

рии, Вьетнаме, Германии, Голландии, Польше, Франции, Чехии. В 1995 г. избран действительным членом Нью-Йоркской академии наук.

Литература.

Профессора Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии. Изд. 2-е / Под ред. проф. А.Б. Белевитина. – СПб., 2008. — С. 573.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РАНеным В ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ 1914—1918 гг. (К 100-ЛЕТИЮ НАЧАЛА ВОЙНЫ)

Гладких П. Ф.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Резюме: в числе госпитализированных в 1-й мировой войне раненых насчитывалось было более 2 млн. 800 тыс. человек. До 1915 г. в их эвакуации преобладал принцип «эвакуация прежде всего», когда проф. В.А. Оппель выдвинул принцип «этапного лечения»

Ключевые слова: эвакуация; раненые; В.А. Оппель; этапное лечение

Summary: there were more than 2 800 000 wounded soldiers hospitalized during WWI. Before 1915, the approach “an evacuation before everything else” was upmost, and then Professor V.A.Oppel proposed the idea of “staging care by echelon”

Keywords: the wounded, evacuation, V.A. Ooppel; echelons of care

Общеизвестно, что в течение всей Первой мировой войны в подавляющем числе случаев повсеместно господствовала логически вытекавшая из неверной военно-медицинской доктрины система развоза раненых без широко поставленной хирургической работы в войсковом тыловом районе. Профессор В. А. Оппель по этому поводу писал (1916): «Военно-санитарные организации, крайне важные для лечения раненых, бездействовали как организации для производства операций. Чрезвычайно низкий процент оперируемых раненых в перевязочных отрядах дивизий (0,6—3,3%), в лазаретах дивизий (1—5,4%), в под-

вижных госпиталях (13,3-30,9%) обнаруживал бездеятельность этих организаций в отношении оперативно-хирургической работы. Они раненых только перевязывали» /1/.

Если говорить о системе организации хирургической помощи раненым в царской армии, то, по меткому замечанию проф. Н. Н. Еланского (1940), правильнее всего ее будет определить как «систему эвакуации и этапных перевязок». В основе ее, как указывалось выше, лежало ошибочное положение русского хирурга Э. Бергмана о «первичной стерильности огнестрельной раны» и вытекавшие из него переоценка значения первичной повязки, а также хирургическая пассивность в войсковом районе. Оперативная помощь начиналась в более широких масштабах в госпиталях, приданных головным эвакуопунктам. Однако здесь она заключалась уже, главным образом, в борьбе с осложнениями - гноеродной и анаэробной инфекцией.

Именно в Первой мировой войне военно-полевая хирургия получила все основания называться «хирургией инфицированных ранений». Конечно, исходы такого лечения довольно часто были неблагоприятными.

Не в силах остановить машину безудержной эвакуации раненых и больных, управляемой Генеральным штабом, врачи неоднократно предпринимали попытки наиболее рациональным образом построить оказание медицинской помощи жертвам войны, покончить с окончательно скомпрометировавшими себя принципами консервативного лечения огнестрельных ран и «эвакуации прежде всего». С этой целью они трижды собирались на широкие врачебные форумы: внеочередной Пироговский съезд (Петроград, 14—18.04 1916 г.), XIV съезд российских хирургов (Москва, 16—19.12 1916 г.), Чрезвычайный Пироговский съезд (Москва, 04—08.04 1917 г.). Особенно остро стоял вопрос об улучшении лечения раненых. Профессор Н.Н. Петров выдвинул, в противовес теории Эрнеста Бергмана, положение о первичной инфицированности огнестрельных ран. На внеочередном Пироговском съезде, а также на XIV съезде российских хирургов единодушно одобряется мнение о *«безотлагательном создании должности главных хирургов фронтов, хирургов армий и, может быть, корпусных хирургов»*. Как указывал профессор Н.А. Вельяминов, они *«должны*

ведать организацией хирургической помощи во всех лечебных и санитарных учреждениях порученного им района», при этом их деятельность «должна носить преимущественно характер консультативный и организационный». Кроме того, признавалось безусловно необходимым создание резерва хирургов в армиях и на фронтах. В числе организационных вопросов на съезде затрагивалась и такая важная сторона дела, как обязательное проведение «в каждом самостоятельном секторе боевого фронта принципа единообразия и преемственности лечебных мероприятий» /2/.

Надо отдать должное: некоторые рекомендации съезда возыме-ли свое действие. В конце декабря 1916 г. в армиях появились *армейские хирурги*. И только. На фронте продолжали работать хирурги-консультанты Общества Красного Креста. В корпусах их не было. О резерве хирургов не могло быть и речи — их не хватало хронически.

Среди хирургов-консультантов находились лучшие отечественные специалисты, в большинстве своем профессора, доценты высших учебных медицинских заведений, ведущие хирурги лечебных учреждений страны: И.П. Алексинский, Г.А. Альбрехт, Н.И. Березниговский, Н.А. Богораз, Н.Н. Бурденко, Н.А. Вельяминов, Р.Р. Вреден, П.А. Герцен, А.П. Крымов, А.В. Мартынов, С.Р. Миротворцев, Н.Н. Напалков, В.А. Оппель, Н.Н. Петров, В.Н. Розанов, И.К. Спижарский, В.А. Тиле, В.Н. Тринклер, Г.И. Турнер, С.П. Федоров, В.Г. Цеге-фон-Мантейфель, Г.Ф. Цейдлер, В.Н. Шевкуненко и другие.

Большой заслугой хирургов-консультантов явилось создание под их методическим руководством особых формирований Общества Красного Креста в виде *летучих хирургических отрядов*, централизованное применение для диагностических целей авторентгеновских установок («рентгеновских станций») и др. Почти на всех фронтах, где позиционный характер военных действий вошел в обыденную жизнь войск, были предприняты также практические шаги к тщательной разработке научных материалов, накопившихся за время войны. Чтобы сделать их достоянием всех врачей, при санитарных отделах штабов армий проводили научно-практические совещания. На них присутствовали все желающие врачи частей и лечебных учреждений. Здесь заслушивались и обсуждались интересные доклады, сообщения,

демонстрировались раненые и больные. Некоторые материалы публиковались и распространялись среди врачей.

Существенную пользу в деле улучшения лечения раненых сыграла периодическая медицинская печать, монографические публикации корифеев отечественной медицинской науки. Всего за годы войны было издано более 50 работ по санитарной тактике и свыше 850 — по военно-полевой хирургии.

Основываясь на богатом личном опыте, проф. Владимир Андреевич Оппель в 1915 г. впервые, по его собственному выражению, «заговорил» о принципе «этапного лечения» раненых. В статье «Основания сортировки раненых с лечебной точки зрения на театре военных действий», опубликованной в октябрьском за 1915 г. номере «Военно-медицинского журнала», он писал: *«...Принцип такого этапного лечения, насколько я понимаю, заключается в следующем; раненый получает нужную ему помощь — выражается ли она перевязкой, наложением неподвижной повязки, более или менее сложной операцией — тогда и там, где и когда необходима такая помощь. Передвижение раненых в виде правила допустимо тогда, когда оно не сопряжено с явной опасностью ухудшения в состоянии здоровья раненого»* /3/.

Учение В. А. Оппеля об этапном лечении раненых удалось в какой-то мере внедрить в практику лишь на Юго-Западном и Северо-Западном фронтах, где он некоторое время был начальником санитарной части армий. Что же касается признания оппелевского принципа в качестве официально действующей системы медицинского обеспечения войск во всех вооруженных силах, то этого не произошло. Лишь после Февральской революции, благодаря усилиям проф. Н.А. Вельяминова, он находит свое частичное воплощение в «Инструкции по организации хирургической помощи раненым на фронте». Впервые эта инструкция была опубликована в «Материалах первого делегатского съезда военных врачей Западного фронта (Минск, 12—17.04 1917 г.)», а спустя 30 лет проанализирована П.В. Абрамовым (1944) в соответствующей статье «Военно-медицинского журнала».

Решающую роль в организации оказания специализированных видов помощи раненым и больным в лечебных учреждениях фронта и глубокого тыла сыграло Российское общество Красного Креста, а

также Всероссийские Земский союз и Союз городов. Общими усилиями медиков в строй было возвращено не более 50 % находившихся на лечении воинов,

Инвалидность среди раненых превышала 20 %, а смертность – 10 % /4/.

Литература.

1. В.А. Оппель. Очерки хирургии войны. – Л., 1940. — с. 63.
2. Н.А. Вельяминов. Задачи настоящего времени в деле организации хирургической помощи на фронте // XIV съезд российских хирургов. – М., 1927. – с. 10.
3. В.А. Оппель. Основания сортировки раненых с лечебной точки зрения на театре военных действий // Военно-медицинский журнал. - 1915. Октябрь. – с. 153—154.
4. Е.И. Смирнов. Предисловие // Санитарная служба русской армии в войне 1914—1917 гг. – Куйбышев, 1942. – с. 10—11.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМ. С.М. КИРОВА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941—1945 гг. (К 70-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ)

Гладких П.Ф.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Резюме: состояние и деятельность Военно-медицинской академии, ее выпускников в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.

Ключевые слова: академия; досрочные выпуски; Самарканд; реорганизация

Summary: the article is about the status and work of the Military-Medical Academy and its graduates in the Great Patriotic War of 1941—1945

Keywords: academy, crash courses; Samarkand; reorganization