

и новых книг по медицине [4]. Книги по медицине находили живой отклик в читательской среде. Они сыграли значительную роль в распространении медицинских, гигиенических, оздоровительных знаний.

### **Литература**

1. Радищев А.Н. Собрание сочинений. – М.-Л., изд. АН СССР. 1938. Т. 1. С. 127.
2. Вавилов С.И. Академия наук в развитии отечественной науки // Вопросы истории отечественной науки. – М., 1949. С. 44.
3. Пекарский П. Наука и литература при Петре Великом. – СПб., 1862. т. II. С. 455.
4. Громбах С.М. Русская медицинская литература XVIII века. – М. Изд. АМН СССР. 1953. 283 с.

## **СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ**

*М.Ш. Кнопов<sup>\*</sup>, В.К. Тарануха<sup>\*\*</sup>*

Резюме: В тезисах представлены этапы развития отечественной военно-полевой терапии.

Ключевые слова: Военно-полевая терапия, терапевтическая помощь

Необходимость выделения военно-полевой терапии в самостоятельную отрасль военной медицины исторически диктовалась огромными потерями личного состава войск в боевых операциях, плохой организацией терапевтической помощи на театре военных действий и серьёзным отставанием в научной разработке проблем военной медицины вообще. Особый характер течения некоторых заболеваний на войне, разнообразные осложнения со стороны внутренних органов у раненых, контуженных и обмороженных вызвали к жизни идею создания системы, обеспечивающей оказание терапевтической помощи личному составу войск в военное время. С особой силой и убедительностью обоснование необходимости развития военно-полевой терапии прозвучало в годы, непосредственно предшествовавшие Великой Отечественной войне (Е.И. Смирнов, М.Н. Ахутин, Г.Ф. Ланг, М.С. Вовси, П.И. Егоров и др.).

---

**\* Российская медицинская академия последипломного образования, Москва**

**\*\* Филиал № 6 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского» Минобороны России**

Кнопов Михаил Шмулевич –д.м.н., проф., раб. тел.: (495) 946-05-23

Тарануха Валентин Кириллович –к.м.н., доцент, раб. тел.: (495) 613-51-68

Определённые организационные шаги, направленные на совершенствование системы оказания терапевтической помощи раненым и больным, были предприняты в период советско-финляндской войны 1939-1940 гг. Так, с целью обеспечения высококвалифицированного руководства организацией терапевтической помощи при начальнике медицинской службы фронта было создано консультативное бюро. В результате развёрнутой научно-исследовательской работы непосредственно в лечебных учреждениях были описаны клиника и лечение некоторых заболеваний у раненных в грудную клетку, а также бронхолитов у обмороженных.

К началу Великой Отечественной войны были созданы необходимые основы организации терапевтической помощи в действующей армии, учитывающие специфику внутренней патологии военного времени, условия и особенности работы военных терапевтов. Тем не менее многие важные и, прежде всего, организационные вопросы оказания терапевтической помощи и лечения раненных и больных оставались нерешёнными. Поэтому главные события, связанные со становлением и развитием военно-полевой терапии, относятся к периоду Великой Отечественной войны. Именно в эти годы произошло окончательное оформление военно-полевой терапии как важнейшей составной части военной медицины.

Уже в январе 1942 г. в комплект лечебных учреждений армий вводятся штатные терапевтические полевые подвижные госпитали, улучшается оснащение полевых лечебных учреждений рентгеновским и лабораторным оборудованием, в штаты хирургических полевых подвижных госпиталей вводится должность терапевта. Несколько позднее создаются мощные терапевтические эвакуационные госпитали со специализированными отделениями для лечения различных групп заболеваний (гастроэнтерологические, пульмонологические, кардиологические и др.), расширяются терапевтические отделения в госпиталях для легкораненных, широко внедряются в практику физические методы лечения, лечебная физкультура, трудотерапия и т.д.

Процесс формирования, становления и развития системы организации терапевтической помощи в действующей армии протекал под непосредственным руководством виднейших и высококвалифицированных терапевтов нашей страны и при активном участии сотен клиницистов и тысяч практических врачей. Огромный опыт их деятельности и руководимого ими отряда военных терапевтов в значительной своей части обобщён в «Опыте советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». На основе творческого использования этого уникального опыта организации терапевтической помощи раненым и больным продолжается развитие военно-полевой терапии. Поэтому опыт минувшей войны не только не утратил своего значения, но способствует

более глубокому проникновению в существо стоящих перед медицинской службой проблем и выработке наиболее обоснованного решения.

### **Литература**

1. Военно-полевая терапия. – М.: Воениздат, 1953. – 160 с.
2. Военно-полевая терапия. – Л.: Изд. ВМА им. С.М. Кирова, 1984. – 341 с.
3. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Военно-полевая терапия в годы Великой Отечественной войны. – М.: Медицина, 2003. – 328 с.

## **ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ НА ЭТАПАХ ИСТОРИИ**

*М.Ш. Кнопов\* , В.К. Тарануха\*\**

Резюме: В тезисах представлены этапы развития отечественной военно-полевой хирургии.

Ключевые слова: Военно-полевая хирургия, хирургическая помощь.

Помощь раненым на войне оказывалась с древнейших времён. В трудах Гиппократа уже встречается немало рекомендаций о лечении ран, помощи при переломах костей, борьбе с кровотечениями и др. Этот первый этап (до XV в.) явился периодом бессистемного применения различных методов лечения ран, нанесённых холодным оружием. Появление огнестрельного оружия существенно изменило характер боевых травм. Хирурги XV-XVI вв., наблюдая необычное течение ран, нанесённых этим видом оружия, и имея возможность сравнивать их с ранами от холодного оружия, постоянно убеждались в том, что огнестрельные раны заживают позже, дают много осложнений и часто ведут к смерти. Единственным объяснением такого неблагоприятного течения ран считалось то, что они являются отравленными порохом, свинцом. Отсюда возникла пагубная идея о необходимости их выжигания калёным железом или кипящим маслом.

Французский хирург XVI в. Амбруаз Паре выступил против этой концепции. Он первым в истории хирургии доказал, что особенности течения огнестрельных ран зави-

---

\* **Российская медицинская академия последипломного образования, Москва**

\*\* **Филиала № 6 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского» Минобороны России**

Кнопов Михаил Шмулевич –д.м.н., проф., раб. тел.: (495) 946-05-23

Тарануха Валентин Кириллович –к.м.н., доцент, раб. тел.: (495) 613-51-68