

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СОВЕТСКИХ ВОЙСК В ХОДЕ ВИСЛО-ОДЕРСКОЙ ОПЕРАЦИИ

Ложко П.П., 5 к.5 гр., ЛФ,

Тихонович А.С., 3 к., 36 гр., ЛФ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Военная кафедра

Научный руководитель – начальник военной кафедры,
полковник м/с Корабач В.Н.

Висло-Одерская операция явилась логическим продолжением операции «Багратион», в результате которой советские войска, освободив Беларусь, часть Литвы, Латвии и Польши, продвинулась на запад на глубину до 600 км и вышли на рубеж рек Нарев, Висла, Сан. Советские войска, понёсшие в ходе Белорусской стратегической операции «Багратион» большие людские и материальные потери, вынуждены были приостановить своё продвижение и приступить к подготовке новой операции. Необходимо было пополнить войска личным составом, техникой и другими материальными ресурсами. Сделать это было не просто, учитывая то обстоятельство, что тылы 1-го Белорусского фронта отставали от боевых порядков войск на 400 км. Тем не менее, подготовка Висло-Одерской стратегической операции началась.

Говоря об организации медицинского обеспечения войск 1-го Белорусского и 1-го Украинского фронтов в Висло-Одерской операции, то следует подчеркнуть, что оно имело свои особенности. Были учтены ошибки, допущенные при медицинском обеспечении войск в ходе подготовки и проведения операции «Багратион». К 1 января 1945 года в 3563 развернутых госпиталях Красной Армии имелось 1646925 штатных коек. Из них 971255 были заняты и 675670 свободны. Такое количество ни у кого уже не вызывало сомнений об излишествах в медицинской службе. Опыт пошел на пользу. Госпитальная сеть внутренних военных округов имела 193227 свободных коек и это позволяло обеспечить нужды фронтов. В 1944 году большое количество госпиталей было перебазировано с востока на запад. Не для всех из них это была реэвакуация. В их числе было немало вновь сформированных на востоке. Характер и ход войны заставили снять их с насиженных мест и направить ближе к фронтам. К оказанию квалифицированной и специализированной медицинской помощи раненым в ходе Висло-Одерской операции были привлечены 134 фронтовых и 176 армейских госпиталей 1-го Белорусского и 137 фронтовых и 169 армейских госпиталей 1-го Украинского фронта, которые согласно планам были передислоцированы в новые районы ближе к переднему краю. Так, основная масса фронтовых госпиталей 1-го Бело-

русского фронта по состоянию на 1 октября 1944 года находилась восточнее г. Пинска и г. Ковеля, а к 15 января 1945 года эти города стали ее восточной границей. Так же были передислоцированы и фронтовые госпитальные базы 1-го Украинского фронта – одна группа фронтовых госпиталей в районах Развадув, Тшеснь, Тарнобжег, Баранув на правом фланге фронта, а другая – в районах Мелец, Коханувка, Жешув – на левом фланге. Армейские госпитали большей частью размещались в армейских тыловых районах, в основном, в свернутом состоянии. Часть хирургических полевых подвижных госпиталей (ХППГ) была развернута для оказания квалифицированной медицинской помощи поступающим раненым. Медсанбаты дивизий были свернуты и находились в готовности к выдвигению вслед за своими дивизиями, а их личный состав работал на базе развернутых ХППГ. Что же касается 1-го Украинского фронта, то абсолютное большинство медицинских учреждений армий, наступавших с Сандомирского плацдарма, дислоцировалось на западном берегу р. Висла. 3-я гвардейская армия на плацдарме имела 20 из 23 своих медицинских учреждений, а 13-я армия все 23 медицинские учреждения разместила на плацдарме, что в дальнейшем сыграло большую роль в оказании медицинской помощи раненым, так как условия для их приема и лечения были хорошими, учитывая характер наступательной операции. Для осуществления маневра силами и средствами медицинской службы фронтов были созданы резервы. В составе 1-го Белорусского фронта резерв составлял 36 лечебных учреждений, из них только 8 нуждались в транспорте, остальные имели свой собственный автомобильный и гужевой транспорт. Резерв медицинской службы фронта размещался в армейских тыловых районах, где были развернуты фронтовые и армейские госпитали и находились выгрузочные станции. Для перемещения госпиталей на главных направлениях фронта имелись две автосанитарные роты в составе 120 машин. Резерв медицинской службы 1-го Украинского фронта составлял до 50 госпиталей, но располагался, в отличие от 1-го Белорусского фронта, на значительном удалении от рубежа р. Висла, где размещались станции снабжения войск. Такое размещение затрудняло эвакуацию раненых. Маневр резервными госпиталями медицинская служба фронта осуществляла с отклонениями от плана организации тыла. Эти отклонения не вызывались непредвиденной боевой обстановкой и уменьшали влияние этого маневра на ход медицинского обеспечения наступательных операций армий. В дальнейшем это сказалось на скорости эвакуации и качестве оказания медицинской помощи раненым и больным. Предполагалось, что санитарные потери во время проведения операции будут возникать неравномерно. Все это можно было проследить на примере действий 1-го Белорусского фронта. Войска фронта, перешедшие в наступление 14 января 1945 года, продвигались с главного, Маг-

нушевского плацдарма. Из общего числа потерь за 10-дневный боевой период, 75–80% приходилось на первые 4 дня. Но даже в эти четыре дня неравномерность санитарных потерь слишком остро влияла на ход эвакуации и лечения раненых и больных. В первый день поступило 2040 человек, что не вызвало особых трудностей в оказании медицинской помощи. Войска продвинулись на 2–12 км и медсанбаты и армейские госпитали находились в исходном положении для наступления. Положение изменилось уже на второй день наступления, когда санитарные потери достигли 8000 человек и дивизии продвинулись настолько, что потребовалось эвакуировать раненых из медсанбатов и госпиталей первой линии, для того, чтобы они могли следовать за войсками, на 3 и 4 день наступления санитарные потери составляли соответственно 5280 и 3730 человек. Коечная емкость фронтовых госпиталей, развернутых в армейском тыловом районе для обеспечения главной группировки фронта, оказалось недостаточной и без развертывания дополнительных госпиталей не могла вполне обеспечить потоки раненых из медсанбатов и госпиталей первой линии, следовавших за войсками. К исходу 17 января (4-й день наступления) войска 8-й гвардейской армии и 69-й армии продвинулись с боями на 80–100 км. По другому сценарию сложилась медицинская обстановка на направлении вспомогательного удара, где наступали войска 69-й и 33-ей армий и приданных им 9 и 11 танковых корпусов. За первые 4 суток боев санитарные потери составили 8950 человек, притом более половины их приходилось на второй день наступления. Особенно это касалось 33 армии, так как 66% санитарных потерь приходилось именно на нее, что создало напряженное положение в медсанбатах и госпиталях первой линии. В дальнейшем санитарные потери в войсках этих армий резко сократились. 16 января (3-й день наступления) они составляли 1156 человек, а 17 января – 937 человек. При организации медицинского обеспечения войск выявились определенные погрешности. Так не все начальники медицинской службы во время сориентировались в сложившейся боевой обстановке. В период преследования почти в два раза возросла смертность среди раненых по сравнению с боями при прорыве переднего края, а также при захвате и расширении плацдармов на западном берегу реки Одер. Причины подобного явления различны. В период преследования войска передвигались в колоннах и развертывались в случаях особой необходимости. Темпы продвижения были высокими и оказание квалифицированной медицинской помощи в медсанбатах запаздывало. Кроме того, следует учитывать и то обстоятельство, что клиника огнестрельных боевых ранений и острых заболеваний внутренних органов у солдат и офицеров действующей армии имела свои особенности, которые были обусловлены невероятным напряжением нервной системы, недосыпанием, переохлаждением и далеко не всегда регулярным питанием. Но, не-

смотря на все сложности и трудности медицинская служба обоих фронтов справилась со своими задачами. 3 февраля 1945 года, с выходом Советских войск на Одер и захватом плацдармов на его западном берегу Висло-Одерская наступательная операция закончилась. Общие потери Советских войск составили около 160 тыс. человек, из них более 44 тыс. – безвозвратные.

ХРОНИКА ВОЗДУШНЫХ ТАРАНОВ

Лукиша А.М.

2 к., 21 взвод, ВФ УО «Гродненский государственный университет им. Я. Купалы»

Общевойсковая кафедра

Научный руководитель – доцент, подполковник *Кутафин Н.В.*

Еще в 1914 году наш соотечественник штабс-капитан П.Н. Нестеров, применив воздушный таран, сбил самолет неприятеля. В 30-е годы уже советские летчики неоднократно использовали воздушный таран при выполнении интернациональной миссии за рубежом. Так, в Испании лейтенант Е.Н. Степанов, участвуя в отражении налета вражеской авиации на Барселону в ночь на 25 октября 1937 года, уничтожил бомбардировщик «Савойя-Маркетти-81». Есть все основания считать, что это был первый в мире ночной воздушный таран. В 1938 году подобным образом расправились с фашистскими стервятниками авиаторы-добровольцы Н.П. Жердев, С.А. Луковников, С.Л. Максименков. Примерно в это же время в Китае наши летчики В.Е. Шарай и А.А. Губенко таранили японские бомбардировщики соответственно над Наньчаном и Ханькоу, благополучно посадив затем свои поврежденные машины. В июле–августе 1939 года в небе Монголии совершили воздушные тараны старший лейтенант В.Ф. Скобархин, капитан В.П. Кустов, лейтенант А.Ф. Мошин и старший лейтенант В.Г. Рахов.

Однако подлинно массовым явлением воздушный таран стал в годы Великой Отечественной войны. Не предусмотренный ни одним уставом, он сразу же был взят советскими авиаторами на вооружение.

Герои воздушных таранов первого дня войны... Долгое время о них нечего не знали. И это не удивительно: не сразу и не все подвиги становятся широко известными. Сегодня имеются данные о 14 летчиках из 15, совершивших таран 22 июня 1941 года.

Утром этого дня в бой с группой фашистских бомбардировщиков вступили авиаторы 46-го истребительного авиационного полка (иап). Отчаянно сражался командир звена старший лейтенант И.И. Иванов. Когда