



КУЗЬМИНЫХ Александр Леонидович, кандидат исторических наук, преподаватель кафедры философии и истории Вологодского института права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний России. Автор 65 научных публикаций, в т.ч. четырех монографий

МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ВОЕННОПЛЕННЫХ В ЛАГЕРЯХ И СПЕЦГОСПИТАЛЯХ АРХАНГЕЛЬСКОЙ И ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТЕЙ (1939–1949 гг.)

Иностранцы военнопленные в СССР, медико-санитарное обслуживание, заболеваемость, смертность, противоэпидемические мероприятия

В последние годы история пребывания иностранных военнопленных в СССР привлекает к себе пристальное внимание отечественных и зарубежных исследователей. Изучаются самые различные стороны этого трагического явления, такие как численность военнопленных, условия их содержания, особенности политической и оперативной работы, трудовое использование и репатриация на родину¹. Создание целостной картины положения военнопленных в СССР невозможно без изучения их медико-санитарного обслуживания. Очевиден тот факт, что уровень оказания медицинской помощи является важнейшим показателем отношения советского государства к обезоруженным солдатам противника. Целью данной статьи является изучение организации медицинского обслуживания иностранных военнопленных на материалах Архангельской и Вологодской областей. На терри-

тории данного региона в 1939–1949 гг. дислоцировалось 16 лагерей и 10 спецгоспиталей, через которые прошло около 85 тыс. бывших неприятельских военнослужащих — представителей 30 различных национальностей.

Впервые медикам пришлось заняться организацией медико-санитарной помощи военнопленным в октябре 1939 г., когда в Вологодскую область поступили 6565 военнослужащих бывшей польской армии, размещенных в лагерях под Грязовцем и Вологодой. Как показал первый опыт работы с пленными, санитарное состояние лагерей зависело от множества факторов и, в первую очередь, от погодных условий и количества военнопленных. Осенняя распутица создала трудности в снабжении контингента продовольствием и топливом. С первыми заморозками в неотапливаемых помещениях стало холодно. Из-за отсутствия достаточного ко-

личества кипяченой воды возникла опасность появления желудочно-кишечных инфекций. Ко всему прочему, медиков лишили возможности объявить карантин и провести первичную санитарную обработку пленных. Лагерные стационары оказались переполнены. В целях разгрузки лагерного лазарета в Грязовце пришлось организовать дополнительный госпиталь на 100 коек. Предпринятые меры позволили справиться со сложной ситуацией. По состоянию на 15 октября 1939 г. в Грязовецком лагере не было зафиксировано ни одного случая смертности. Заболевания носили преимущественно простудный характер².

Квалифицированную медицинскую помощь получали финские военнопленные периода советско-финляндской войны 1939–1940 гг. Бывший «узник» Грязовецкого лагеря Тадеус Саримо вспоминает: «Ухаживали за нами хорошо. Раненым давали чистые бинты <...>. Санитарные условия были хорошими. Вшей было очень мало»³. Медицинские осмотры лагерного контингента проводились два раза в месяц. Военнопленные, страдавшие язвенной болезнью желудка, получали дополнительно к своему рациону 400 г белого хлеба, а почечные больные – 600 г молока и 100 г сахара⁴.

Более сложные задачи пришлось решать медицинской службе Управления НКВД СССР по делам военнопленных и интернированных в период Великой Отечественной войны. Анализ отчетов медицинских служб лагерей позволяет говорить о том, что физическое состояние поступавшего контингента было крайне неудовлетворительным. Так, в партии военнопленных в составе 131 чел., прибывшей в лагерь-распределитель № 158 (г. Череповец) в июле 1942 г., было выявлено 75 больных с диагнозом «дистрофия». Как отмечается в документации, пленные больше напоминали бродяг, чем солдат: невытые, оборванные, завшив-

ленные – они сразу же попадали на больничные койки⁵.

С октября 1944 г. больных и раненых военнопленных стали обслуживать четыре спецгоспиталя, расположенные на территории Вологодской области: № 1825 (г. Череповец), № 3337 (г. Бабаево), № 3732 (пос. Вожега) и № 5091 (г. Череповец). Перевод этих госпиталей на лечение пленных был мерой вынужденной и явно своевременной. В отчетах неоднократно отмечается, что промедление с госпитализацией грозило обернуться гибелью большинства пленных⁶.

Пик смертности военнопленных приходился на первые дни после прибытия в спецгоспиталь. Так, из принятых спецгоспиталем № 5091 14 января 1945 г. 258 пленных умерло 90, причем за первые 10 суток – 44 чел. Из принятых 10 февраля 100 чел. умерло 62 (в первые 5 суток – 25 чел.). Наконец, принятые 17 февраля военнопленные в количестве 20 чел. умерли все, из них 13 чел. – в первые 5 суток. Большой процент смертности объяснялся крайне тяжелым состоянием пленных при поступлении. Так, диагноз одного из умерших гласил: «Дистрофия 3-й степени, сепсис, дизентерия, сквозное осколочное ранение мягкой ткани левого бедра, проникающее в коленный сустав»⁷.

Процент умерших к общему числу лечившихся зависел от состояния поступившего контингента. Например, за первое полугодие 1945 г. в спецгоспитале № 1825 из 1605 пленных скончалось 669 чел., что составило 28,3% по отношению к лечившимся. За время нахождения в спецгоспитале № 2515 (г. Няндомы) умерло 4,5% пленных от общего числа лечившихся⁸.

Вместе с тем не имеет смысла излишне драматизировать картину событий. Обеспечение бывших солдат противника питанием и медикаментами приравнивалось к нормам, установленным для раненых воинов Красной Армии. Для обследования пленных

применялись все виды диагностики. У больных производился общий анализ крови, мочи, желудочного сока, мокроты. Так, за период обслуживания пленных спецгоспиталем № 2515 было сделано 1564 лабораторных анализа, т.е. на одного лечившегося в среднем приходилось до 5 анализов.

В спецгоспиталях использовался комплексный метод лечения с применением новейших достижений в медицинской науке. К услугам бывших вражеских солдат были физиотерапевтическое лечение, фототерапия, парафинотерапия, витаминотерапия, торфолечение, пятикратное питание с повышенной калорийностью, переливание крови, лечебная физкультура и гигиеническая гимнастика. Так, в спецгоспитале № 2515 во время лечения военнопленных было сделано 5463 физиотерапевтические процедуры, в т.ч. 674 сеанса гидро-терапии, 533 массажа, 2493 соллюкса, 1678 кварца, 85 диатермии. Количество физиопроцедур на одного лечившегося в среднем составляло 17 сеансов⁹. Врачом зубокабинета было зафиксировано 414 посещений, в т.ч. 200 первичных и 214 вторичных.

В случае необходимости осуществлялось оперативное вмешательство. Так, за 1944 г. хирургами спецгоспиталя № 5091 было прооперировано 35 чел., в 1945 г. — 80 чел. Хирургические операции в основном проводились для лечения остеомиелита, а также для удаления грыж, инородных тел, вскрытия глубоких флегмон, иссечения ран¹⁰.

Важнейшим звеном в медицинском обслуживании военнопленных являлось лечебное питание. В числе блюд были картофельное пюре, винегрет, протокваша, лапша, оладьи со сметаной, гуляш, жареное мясо, мясной фарш, котлеты, рыбный суп. Пища подавалась в горячем виде и в строго установленном времени. Правильная кулинарная обработка продуктов с хорошими вкусо-

выми качествами и достаточной калорийностью давала заметные улучшения в состоянии больных с обратимыми формами дистрофии. В акте обследования спецгоспиталя № 5091 отмечалось: «Поварской состав квалифицированный, к порученному делу относится честно. Разнообразие приготовляемой пищи достаточное. Жалоб на питание со стороны спецконтингента нет»¹¹.

Анализ движения контингента спецгоспиталей позволил выявить следующую закономерность: если в 1942–1944 гг. среди поступавших военнопленных на пораженных в боях и хирургических больных приходилось 50%, то в послевоенные годы их количество сократилось до 20%. В свою очередь, это потребовало перепрофилирования госпиталей с хирургической направленности на терапевтическую. Между тем, большинство врачей являлись опытными хирургами, но не могли обеспечить квалифицированное лечение инфекционных заболеваний. Отсутствие соответствующих профессиональных навыков вызвало растерянность при прибытии в госпитали большого количества туберкулезных больных¹².

Как показывают отчеты спецгоспиталей, почти 70% пленных поступали на лечение с диагнозом «дистрофия»; на долю последнего приходилось до 80% всех летальных исходов. Значительный процент смертности среди пленных давала дизентерия, протекавшая на почве хронического истощения. По наблюдениям медиков спецгоспиталя № 1825, среди этой группы больных смертность составляла 25%, тогда как среди «чистых» дистрофиков — лишь 9%¹³.

Уже в первый год войны выяснилось, что неполноценное и малокалорийное питание в условиях Севера приводит к развитию среди лагерного контингента массовых авитаминозов, в первую очередь, цинги, пеллагры и куриной слепоты. Для борьбы с витаминной недостаточностью проводилась

витаминоterapia, при которой использовались медикаментозные средства, а также препараты растительного (настои хвои, шиповника) и животного (рыбий жир, бычья кровь) происхождения. Так, пленным, лечившимся в спецгоспитале № 1825, в июне 1945 г. было сделано 7808 внутривенных вливаний аскорбиновой и никотиновой кислоты¹⁴.

Большую роль в восстановлении физического состояния военнопленных играли переливания крови. Заметим, что встречающиеся в советской литературе утверждения о том, что советские медработники якобы в массовом порядке отдавали свою кровь военнопленным, являются не более чем пропагандистским мифом¹⁵. Более того, существовал даже запрет на переливание отечественной крови пленным. Так, в декабре 1945 г. начальник спецгоспиталя № 3732 общал руководству Вологодского облздравотдела о том, что переливания крови больным не производятся вследствие того, что отсутствует разрешение переливать отечественную кровь военнопленным¹⁶. Как правило, медики брали кровь у тех же обитателей лагерных бараков. Например, в лагере № 437 (г. Череповец) на добровольных началах была создана постоянная группа доноров в составе 100 чел., которая дала в общей сложности 389 000 кв. см крови 1398 военнопленным¹⁷. Доноры, сдавшие от 400 до 500 см³ крови, получали по полкилограмма сливочного масла, сахара, мяса и крупы. Кроме того, в день сдачи крови им готовился горячий обед.

Сроки нахождения пленных в спецгоспиталях колебались от нескольких дней до полугода. Так, бывший унтер-офицер Иоганн Бецольд был положен в госпиталь № 1825 с отечной формой дистрофии 15 августа, а выписан 8 декабря 1945 г.¹⁸. Такой продолжительный период пребывания на больничной койке объяснялся трудностью

лечения дистрофии. Тем не менее, протоколы заседаний госпитальных комиссий неопровержимо свидетельствуют о том, что большинство дистрофиков выписывались здоровыми и годными к физическому труду.

Всего, как показывают подсчеты, в годы Великой Отечественной войны квалифицированное лечение в эвакуогоспиталях и спецгоспиталях Вологодской области получили более 25 тыс. военнопленных¹⁹.

Масштабная медико-санитарная работа проводилась в лагерях. В каждом из лагерных отделений организовывалась санчасть, возглавляемая врачом или фельдшером. Для работы в качестве рядового медперсонала привлекались врачи из числа военнопленных, которые, как отмечается в документах, в большинстве своем к работе «относились честно»²⁰. Более квалифицированная медпомощь осуществлялась в центральном лазарете, располагавшемся при управлении лагеря. Так, в лагере № 193 (г. Сокол) центральный лазарет был рассчитан на 200 мест, лазареты 1-го и 2-го лагерных отделений – на 50 мест, 3-го – на 15 мест. Таким образом, общая кочная сеть лагеря имела 315 мест. Для лазаретов и амбулаторий выделялись лучшие бараки с печным отоплением и электрическим освещением²¹.

Прием в амбулаториях лагерей проходил ежедневно в утреннее и вечернее время, что позволяло обслуживать контингент, работавший посменно. К услугам пленным были предоставлены терапевтический, хирургический и зубо врачебный кабинеты. Инфекционные больные изолировались от терапевтических и хирургических и немедленно направлялись в спецгоспитали. Кроме того, в спецгоспитали переводились больные со сроками лечения свыше месяца, а также лица, требующие спецлечения. Так, за 1942–1948 гг. из центрального лазарета лагеря № 158 в спецгоспитали было направлено 72 158 чел., в т.ч. в 1942 г. – 1109,

в 1943 г. — 8944, в 1944 г. — 14 817, в 1945 г. — 19 257, в 1946 г. — 13 768 чел., в 1947 г. — 11 696, в 1948 г. — 2567 чел.²²

Военнопленные с ослабленным здоровьем помещались в оздоровительные отделения. Одно из таких отделений было организовано в январе 1946 г. при лагере № 437. В апреле 1946 г. в нем содержалось 1829 чел., в декабре 1946 г. — 2229 чел., в марте 1947 г. — 4103 чел., в январе 1948 г. — 2841 чел. Военнопленные, восстанавливающие силы, находились под постоянным медицинским наблюдением, получали усиленное питание, с ними проводилась лечебная гимнастика и трудотерапия, в случае необходимости — медикаментозное лечение. Все эти мероприятия дали положительные результаты: из оздоровительного отделения за 1946—1949 гг. было отправлено на производственные объекты Вологодской области 18 138 военнопленных²³.

Как свидетельствуют архивные документы, наиболее сложной для лагерных медиков была борьба с такими эпидемическими заболеваниями, как сыпной и брюшной тиф. Так, в январе 1945 г. в Соломбальском лагере № 211 (г. Архангельск) было выявлено 86 чел. тифозных больных, что составляло 3,2% от общей численности лагерного контингента²⁴. В этом же году рекордное количество заболевших сыпным тифом (304 чел.) было зафиксировано в Череповецком лагере № 158²⁵. В большинстве лагерей всплеск эпидемии тифа удалось локализовать и ликвидировать к концу 1945 г.

Для профилактики инфекционных заболеваний в лагерях систематически проводились противоэпидемические мероприятия. Они складывались из следующих элементов: предохранительные прививки, ежедневная уборка территории лагеря, снабжение контингента доброкачественной питьевой водой. Выгребные ямы, мусорные ящики и уборные заливались гашеной известью. Каж-

дый барак обеспечивался умывальником и бачками для кипяченой воды.

Помимо сохранения физического состояния контингента государство было заинтересовано в локализации лагерных эпидемий еще потому, что уровень заболеваемости в лагерях серьезно влиял на эпидемическую обстановку в целом по стране. Так, вспышка дифтерии в 1945 г. в лагере № 220 в Молотовске привела к росту числа заболеваний в районе в 3 раза²⁶. Одновременно руководством НКВД-МВД прилагались все усилия, чтобы предотвратить распространение среди пленных эпидемических заболеваний, циркулировавших среди населения.

Успешное проведение лечебного процесса находилось в прямой зависимости от состояния медицинского снабжения. Проиллюстрируем оснащенность лагерей медицинским инструментом и лекарственными препаратами на примере Грязовецкого лагеря № 150. В отчете о движении медицинского имущества за первый квартал 1946 г. указывалось наличие 208 видов лекарственных и витаминных препаратов, 9 видов наркотических средств, 15 видов перевязочного материала, 8 видов дезинфицирующих средств, 260 наименований хирургических, лабораторных и стоматологических инструментов. Среди лекарств были такие дефицитные и дорогостоящие препараты, как адреналин, пенициллин, хлороформ, новокаин, панкреатин, гематоген. Медицинский инструментарий был представлен зондами желудочными, катетерами, пинцетами, шприцами, стерилизаторами, термометрами и т.д. Стоматологический кабинет имел зубо врачебное кресло и две бормашины²⁷.

Гораздо менее удовлетворительной была обеспеченность военнопленных больничной одеждой и постельным бельем. В большинстве лечебных учреждений не хватало нательных рубаш, кальсон, одеял, матрацев. Так, в акте обследования спецгоспиталя

№ 5091, датируемом декабрем 1944 г., отмечалось: «Матрацы ветхие, тощие. Число их недостаточно. Подушек очень мало... Носков и тапок нет. Больные ходят босиком. Нательного белья чрезвычайно мало. Почти все больные одеты в свое белье, от которого в большинстве случаев остались воротники да одни клочья»²⁸.

На протяжении всего периода существования учреждений для содержания пленнх остроу имела проблема медицинских кадров. Многие врачи и медсестры отказывались работать в спецгоспиталях и лагерных лазаретах. Так, в спецгоспитале № 3732 в 1945 г. не хватало 2 врачей и 5 медсестер, в спецгоспитале № 5091 — 4 врачей, 4 медсестер и 10 хозяйственных рабочих. Чтобы пре-кратить текучесть врачебных кадров, НКВД в декабре 1945 г. запретил увольнение медработников из лагерей. В марте 1945 г. вышла директива НКВД СССР № 49 «Об использовании в лагерях военнопленных осужденных и находящихся под следствием медицинских работников». Последние помещались в специально отведенном вне лагерной зоны помещении, давали подписку об ответственности за побег и находились под постоянным оперативным наблюдением. Так, в апреле 1945 г. в лагерь № 158 из Тотемской тюрьмы было этапировано 3 фельдшера²⁹.

Подсчеты показывают, что высококвалифицированный медперсонал в 1946 г. в лагерях составлял 25% от личного состава лагерных лазаретов. Нехватка опытных врачей-специалистов вынуждала медицинские службы лагерей систематически обращаться за помощью в гражданские органы здравоохранения или военные госпитали. Так, за время существования лагеря № 158 сторонними врачами-специалистами было проведено 247 консультаций и приемов, в т.ч. фтизиатрами — 140, окулистами — 25, отоларингологами — 71. В гражданских больницах было сделано 1020 рентгеновских снимков,

240 рентгенографий, 760 лабораторных анализов, 39 операций.

В целях повышения знаний и отработки практических навыков у личного состава медико-санитарных служб лагерей и спецгоспиталей ежегодно проводились областные сборы. Так, в ноябре 1945 г. областные сборы врачей и среднего медперсонала были проведены в Архангельске, в марте 1946 г. — в Череповце.

О повышении уровня медицинских кадров свидетельствует тот факт, что начальником лазарета лагеря № 437 З.Р. Зейцем за время работы была подготовлена кандидатская диссертация, защита которой состоялась в 1955 г. в Ленинграде. В основу диссертации легло обследование 46 пленнх в возрасте от 25 до 60 лет, переболевших алиментарной дистрофией³⁰.

Актуальным является вопрос о том, насколько добросовестно советские медики исполняли свой профессиональный долг в отношении иностранных военнопленных. Действительно, не чуждое людям в белых халатах чувство ненависти к врагу может породить определенные сомнения на этот счет. Тем более что оснований для такой ненависти было достаточно. Особый гнев и возмущение в медицинских кругах вызвало сообщение Чрезвычайной государственной комиссии об истреблении раненых и больных советских военнопленных в «Гросс-лазарете» Славута Каменец-Подольской области, опубликованное в газете «Правда» в августе 1944 г. Факты издевательств над умирающими красноармейцами, которые приводились в советской печати, поражали своим садизмом и бесчеловечностью³¹. Не оставалось ни малейшего сомнения в грубейшем нарушении Германией требований международного гуманитарного права. В контексте этого становится понятной серьезная озабоченность начальника эвакогоспиталя № 5091 П.В. Угрюмова, коллектив которого в октябре 1944 г.

перешел на обслуживание бывших солдат вермахта. «Внезапный переход к необычной работе потребовал перестройки сознания людей на необходимость добросовестного лечения врагов, причинивших столько горя и страданий нашей Родине и советским людям», — писал он в своем отчете³².

Необходимость добросовестного лечения военнопленных обосновывалась руководством НКВД-МВД, в первую очередь, задачей обеспечить максимальный вывод обездороженных вражеских солдат на работы по восстановлению разрушенного войной народного хозяйства СССР. Медикам разъяснялось, что, выполняя правительственное задание по лечению и восстановлению физического состояния пленных, они в равной степени участвуют в выполнении и досрочном завершении 4-й сталинской пятилетки. Так, на партийном собрании работников спецгоспиталя № 2515, посвященном вопросу готовности госпиталя к приему контингента, один из докладчиков говорил: «...Нужно подчеркнуть, что личный состав недопонимает, что такое лечение военнопленных. Некоторые заявляют, что, мол, не стоит возиться с фрицами. Мы это делаем не из любезности, а для того, чтобы взять от них все для пользы нашей страны, а поэтому к военнопленным нужно относиться в смысле лечения так же, как к нашим раненым, но строго официально. Нам нужно быть готовым к приему военнопленных, как ни в одной другой стране»³³.

Косвенным подтверждением того, что подавляющее большинство медиков честно исполняло свой профессиональный долг, можно считать их служебные характеристики. Про врача лагеря № 193 Н.А. Чуприкову в характеристике говорилось: «К работе относится добросовестно, проявляет инициативу. За короткий срок санитарное состояние лагерного отделения значительно улучшилось. Ведет работу по оздоровлению

контингента. Дисциплинированна. Работает над повышением квалификации. Среди подчиненных авторитетом пользуется»³⁴. Подобные характеристики не единичны.

Об эффективности деятельности медицинских служб лагерей в значительной мере можно судить по уровню смертности военнопленных. Анализ документов показывает, что наибольший процент смертности пленных пришелся на 1944–1945 гг. — период массового поступления военнопленных, многие из которых были ослаблены длительной эвакуацией. В этот период смертность составляла в среднем 15% к общему списочному составу лагерей и спецгоспиталей. Так, в лагере № 158 в 1942 г. умерло 15 чел, в 1943 г. — 32, в 1944 г. — 600, в 1945 г. — 1341, в 1946 г. — 135, в 1947 г. — 20, в 1948 г. — 2 чел. Аналогичная динамика смертности наблюдалась в лагере № 193. В 1944 г. лагерные чиновники зафиксировали 106 летальных исходов, в 1945 г. — 388, в 1946–1947 гг. — 23³⁵.

В послевоенные годы смертность в лагерях в среднем составляла от 0,5 до 1% и приходилась на больных туберкулезом и дистрофией³⁶. Так, в лагере № 193 за 1946 г. из 5470 военнопленных умерло 17 чел. (0,3%), в 1947 г. из 4097 — 6 чел. (0,1%). Падение уровня смертности приходится на 1946 г., когда новых поступлений уже не было, а ранее прибывшие успели адаптироваться к новым условиям. Так, если в 1946 г. в лагере № 437 было зафиксировано 22 случая смертности, то в 1947 и 1948 гг. — соответственно 8 и 6³⁷.

Всего в лагерях Вологодской и Архангельской областей за период 1939–1949 гг. умерло 5111, а в спецгоспиталях — 3496 военнопленных. Таким образом, общее количество погибших военнопленных в регионе составляет 8607 чел., из которых 6418 чел. погибли на территории Вологодской области и 2189 чел. — на территории Архангельской области. Если учитывать, что через

лагеря и спецгоспитали региона за 1939–1949 гг. прошло около 85 тыс. военнопленных, то уровень смертности составлял примерно 10%.

Основная масса погибших, как и в других регионах СССР, приходится на долю немецких военнопленных. Так, по Вологодской области среди умерших немцы составляют 74,1%, венгры – 7%, румыны – 6,5%, австрийцы – 3,6%, финны – 1,8%. На долю остальных 22 национальностей приходится всего лишь 7%. Общее число погибших в советском плену неприятельских солдат и офицеров статистика НКВД-МВД СССР определяет цифрой 580 тыс. человек. Из

этого числа 8,6 тыс. (1,5%) приходится на Архангельскую и Вологодскую области. Если доля погибших военнопленных к их общему количеству составляет по стране 14%, то в нашем регионе она равняется 10%. Эти цифры опровергают точку зрения ряда западных и некоторых отечественных историков о повальной смертности иностранных военнопленных в северных лагерях³⁸. Наоборот, данное числовое соотношение показывает, что сотрудникам лагерей и спецгоспиталей, несмотря на неблагоприятные климатические условия, удалось сохранить жизнь подавляющего большинства солдат и офицеров вражеских армий.

Примечания

¹Конасов В.Б. Политика Советского государства в отношении немецких военнопленных (1941–1956 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. М., 1998; Катасонова Е.Л. Японские военнопленные в СССР: большая игра великих держав. М., 2003; Кузнецов С.И. Японские военнопленные в СССР после Второй мировой войны (1945–1956 гг.): дис. ... д-ра ист. наук. Иркутск, 1994; Карнер С. Архипелаг ГУПВИ: Плен и интернирование в Советском Союзе: 1941–1956. М., 2002; Hilger A. Deutsche Kriegsgefangene in der Sowjetunion. 1941–1956. Essen, 2000 и др.

²Катынь: Пленники необъявленной войны: док. и материалы. М., 1999. С. 200.

³Носырева Л., Назарова Т. «Пойдем на Голгофу, мой брат...» // Родина. 1995. № 12. С. 100.

⁴Архив Управления внутренних дел Вологодской области (далее – Архив УВД ВО). Ф. 10. Оп. 1. Д. 81. Л. 70, 74.

⁵Российский государственный военный архив (далее – РГВА). Ф. 1/п. Оп. 35а. Д. 26. Л. 61.

⁶Государственный архив Вологодской области (далее – ГАВО). Ф. 1876. Оп. 1. Д. 140. Л. 3; Там же. Д. 141. Л. 5, 7; Там же. Д. 142. Л. 8–9.

⁷Там же. Д. 142. Л. 41об.

⁸Государственный архив Архангельской области (далее – ГААО). Ф. 1932. Оп. 3. Д. 236. Л. 44об.

⁹Там же. Л. 28об.

¹⁰ГАВО. Ф. 1876. Оп. 1. Д. 122. Л. 4; Там же. Д. 141. Л. 5об.

¹¹Там же. Д. 45. Л. 10.

¹²ГААО. Ф. 1932. Оп. 3. Д. 243. Л. 180.

¹³ГАВО. Ф. 1876. Оп. 1. Д. 241. Л. 1–2.

¹⁴Там же. Л. 1об.

¹⁵Ржешевский О., Иваницкий Г. Правда и ложь о жизни немецких военнопленных в СССР // Военно-исторический журнал. 1978. № 10. С. 78.

¹⁶ГАВО. Ф. 1876. Оп. 1. Д. 42. Л. 21.

¹⁷РГВА. Ф. 1/п. Оп. 35а. Д. 44. Л. 36.

¹⁸Архив УВД ВО. Ф. 10. Оп. 1. Д. 366. Л. 3об.

- ¹⁹ГАВО. Ф. 1876. Оп. 1. Д. 161. Л. 96.
- ²⁰РГВА. Ф. 1/п. Оп. 35а. Д. 32. Л. 80.
- ²¹*Там же.* Д. 28. Л. 67.
- ²²*Там же.* Д. 26. Л. 64.
- ²³*Там же.* Д. 44. Л. 35.
- ²⁴*Там же.* Д. 32. Л. 81.
- ²⁵*Там же.* Д. 26. Л. 65.
- ²⁶ГААО. Ф. 1932. Оп. 3. Д. 258. Л. 90.
- ²⁷Архив УВД ВО. Ф. 10. Оп. 1. Д. 12. Л. 1–16.
- ²⁸ГАВО. Ф. 1876. Оп. 1. Д. 45. Л. 10–11.
- ²⁹Архив УВД ВО. Ф. 6. Оп. 1. Д. 471. Л. 100–102.
- ³⁰*Зейц З.Р.* Исследование костного мозга больных в состоянии алиментарной дистрофии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Л., 1955.
- ³¹Истребление гитлеровцами советских военнопленных в «Гросс-лазарете» Славута Каменец-Подольской области // Правда. 1944. 3 авг. С. 3.
- ³²ГАВО. Ф.1876. Оп. 1. Д. 122. Л. 1.
- ³³Государственный архив общественно-политических движений и формирований Архангельской области. Ф. 3088. Оп. 1. Д. 14. Л. 33.
- ³⁴Архив УВД ВО. Ф. 10. Оп. 1. Д. 12. Л. 177.
- ³⁵РГВА. Ф. 1/п. Оп. 15а. Д. 146. Л. 7; *Там же.* Д. 166. Л. 5.
- ³⁶*Там же.* Оп. 35а. Д. 32. Л. 84.
- ³⁷*Там же.* Оп. 15а. Д. 166. Л. 5; *Там же.* Оп. 35а. Д. 28. Л. 72; *Там же.* Д. 44. Л. 36.
- ³⁸*Абаринов В.К.* Катынский лабиринт. М., 1991. С. 49–51, 66; *Нестеренко А.* В поисках правды // Красный Крест России. 2000. № 2. С. 20–24; *Росси Ж.* Справочник по ГУЛАГу. Ч. 1. М., 1991. С. 59–65.

Kuzminykh Alexandr

HEALTH SERVICE OF PRISONERS OF WAR IN THE CAMPS AND SPECIALIZED HOSPITALS OF THE ARKHANGELSK AND VOLOGDA REGIONS (1939–1949)

The article is devoted to the issue of health service of foreign prisoners of World War II detained on the territory of the Arkhangelsk and Vologda Regions. The article describes medical personnel as well as morbidity and mortality dynamics of the prisoners of war. Regional peculiarities are viewed interrelated to the USSR policy characteristics concerning the enemies detained on its territory. The article is based on the latest documents of the federal and local archives.

Рецензент - *Супрун М.Н.*, доктор исторических наук, профессор, заведующий кафедрой отечественной истории Поморского государственного университета имени М.В. Ломоносова