



ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

DOI: <https://doi.org/10.17816/PED142137-145>

Научная статья

ОПЫТ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭВАКУАЦИИ ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЧЕРЕЗ ДОРОГУ ЖИЗНИ В 1941–1942 гг.

© В.Г. Арсентьев¹, А.А. Цымбал^{1,2}, Н.П. Шабалов¹, А.Н. Цымбал^{3,4},
С.Б. Калядин¹, М.А. Пахомова⁵

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия;

² Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий им. К.А. Раухфуса, Санкт-Петербург, Россия;

³ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия;

⁴ 442-й Военно-клинический госпиталь, Санкт-Петербург, Россия;

⁵ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

Для цитирования: Арсентьев В.Г., Цымбал А.А., Шабалов Н.П., Цымбал А.Н., Калядин С.Б., Пахомова М.А. Опыт медицинского обеспечения эвакуации гражданского населения, детей и подростков через дорогу жизни в 1941–1942 гг. // Педиатр. – 2023. – Т. 14. – № 2. – С. 137–145. DOI: <https://doi.org/10.17816/PED142137-145>

Организация медицинского обеспечения при эвакуации населения, включая детей и подростков, в период Великой Отечественной войны, особенно в 1941–1942 гг., уникальна. Поражает масштаб – сроки организации эвакуации, количество эвакуированных людей и способы – водным путем, авиацией, наземным транспортом. Отдельного внимания в условиях дефицита заслуживает организация питания – все эвакуируемые получали горячий обед и паек в дорогу в виде 1 кг хлеба. Постепенно была налажена профилактика инфекционных болезней, активно применялась вакцинация от дизентерии, сформированы бригады врачей-эпидемиологов и дезинфекционно-обмывочные бригады, медицинское обеспечение. Всего с начала блокады до конца 1942 г. было эвакуировано примерно 1 млн 100 тыс. человек, из которых 871 тыс. ленинградцев. Всего за время войны из Ленинграда в организованном порядке было вывезено около 1 млн 738 тыс. человек, из них 1 млн 360 тыс. ленинградцев. Приоритет при массовой эвакуации отдавался детям и подросткам – будущему страны. Эвакуации подлежали все больные и раненые, лечение которых требовало более 45 сут. Благодаря четкой организации ухода за эвакуированными в пути и в период перегрузки с одного вида транспорта на другой, трудности переносились ранеными и больными сравнительно легко. Благодаря спланированной работе во время эвакуации медицинскими работниками не было допущено массовых вспышек инфекционных заболеваний, максимально снижена летальность и обеспечена возможность восстановления нормального питания и жизни в районах эвакуации.

Ключевые слова: Дорога жизни; Великая Отечественная война; медицинская эвакуация; медицинское обеспечение; дети; подростки; ленинградцы.

Поступила: 17.01.2023

Одобрена: 22.03.2023

Принята к печати: 28.04.2023

DOI: <https://doi.org/10.17816/PED142137-145>

Research Article

THE EXPERIENCE OF MEDICAL SUPPORT FOR THE EVACUATION OF THE CIVILIAN POPULATION, CHILDREN AND ADOLESCENTS ACROSS THE ROAD OF LIFE IN 1941–1942

© Vadim G. Arsentev¹, Anastasia A. Tsymbal^{1,2}, Nikolai P. Shabalov¹, Aleksandr N. Tsymbal^{3,4}, Sergey B. Kalyadin¹, Mariya A. Pakhomova⁵

¹ Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia;

² K.A. Rauhfus St. Petersburg Children's Municipal Multi-Specialty Clinical Center of High Medical Technology, Saint Petersburg, Russia;

³ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia;

⁴ 442nd Military Clinical Hospital, Saint Petersburg, Russia;

⁵ Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

For citation: Arsentev VG, Tsymbal AA, Shabalov NP, Tsymbal AN, Kalyadin SB, Pakhomova MA. The experience of medical support for the evacuation of the civilian population, children and adolescents across the Road of Life in 1941–1942. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2023;14(2):137–145. DOI: <https://doi.org/10.17816/PED142137-145>

The organization of medical support during the evacuation of the population, including children and adolescents during the Great Patriotic War, especially in 1941–1942, is unique. Attention is drawn to the scale – the timing of the organization of evacuation, the number of evacuated people, methods – by water, aviation, land transport. Special attention in conditions of shortage deserves catering – all evacuees received a hot lunch and rations for the road in the form 1 kg of bread. Gradually, the prevention of infectious diseases was established, vaccination against dysentery was actively used, teams of epidemiologists and disinfection and washing teams were formed, medical support was provided. In total, from the beginning of the blockade to the end of 1942, about 1 million 100 thousand people were evacuated, of which 871 thousand Leningraders. And during the war, about 1 million 738 thousand people were taken out of Leningrad in an organized manner, of which 1 million 360 thousand Leningraders. Priority in mass evacuation was given to children and adolescents – the future of the country. All the sick and wounded, whose treatment required more than 45 days, were subject to evacuation. Thanks to the precise organization of care for evacuees on the way and during the period of overload from one mode of transport to another, difficulties were transferred to the wounded and sick relatively easily. Thanks to the planned work during the evacuation, mass outbreaks of infectious diseases were prevented by medical workers, mortality was reduced as much as possible and the possibility of restoring normal nutrition and life in the evacuation areas was ensured.

Keywords: the Road of Life; the Great Patriotic War; medical evacuation; medical support; children; teenagers; Leningraders.

Received: 17.01.2023

Revised: 22.03.2023

Accepted: 28.04.2023

В истории Великой Отечественной войны организация эвакуации населения Ленинграда в тяжелейших обстоятельствах 1941–1942 гг. имеет особое значение. Никогда еще в истории человечества не было примеров эвакуации миллионов людей на значительное расстояние в таких сложных условиях. 23 июня 1941 г. в Ленинграде и области было объявлено военное положение. Началом блокады считается захват немецкими войсками Шлиссельбурга и разрыв сухопутной связи Ленинграда со страной. В этот день на город было сброшено 6 327 зажигательных бомб (рис. 1).

29 июня 1941 г. по решению Ленинградского горкома ВКП(б) началась эвакуация населения и матерей с детьми. 8 июля 1941 г. при Леноблсовете был создан отдел по эвакуации, во всех районах города были образованы эвакуационные комиссии. До 8 сентября 1941 г. из города было вывезено 219 690 детей. К этому дню в городе находилось 2 544 000 жителей. За весь период блокады из Ленинграда было эвакуировано 414 146 детей [1, 3, 6, 10]. В рассекрченном архивном документе «Отчет городской эвакуационной комиссии» от 26 апреля 1942 г. № 142 выделено два периода организации и проведения эвакуации: первый период — до начала блокады; второй период — во время блокады Ленинграда [1, 11].

Мероприятия первого периода были организованы с 29.06.1941 по 27.08.1941 и имели особенности: нежелание эвакуироваться из Ленинграда; много детей было эвакуировано в восточные и юго-восточные районы Ленинградской области — это

привело к тому, что с продвижением немецких войск 175 400 детей были вынуждены вернуться в Ленинград. Всего за указанный период было эвакуировано 395 391 ребенок (рис. 2).

Второй период эвакуации имел три пути: эвакуация водным транспортом через Ладожское озеро на Новую Ладогу, затем автомобильным транспортом до станции Волхов; эвакуация авиацией; эвакуация по ледовой дороге через Ладожское озеро. Еще с июля 1941 г. до установления немецкими войсками блокады Ленинграда эвакуация населения осуществлялась водным путем на баржах по Неве, Ладожскому озеру, Свири, Онежскому и Белому озерам, Рыбинскому водохранилищу. Сколько людей было перевезено этим маршрутом в данный период, установить не удалось. Путь был очень трудным, главным образом, из-за плохой организации питания. Многие страдали желудочно-кишечными расстройствами. В Череповце была оказана медицинская помощь 5028 эвакуируемым и снято с барж 128 умерших, из них 27 взрослых и 101 ребенок [2, 4, 7, 8].

Наряду с водными перевозками связь Ленинграда со страной была организована с помощью транспортной авиации. Для этого были привлечены Северная и Московская авиационные группы Гражданского воздушного флота СССР, авиация Ленинградского фронта и Балтийского флота. Кроме того, И.В. Сталин 9 ноября 1941 г. приказал выделить 24 самолета «Дуглас» и 10 ТБ-3 для перевозки в Ленинград продовольствия (не менее 200 т в день) и ценных грузов из Ленинграда



Рис. 1. Дети в бомбоубежище
Fig. 1. Children in a bomb shelter



Рис. 2. Эвакуация детей из блокадного Ленинграда
Fig. 2. Evacuation of children from besieged Leningrad

дополнительно к работавшим на ленинградской линии 26 «Дугласам». Однако решить проблему снабжения города силами воздушного транспорта из-за недостатка самолетов не удалось. Наибольшее количество грузов было перевезено самолетами Московской авиа группы, которые с 10 по 25 октября 1941 г. доставили в Ленинград более 6 тыс. т грузов, в том числе свыше 4300 т продовольствия и более 1270 т боеприпасов. Самолетами было вывезено 35 118 человек, из которых 18 158 — ленинградцы [1, 3, 6, 7, 9].

Подготовка к массовой эвакуации проводилась задолго до ее начала. Приказом командующего войсками Ленинградского фронта генерал-лейтенанта М.С. Хозина № 00172 «Об организации автотракторной дороги через Ладожское озеро» был подписан 19 ноября 1941 г. Обустройство трассы, строительство инфраструктуры должно было идти параллельно с запуском ледовой дороги (с 26 ноября 1941 г. приказом по тылу Ленинградского фронта ледовая дорога стала именоваться Военно-автомобильной дорогой № 101 (ВАД-101) [1]). 19 ноября 1941 г., в день подписания приказа о создании ледовой дороги, Военный совет Ленинградского фронта создал комиссию под руководством председателя Ленгорисполкома П.С. Попкова по эвакуации людей, на которую возложил заботу о ее средствах и способах, установлению контингента, количества и очередности эвакуации. Позже в Ленинграде были созданы 15 районных

эвакуационных комиссий и 8 эвакопунктов — на Финляндском вокзале, в кинотеатре «Звездочка» на Ржевке, в Борисовой Гриве, Кобоне, Лаврово, Жихарево, Войбокало, Волхове (табл. 1) [1].

По масштабам эвакуация превосходила все прошлые перевозки из Ленинграда в тыл. С 23 января по постановлению Военного совета началась эвакуация населения по маршруту Ленинград — станция Борисова Грива. До Финляндского вокзала эвакуируемые добирались пешком. При эвакопункте на вокзале работал промтоварный магазин, в котором продавали теплые взрослые и детские вещи (лыжные костюмы, рейтязы, варежки, свитеры, шапки, одеяла, шарфы, носки и пр.). На каждом эвакопункте был организован медицинский пункт. А при эвакопунктах Борисова Грива, Кобона, Лаврово, Жихарево были развернуты детские приемники. Всего в медицинских пунктах Финляндского вокзала, Борисовой Гривы, Кобоны, Лаврово, Жихарево получили медицинскую помощь 33 521 человек, умерло 2394 человека, что составило 0,43 % эвакуированных. Детскими приемниками было подобрано 992 беспризорных ребенка и организовано направление на эвакуацию. Железнодорожным транспортом от Финляндского вокзала до Борисовой Гривы перевезено 480 000 человек. Выехало попутным транспортом из Ленинграда 62 218 человек, пришло самостоятельно пешком на эвакопункт Борисова Грива 11 968 человек (табл. 2) [6–8]. Продолжительность движения поезда от Финляндского

Таблица 1 / Table 1

Военно-санитарная эвакуация за период с 19 сентября 1941 г. по 12 апреля 1942 г.
Military medical evacuation for the period from September 19, 1941 to April 12, 1942

Наименование транспорта / Name of transport	Период эвакуации / Evacuation period	Количество эвакуированных / Number of evacuees	Процент общего количества / Percentage of the total
На самолетах / On planes	19.09–25.12.1941	8313	18,3
На пароходах / On steamboats	01.10–05.11.1941	1716	3,8
На автомашинах / By car	18.01–12.04.1942	35279	77,9
Всего / Total		45308	100

Таблица 2 / Table 2

Общее количество эвакуированных по ледовой трассе
The total number of evacuees along the ice track

Месяцы / Months	Число эвакуированных / Number of evacuees		
	всего / total	на машинах военно-автомобильной дороги / by vehicles of the military highway	на машинах эвакопунктов и прочих / by cars of evacuation points and other
21–31.01.1942	11296	6813	4483
02.1942	117434	92029	25405
03.1942	221947	172617	49330
01–20.04.1942	103392	143602	19790
Итого / Total	514069	143602	99008

вокзала до ст. Борисова Грива (44,7 км) составляла: с 22.01 по 01.02.1942 — 31,7 ч; февраль — 30 ч; март — 15,7 ч; апрель — 13,7 ч.

Время разгрузки эшелона на автотранспорт на ст. Борисова Грива: с 22.01 по 01.02.1942 — 12,9 ч; февраль — 12,2 ч; март — 5 ч; апрель — 5,2 ч. Средняя продолжительность движения от Финляндского вокзала до эвакопунктов Кобона, Жихарево, Лаврово составляло: январь — 44,6 ч; февраль — 42,2 ч; март — 20,7 ч; апрель — 19 ч.

Порядок и нормы питания эвакуируемых:

1. Каждый эвакуируемый получал по своей карточке норму хлеба на сутки вперед.

2. В эвакопункте Финляндского вокзала эвакуируемый получал горячий обед по норме: мяса — 75 г; крупы — 70 г; жиров — 40 г; муки — 20 г; овощей сухих — 20 г; хлеба — 150 г. Кроме того, получал в дорогу хлеба 1 кг. Если поезд задерживался в пути более 1,5 сут, в эвакопункте Борисова Грива эвакуируемый получал горячий обед. На эвакопунктах Кобона, Жихарево, Лаврово эвакуируемый получал горячий обед по указанной раскладке, 1 кг хлеба, 250 г печенья, 200 г мясопродуктов, а дети до 16 лет дополнительно по 1 плитке шоколада. На эвакопункте станции Волхов кормили эвакуированных обедом, с начала апреля, в связи с задержкой движения до Вологды, выдавали в дорогу по 1 кг хлеба. Последующие пункты питания были организованы на станциях Тихвин, Бабаево, Череповец, Вологда [3, 4, 6–8].

Работа эвакопунктов. Эвакопункт Финляндский вокзал отправил в эвакуацию 480 000 человек, кинотеатр «Звёздочка» — 6773 человека, Борисова Грива — 502 050 человек, Кобона — 138 644, Лаврово — 150 852, Жихарево — 194 838, Войбокало — 54 838, Волхов и Тихвин — 14 994. В первый период отмечено много недостатков в обслуживании эвакуируемых: вагоны, отправляемые с Финляндского вокзала, не отапливались; отмечалось длительное пребывание в пути до станции Борисова Грива (январь–февраль, до 30 ч); длительное время ожидания посадки на машины в Борисовой Гриве (январь–февраль, 12 ч).

В январе и первой половине февраля эвакопункты Финляндский вокзал, Борисова Грива и Жихарево работали плохо. Помещения были грязными, плохо отапливаемыми и плохо освещенными. Пищевые блоки были не подготовлены и не благоустроены. Все это отрицательно отражалось на эвакуируемом населении, только к середине февраля работа эвакопунктов была значительно улучшена. Людей перевозили в специальных эвакоездах с отапливаемыми вагонами. В состав поезда включалось до 35 вагонов. В каждом эшелоне



Рис. 3. Эвакуация по Дороге жизни
Fig. 3. Evacuation along the Road of Life

работали медицинские бригады в составе врача, фельдшера и двух санитаров. Поездами всего было перевезено 383 760 человек. Многие эвакуированные из Ленинграда отправлялись на автомашине (рис. 3).

В Борисовой Гриве производилась пересадка на автомашины для перевозки по ледовой трассе. На перегоне Ленинград–Ваганово работало 6 санитарных «летучек» и 2 санитарных поезда. На перегонах Войбокало–Волхов и Войбокало–Тихвин работало 4 санитарных «летучки». Ежедневный контингент эвакуируемых больных и раненых постановлением Военного совета определялся в 800 человек. Эвакуации подлежали все больные и раненые, лечение которых требовало более 45 сут. Благодаря четкой организации ухода за эвакуированными в пути и в период перегрузки с одного вида транспорта на другой трудности переносились ранеными и больными сравнительно легко. В среднем разгрузка поезда на перегоне занимала 40–50 мин. За время перевозок не было ни одного случая обморожения больных и раненых [1, 6, 7].

Для медицинского обеспечения личного состава дороги и эвакуируемых, санитарного обслуживания водителей были приняты специальные меры. Во главе санитарной службы военно-автомобильной дороги был поставлен военврач 1-го ранга А.И. Спиридонов. Одновременно он был назначен начальником полевого эвакопункта. Для обслуживания эвакуируемых по трассе был выделен эвакоприемник. На трассу были направлены три подвижных полевых госпиталя, четыре эвакогоспиталя, учреждения Ленинградского городского и областного здравоохранения. Для приема в районе Ваганово в палатах было размещено два полевых подвижных госпиталя, каждый на 500 мест. В их задачу входило: разгрузка поездов, обогревание, питание и размещение больных из числа

эвакуируемых. Дно автомашин накрывали соломой или хворостом. Больные закутывались в ватные одеяла. Эвакуируемых снабжали химическими грелками. Каждую автомашину сопровождали санитары. Машины шли группами по 2–3. В особых случаях разрешалась езда одиничной машины. На станции Войбокало было развернуто три эвакогоспиталя и эвакоприемник.

В навигацию 1942 г. водным путем по Ладоге продолжалась эвакуация населения Ленинграда. Постановлением Военного совета Ленинградского фронта от 18 мая 1942 г. было намечено эвакуировать 300 тыс. человек, главным образом женщин с двумя и более детьми, нетрудоспособных лиц, членов семей рабочих и служащих эвакуированных предприятий, военнослужащих, детей из детских домов, раненых, инвалидов. Первым днем эвакуации было назначено 25 мая [2, 8].

Порядок эвакуации был таким же, как и зимой при эвакуации населения по ледовой дороге. Начальным пунктом эвакуации был Финляндский вокзал, откуда эвакуируемое население перевозилось поездами до Борисовой Гривы. До 1 июня на вокзал подавалось по одному составу в сутки, а затем — по два. Со станции Борисова Грива ленинградцы на автомашинах доставлялись до мыса Осиновец или до пристани Каботажная, где пересаживались на водный транспорт. Через озеро людей перевозили мелкотоннажным самоходным флотом и отрядом транспортов Ладожской военной флотилии. Из Кобено-Кареджского порта эвакуируемых перевозили железнодорожным транспортом в Вологду, Ярославль и Иваново, откуда они уже следовали в пункты назначения. На каждый эшелон назначались начальник, старшие по вагонам, врачи и медсестры, ответственные за обслуживание и доставку эвакуируемых до места назначения. При эвакуации населения предусматривалось питание в пути. При выезде из Ленинграда эвакуируемые сдавали по месту жительства или работы свои продуктовые и промтоварные карточки и взамен получали дорожные талоны и талоны на питание. Нормы питания несколько раз менялись, но на Финляндском вокзале, в Кобоне и Лаврово они получали обед и сухой паек [3, 6, 7, 11].

Для обслуживания ленинградцев кроме эвакопунктов на Финляндском вокзале, в Борисовой Гриве, Кобоне, Лаврово, Волховстрое за пределами Ленинградского фронта эвакопункты были созданы на станциях Тихвин, Вологда, Череповец, Бабаево. Летом 1942 г. эвакопункты представляли собой довольно солидные учреждения, способные обслуживать большой контингент эвакуируемых.

Например, общий штат эвакопункта в Борисовой Гриве был доведен до 600 человек. Штат столовой насчитывал 70 человек, медпункта — 60, носильщиков — 180. Среди перевозимых по трассе сотен тысяч людей было значительное количество больных острыми желудочными заболеваниями, педикулезом, истощенных и т. п. Все это создавало благоприятные условия для развития вспышек желудочных заболеваний, тем более что в некоторых частях вспышки таких заболеваний имели место еще и до освоения трассы. Для борьбы с их развитием и предупреждения их распространения на трассу военно-автомобильной дороги были направлены представители санитарного управления фронта — врачи-эпидемиологи с задачей организации и проведения мер по оздоровлению воинских частей. Широко была проведена иммунизация против дизентерии по Безредке.

Подвоз продовольствия и хранения его на перевалочных базах и складах при этих условиях требовали организации особенно эффективного санитарного контроля. Неблагоприятная эпидемическая ситуация заставила Военно-санитарное управление Ленинградского фронта командировать на трассу две дезинфекционно-обмывочных бригады с четырьмя дезинфекционными камерами и двумя душевыми установками. Кроме того, для банного обеспечения трассы были установлены 10 уральских бань в пунктах: Ладожское озеро, Ваганово и Борисова Грива. При банях были построены камеры-вощебойки.

Особенно осложнилось эпидемическое состояние трассы с началом массовой эвакуации гражданского населения. 10 февраля 1942 г. Военный совет фронта вынес решение о формировании санитарно-контрольных пунктов и эпидемических отрядов, последние были сформированы и направлены в следующие пункты:

1. Санитарно-контрольный пункт № 1 на станции Волховстрой. На него был возложен санитарный контроль за приходящими из тыла страны пополнениями. За период с середины марта до 1 апреля 1942 г. было просмотрено около 100 эшелонов. Из них полной санитарной обработке подвергнуто 48 эшелонов, неблагополучных по педикулезу, карантинизировано 38 вагонов, неблагополучных по сыпному тифу.

2. Санитарно-контрольный пункт на станции Жихарево. Его задачей было обеспечение противоэпидемических мероприятий среди пополнения.

3. Санитарно-контрольный пункт на станции Борисова Грива. Он развернул свою работу значительно позже из-за отсутствия мощных средств

санитарной обработки. После прибытия банны-прачечного поезда санитарно-контрольный пункт получил возможность проводить санитарную обработку эвакуируемых [1, 3, 6, 7, 11]. Работа санитарно-контрольного пункта на станции Борисова Грива была исключительна по своему масштабу: эвакуация гражданских началась 21 января 1942 г. В феврале было перевезено свыше 117 тыс. человек, общее количество по 20 апреля 1942 г. составило 514 тыс. человек. Принятые меры позволили перевезти людей и предотвратить опасность вспышки эпидемических заболеваний.

Всего за период навигации с 27 мая по 1 декабря 1942 г. из Ленинграда было эвакуировано 448 тыс. человек, из них более 389 тыс. ленинградцев и около 54 тыс. инвалидов Отечественной войны, командированных и населения Ленинградской области. Этим была завершена массовая эвакуация населения Ленинграда. Всего с начала блокады до конца 1942 г. на Большую землю было эвакуировано примерно 1 млн 100 тыс. человек, из которых 871 тыс. ленинградцев. Всего за время войны из Ленинграда в организованном порядке было вывезено около 1 млн 738 тыс. человек, из них 1 млн 360 тыс. ленинградцев [1, 2, 8, 11].

По статистическим данным, рождаемость составила: 1941 г. — 67 899 детей; 1942 г. — 12 659 детей; 1943 г. — 7775 детей. Смертность среди детей: 1941 г. — 114 872 (от нарушения питания 19 984); 1942 г. — 513 529 (от нарушения питания 256 386); 1943 г. — 21 493 (от нарушения питания 3 239 человек). 25 декабря 1941 г. дети стали получать 200 г хлеба, 24 января 1942 г. — 250 г, 11 февраля — 300 г. Детская карточка в 1942 г. обеспечивала 684 ккал (с 12 лет «иждивенческая» карточка — 466 ккал). Для получения питания всех детей прикрепляли к молочной кухне при поликлинике. В 1942 г. 23 молочные кухни отпустили 24 641 991 порций; за один день выдавалось 59 470 порций. 19 января 1942 г. было открыто 30 столовых для 30 тыс. школьников 8–12 лет. Все ясли и детские сады зимой 1941/1942 г. были переведены на круглосуточное обслуживание детей. Число ребят, оставляемых матерями на сутки, доходило до 70 % [5, 10, 12].

В блокадном Ленинграде в связи с необходимостью принятия оперативных организационных решений Горздравотдел в 1942 г. ввел должность главного педиатра города. С 1942 по 1952 г. эту должность занимал профессор А.Ф. Тур (рис. 4).

Совет Министров СССР установил должность главных педиатров территорий лишь через 10 лет специальным распоряжением от 28.04.1952. В конце 1942 г. была разработана методика работы объ-



Рис. 4. Александр Федорович Тур (1894–1974)
Fig. 4. Alexander F. Tur (1894–1974)

единенного детского медицинского учреждения на базе Ленинградского педиатрического медицинского института, детской консультации № 16 и детской поликлиники № 21 Свердловского района. С января 1943 г. были организованы курсы подготовки по системе единого педиатра, к июню 1943 г. их окончили 157 врачей. К 1944 г. все 36 поликлинических учреждений города работали по системе единого педиатра. Опыт работы детских поликлиник Ленинграда впоследствии стал достоянием всей страны [5]. Во время блокады у детей резко уменьшилась заболеваемость скарлатиной, коклюшем, исчезла корь, было мало случаев ветряной оспы, краснухи, эпидемического паротита. Заболеваемость дифтерией держалась на высоких цифрах. Частота колитов и дизентерии возросла. Туберкулез у детей с алиментарной дистрофией приводил к обширному и глубокому поражению всех органов. Острый аппендицит упал до нуля [5, 10, 12].

Приоритет при массовой эвакуации отдавали детям и подросткам — будущему страны. Благодаря спланированной работе во время эвакуации медицинскими работниками не было допущено массовых вспышек инфекционных заболеваний, максимально снижена летальность и обеспечена возможность восстановления нормального питания и жизни в районах эвакуации.

В ходе современных гибридных войн в наибольшей степени страдает именно мирное население. В последние годы пришлось столкнуться с проблемами массовой эвакуации мирного

населения, в том числе детей и подростков, из районов обстрелов и боевых действий. Таким образом, опыт эвакуации во время Великой Отечественной войны бесценен, его необходимо изучать и учитывать при военных конфликтах, организации медицинской помощи при стихийных бедствиях, особенно в городах такого масштаба.

Заключить статью мы хотели бы стихотворением Анны Андреевны Ахматовой, актуальным сейчас.

Мужество

Мы знаем, что ныне лежит на весах
И что совершается ныне.
Час мужества пробил на наших часах,
И мужество нас не покинет.
Не страшно под пулями мертвыми лечь,
Не горько остаться без крова,
И мы сохраним тебя, русская речь,
Великое русское слово.
Свободным и чистым тебя пронесем,
И внукам дадим, и от плена спасем
Навеки.

A.A. Ахматова. 1942

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Authors' contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Архив штаба Ленинградского военного округа. Ф. 47, оп. 16860. Историческая справка штаба округа.

- Басов А.В. Флот в Великой Отечественной войне 1941–1945. Москва: Наука, 1980. 304 с.
- Гладких П.Ф. Здравоохранение блокадного Ленинграда: 1941–1944 гг. Изд. 2-е. Ленинград: Медицина, 1985. 268 с.
- Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Медицинская служба Ленинградского фронта в период блокады Ленинграда // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 1. С. 61–63.
- Иванов Д.О., Микирчичан Г.Л., Савина И.А., и др. Объект 708: подвиг ленинградских педиатров. Санкт-Петербург: Изд-во СПБГПМУ, 2021. 176 с.
- Игнатьев П.В., Коршунов Э.Л., Рупасов А.И. Ленинград. Война. Блокада. Снятие осады: материалы и исследования. Санкт-Петербург: ГАЛАРТ, 2019. 528 с.
- Игнатьев П.В., Коршунов Э.Л., Рупасов А.И. Ленинград. Война. Блокада. Победные залпы: материалы и исследования. Санкт-Петербург: ГАЛАРТ, 2020. 608 с.
- Овсяников Ю.В. Подвиг речников на Дороге жизни. Санкт-Петербург: Коло, 2021. 208 с.
- Соколов В.А., Цветков Д.С. Вклад отечественных ученых в разработку подходов к эвакуации раненых авиационным транспортом в 1930 гг. // Военно-медицинский журнал. 2021. Т. 342, № 3. С. 86–91. DOI: 10.17816/RMMJ82603
- Тарасов О.Ф., Шабалов Н.П. Александр Федорович Тур (1894–1974). Москва: Медицина, 1980. 126 с.
- Центральный Государственный архив Санкт-Петербурга. Ф. 7384, оп. 3, д. 50 л. 189–193.
- Шабалов Н.П., Эрман Л.В. Детское здравоохранение блокадного Ленинграда // Детская медицина Северо-Запада. 2010. Т. 1, № 1. С. 78–80.

REFERENCES

- Arkhiv shtaba Leningradskogo voennogo okruga. F. 47, op. 16860. Istoricheskaya spravka shtaba okruga. (In Russ.)
- Basov AV. Flot v Velikoi Otechestvennoi voine 1941–1945. Moscow: Nauka, 1980. 304 p. (In Russ.)
- Gladkikh PF. Zdravookhranenie blokadnogo Leningrada: 1941–1944 gg. 2nd edition. Leningrad: Meditsina, 1985. 268 p. (In Russ.)
- Knopov MSh, Taranukha VK. The medical service of Leningrad front during the Leningrad blockade. Problems of social hygiene, public health and history of medicine, Russian journal. 2012;(1):61–63. (In Russ.)
- Ivanov DO, Mikirchichan GL, Savina IA, et al. Objekt 708: podvig leningradskikh pediatrov. Saint Petersburg: SPBGPMU, 2021. 176 p. (In Russ.)

6. Ignat'ev PV, Korshunov EhL, Rupasov AI. *Leningrad. Voina. Blokada. Snyatie osady: materialy i issledovaniya.* Saint Petersburg: GALART, 2019. 528 p. (In Russ.)
7. Ignat'ev PV, Korshunov EhL, Rupasov AI. *Leningrad. Voina. Blokada. Pobednye zalpy: materialy i issledovaniya.* Saint Petersburg: GALART, 2020. 608 p. (In Russ.)
8. Ovsyanikov YuV. *Podvig rechnikov na Dore zhizni.* Saint Petersburg: Kolo, 2021. 208 p. (In Russ.)
9. Sokolov VA, Tsvetkov DS. The contribution of domestic scientists to the development of approaches to the evacuation of the wounded by air transport in the 1930s. *Russian military medical journal.* 2021;342(3):86–91. (In Russ.) DOI: 10.17816/RMMJ82603
10. Tarasov OF, Shabalov NP. *Aleksandr Fedorovich Tur (1894–1974).* Moscow: Meditsina, 1980. 126 p. (In Russ.)
11. Tsentral'nyi Gosudarstvennyi arkhiv Sankt-Peterburga. F. 7384, op. 3, d. 50 l. 189–193. (In Russ.)
12. Shabalov NP, Erman IV. Pediatrics healthcare during the siege of Leningrad. *Children's Medicine of the North-West.* 2010;1(1):78–80. (In Russ.)

◆ Информация об авторах

**Вадим Геннадиевич Арсентьев – д-р мед. наук, заведующий кафедрой детских болезней. ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны России, Санкт-Петербург, Россия. E-mail: rainman63@mail.ru*

Анастасия Александровна Цымбал – заведующая приемным отделением, СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий им. К.А. Раухфуса», Санкт-Петербург, Россия; аспирант кафедры детских болезней, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинскская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны России, Санкт-Петербург, Россия.
eLibrary SPIN: 7484-2225; e-mail: tsymbol.anastasi@gmail.com

Николай Павлович Шабалов – д-р мед. наук, профессор кафедры детских болезней. ФГБВОУ ВО «Военно-медицинскская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны России, Санкт-Петербург, Россия

Александр Николаевич Цымбал – канд. мед. наук, доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия; заведующий консультативно-диагностической поликлиникой, ФГКУ «442-й Военно-клинический госпиталь» Министерства обороны России, Санкт-Петербург, Россия.
E-mail: ats421@mail.ru

Сергей Борисович Калядин – канд. мед. наук, доцент кафедры детских болезней. ФГБВОУ ВО «Военно-медицинскская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны России, Санкт-Петербург, Россия. eLibrary SPIN: 5549-0964; e-mail: s.kaliadin@yandex.ru

Мария Александровна Пахомова – ст. научн. сотр. научно-исследовательского центра. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия. eLibrary SPIN: 3168-2170; e-mail: scrcenter@mail.ru

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

◆ Information about the authors

**Vadim G. Arsentev – MD, PhD, Dr. Sci. (Med.), Head of the Department of Children's Diseases. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia. E-mail: rainman63@mail.ru*

Anastasia A. Tsymbol – Head of the Reception Department, K.A. Rauhfus Children's City Multidisciplinary Clinical Specialized Center of High Medical Technologies, Saint Petersburg, Russia; Postgraduate Student, Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia. eLibrary SPIN: 7484-2225; e-mail: tsymbol.anastasi@gmail.com

Nikolai P. Shabalov – MD, PhD, Dr. Sci. (Med.), Professor of the Department of Childhood Illness. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

Aleksandr N. Tsymbal – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Mobilization Training of Healthcare and Disaster Medicine, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Ministry of Health of the Russian Federation; Head of the Consultative and Diagnostic Polyclinic, 442nd Military Clinical Hospital, Saint Petersburg, Russia. E-mail: Ats421@mail.ru

Sergey B. Kalyadin – MD, PhD, Associate Professor, Department of Children's Diseases. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia. eLibrary SPIN: 5549-0964; e-mail: s.kaliadin@yandex.ru

Mariya A. Pakhomova – Senior Researcher, Research Center. Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia.
eLibrary SPIN: 3168-2170; e-mail: scrcenter@mail.ru