

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ — РЕПАТРИАНТОВ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

© А.А. Будко, Г.А. Грибовская

Военно-медицинский музей МО РФ, Санкт-Петербург

Резюме. От войн больше всего страдают женщины, старики и дети. Особенно сильны страдания этих категорий людей, когда они оказываются в неприятельском плену. Женщины становились жертвами войны не только будучи ранеными, больными, убитыми, в плену, а также, будучи угнанными на принудительные работы в Германию. Их ожидали голод, пытки, болезни. Число детей, подлежащих репатриации к концу 1945 г., было более 630 тысяч, из которых более 22 000 — сироты. Впервые в истории медицины была организационно оформлена и прошла практическую проверку система оказания медицинской помощи и лечения женщин-репатриантов и детей, которая позволила сохранить жизнь, вернуть в строй, к трудовой и физиологической деятельности репатриантов.

Ключевые слова: война; плен; женщины; дети; лагеря для военнопленных; репатриация; организация медицинской помощи и лечения.

Известно, что от войн больше всего страдают женщины, старики и дети. Особенно сильны страдания этих категорий людей, когда они оказываются в неприятельском плену.

В соответствии с международным гуманитарным правом (Гаагская конвенция 1907 г., Женевские конвенции 1929 г.), всем категориям военнопленных и служащих регулярной армии должен предоставляться статус военнопленных в случае их пленения, и они должны направляться в установленном порядке в лагеря для военнопленных [1]. На основании этого положения военнопленные и служащие Красной Армии женщины не были исключением. Однако немцы не признавали женщин военнопленными и расценивали их как партизан. Многочисленные факты свидетельствуют о том, что в фашистской армии применялся на протяжении всей войны приказ, согласно которому расстрелу подлежали все женщины, служащие в частях Красной Армии. Если они попадали в лагеря, то подвергались насилию и издевательствам. Так, после падения Севастополя в июле 1942 г. в плену оказалось около 300 женщин — медицинских работников: врачей, медицинских сестер, санитарок. Вначале их отправили в Славуту, а в феврале 1943 г., собрав в лагере около 600 женщин-военнопленных, погрузили в вагоны и повезли на запад, в концентрационный лагерь Равенсбрюк [16].

Но женщины становились жертвами войны, будучи не только ранеными, больными, убитыми, попавшими в плен, но также угнанными на принудительные работы в Германию. На работах их ожидали голод, пытки, болезни, страдания от холода в неоплаченных помещениях, изнурительная работа, когда продолжительность рабочего дня определялась лишь способностью держаться на ногах. Санитарные условия лагерей, в которых, в основном, и со-

держались женщины, были ужасающими. Они, как никто другой, страдали от отсутствия элементарных санитарных условий [3].

Концентрационные лагеря представляли собой огромную индустрию смерти, место казни для военнопленных, в том числе и женщин. Это было также место медленного умерщвления пленных с помощью специально разработанного зверского режима, направленного на физическое уничтожение. К сожалению, остается «белым пятном» вопрос о числе женщин, прошедших через концентрационные лагеря. Но особенный садизм гитлеровцев проявился в том, что они с холодной жестокостью и беспощадной педантичностью проводили заранее запланированные медицинские опыты на живых людях. В результате этих опытов в страшнейших мучениях погибли тысячи людей, а те, кто уцелел, на всю жизнь остались калеками.

Так, через концентрационный лагерь для женщин и детей Равенсбрюк, построенный в г. Фюрстенберге на территории завода «Сименс» в 1939 г., прошло 123 тысячи женщин и детей, 100 тысяч из них было уничтожено. В лагере широко практиковались проводимые врачами-эсесовцами медицинские «эксперименты». Апробировался метод биологического умерщвления: женщинам и детям широко разрезали здоровые ткани и вводили в рану нечистоты из туалетов для развития общего заражения. Гитлеровцы под наркозом наносили узницам глубокие раны, инфицировали эти раны бактериями столбняка, стрептококка и др. Чтобы усилить инфекцию, сыпали в раны древесные опилки и толченое стекло. На операционных столах ломали молотком кости здоровым узницам, вырезали целые группы мышц, костей и нервов, затем производили пересадку кусочков кости с целью изучения процессов регенерации. Наряду с этими «опытами», в Равенсбрюке,

Освенциме и других концентрационных лагерях проводились массовые эксперименты по стерилизации путем облучения рентгеновскими лучами, путем хирургического вмешательства, а также при помощи различных медикаментов [7].

Огромная задача легла на медицинскую службу Красной Армии в годы Второй мировой войны и после ее окончания в отношении обслуживания женщин, освобожденных из плена или неволи. К сожалению, в архивных материалах военно-медицинских документов, характеризующих деятельность медицинской службы по организации медицинского обслуживания репатриантов (освобожденных из плена воинов Красной Армии, гражданских лиц и лиц, угнанных на работы в Германию), не приводятся сведения о числе женщин. В официальных документах правительства, а именно в инструкции по оказанию медицинской помощи репатриантам, утвержденной Уполномоченным СНК СССР по делам репатриации и согласованной с заместителем народного комиссара здравоохранения и начальником ГВСУ Красной Армии в октябре 1944 г., нет почти никаких данных об обслуживании женского контингента. Только в разделе по организации хирургической и терапевтической помощи указано, что на сборных пунктах необходимо выявлять беременных женщин с целью недопущения перевозки их на последнем месяце беременности, а также снабжать их гигиеническими принадлежностями. А в разделе «Медицинская документация, учет и отчетность» подчеркнуто, что, наряду с существующими формами отчетности по медицинской службе НКО, НКВД и НКЗ, начальники медицинской службы сборных пунктов, лагерей представляют в санитарный отдел Управления Уполномоченного СНК СССР к 15 числу каждого месяца отчет по произвольной форме о числе прибывших за месяц на пункт, в лагерь репатрируемых (мужчин, женщин, детей) [8].

К сожалению, далеко не все начальники сборных пунктов и лагерей для репатриантов составляли отчеты согласно вышеупомянутой инструкции. Так, основная часть репатрируемых поступала в сборные пункты и лагерь уже после окончания боевых действий. В отчете медицинской службы 1-го Белорусского фронта о проверке лагерей для репатриантов № 224, 231 (Людвигсфельд) за май 1945 г. сказано, что первая группа репатриантов (2500 человек) прибыла в лагерь 22 мая 1945 г. Однако уже на 3 июня 1945 г. в лагере 224 находилось 10 894 человека, а в лагере 231 — 11 798 человек, причем 67% репатриантов составляли женщины.

Лагеря размещались в бывших концентрационных фашистских лагерях и представляли собой ряд одноэтажных деревянных барачков. Для организации

медицинского обслуживания репатриантов к каждому лагерю был прикреплен эвакуационный госпиталь. Кроме того, в каждом лагере были развернуты изоляторы. В госпитале № 2070, который был придан лагерю 231, на 3 июня 1945 г. находилось на лечении 128 человек с различными заболеваниями, причем с гинекологической патологией зарегистрировано 3 человека, с акушерской — 12 человек. Однако, учитывая, что женщин в лагере было большинство, у многих из них были и другие заболевания. Так, хирургических больных было 37, терапевтических — 41, венерических — 4, туберкулезных — 9, больных ангиной — 6 человек [9].

В донесениях о заболеваемости репатриантов по лагерям 1-го Белорусского фронта за 31 мая 1945 г. отмечено, что всего в лагерях для репатриантов на 1-м Белорусском фронте находилось 39 222 человек, из них женщин — 24 525 человек, что составляет более 62%. Амбулаторная посещаемость репатриантов в лагерях была не очень высокой и составила 2% от всех репатриантов. В этот день госпитализировано в лечебные учреждения фронта 51 человек.

Для специализированного лечения репатриантов на 1-м Белорусском фронте было прикреплено к лагерям 7 фронтовых лечебных учреждений, в которых было развернуто 1338 коек. На 3 июня 1945 г. находилось 418 больных, из них 173 женщины. К сожалению, в отчетах госпиталей не указано, какими конкретными заболеваниями страдали женщины, кроме того, что акушерских больных было 12, гинекологических — 9 [10].

В отчете о работе полевого эвакуационного пункта-140 лечебных учреждений для репатриантов за июнь 1945 г. отмечено, что средняя дневная загрузка лагерей составляла более 87 000 человек, из них более 50 000 были женщины. Женщины были обследованы на гонококк (мазки), и клинически гонорея была обнаружена у 191 женщины, а бактериологически выявлена у 57. Беременность до 4,5 месяцев была у 853 женщин, от 28 до 35 недель — у 364 женщин, свыше 5 недель — у 85 женщин. Таким образом, 5% (1302 женщины) были беременными и требовали специального режима ухода и оказания специализированной медицинской помощи [11]. Среди женщин-репатриантов, кроме истощения, массовой заболеваемости, наблюдалась частая гинекологическая патология. Об этом свидетельствуют данные отчета главного гинеколога Красной Армии полковника медицинской службы И. Ф. Жордания, который обследовал более 30 лагерей и сборных пунктов для репатриантов, 25 госпиталей и лазаретов. Его данные свидетельствуют о том, что женщины в лагерях и сборных

пунктах составляли 50–60% от общего числа репатриантов, причем 80% женщин было в возрасте от 17 до 30 лет. Как положительный факт главный гинеколог отметил, что во всех лагерях женщины проходили гинекологическое обследование, однако бактериоскопическое обследование выделяемого из мочеполовых органов производилось лишь у 10–20% обследуемых только при подозрении на венерическое заболевание. Среди обследованных женщин данной категории у 10% была выявлена гонорея, у 5% — негонорейный уретрит, у 20% женщин — маточные кровотечения, у 30% — воспалительные заболевания мочеполовых органов. Кроме того, была выявлена среди данного контингента беременность на разных стадиях развития, которая составляла в различных лагерях и сборных пунктах, а также лазаретах от 4 до 20% [5, 12].

Учитывая большую частоту гонореи среди женщин-репатриантов, в лагерях под руководством врачей-гинекологов и венерологов проводились специальные осмотры женщин. Из подвергнутых гинекологическому обследованию 24 220 женщин-репатриантов в Центральной группе войск выявлено больных гонореей 477 человек (около 2%), сифилисом — 38 человек, прочими гинекологическими заболеваниями — 562 человека [13].

В связи с возрастанием числа репатриантов, поступающих в лагеря и лечебные учреждения, были изданы новые регламентирующие документы, касающиеся обслуживания репатриантов, в частности женщин. Одним из таких документов являются «Указания по медико-санитарному лечению репатрируемых граждан Советского Союза и граждан иностранных государств советской зоны оккупации в Германии», утвержденные начальником Управления репатриации Группы Советских оккупационных войск Германии 12 декабря 1945 г.

В общем разделе Указаний уделено внимание правильному медико-санитарному обслуживанию репатриантов и организации противоэпидемической работы при устройстве лагеря. Лагерь разделен на три основных отделения: приемник, основная часть, карантин. В приемник лагеря поступали вновь прибывающие репатрианты, там они проходили регистрацию, медицинский осмотр и санитарную обработку. Приемник лагеря располагался изолированно от всего лагеря и имел общежитие на 1500–2000 мест, оборудованное нарами и уборными, регистратуру, медицинский пункт со смотровыми комнатами для проведения медицинского осмотра перед санитарной обработкой, изолятор для температурящих больных, изолятор для чесоточных больных, кухню со столовой, санитарный пропускник емкостью на 150–200 человек в час.

В основной части лагеря размещались репатрианты, прошедшие телесный осмотр и санитарную обработку в приемнике. Здесь же они проходили проверочную комиссию и тщательный медицинский осмотр на предмет выявления венерических больных и беременных женщин на последнем месяце беременности. Репатрианты должны были находиться в лагере не менее 14 суток с целью выявления инфекционных больных, поступивших в лагерь в инкубационном периоде заболевания. Для выполнения этих задач в основной части лагеря должны были общежития на 10 000 человек, оборудованные койками или нарами с матрацами, умывальниками, туалетно-гигиеническими комнатами для женщин, бачками под кипяченую питьевую воду, уборными. Женщины и мужчины, семейные и одиночки в этих общежитиях должны были размещаться отдельно. Кроме того, в основной части лагеря предполагалось оборудовать кухни со столовыми и помещениями для мойки индивидуальной посуды горячей водой, прачечную с сушилкой для индивидуальной стирки белья репатриантов, баню с дезкамерой, пропускная способность которой была не реже 1 раза в 10 дней.

Учитывая значительный контингент детей, подлежащих репатриации (к концу 1945 г. их было более 630 тысяч, из которых более 22 000 — сироты [20]), в основную часть лагеря были включены детские ясли и детский сад с детской кухней и столовой.

Для женщин на последнем месяце беременности должен был быть родильный дом. Организация медицинской помощи и лечения репатриантов должны были проводиться в следующих учреждениях основной части лагеря: в амбулатории-поликлинике с оборудованными специальными кабинетами; детской амбулатории с боксами не менее чем на три инфекции, лазарете на 100–200 коек с санитарными пропускниками и кухней; кухнями с плитами для индивидуального приготовления пищи для репатриантов, прибывших в лагерь с сухими продуктами на руках. В карантинное отделение лагеря должны были поступать репатрианты из приемных и основных отделений лагеря, имеющие контакт с инфекционными больными. В нем они находились изолированно в течение всего срока карантина. Для этих целей в карантинном отделении были образованы: кухня, прачечная с сушилкой, баня с дезкамерой, медицинский пункт с изолятором, уборные, причем отдельные для подозреваемых или больных желудочно-кишечными инфекциями.

Таким образом, медико-санитарное обслуживание всего лагеря, принимающего большие массы репатриантов, осуществлялось в медицинском пункте

при приемнике лагеря, медицинских пунктах при отделениях основной части лагеря, в амбулатории-поликлинике, детской амбулатории с консультацией, лазарете (стационаре) на 100–200 коек. Кроме того, в подчинение лагеря был придан госпиталь из армейской госпитальной базы. Амбулатория-поликлиника включала следующие кабинеты: терапевтический, хирургический с перевязочной, акушерско-гинекологический, кожно-венерический, зубной, лаборатория, рентген-кабинет, процедурная, 3–4 смотровых комнаты, регистратура, аптека. В лазарете (стационаре) и приданном лагерю госпитале были сформированы отделения: терапевтическое с детской соматической палатой, хирургическое с перевязочной и операционной, кожно-венерическое, акушерско-гинекологическое с родовой палатой и палатой для детской гонореи, детское инфекционное отделение, инфекционное отделение [3, 8].

В процессе деятельности медицинских учреждений в лагерях, особенно при оказании неотложной помощи женщинам-репатриантам (преждевременные роды, кровотечение, токсикозы и т.д.) при лагерных лазаретах организовывались родильные отделения, часть таких больных направлялась в акушерские отделения госпиталей. После родов родильницы с новорожденными задерживались в госпиталях не менее чем на 15 суток. Однако из-за отсутствия надлежащего транспорта задержка продлевалась до 4–6 недель. Это явилось причиной создания при женских госпиталях специальных «отделений матери и ребенка». Трудности в обследовании женщин, освобожденных из плена или неволи, заключались в том, что во многих лагерях, где они были сконцентрированы, часть их отправлялась на полевые работы, в трофейные команды и т.д., что затрудняло поголовное проведение медицинского контроля, в том числе гинекологического обследования.

Перед отправкой на родину железнодорожным транспортом женщинам-репатриантам проводилось полное медицинское обследование.

Незначительная часть репатриантов, а именно: погонщицы и доильщицы гуртов скота, возвращаемых в СССР, следовали в глубь страны пешком несколько месяцев. Это была наиболее опасная группа репатриантов в отношении возникновения среди них венерических заболеваний. Поэтому им выдавались индивидуальные санитарные паспорта с обязательной отметкой, на каких этапах необходимо проводить медицинское обследование [4, 15].

Таким образом, впервые в истории медицины была организационно оформлена и прошла практическую проверку система оказания медицинской помощи и лечения женщин и детей-репатриантов,

которая позволила сохранить жизнь, вернуть их в строй, к трудовой и физиологической деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будко А.А. Женщины Красной Армии в санитарной службе в период Второй мировой войны // Маша+Нина+Катюша. Женщины-военнослужащие 1941–1945. — Берлин-Карлсхорст, 2002. — С. 28–31.
2. Будко А.А., Грибовская Г.А. Женщина-воин, женщина-жертва: Организация медицинской помощи и лечения женщин, вставших на защиту Родины // Воен.-историч. журн. — 2004. — № 3. — С. 13–16.
3. Будко А.А., Грибовская Г.А. Когда опустели фашистские лагеря Европы: Медицинское обслуживание репатриантов Второй мировой войны // Воен.-историч. журн. — 2001. — № 3. — С. 36–42.
4. Грибовская Г.А. Женщины в военной медико-санитарной службе // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2003. — № 3. — С. 64.
5. Грибовская Г.А. Женщины-военнослужащие (1941–1945) // Воен.-мед. журн. — 2003. — № 2. — С. 74.
6. Жордания И.Ф. Гинекология военного времени // Воен.-мед. журн. — 1946. — № 3. — С. 16.
7. Нюрнбергский процесс над главными немецкими преступниками: Сборник материалов. В 7 т. — М., 1961. — Т. 1 — С. 887; Т. 4. — С. 446–448; Т. 7. — С. 372–373.
8. Огурцов П.А. Медицинское обслуживание людских масс во время Первой и Второй мировых войн // Труды ВММ. — Л., 1965. — Т. 7, Ч. 2. — С. 143.
9. Филиал ЦАМО РФ (Архив Военно-медицинских документов). — ф.1. — оп. 47166. — д. 270. — л. 149–150.
10. Там же. — ф. 5. — оп. 1. — д. 129. — л. 477–480.
11. Там же. — ф. 5. — оп. 1. — д. 129. — л. 287.
12. Там же. — ф. 39. — оп. 8963. — д. 45. — л. 199–215.
13. Там же. — ф. 1. — оп. 44667. — д. 502. — л. 362–368.
14. Там же. — ф. 1. — оп. 47497. — д. 698. — л. 246–251.
15. Там же. — ф. 39. — оп. 8963. — д. 2. — л. 434–441.
16. Шнеер А. Плен. — Иерусалим, 2003. — Т. 1. — С. 307.

MEDICAL SERVICE ORGANIZATION FOR WOMEN AND CHILDREN — THE SECOND WORLD WAR REPATRIATES

Budko A.A., Gribovskaya G.A.

◆ **Resume.** Women, elderly and children are those who suffer from wars more than the others. The misery increases in case they are prisoners of war. Women became war victims not only by having been wounded, seek, killed, imprisoned but also as

they were driven to Germany as labor force. There they were met by hunger, torment and illnesses. The number of children to be repatriated in the late 1945 was more than 630 000, from which 22 000 were orphans. For the first time in the history of medicine there was organized and tested on practice the system of medical help and treatment pointed at women-

repatriates and children, that allowed to save their lives, return them to the army and to work as well as to normal physiological activity.

◆ **Key words:** war; imprisonment; women; children; POW camp; repatriation; medical help and treatment organization.

◆ Информация об авторах

Будко Анатолий Андреевич — д-р мед. наук, профессор, директор Военно-медицинского музея. Военно-медицинский музей МО РФ. 191180, Санкт-Петербург, Лазаретный пер., д. 2. E-mail: medar@milmed.spb.ru.

Budko Anatoliy Andreevich — MD, PhD, Dr Med Sci, Professor. Military Medical Museum. 2, Lazaretnyy per., St. Petersburg, 191180, Russia. E-mail: medar@milmed.spb.ru.

Грибовская Галина Алексеевна — канд. мед. наук, старший научный сотрудник. Военно-медицинский музей МО РФ. 191180, Санкт-Петербург, Лазаретный пер., д. 2. E-mail: medar@milmed.spb.ru.

Gribovskaya Galina Alexeyevna — MD, PhD, Senior researcher. Military Medical Museum. 2, Lazaretnyy per., St. Petersburg, 191180, Russia. E-mail: medar@milmed.spb.ru.