующего кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии 1-го Московского медицинского института, где работали ранее такие выдающиеся хирурги, как П. А. Герцен и Н. Н. Бурденко. Это ко многому обязывало.

Время было нелегкое. Остро ощущалась нехватка опытных врачей и преподавателей. Многие из них отдали жизнь в боях за Родину.

Не вернулся с фронта мой друг и товарищ Коля Баяндин. Мы с ним вместе учились в институте, работали в комсомоле, оба были оставлены в аспирантуре. В начале войны Николай Андреевич Баяндин в составе 506-го подвижного госпиталя выехал на Западный фронт. Защищая раненых, Баяндин вместе с ними оказался в плену. Дальнейшая судьба его долго оставалась неизвестной. Лишь в 1943 году Н. Н. Бурденко, выезжавший в качестве члена Чрезвычайной комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских захватчиков в Орел, узнал, что Н. А. Баяндин умер в гитлеровском застенке.

В июле 1942 года оборвалась жизнь замечательного человека, ассистента кафедры гистологии А. Н. Воронина. Он спас жизнь многих раненых солдат и офицеров, но сам погиб в одном из тяжелых боев.

23 октября 1943 года осколок вражеской бомбы оборвал жизнь заведующего кафедрой и декана санитарно-гигиенического факультета профессора С. И. Каплуна, армейского эпидемиолога, ученого, педагога и коммуниста.

Погиб в ополчении при обороне Москвы доцент Н. И. Соколов.

Не вернулись многие врачи, преподаватели и медицинские сестры. Память о них свято чтит коллектив 1-го Московского медицинского института. Навечно занесены имена героев на мраморную доску в Большом зале института. Ежегодно сюда приходят первокурсники. Выпускники приносят клятву верности врачебному долгу.

Студенческие аудитории заполнили зрелые, опаленные войной люди. Их узнавали по военной выправке и дисциплинированности. Было им во многом труднее, чем другим, но

они показывали пример сознательного отношения к занятиям и общественным поручениям.

Бывший начальник штаба авиационного полка, студент 2-го курса лечебного факультета Юрий Копаев усердно штудировал анатомию и гистологию. Вместе с тем он, как заместитель секретаря парткома института, вел большую общественную работу.

Фронтовик Игорь Сычеников, кавалер боевого ордена Красной Звезды, по праву был избран вожаком комсомольской организации института.

Активно участвовал в общественной жизни института студент, недавний фронтовик, командир санитарного взвода Михаил Кузьмин, чье имя я уже называл. За несколько дней до окончания войны он потерял руку, но это не помешало ему упорно и настойчиво учиться, быть в числе отлично успевающих по всем предметам. Лишь его близкие товарищи знали, сколько сил, выдержки и воли стоило Михаилу переносить острые приступы болей после утомительных занятий, всегда и при всех обстоятельствах оставаться спокойным и бодрым.

Несмотря на трудности в учебе и работе, связанные с последствиями тяжелого ранения, Михаил Кузьмин благодаря своему трудолюбию, незаурядным способностям, редкой целеустремленности и настойчивости сумел сделать чрезвычайно много для увековечивания памяти героев Великой Отечественной войны. Вершиной его исследований и многолетних поисков стали монография «Советская медицина в годы Великой Отечественной войны» и книга «Медики — Герои Советского Союза». В них вошел не только исторический очерк советской военной медицины, но и рассказ о подвиге солдат в белых халатах, о многих из которых автор впервые рассказал читателям. Являясь заведующим кафедрой истории медицины нашего института, он и сегодня продолжает собирать материал о подвиге советских медиков на фронте и в тылу.

М. К. Кузьмин стал инициатором возведения уникального памятника героям-медикам Великой Отечественной войны, который открыт на территории 1-го Московского медицинского института в 1972 году.

И еще в одном большом общественном деле проявились важные качества фронтовика, коммуниста Михаила Кузьмича Кузьмина: при его активном участии в 1961 году были разработаны положения клятвы советского врача, которые позднее легли в основу современного торжественного обещания врача Советского Союза.

Вернувшиеся с фронта преподаватели, изголодавшиеся по научной работе, сутками не выходили из клиник и лабораторий, готовили диссертации, обобщали и изучали накопленный за годы войны опыт, экспериментировали.

О многих из своих товарищей-медиков я уже рассказывал. Сейчас вернусь к некоторым из коллег, прошедших войну и продолжающих сегодня активную творческую и общественную деятельность. Их роль в развитии современной медицины, выходящей на передовые позиции борьбы за мир, трудно переоценить.

О многих из них написаны специальные работы, статьи и книги. Однако считаю необходимым назвать некоторые из имен ученых, прошедших дорогами войны.

В их числе Герой Социалистического Труда, выдающийся советский ученый-хирург Виктор Иванович Стручков. В годы войны он прошел путь от ведущего хирурга медсанбата до главного хирурга армии, написал на материале богатейшего фронтового опыта ряд оригинальных работ, защитил кандидатскую и докторскую диссертации. В 1952 году он возглавил кафедру общей хирургии нашего института и стал разрабатывать вопросы грудной хирургии, за что в 1961 году был удостоен Ленинской премии.

Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской и Государственной премий Борис Васильевич Петровский, в годы войны ведущий хирург ряда полевых госпиталей, является ныне ведущим в развитии целого ряда разделов хирургии. Не случайно именно ему был доверен самый высокий пост в области здравоохранения: с 1965 по 1980 год был министром здравоохранения СССР, с 1962 года является депутатом Верховного Совета СССР. Б. В. Петровский — зачинатель в нашей стране пересадки почки, операций на пищеводе. Он разработал и применил методику лечения многих заболеваний в барокамере. В 1956 году Б. В. Петровский возглавил кафедру госпитальной хирургии, которой руководит по настоящее время. Деятельность академика Петровского, несомненно, способствует росту авторитета 1-го Московского медицинского института не только в Советском Союзе, но и за рубежом.

Ведущим хирургом полевого госпиталя был в годы войны и выдающийся хирург наших дней, член-корреспондент АМН СССР, лауреат Ленинской премии, Герой Социалистического Труда Николай Михайлович Амосов. Его уникальные операции на сердце и легких, работы по биокрибернетике, неутомимая пропаганда достижений медицинской науки, путей и методов сохранения здоровья

человека и долголетия его трудовой деятельности снискали Николаю Михайловичу широчайшую популярность в нашей стране и мировую славу.

В послевоенные годы стали учеными, защитили докторские диссертации мои фронтовые друзья И. М. Поповьян и И. В. Шмелев. Приятно было слушать их. Зрелые, умудренные опытом хирурги докладывали результаты своих исследований, проведенных в сложных условиях войны и подкрепленных позднейшими экспериментами, поставленными в научно-исследовательской лаборатории института.

Свою докторскую диссертацию защитил вскоре после войны и Василий Алексеевич Иванов. Долгое время профессор Иванов возглавлял кафедру на медицинском факультете Университета дружбы народов имени Патриса Лумумбы. Недавно он вышел на заслуженный отдых.

Самую добрую память в сердцах людей оставил талантливый педагог и хирург М. А. Бубнов. Вернувшись с фронта, он сразу же взялся в институте за любимое дело — учить и воспитывать студентов.

Михаил Александрович, на мой взгляд, может служить образцом преподавателя высшей школы. Замечательный клиницист, блестящий диагност, хирург, филигранно владевший техникой, он был одним из достойнейших учеников Н. Н. Бурденко. Студенты очень любили Бубнова. И прежде всего потому, что видели в нем врача, человека, самозабвенно влюбленного в свою специальность.

Многими кафедрами института по-прежнему руководили видные ученые — Герои Социалистического Труда, академики А. И. Абрикосов и Б. И. Збарский, академик Е. К. Сепп возглавил кафедру нервных болезней. Госпитальную хирургическую клинику вел М. Н. Ахутин. Как и в довоенное время, он все так же пользовался огромным уважением и любовью студентов.

Остановлюсь хотя бы коротко на именах некоторых корифеев советской хирургии и терапии, которые стали основоположниками важнейших направлений в советской медицине и вклад которых в достижения медицинской науки периода Великой Отечественной войны оценивается очень высоко.

Главный хирург фронта в годы Великой Отечественной войны, а впоследствии Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской и Государственной премий, крупный государственный и общественный деятель Александр Николаевич Бакулев вошел в историю советского здравоохранения как основоположник хирургии сердца в нашей

стране. Он впервые в СССР выполнил сложнейшие операции на сердце, в том числе такую, как перевязка открытого артериального протока. Под его руководством разрабатывались новейшие методы зондирования сердца, контрастные исследования сердца и сосудов. Его труды и достижения в области кардиохирургии широко освещены в многочисленных монографиях, статьях и докладах. Такие капитальные работы, как «Врожденные пороки сердца», «Хирургическое лечение митральных стенозов» и др., стали настольными книгами всех кардиохирургов.

Необычайно широк был научно-хирургический диапазон А. Н. Бакулева. С его именем связано развитие многих актуальных проблем хирургии — желудочно-кишечной, заболеваний почек и надпочечников, восстановительных операций на желчевыводящих путях, костной хирургии. А. Н. Бакулев внес большой вклад в развитие хирургии центральной и периферической нервной системы. Он был одним из пионеров радикальной хирургии легких в нашей стране. А. Н. Бакулев на протяжении ряда лет был президентом Академии медицинских наук СССР и членом АН СССР, главным редактором второго издания Большой медицинской энциклопедии. Он обладал выдающимся педагогическим талантом, создал крупную хирургическую школу. Созданный А. Н. Бакулевым Институт сердечно-сосудистой хирургии носит ныне его имя.

Много страниц в моей книге уделено рассказу о хирургах, проблемах военно-полевой хирургии, и это, надеюсь, понятно, поскольку тема войны непосредственно связана с этой отраслью медицины. Однако успешное лечение раненых и больных немыслимо без участия врачей-терапевтов, которым по мере возможности я посвятил отдельные страницы. Назову еще одного выдающегося терапевта генерал-майора медицинской службы М. С. Вовси, который был в годы Великой Отечественной войны главным терапевтом Красной Армии. Свою службу в войсках он начал еще в гражданскую войну старшим врачом полка. Действительный член АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР М. С. Вовси стал видным организатором военно-полевой терапии. Он успешно разрабатывал методы лечения больных на фронте, уделяя большое внимание принципу этапности. Мирон Семенович строжайше следил за соблюдением основ сортировки и эвакуации раненых и больных, придавая большое значение изучению особенностей течения ряда хронических заболеваний во фронтовых условиях.

В числе выдающихся терапевтов необходимо назвать также А. Л. Мясникова, который в послевоенные годы заведовал кафедрой госпитальной терапии 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова.

Пожалуй, никто в институте не умел так красочно и образно читать лекции, выступать с научными докладами, как Александр Леонидович. Студенты любили присутствовать при его обходах больных, на занятиях студенческого кружка.

Александр Леонидович был выдающимся советским терапевтом-кардиологом, создателем целого направления в современной медицине — профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, которые в наши дни успешно развивает его ближайший ученик и талантливый последователь академик Е. И. Чазов.

В годы Великой Отечественной войны А. Л. Мясников был главным терапевтом Военно-Морского Флота. В послевоенные годы он, работая в Военно-морской медицинской академии, а затем в нашем институте, одновременно в течение 10 лет был директором Научно-исследовательского института кардиологии, который сейчас носит его имя.

А. Л. Мясников был лауреатом международной премии «Золотой стетоскоп».

Кафедрой факультетской хирургии, где некогда работал Н. Н. Бурденко, в послевоенные годы руководил его достойный преемник — генерал-лейтенант медицинской службы Герой Социалистического Труда Н. Н. Еланский.

По соседству с кафедрой хирургии находилась факультетская терапевтическая клиника. После смерти Максима Петровича Кончаловского ее возглавил выдающийся ученый-терапевт В. Н. Виноградов.

В послевоенные годы в наш институт пришли такие известные ученые, как академик Петр Кузьмич Анохин — ученик академика Павлова, крупный физиолог-экспериментатор, прекрасный лектор.

Кафедру биологической химии принял Герой Социалистического Труда профессор Сергей Руфович Мардашев, ученик Б. И. Збарского.

Процесс замены одного руководителя кафедры другим проходил безболезненно. Многие профессора заблаговременно подготовили себе преемников.

Так шел процесс развития и обновления института.



Светлые, радостные, хоть и наполненные горьким дымом пожарищ, майские дни 1945 года, дни Победы, не забудутся человечеством никогда.

После разгрома фашизма во второй мировой войне международная обстановка изменилась коренным образом в пользу сил мира, демократии и прогресса. Возникла и начала свой нелегкий, но необратимый исторический путь к построению нового общества мировая социалистическая система. Под ударами национально-освободительного движения рушились колониальные империи. Закалившийся в рядах антифашистского движения рабочий класс, возглавляемый коммунистическими партиями, все решительнее стал выступать в защиту своих прав. Силы мира обрели такие возможности, которых они еще никогда не имели.

Все это встревожило империалистов. Стремясь сохранить и укрепить свои пошатнувшиеся позиции и вместе с тем ослабить СССР и сплотившиеся вокруг него страны народной демократии, реакционные круги империалистических государств взяли курс на «холодную войну».

В 70-х годах в результате целеустремленных усилий СССР и братских стран социализма возобладала разрядка международной напряженности. Это не устраивало тех в империалистическом стане, кто готовил и готовит новую войну. В наше время международная обстановка вновь обострилась.

Но политика военной истерии и атомного шантажа, политика бряцания оружием встречает растущее сопротивление широких общественных кругов во многих странах. Наученные опытом второй мировой войны, самой жестокой и кровопролитной из всех, какие когда-либо знала история, люди поднимаются на борьбу за мир. Сторонники мира ставят перед собой задачу действовать сплоченно, целеустремленно, энергично.

За мир все активнее выступают не только социалистические страны, не только трудящиеся всего мира, но и многие деловые люди капиталистических государств, которые понимают грозную опасность термоядерной войны, сознают выгоды международных торговых, научных, культурных связей в условиях мира.

Основу борьбы за предотвращение войны составляет могущество Советского Союза и других сил мирового социализма. Делу защиты мира посвящена активная деятельность всех государств и народов, общественных сил и движений, отвергающих империалистическую политику военных авантюр. Именно потому, что борьба за мир стала кровным делом сотен миллионов людей всех стран, империализму не удастся осуществить свои зловещие замыслы.

Но опасность велика. Мир может быть ввергнут в зловещее, всепожирающее пламя войны, когда спасения не будет ни для кого. Поэтому люди Земли глубоко озабочены ростом международной напряженности, наращиванием безудержной, бессмысленной ядерной военной гонки.

Человечество платит чудовищную цену за безумие гонки ядерных вооружений. «Как страшен может быть разум, если он не служит человеку», — говорил великий Софокл.

Безумие разума, направленного против человека, подтверждается красноречивыми цифрами. По некоторым подсчетам, больше одного миллиона долларов тратится в минуту на гонку вооружений в мире. Разрушительная сила накопленного ныне ядерного оружия эквивалентна более чем одному миллиону бомб, сброшенных на Хиросиму. На каждого жителя Земли сейчас приходится по несколько тонн взрывчатого вещества. В то же время 40 тысяч детей в развивающихся странах ежедневно умирают от голода и болезней, 500 миллионов человек получают недостаточное питание, 800 миллионов неграмотны, 1500 миллионов имеют ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию или не имеют его вообще, 250 миллионов детей не посещают школу...

Мирные инициативы, выдвинутые Советским Союзом в ходе осуществления Программы мира для 80-х годов, дали новый импульс борьбе народов за мир, обузданию гонки вооружений.

Невиданная по силе волна антивоенных, антиядерных выступлений, поднявшаяся в Западной Европе и США, ярко высветила тот факт, что повсеместно нарастает тревога и усиливается воля к борьбе против империалистической политики подталкивания мира к термоядерной катастрофе.

Движение сторонников мира безбрежно как океан. С каждым годом волны его поднимаются все круче, вызывая смятение в стане атомных маньяков. Писать о нем значило бы создавать новую большую книгу. Коротко остановлюсь лишь на том, что тесно связано с темой участия в антивоенном движении ученых, в частности медиков, которые

конкретнее, чем кто-либо другой, представляют себе масштабы ядерной войны и ее губительных последствий.

Предостерегающий голос медиков, деятелей медицины звучит особенно внушительно и авторитетно, и это совсем не случайно. Ведь о реальных масштабах угрозы ядерной войны и ее последствий говорят специалисты, те, профессия которых — защита здоровья и самой жизни человека.

Почти три десятилетия назад, в 1955 году, впервые раздались тревожные слова в защиту рода человеческого, провозглашенные теми, кто реально представлял, что такое атомная бомба. Выдающиеся ученые мира, стоявшие у истоков изучения атомной энергии, в числе которых были А. Эйнштейн, Ф. Жолио-Кюри, стали инициаторами общественного движения ученых за мир, международную безопасность — так называемого Пагуошского движения. Оно объединило представителей различных областей науки, потому особенно тревожно прозвучало его воззвание, явившееся первым предупреждением ученых о том, что может принести человечеству ядерная война.

Последующие годы были отмечены крупными событиями в развитии движения общественности в борьбе за мир, в частности таким важнейшим актом, как принятие в 1963 году Московского Договора о запрещении испытаний ядерного оружия в атмосфере, космическом пространстве и под водой.

Однако к концу 70-х годов снова резко возросла угроза возникновения ядерной войны, поэтому понятна озабоченность тех людей, которые были наиболее осведомлены о возможных ее последствиях. Все громче стал раздаваться голос деятелей медицины, которые стремились разъяснить, что таит в себе ядерное оружие, являющееся самой большой опасностью для жизни и здоровья людей.

Советские медики с готовностью и полной мерой ответственности включились в разъяснение губительных последствий ядерной войны. В конце 1980 года представители СССР ученые-медики Е. И. Чазов, Л. А. Ильин и М. И. Кузин встретились в Женеве с американскими медиками Б. Лауном, Д. Мюллером и Э. Чевьяном для того, чтобы обсудить перспективы широкого международного движения врачей за предотвращение ядерной войны. Мнение ученых было единодушным: в чрезвычайно тревожной обстановке, сложившейся в мире, врачи не имеют права молчать, необходимо объединить усилия более чем трехмиллионной армии врачей всего мира для разъясне-

ния народам и их правительствам истинных последствий возможной ядерной катастрофы.

В конце марта 1981 года в небольшом городке Арли под Вашингтоном состоялся I Международный конгресс участников движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны». Представители 11 стран мира, ученые и врачи, обсудили возможные последствия ядерной войны, выразили отношение широких кругов медицинской общественности к гонке ядерных вооружений. Этот конгресс впервые представил обобщающий материал по медицинским последствиям ядерной войны, принял документы, которые легли в основу ряда важнейших решений, принятых такими официальными международными организациями, как ООН, Всемирная организация здравоохранения. Приведенные учеными расчеты дали основание для трагического вывода о том, что оставшиеся в живых в случае ядерной катастрофы будут завидовать мертвым...

Первый конгресс дал мощный толчок движению медиков в различных странах всех континентов Земли. Во всем мире проводятся национальные конференции, симпозиумы, встречи, на которых обсуждаются меры по организационному оформлению участия врачей в этом международном движении. Только в течение 1981 года в 31 стране были созданы объединения врачей, выступающих за предупреждение ядерной войны. В конце этого года был организован и советский комитет «Врачи за предотвращение ядерной войны», который за короткий срок стал центром мощного общественного движения в нашей стране, объединившего более 20 тысяч ученых и врачей.

В начале апреля 1982 года в английском университетском центре Кембридже начал работу II Международный конгресс «Врачи мира за предотвращение ядерной войны». Свыше 200 видных представителей самой гуманной профессии из 31 страны Европы, Америки и Азии вели серьезный, деловой разговор по различным аспектам возможного воздействия термоядерной войны на положение в Европе, где сконцентрированы самые большие запасы оружия массового уничтожения. Участники конгресса пришли к единодушному выводу о том, что ядерная война угрожает цивилизации в Европе и всей цивилизованной жизни на планете. «Ядерная война в Европе одним ударом уничтожит ее цивилизацию и плоды человеческого труда многих тысячелетий», — говорилось в обращении конгресса ко II специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по разоружению. Вывод этот был подкреплён достаточно конкрет-

ным расчетом, который свидетельствует, что использование тысячи мегатонн ядерной взрывчатки, то есть только части запасов ядерных арсеналов, расположенных в Европе, приведет к гибели в первые дни около 170 миллионов человек и поражению еще 150 миллионов из 670 миллионов, проживающих в Европе.

Однако кембриджские дискуссии были пронизаны не только тревогой за обострившуюся международную обстановку, но и надеждой на победу здравого смысла. В меморандуме, принятом участниками конгресса, отмечалось:

«Мы собрались здесь потому, что не признаем неизбежности ядерного конфликта... Мы разделяем надежду и веру в то, что люди в состоянии держать под контролем то, что ими создано».

II конгресс сыграл большую роль в распространении достоверной информации о последствиях ядерной войны, способствовал расширению и укреплению международного движения медиков. К концу 1982 года национальные организации врачей, активно выступающие против ядерной войны, существовали уже в 43 странах мира.

В декабре 1982 года более тысячи советских медиков собрались в Москве на конференцию советского движения врачей, выступающих за предотвращение ядерной войны. В одном из принятых на конференции документов участники ее писали:

«Озабоченность сегодня испытывают все честные люди Земли. Только одни лучше, как мы в силу нашей профессии, представляют себе, что реально означала бы для человечества ядерная война, другие — хуже. Хуже потому, что находятся в плену предрассудков, недобросовестной пропаганды или иллюзий... Встречаются люди, которые тщат себя надеждой уберечься от пламени ядерной войны, если оно взметнется над планетой.

Ядерная война... могла бы стать не только катастрофой для человеческой цивилизации, но и концом всякой жизни на Земле...

Самое опасное — опустить руки перед ядерной угрозой. Если все поймут, что за опасность заключена в этом оружии, и, осознав, не дрогнут перед вызовом тех, кто хотел бы воспользоваться этим бесчеловечным оружием, — тогда угроза будет отведена. Мы в это верим».

18 июня 1983 года в Амстердаме открылся III Международный конгресс движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны». Он проходил под девизом: «Ядерные иллюзии — чем расплачивается человечество».

В конгрессе приняли участие более 200 представителей медиков из 43 государств.

Участники конгресса снова говорили о том, что миллионы людей на нашей планете испытывают глубокую тревогу за судьбы мира. Они отмечали, что единственной гарантией избавления человечества от угрозы «последней из эпидемий» — ядерной катастрофы является прекращение гонки вооружений и их постепенное уничтожение. К пониманию этой истины приходит сейчас все больше людей в самых различных странах мира.

В ходе работы III конгресса его участники со всей определенностью подчеркивали, что наращивание ядерных арсеналов, создание и развертывание новых систем оружия массового уничтожения, распространение ядерной гонки на новые сферы несут человечеству смертельную угрозу.

Прозвучали на конгрессе и новые расчеты, показывающие мощь накапливающегося ядерного потенциала. Так, в составе стратегических ядерных сил США насчитывалось 12 тысяч ядерных зарядов, направленных на СССР. Только в одном залпе и пуске могло быть использовано 3400 мегатонн ядерной взрывчатки, что в 270 тысяч раз превосходит мощность ядерной бомбы, сброшенной на Хиросиму.

На этом конгрессе обсуждались отдаленные последствия возможной ядерной войны, влияние гонки вооружений на психику человека.

В работе III конгресса приняли участие видные государственные и общественные деятели, присоединившие к голосу медиков свой протест и тревогу в связи с положением в мире.

В рамках форума была проведена дискуссия на тему «Иллюзия ядерного превосходства». В ней участвовали премьер-министр Швеции У. Пальме, председатель подкомиссии бундестага ФРГ по разоружению и контролю над вооружением Э. Бар, депутат Верховного Совета СССР академик Г. Арбатов и член совета директоров Американского комитета за согласие между Востоком и Западом, бывший командующий вооруженными силами США в районе Тихого океана адмирал в отставке Н. Гейлер.

По убеждению У. Пальме, в ядерной войне не может быть победителей. Перед противостоящими друг другу силами стоит выбор: либо научиться жить вместе, либо вместе погибнуть. Премьер-министр Швеции говорил о том, что мир может быть сохранен, если руководители ядерных

держав продемонстрируют политическую волю к сокращению и ликвидации ядерного оружия.

Иллюзорность погони за военным превосходством разоблачил и адмирал Гейлер. Он отметил, что ядерное оружие является не защитником, а общим врагом. «Я участвовал в испытаниях ядерного оружия, в назначении целей для него и знаю о нем много больше, чем способны рассказать слова или фотографии,— сказал он.— Чем больше этим занимаешься, тем яснее понимаешь, что подобное оружие не может иметь разумного применения. Оно грозит уничтожением человечества».

Многие из представителей конгресса вечером 19 июня приняли участие в массовом митинге нидерландской общественности, состоявшемся в Амстердаме. Участники митинга заявили о своей решимости бороться за прекращение гонки ядерных вооружений, против размещения в Европе новых видов оружия массового уничтожения.

Присутствовавшие в Амстердаме журналисты свидетельствуют: на конгрессе высоко оценили обязательство Советского Союза не применять первым ядерное оружие и призвали к тому, чтобы такое же обязательство дали и правительства всех других ядерных держав. Медики поддержали идею объявления моратория на развертывание ядерных вооружений, осудили планы размещения новых американских ракет в Европе, грозящие дать импульс дальнейшему продолжению опасной военной гонки.

Участники III Международного конгресса движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» на заключительном заседании приняли обращение в адрес глав правительств Советского Союза и Соединенных Штатов Америки. В этом документе указывалось на серьезность нависшей над человечеством угрозы и на трагические последствия, которые может повлечь за собой ядерный конфликт. В нем отвергаются иллюзии возможности победы в подобном конфликте, а также иллюзии достижения «ядерного превосходства».

«Мир стоит на краю пропасти,— подчеркивалось в обращении,— человечество обрело сейчас технические возможности самоуничтожения... Политика ядерного устрашения держит в положении заложников огромные массы невинных людей. Эта политика привела к всевозрастающей гонке вооружений. Она разрушает надежды наших детей на будущее, ослабляет нашу борьбу против нищеты, голода и болезней, ведет к появлению военных доктрин, которые увеличивают опасность ядерного конфликта. Человечество

жаждет новых мирных инициатив с обеих сторон — не новых ракет».

Участники конгресса призвали к поддающемуся эффективному контролю замораживанию ядерных вооружений и средств их доставки. За этим должно последовать их сокращение и уничтожение. В документе конгресса медиков указывается на необходимость возобновления серьезных усилий по достижению соглашения о всеобщем и полном запрещении ядерного оружия.

В ответе главы Советского государства на обращение медиков отмечалось, что этот документ является высокогуманным призывом, что в нем раскрывается суровая правда, которую люди должны знать, чтобы не допустить непоправимого.

Глубокое удовлетворение вызывают документы и решения нашей страны в поддержку движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», отражающие понимание и признание его цели и задач. И как показателен тот факт, что президент США Р. Рейган не ответил ни на одно из обращений всех трех конгрессов медиков мира.

На III конгрессе в Амстердаме были приняты также важные организационные решения, определившие окончательно характер движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», его устав, руководящие органы. Начал функционировать международный совет, выходит бюллетень, издаваемый штаб-квартирой движения. Повседневной деятельностью движения руководит исполнительный комитет, в состав которого входят сопредседатели движения академик Е. И. Чазов и известный американский кардиолог профессор Б. Лаун.

4—7 июня 1984 года в центре конгрессов «Диполи», расположенном в живописном предместье Хельсинки, состоялся IV Международный конгресс движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны». В работе форума приняли участие около 500 делегатов из более чем 50 стран. Представительную советскую делегацию возглавлял председатель советского комитета «Врачи за предотвращение ядерной войны» академик Е. И. Чазов. В своем выступлении он отметил, с каким уважением относятся в Советском Союзе к деятельности участников движения, исполненной истинного гуманизма, искренней заботы о предотвращении ядерной войны. Оптимизм девиза конгресса «Врачи заявляют: ядерная война может быть предотвращена» отвечает убежденности советских людей, что силы мира способны одолеть силы войны. Залог тому — ширящееся антивоенное

движение, в рядах которого врачам по праву принадлежит авторитетное место.

Академик Е. И. Чазов рассказал об активном участии в борьбе за мир советских людей, в том числе и врачей, о той тревоге, которую испытывают в СССР широкие слои общественности вследствие опасного обострения нынешней международной обстановки, возросшей угрозы ядерной войны, нависшей над человечеством.

Советская делегация привезла в Хельсинки подписи под воззванием предыдущего, амстердамского конгресса, призывающим к прекращению гонки ядерных вооружений. Свои имена под этим документом поставили более миллиона советских врачей и студентов-медиков.

В выступлениях участников форума звучала непреходящая озабоченность судьбами планеты, которую испытывают в наши дни миллионы людей всех стран и континентов.

— Возникновение глобальной термоядерной войны стало бы величайшим бедствием в истории человечества, ибо погибла бы половина населения нашей планеты,— заявил профессор Бернард Лаун.— Порождаемые совершенствованием оружия иллюзии о возможности достижения ядерного превосходства, достижения победы в ядерной войне и даже выживания противоречат всякой логике, так как достаточно напомнить, что имеющиеся сегодня в наличии ядерные арсеналы по своей разрушительной силе в миллион раз превышают бомбу, сброшенную на Хиросиму.

В ходе работы IV конгресса, протекавшей весьма активно, были сделаны доклады о работе национальных комитетов движения врачей, проведена плодотворная дискуссия по проблемам борьбы в защиту мира, за предотвращение ядерной катастрофы. «Экономика, здоровье людей и гонка вооружений», «Влияние угрозы ядерной войны на детей и юношество», «Роль ООН в деле предотвращения новой войны» — вот некоторые из тем этой дискуссии.

К работе IV конгресса была приурочена выставка в городе-спутнике финской столицы Эспо. Многочисленные посетители с волнением осматривали экспонаты: документальные фото о трагедии Хиросимы и Нагасаки, плакаты «Призыв Хиросимы-84: жизнь и мир», «Никогда больше» и др., а также антивоенные почтовые открытки, выпущенные в различных странах. Огромное впечатление произвела серия работ известного финского скульптора Рауни Лиукко, которая отражает пагубное воздействие на психику детей пропаганды насилия и растущей угрозы атомного уничтожения.

На заключительном заседании IV конгресса его участники единодушно приняли обращение к главам государств США и СССР с призывом понизить риск военного столкновения, прекратить концентрацию в Западной Европе новых ракетно-ядерных средств. Необходимо также, по мнению участников конгресса, чтобы другие великие державы поддержали инициативу СССР, взявшего на себя обязательство не применять первым ядерное оружие.

IV конгресс разработал интересный документ, который предназначается для использования врачами всего мира в форме отпечатанной карточки или настенного плаката. Он называется «Призыв к моим пациентам» и есть в нем такие слова:

«Я призываю моих пациентов вместе со мной разъяснить нашим согражданам опасность гонки ядерных вооружений. Вместе мы должны убедить политических лидеров во всем мире в необходимости обратить вспять продвижение к гибели...»

Медицина будет бессильна справиться с последствиями ядерной войны. Единственный метод лечения — ее предотвращение».

В этих словах подтвержден и закреплён девиз конгресса, уверенность врачей в том, что ядерная война может быть предотвращена. Вдохновляясь этим благородным девизом, работают и борются более 100 тысяч медиков мира, объединённых в рядах растущего международного движения врачей — сторонников мира, защитников будущего. В их рядах ещё немало тех, кто пережил смерч второй мировой войны, кто в огне боев боролся за жизнь человека. Для них борьба за предотвращение новой, ещё более ужасной войны связана с незатихающей болью пережитого, с горем обездоленных войной людей. Войне не должно быть места в человеческом сообществе!

Жертвы, принесённые человечеством во второй мировой войне, несопоставимы с катастрофическими последствиями термоядерной войны, при которой медицина будет бессильна что-либо сделать. Вот почему мы, медики, должны особенно настойчиво добиваться того, чтобы народы знали всю правду о губительных последствиях ядерной войны, чтобы, как писал известный французский писатель А. Морюа, врач завтра, как и сегодня, сохранил «свой сан жреца, а вместе с ним и свою страшную, всевозрастающую ответственность...» И в том числе — ответственность за возможное повторение Хиросимы...

Мне, — как, наверное, и всем, увидевшим это, — никогда

не забыть тени на стенах разрушенного здания банка в Хиросиме. Эти тени — следы исчезнувших в считанные мгновения людей, оказавшихся в эпицентре взрыва атомной бомбы, сброшенной по приказу американского президента.

Конечно, в памяти живут не только тени людей, исчезнувших в Хиросиме и Нагасаки от атомного взрыва...

Тысячи раненых, умерших и погибших в годы Великой Отечественной встают перед глазами, когда невольно приходится думать о возможном повторении минувшего. И воскрешаются в памяти дни и ночи боев — на поле брани и у операционного стола, у госпитальной койки, где днем и ночью шла борьба за спасение жизни человека.

Продолжается эта борьба за жизнь всего человечества и сегодня. И движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» обладает в этом плане широкими возможностями для воздействия на мировое общественное мнение. Долг и обязанность работников медицинских профессий — оградить жизнь и здоровье людей от угрожающих им опасностей. Сегодня самая главная из этих опасностей — угроза ядерной войны, и единственная профилактика против нее — не допустить, чтобы она разразилась.

Представители самых разных стран вносят свою лепту в пропаганду антивоенной борьбы. «Мобилизуя врачей на борьбу против ядерной войны,— говорит известный английский врач профессор Дж. Филдинг,— мы исходим из того, что главная задача работников медицинских профессий — предотвратить ядерную катастрофу, ибо ее последствия с медицинской точки зрения могли бы оказаться совершенно непоправимыми».

— Наша задача — разбудить сознание и совесть народов, поднять их на борьбу против угрозы ядерного конфликта,— призвал профессор Научно-исследовательского института ядерной медицины и биологии при Хиросимском университете доктор Окита, рассказавший об опыте японских врачей, имеющих дело с последствиями атомных бомбардировок Хиросимы и Нагасаки.

Еще раз сошлюсь на слова американского сопредседателя международного движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» профессора Гарвардского университета Б. Лауна:

— Угрожающая человечеству ядерная война — это сегодня главная проблема здравоохранения, «последняя эпидемия», единственным лекарством против которой может быть ее предотвращение. Перед лицом этой угрозы

врачи морально обязаны объединить свои усилия, чтобы их голос был услышан... Мы ставим перед собой простые и понятные цели: немедленно прекратить гонку ядерных вооружений, приступить к сокращению накопленных запасов ядерного оружия и добиться устранения его из арсеналов государств... Нет никакого сомнения в том, что продолжающаяся эскалация гонки ядерных вооружений рано или поздно может закончиться катастрофой и гибелью человечества.

Велики усилия советских ученых-медиков, участвующих в движении «Врачи мира за предотвращение ядерной войны». Выступая на международных конгрессах в разных странах и, естественно, у нас, в Советском Союзе, они целеустремленно и настойчиво разъясняют необходимость борьбы против термоядерной войны.

«Нужно убедить людей в необходимости всеми силами бороться за предотвращение ядерного пожара. Донести до всех жителей планеты правду о его последствиях,— говорит сопредседатель движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» академик Е. И. Чазов.— Ядерная война повлечет за собой нарушение экологического баланса. Причем в таких масштабах, о которых можно только догадываться...»

И вместе с тем академик Чазов с уверенностью утверждает: «Фатальной неизбежности войны не существует. Ей может быть поставлен твердый заслон».

Да, мы, врачи, верим в то, что над силами зла восторжествует разум. Поручкой тому — миролюбивая внешняя политика КПСС, Советского государства, всех стран социалистического содружества.

Силы противников войны неисчислимы. Их возможности огромны. И как бы ни усердствовали враги мира, войне может быть поставлен твердый заслон, ее опасность может быть ликвидирована. Разум человечества сильнее ядерного безумия. Разум должен победить. И мир, общее достояние человечества, совместными усилиями всех людей Земли будет сохранен и упрочен.

СОДЕРЖАНИЕ

Бороться за жизнь на Земле	5
Большая перестройка	11
В тылу — как на фронте	37
Трудные будни войны	89
Помнить славные имена	239
Разум должен победить	343

Владимир Васильевич Кованов

СОЛДАТЫ БЕССМЕРТИЯ

Заведующий редакцией *А. И. Котеленец*

Редактор *Л. Г. Беляева*

Младший редактор *С. В. Вершинская*

Художник *Г. Н. Кованов*

Художественный редактор *О. Н. Зайцева*

Технический редактор *Е. В. Васильевская*

ИБ № 4407

Сдано в набор 22.06.84. Подписано в печать 23.11.84.
А 00216. Формат 84×108¹/₃₂. Бумага типографская № 1.
Гарнитура «Таймс». Печать офсетная.
Усл. печ. л. 19,32. Усл. кр.-отт. 39,48. Уч.-изд. л. 21,08.
Тираж 200 тыс. экз. Заказ 4628. Цена 1 р.

Политиздат. 125811, ГСП, Москва, А-47, Миусская пл., 7.

Ордена Ленина типография «Красный пролетарий».
103473, Москва, И-473, Краснопролетарская, 16.