

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

сят не от отравления их порохом, а от того, что огнестрельное ранение сопровождается размозжением тканей, и поэтому эти раны можно лечить без применения кипящего масла. Большое влияние на развитие способов хирургической помощи в боевых условиях оказал французский хирург Д. Ларрей, поддерживавший идею рассечения огнестрельных ран и разработавший систему оказания помощи раненым на полях сражений.

Новый этап в развитии военно-полевой хирургии в XIX в. связан с деятельностью Н.И. Пирогова, который заложил научные основы современной военно-полевой хирургии. Заслуги Н.И. Пирогова заключаются не только в разработке чисто хирургических проблем. Он впервые создал чёткую систему организации хирургической помощи раненым, определил ведущее значение организационно-административных мероприятий при оказании помощи раненым, разработал систему сортировки раненых, их эвакуации.

Два выдающихся научных открытия XIX в. – наркоз и метод антисептики и асептики – коренным образом повлияли на развитие отечественной хирургии (Ф.И. Иноземцев, И.В. Буяльский, Н.В. Склифосовский, К.К. Рейер, С.П. Коломнин и др.). основоположниками травматологии и ортопедии в России, имеющими прямое отношение к проблемам военно-полевой хирургии, стали Р.Р. Вреден и Г.И. Турнер. Выдающийся отечественный хирург В.А. Оппель в годы Первой мировой войны впервые попытался увязать практически лечение с эвакуацией, предложив новую, прогрессивную для того времени систему организации хирургической помощи на войне, получившую название этапного лечения. Существование этой системы состояло в максимальном приближении квалифицированной хирургической помощи к раненым и сочетании лечения с эвакуацией. Однако принципы этапного лечения не были реализованы на практике.

Большое значение для дальнейшего совершенствования хирургической помощи на войне имел опыт, приобретённый во время боев у озера Хасан, на реке Халхин-Гол и в советско-финляндской войне. Он позволил впервые широко и всесторонне проверить в условиях боевой обстановки принятую в нашей армии систему лечебно-эвакуационного обеспечения войск, явился основой для дальнейшего развития организации военно-медицинской службы. В истории военно-полевой хирургии нашей страны особое место занимает период Великой Отечественной войны. В эти годы военно-полевая хирургия обеспечила решение важнейшей государственной задачи – сохранение жизни максимальному числу раненых, восстановление их боеспособности и трудоспособности. Одним из решающих факторов, обеспечивших успехи военно-полевой хирургии, явилась система этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению. Огромный вклад в становление и упрочение этой системы внёс начальник ГВСУ Е.И. Смирнов, главный хирург Красной Армии Н.Н. Бурденко, главный хирург фронтов

М.Н. Ахутин, С.И. Банайтис, А.А. Вишнеvский, Н.Н. Еланский, П.А. Куприянов и др. Великая Отечественная война явилась важным этапом в развитии военно-полевой хирургии – этапом создания эффективной системы оказания хирургической помощи раненым, характерной чертой которой является научная обоснованность, базирующаяся на принципах единой военно-полевой медицинской доктрины.

### **Литература**

1. Военно-полевая хирургия / Под ред. С.И. Банайтиса и А.Н. Беркутова. – Л.: Медгиз, 1955. – 552 с.
2. Военно-полевая хирургия / Под ред. К.М. Лисицына и Ю.Г. Шапош-никова. – М.: Медицина, 1982. – 336 с.
3. Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Военно-полевая хирургия в годы Великой Отечественной войны. – М.: Медицина, 2000. – 264 с.

## **К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКОГО ДЕЛА НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ В XVIII В.**

*Т.А. Князькина\**

Резюме: материал раскрывает страницы истории медицинской службы Дальнего Востока на этапе зарождения.

Ключевые слова: история медицины, лекари, Дальний Восток, XVIII в.

История медицинского дела на Дальнем Востоке насчитывает более двухсот лет. Она начиналась с северо-восточных окраин Российской империи и тесно связана с их хозяйственным освоением. Значительный вклад внесла Первая Камчатская экспедиция (1725-1730 гг.) под руководством В.Й. Беринга. Назначение в состав экспедиции лекаря Буцковского положило начало организации медицинского обеспечения экспедиций на дальние расстояния. Тяжесть пути обусловила высокую заболеваемость среди личного состава экспедиции. Борьбу с цингой повёл лекарь Вилим Буцковский, применяя опыт дальневосточников по её лечению, используя местные лекарственные травы. Медицинскую службу Второй Камчатской экспедиции (1732-1743 гг.) под руководством В.Й. Беринга возглавил опытный врач Ян Кашпер Фейге. Он получил в Санкт-Петербургской адмиралтейской аптеке большие запасы медикаментов сроком на 6 лет. Создавая базу

---

\* **Дальневосточный федеральный университет (ДФУ), г. Владивосток**  
Князькина Татьяна Анатольевна – к.и.н., доцент кафедры, [knyazkina@inbox.ru](mailto:knyazkina@inbox.ru)