



00106993

02
99538

На правах рукописи

КАРПЕНКО

Игорь Владимирович



СТАНОВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ТАКТИКИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В
РОССИИ В 1620-1918 ГГ.

07.00.10 – история науки и техники (медицинские науки)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва 2008

Работа выполнена в ГОУ ВПО Московская медицинская академия имени И. М. Сеченова

Научные руководители:

член-корр. РАМН, доктор медицинских наук, профессор:
Чиж Иван Михайлович
академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор:
Стоцик Андрей Михайлович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор
Анхал Михаиллович

доктор медицинских наук, профессор
и Владимир Иосифович

звершено ответственности врачей МО РФ

02	396 295
99538	Карпенко Ч. В.
Становление	организации
и	вооруженных
сил	вооруженных

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Настоящая работа посвящена исследованию становления организации и тактики медицинской службы - одной из важнейших отраслей военной медицины. Под организацией и тактикой медицинской службы (в дальнейшем ОТМС) понимается организация медицинского обеспечения вооруженных сил во время военных действий. Эффективность организации и тактики медицинской службы является критерием успешного функционирования военно-медицинской службы вооруженных сил. Становление ОТМС в России представляет собой процесс последовательного формирования её составных частей - практической и теоретической. Практическая часть ОТМС - медицинское обеспечение армии включает в себя следующие составляющие: лечебно-эвакуационное обеспечение, управление медицинской службой, санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия, военно-медицинское снабжение и с определенного времени мероприятия по защите личного состава от оружия массового поражения. Труды, в которых рассматриваются вопросы медицинского обеспечения армии в военное время, являются теоретической составляющей ОТМС. Таким образом, актуальность темы исследования состоит в том, что оно послужит целям воссоздания объективной научно-достоверной истории становления организации и тактики медицинской службы в России, как отрасли военной медицины.

Цель исследования: изучить и проанализировать процесс становления ОТМС в России, выявить основные этапы и характерные особенности.

Гухов
р Григорьевич

02
99538

ГОУ ВПО ИМА им. И.М. СЕЧЕНОВА
Центральная научная
медицинская библиотека
396 295 N 396296
3

396 295

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Изучить и проанализировать состояние медицинской службы русской и европейской армий с первой половины XVII и до начала XX века;
2. Выявить и проанализировать нормативную базу деятельности медицинской службы в этот период;
3. Проанализировать литературные источники по проблемам становления ОТМС;
4. Разработать периодизацию становления организации и тактики медицинской службы в России;

Цель и задачи обусловили выбор комплексной методики исследования, базирующейся на сравнительном методе, метод моделирования и исторической реконструкции.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ

Тема диссертации до настоящего времени не являлась предметом целенаправленного научного изучения. Отдельные сведения по избранной тематике содержаться в публикациях С.А.Семки, А.С.Георгиевского, П.Ф.Гладких. При этом история ОТМС исследовалась с точки зрения формирования только теоретической составляющей этой отрасли военно-медицинской науки. Основополагающими в данной области являются труды профессора А.С.Георгиевского, в которых история становления ОТМС рассматривается на основе анализа теоретических работ, посвященных вопросам медицинского обеспечения во время войны. Начало становления ОТМС А.С.Георгиевский связывал с работой И.Энгельма «Кармальная книга военной гигиены или замечания о сохранении здоровья русских солдат», написанной в 1813 году. В то же время необходимо учитывать, что появление первой теоретической работы по ОТМС предшествовал определяющий этап становления практической составляющей ОТМС. Начал впервые проанализирована история становления ОТМС в России с учетом содержания не только теоретической, но и практической составляющей данной отрасли военно-медицинской науки. Учет практической составляющей позволил нам, с одной стороны, значительно расширить хронологические рамки исследования, а с другой стороны, осветить наиболее ранний период истории ОТМС – период её становления. Кроме этого впервые на основе исследования русских и иностранных печатных источников по данному вопросу предпринят сравнительный анализ

становления ОТМС в русской и иностранных армиях. Как было отмечено выше, практической составляющей ОТМС является медицинское обеспечение армии во время войны. Основными составляющими медицинского обеспечения являются: лечебно-эвакуационное обеспечение, управление медицинской службой, санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия, военно-медицинское снабжение, мероприятия, направленные на защиту личного состава от оружия массового поражения. Труды, в которых рассматриваются вопросы медицинского обеспечения армии в военное время, составляют теорию ОТМС.

Нами установлено, что процесс становления ОТМС состоял в последовательном возникновении и постепенном становлении практических составляющих и теории ОТМС. При этом начало формирования составных частей ОТМС происходило не одновременно. Также не одновременно происходило и завершение их становления. Процесс становления составных частей ОТМС значительно влиял на эффективность медицинского обеспечения во время военных действий. В соответствии с этим нами разработана периодизация становления ОТМС в России, критерием которой стали:

- 1) последовательность возникновения и завершения становления отдельных составляющих ОТМС в каждом из исследуемых периодов;
- 2) эффективность медицинского обеспечения армии в отдельных войнах каждого периода.

Хронологические рамки. Диссертация охватывает период с 1620 г. по 1918 г. Начальная дата обусловлена выходом в свет «Книги военной о всякой стрельбе и огненных хитростях» - первого государственного документа, в котором были изложены сведения об организации военно-медицинской службы. Конечная дата определяется окончанием Первой мировой войны в ходе которой завершилось становление практических категорий ОТМС. На основании выделенных и изученных материалов нами выделено три основных периода становления ОТМС в России. Первый период: 1620-1812 годы; второй: 1812-1878 годы; третий: 1878-1918 годы.

ИНФОРМАЦИОННАЯ БАЗА ИССЛЕДОВАНИЯ

Литературные данные.

В исследовании использованы материалы, содержащиеся в монографиях, диссертациях, энциклопедиях и журнальных статьях, посвященных истории формирования отдельных практических категорий и теории ОТС. Теоретической составляющей ОТС посвящены работы профессора А.С.Георгиевского (см. библиографию). Отдельные вопросы практических категорий ОТС рассмотрены в трудах С.А.Семети, В.М.Корнеева, П.Ф.Гладких и некоторых других (см. библиографию). Вместе с тем, перечисленные работы не ставили своей целью воссоздать целостную картину истории становления ОТС в России в объективном смысле ее теоретической и практической составляющей.

Источники.

Источниковую базу исследования образуют уставы, наставления и приказы, касающиеся становления ОТС в России, архивные документы, хранящиеся в фондах Российского государственного военно-исторического архива. На основании источниковой базы удалось:

- расширить хронологические рамки научного исследования истории становления ОТС;
 - впервые в рамках научного исследования рассмотреть историю санитарных маневров в русской армии;
 - пересмотреть дату проведения первых санитарных маневров в России.
- Всего изучено и проанализировано 111 публикаций, 200 архивных дел. Обнаружены и введены в научный оборот 2 новых документа.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Работа состоит в том, что ее материалы и выводы восстанавливают историческую научно достоверную картину формирования такой отрасли современной военно-медицинской науки, как ОТС. Работа вносит вклад в разработку и научное обоснование путей совершенствования организации медицинского обеспечения войск в вооруженных конфликтах в интересах решения организационных проблем. Кроме того, материалы диссертации могут быть использованы в учебном процессе на курсах истории военной медицины.

АПРОБАЦИЯ МАТЕРИАЛОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основные положения диссертационного исследования доложены и обсуждены на:

- 34-ой научной конференции врачей 51ркт ввс «Современные аспекты совершенствования качества медицинской помощи в многопрофильном военном госпитале» (г. Красноярск, 2004).
- научной конференции ММА им. И.М. Сеченова: «Развитие образовательного процесса в ММА им. И. Сеченова в связи с реализацией Болонской конвенции» (секция истории медицины), (Москва, 2005).
- научной конференции «Медицинская профессура Российской империи» (Москва, 2006).
- заседании совместной конференции кафедры истории медицины и истории отечества ММА им. И.М. Сеченова, кафедры организации медицинского обеспечения ВС РФ факультета военного обучения ММА им. И.М.Сеченова и НПО «Медицинская энциклопедия» РАМН (Москва, 2007).

По материалам исследования опубликовано 12 работ, в том числе 4 научных работы в периодических изданиях, включенных в перечень ВАК РФ.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. Становление ОТС произошло в период с 1620 по 1918 гг.
2. Становление ОТС заключалось в постепенном формировании таких практических категорий как: лежбно-эвакуационное обеспечение, управление медицинской службой, противополемическое обеспечение, военно-медицинское снабжение, мероприятия по защите от оружия массового поражения, а так же теории ОТС.
3. Становление ОТС включало в себя три периода:
 - 1 период: 1620 - 1812 гг. - начало становления медицинского обеспечения русской армии во время военных действий;
 - II период: 1812-1878 гг. - завершение становления лежбно-эвакуационного обеспечения и военно-медицинского снабжения, начало становления теории ОТС;
 - III период: 1878-1918гг. - завершение становления всех практических составляющих

медицинского обеспечения во время военных действий и теории ОТМС.

4. Первые санитарные маневры в России были проведены в 1891 г.

ОБЪЕМ И СТРУКТУРА ДИССЕРТАЦИИ

В соответствии с достигаемыми целями и решаемыми задачами диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, списка использованных архивных дел и литературных источников. Во введении обосновывается актуальность темы, формулируются задачи и цель исследования, показана научная новизна и научно-практическая значимость работы; дается характеристика информационной базы исследования, приводятся основные положения, выносимые на защиту. В трех главах собственного исследования приводится последовательная картина становления ОТМС в России в период 1620-1918 гг. Диссертацияложена на 189 страницах компьютерного набора, содержит 4 таблицы и 2 схемы. Список литературы включает 111 источников.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Первая глава посвящена начальному периоду становления ОТМС с 1620 по 1812 гг.

В первом разделе данной главы анализируется состояние лечебно-эвакуационного обеспечения, управления медицинской службой, противоязвенного обеспечения, военно-медицинского снабжения с 1620 года до периода реформ Петра Великого.

Датой возникновения военно-медицинской службы считается 1620 год. В это время вышла в свет «Книга воинская о всякой стрельбе и огненных хитростях», которая является первым документом, содержащим сведения об элементах военно-медицинской организации русского войска.

С момента образования медицинской службы появилась потребность в выработке наиболее эффективных форм и методов медицинского обеспечения войск в военное время. В «Книге воинской...» впервые в законодательном порядке приводились сведения, касающиеся *лечебно-эвакуационного обеспечения*, под которым понимались лекарь,

санитарный транспорт, приспособления для транспортировки раненых, место лечения раненых. В первой половине XVII в. лекари были не во всех полках. Однако уже во второй половине XVII в. полковые лекари в мирное время повышаются в большинстве полков особенно «никотанского строя». В «Книге воинской ...» не говорилось ничего конкретного об этапе медицинской эвакуации (госпитале или лазарете), тем не менее, упоминалось о месте, где раненые будут лечиться до выдворения. Официально первый военно-временный госпиталь был открыт во время русско-турецкой войны под Чигирином указом царя Федора Алексеевича от 11.10.1678 г. Указ предписывал проводить лечение и содержание раненых за государственней счет. Данный непостоянный госпиталь просуществовал непродолжительное время. Таким образом, возникновение военно-медицинской службы в Московском государстве и необходимость совершенствования ее работы стало причиной начала становления ОТМС.

С 1711 г. полковой лекарь окончательно закрепляется в русской армии как штатная единица. В «Уставе воинском» 1716 г. была представлена почти все составные части медико-санитарного обеспечения во время войны. В главе 33 «Устава» упоминается структура медико-санитарной службы – доктор, лекари в полку, ширмованы в ротех. Глава 34 «О полеом лазарете» была посвящена организации и устройству госпиталя (лазарета). Штатных госпиталей военного времени предусмотрено не было. Для оказания медицинской помощи организовывалось «место главной перевязки», исполняющее роль главного перевязочного пункта (С.А. Самсова, 1951 г.) Штатный состав для этого этапа медицинской эвакуации отсутствовал. Для его комплектования нымался личный состав полковой медицинской службы. Анализ состояния лечебно-эвакуационных мероприятий в этом периоде показал следующее. Вынос раненых во время боя был запрещен и разрешался после окончания боя. Организованной эвакуации и сортировки раненых не было. Отсутствовали штатные силы и средства сбора и выноса раненых с поля боя. Во время семилетней войны 1756 – 1763 гг. эвакуация начала приобретать более организованный характер. В конце периода согласно «Положению для временных военных госпиталей при Большой Действующей Армии» от 1812 г. учреждались госпитали с разным объемом медицинской помощи. Дифференциация объема медицинской помощи требовало от медицинского персонала пусть и не осознанных, но вполне определенных навыков в проведении сортировки. Появление госпиталей с различным объемом медицинской помощи явилось значительным шагом в становлении категории лечебно-эвакуационного

обеспечении.

С появлением военно-медицинской службы возникла необходимость в органах ее управления. Возникновение службы совпало с моментом, когда в Московском государстве уже окрепла роль Аптекарского приказа как органа управления государственной медициной. Наряду с тем рядом других функций он решал задачи, касавшиеся организации медицинского обеспечения армии.

В функции Аптекарского приказа входило: распределение медицинского состава по полкам, подготовка полковых лекарей, врачебные освидетельствования военных чинов. В конце XVII в. во время Азовских походов уже появился руководящий орган военно-медицинской организации во главе с должностным лицом Аптекарского приказа. В «Уставе» 1716 г. четко определялась руководящая роль доктора при командующем. Ему подчинялись полковые лекари, аптека и весь личный состав медицинской службы. В течение всего XVIII века выстроилась следующая вертикаль управления медицинской службы. Ее возглавлял генерал штаб-доктор, которому подчинялись корпусные или дивизионные врачи. Последние руководили полковыми лекарями, которым в свою очередь подчинялись подлекари и цирюльники. В то же время власть генерал штаб-доктора распространялась только на подчиненный ему личный состав. Отмечалось полное устранение медицинского состава от управления лечебно-эвакуационными мероприятиями. Аналогичной была роль врача и в госпитале. Практически госпиталем управлял госпитальный инспектор, который не являлся медицинским работником. Вместе с тем значительным шагом в деле становления этой категории ОТС стало появление в 1805 г. медицинской экспедиции в министерстве военно-сухопутных сил. Однако создание центрального органа управления военно-медицинской службой не означало передачи управления лечебно-эвакуационными мероприятиями на театр военных действий в руки военных медиков. Согласно «Учреждению для управления Большою Действующею Армией» от 1812 г. вышесом раненых с поля боя, их эвакуацией, управлением госпиталиями занимались разные должностные лица. Полное устранение медицинского состава от управления лечебно-эвакуационными мероприятиями и этапами медицинской эвакуации тяжело отразилось на судьбе раненых особенно после крупных военных сражений.

В рассматриваемый нами период Московское государство довольно часто подвергалось

эпидемиям различных заболеваний. Под угрозой эпидемий постоянно находилась и армия. *Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия*, проводившиеся в это время, явились выстраивание застав и карантин. В то же время часто эффективность этих мероприятий была низкой. В «Уставе» 1716 г. впервые упоминались мероприятия по противозидемическому обеспечению армии. В главе «О профосе» определялись должностные обязанности этого лица, которые заключались в проведении контроля над соблюдением санитарно-гигиенических правил в войсках. В некоторых законодательных документах содержались рациональные требования по содержанию инфекционных больных отдельно от остальных. В то же время штатные противозидемические подразделения в это время отсутствовали. В результате такого положения дел практически во всех войнах этого периода потеря от болезни значительно превышала боевые потери армии.

Государство довольно рано начало принимать участие в *медицинском снабжении* армии. В течение первого периода становления ОТС существовали различные системы военно-медицинского снабжения. Лекари выдавали медикаменты равным за плату, существовала и система выдачи денег на руки «на лецбу». Тем не менее, во второй половине XVII в. уже четко определялась тенденция централизованного снабжения армии медикаментами. Эта функция была возложена на Аптекарский приказ. В «Уставе» 1716 г. говорилось о военно-медицинском снабжении армии. В главе 33 содержались сведения об аптеке при «январтериях» и «кавалериях», аптекаре и его должностных обязанностях. В 1736 г. был введен в действие «Регламент об аптеках», в котором определялся порядок медицинского снабжения из главных аптек в полевые, а оттуда в полки. Начиная с Семилетней войны (1756-1763 гг.), действовал порядок, при котором полковой лекарь на своем транспорте прибывал к месту расположения полевой аптеки и получал медикаменты согласно представленному им требованию.

«Печальным» назвал опыт, полученный русской военно-медицинской службой во время *Отечественной войны 1812 г.*, руководитель этой службы и участник войны Я. Вилле. Героические усилия личного состава медицинской службы были отмечены в высочайшем манифесте от 1819 г. Вместе с тем война обнаружила следующие недостатки медицинской службы нашей армии: нехватка военных медиков, отсутствие зарплат

сформированных материальных средств для развертывания госпиталей в военное время, недостаток санитарного транспорта, устранение медицинского состава от управления лечебно-эвакуационным процессом. В силу вышеизложенных причин во время Бородинского сражения без медицинской помощи на поле боя осталось до 10 тысяч раненых. *Теоретических работ*, затрагивающих вопросы ОТМС, в это время еще не было. Мы рассмотрим некоторые законодательные медицинские документы XVIII века, которые регламентировали медицинское обеспечение армии во время военных действий. В будущем организация медицинского обеспечения во время военных действий станет предметом научного изучения ОТМС. В частности, рассмотрен «Устав воинский» 1716 г., «Генеральный о госпиталях регламент» 1735 г., «Регламенте об аптеках» 1736 г., а также некоторые должностные инструкции русской армии. В этих документах упоминаются многие положения, касающиеся медицинского обеспечения во время боевых действий. Проведенный анализ свидетельствует, что значительная часть из этих положений нашли свое отражение в первых теоретических трудах по ОТМС, появившихся во втором периоде становления ОТМС.

В *западноевропейских странах* становление организации медицинского обеспечения во время военных действий началось значительно раньше, чем в России. Штатный состав медицинской службы и первые госпитали упоминаются в этих странах уже в XV веке. Вместе с тем, к окончанию первого периода уровень становления практических составляющих организации медицинского обеспечения во время войны в России и в западноевропейских странах в целом одинаков.

Таким образом, в период с 1620 по 1812 гг. в русской армии зарождается военно-медицинская служба. Военные кампании этого периода поставили перед военно-медицинской службой ряд насущных практических задач, таких как: лечебно-эвакуационное обеспечение, управление военно-медицинской службой, санитарно-гигиенические и противоземлемые мероприятия, военно-медицинское снабжение. Все это стало свидетельством начала становления практической составляющей ОТМС.

Анализ становления ОТМС в западноевропейских стран показал, что начало становления в этих странах начался значительно раньше, чем в России. Тем не менее, в конце первого периода Россия сумела устранить это отставание.

Вторая глава посвящена дальнейшему становлению медицинского обеспечения армии во время войны в период с 1812 по 1878 год. Толчком для активизации процессов становления ОТМС в данном периоде послужили обострившиеся, но нерешенные в Отечественную войну 1812 года недочеты военно-медицинского обеспечения, устранение которых началось в начале периода. Результатом осознания неудач окончившейся войны явились первые теоретические работы, которые затрагивали отдельные вопросы медицинского обеспечения армии во время войны. Одной из первых таких работ была работа И. Энгельма «Керманная книга военной гигиены или замечания о сохранении здоровья русских солдат» от 1813 года.

Наиболее существенные изменения в этом периоде происходили в *лечебно-эвакуационном обеспечении армии*. Согласно «Положению для военных госпиталей» (1816 г.) впервые регламентировалось накопление материальных запасов в мирное время для формирования подвижных военно-временных госпиталей. В 1855 г. Н.И. Пирогов впервые предложил идею сортировки раненых в военное время. В конце рассматриваемого периода (1869 г.) в русской армии появляются штатные средства сбора и выноса раненых - полковые носильщики. В ходе Балканской кампании 1877-78 гг. сложилась система лечебно-эвакуационного обеспечения, включавшая в себя передовые и задние перевязочные пункты, главный перевязочный пункт, резервированная силами дивизионного лазарета, военно-временные госпитали, эвакуационные комиссии и пункты, использовался железнодорожный санитарный транспорт. Исторический анализ показывает, что лечебно-эвакуационное обеспечение последующих войн (русско-японской и первой мировой) в целом повторяло схему лечебно-эвакуационного обеспечения Балканской кампании. Все это свидетельствовало о завершении становления лечебно-эвакуационного обеспечения во втором периоде становления ОТМС.

Управление медицинской службой в начале периода было организовано согласно «Учреждению для управления Большой Действующей Армией» (1812 г.). Во главе управления военно-медицинской службой армии стоял главный доктор. В состав управления входили также главный медик, главный хирург и главный аптекар. Главный доктор являлся начальником для всех медицинских чинов. Кроме дежурного генерала, главный доктор подчинялся и главному полковому военно-медицинскому инспектору.

Выносом раненых и их эвакуацией руководили разные должностные лица, не являющиеся врачами. Кроме того, в 1829 г. для управления госпиталей в военное время был создан еще один руководящий орган - главный госпитальный комитет. В конце периода во время Балканской войны управление двинутыми лазаретами осуществлялось уже военными врачами. Вместе с тем военные врачи по-прежнему были устранены от управления лечебно-эвакуационным процессом.

В этот период отмечаются первые попытки создания *противоэпидемических* сил и средств. Так, например, в целях ликвидации высокой инфекционной заболеваемости среди войск, оборонявших Севастополь, в 1854 г. был созданный «комитет из опытных врачей». В 1856 г. по предложению Н.И. Пирогова была создана «ассенизационная комиссия». Таким образом, во время Крымской войны были осуществлены первые попытки создания нештатных противоэпидемических подразделений в русской армии. Во время русско-турецкой войны 1877 - 78 гг. в русской армии появились нештатные санитарно-гигиенические группы, в которых работали известные русские врачи-гигиенисты профессора Ф.Ф. Эрисман и А.П. Доброславин. Мероприятия, практикуемые этими комиссиями, опирались на вполне научную основу. Например, в качестве дезинфицирующих веществ, в этих группах использовали серу и хлорную известь. При дезинфекции помещений применялся гидропульт. Появление первых противоэпидемических сил и средств в этот период свидетельствовало о намечавшемся прогрессе в деле противоэпидемического обеспечения. Особенностью всех появившихся в этот период «комиссий» и «групп» было то, что они являлись нештатными.

Военно-медицинское снабжение еще в середине периода было неэффективным. Так, практически весь запас перевязочных средств во время Крымской войны был израсходован в одном из первых сражений на Альме. Главной проблемой медицинского обеспечения являлось то, что организация военно-медицинского снабжения не подчинялась военно-медицинскому инспектору. Этот недостаток был устранен в 1869 г., когда согласно положению о полевом управлении военно-медицинское снабжение перешло из военного интендантства в подчинение полевому военно-медицинскому инспектору. В течение этого периода в системе полевого снабжения армии стали функционировать постоянные и полевые аптеки и их отделения, полевые медицинские

магazines (склады). В целом сложилась система военно-медицинского снабжения, которая использовалась русской армией во всех последующих войнах. Таким образом, в течение второго периода завершилось становление такой практической составляющей как военно-медицинское снабжение.

Существенной чертой этого периода является появление первых *теоретических работ* по вопросам медицинского обеспечения армии во время военных действий. Появление таких работ было результатом осознания проблем медицинского обеспечения в первом периоде становления ОПС. Особенно ярко проявились эти недостатки в Отечественной войне 1812 г.

В 1813 г. вышла в свет работа И. Энегодья «Керманная книга военной гигиены или замечания о сохранении здоровья русских солдат», в 1826 г. была опубликована работа М. Мудрова «О пользе и предмете военной гигиены или науки сохранять здоровье солдат», в 1836 г. «Военно-походная медицина» А. Чаруковского. Необходимо отметить, что большая часть этих работ касалась вопросов военной гигиены. Тем не менее, значительную часть работ составляли вопросы, посвященные ОПС. Обсуждались организация оказания само- и взаимопомощи во время военных действий, условия развертывания перевязочного пункта и военно-временных госпиталей, вопросы маневра этапами медицинской эвакуации во время боевых действий. Появление первых теоретических работ способствовали завершению в текущем периоде становления лечебно-эвакуационного обеспечения и военно-медицинского снабжения.

Значительные улучшения медицинского обеспечения армии, достигнутые во второй период, отчетливо проявились во время *Балканской кампании 1877-78 гг.* Впервые русская армия не испытывала дефицита военно-медицинского персонала, было развернуто достаточное количество госпиталей, для эвакуации раненых широко использовался железнодорожный транспорт.

В европейских странах, как и в России, становление ОПС активизировалось. Наиб олее интенсивно проходило становление категории лечебно-эвакуационного обеспечения и управления медицинской службой. В конце периода выдвинулось отставание России в одной из практических категорий ОПС - управления медицинской службой.

Таким образом, второй период (1812-1878 гг.) отмечен активизацией процессов

Тем не менее, уже в скором времени было надлежно поступление в войска первых защитных средств – противоповозовых поясков пропитанных гипосульфитом. В дальнейшем испытания показали более высокую эффективность противоповозов Зелинского-Кумана. В русской армии довольно быстро сформировалось понимание необходимости развертывания специальных госпиталей для пораженных отравляющими веществами. Сложившись и система подготовки личного состава к действиям в условиях применения противником оружия массового поражения. В течение 1915 – 1917 гг. в России сложилась новая категория ОТМС – мероприятия по защите личного состава от оружия массового поражения.

Третьему периоду принадлежит ведущая роль в становлении *теории современной ОТМС*. Решающий вклад внесли труды Н.И. Пирогова, И.Д. Сарычева, П.П. Потираловского, В.А. Оптея, П.В. Вельюнова. В трудах Н.И.Пирогова, И.Д.Сарычева и П.П. Потираловского обособлено значительное административной (организационной) работы для эффективного медицинского обеспечения во время войны. Диссертационные работы И. Д. Сарычева и П.П. Потираловского были посвящены санитарной тактике. В работе К.Ф. Вальберга «Опыт крепкого руководства по тактике санитарных войск» (1890 г.) впервые упоминается понятие о санитарной тактике (в дальнейшем ОТМС). В 1911 г. П.П. Потираловский издал «Краткий курс санитарной тактики», который стал первым учебником по санитарной тактике в России. Работы В.А. Оптея стали теоретической основой новой лечебно-эвакуационной системы – системы этапного лечения. Все это стало свидетельством завершения становления теории ОТМС.

Одним из ключевых моментов третьего периода стали *первые санитарные маневры*. На основании архивных документов нами было установлено, что они были проведены в России не в 1911, а в 1891 году. Санитарные маневры позволили реализовать на практике новейшие достижения теоретической мысли в области медицинского обеспечения. Проведение санитарных маневров явилось характерной чертой заключительного этапа становления ОТМС. Маневры явились весомой предпосылкой выделения ОТМС в отдельную военно-медицинскую науку.

В европейских странах, как и в России, в течение этого периода завершилось становление практических категорий и теории ОТМС. К концу войны 1914 – 1918 гг. завершилось становление последней категории – мероприятий по защите от оружия массового поражения.

Таком образом, в течение периода 1878-1918 гг. в развиваемых странах закончили свое становление все практические категории и теории ОТМС. Характерным признаком выделения

становления ОТМС. Характерными чертами второго периода является завершение становления лечебно-эвакуационного обеспечения и военно-медицинского снабжения, а также появление первых теоретических работ по ОТМС, олицетворявших начало формирования ее теоретической составляющей.

В третьей главе раскрыто содержание третьего периода становления ОТМС с 1878 по 1918 гг.

В начале периода (1879 г.) выходит в свет работа Н.И. Пирогова «Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877-78 гг.», посвященная осмыслению деятельности медицинской службы во время Балканской кампании. В ней впервые вопросы ОТМС занимала ведущее место.

Весомые изменения в третьем периоде были внесены и в практические составляющие ОТМС.

Начиная с последней четверти XIX века, управление такими этапами медицинской эвакуации, как перевязочный пункт переходит непосредственно в руки военных врачей. С начала XX в. руководство госпиталем переходит в руки главных врачей и в госпиталях. Отдельно стоит вопрос об управлении лечебно-эвакуационными процессами во время боевых действий. Во время первой мировой войны в русской армии начальники санитарной службы фронта и армия не явились врачами. Окончательно процесс становления управления медицинской службой завершился в 1918 г., когда из бывшей Верховной ставки в Главное военно-санитарное управление был передан эвакуационный отдел. Тем самым в руках военных врачей сосредоточилась вся власть в управлении лечебно-эвакуационным процессом.

Главной особенностью процесса становления *противоэпидемического обеспечения* стало появление в период русско-японской войны 1904-05 гг. штатных противоэпидемических средств. Это были летучие санитарные отряды, в состав которых входили и лаборанты. Благодаря этому впервые в русско-японскую войну потери от инфекционных болезней перестали превышать боевые потери войск. Появление штатных противоэпидемических средств в армии свидетельствовало об окончательном становлении противоэпидемического обеспечения в этот период.

Реалии Первой мировой войны обусловили возникновение новой практической категории ОТМС – *мероприятий по защите от оружия массового поражения*. В начале войны русская армия оказалась не готова к отражению подобного оружия, что вызвало существенные потери.

первых теоретических работ было то, что проблемы медицинского обеспечения во время военных действий рассматривались наряду с другими вопросами военной медицины и занимали незначительную часть работ.

Следствием осмысления проблем медицинского обеспечения явилось введение в структуру медицинской службы штатных госпиталей военного времени, появление сортировки раненых, штатных средств сбора и выноса раненых. К окончанию второго периода в целом сложилась система лечебно-эвакуационных мероприятий, которая использовалась русской армией в последующих войнах начала XX века. Это свидетельствовало о завершении в этом периоде становления такой важной практической составляющей как лечебно-эвакуационное обеспечение. В этот же период завершает свое становление и военно-медицинское свабжение. Заканчивается период в 1878 г. окончанием Балканской войны, в которой были реализованы все достижения в медицинском обеспечении за этот период.

В начале третьего периода (1878-1918 гг.) появилась работа Н.И. Пирогова «Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и тылу действующей армии в 1877-78 гг.» (1879 г.). В этой работе Н.И. Пирогов впервые показал решающее влияние организации медицинского обеспечения («административа») на эффективность работы военно-медицинской службы. Кроме этой работы появились работы и других авторов (И.Д. Сарычев, П.П. Потряловский, В.А. Оппель) в которых основное внимание было уделено вопросам организации медицинского обеспечения во время войны. В течение этого периода (1890 г.) появился термин - «санитарная тактика» который трансформировался со временем в ОТМС. Работы вышеназванных авторов стали свидетельством окончательного становления теории ОТМС. Проведение первых санитарных маневров было характерным признаком этого периода сонаменованного выделением ОТМС в самостоятельную отрасль военной медицины. В течение войны 1914-18 гг. произошло окончательное становление всех оставшихся еще незавершенными практических категорий ОТМС - мероприятий по защите личного состава от оружия массового поражения и управления медицинской службы.

Становление ОТМС в *европейских странах* началось значительно раньше чем в России. Тем не менее, к окончанию первого периода (1620-1812 гг.) это отставание в основном было ликвидировано. В течение второго периода (1812-1878 гг.) в европейских странах, как и в России, наиболее интенсивно проходило становление лечебно-эвакуационного обеспечения. Однако в

ОТМС в отдельную военно-медицинскую науку в этот период стало проведение первых санитарных маневров и появление военно-медицинских обществ. В годы войны 1914-18 гг. завершила свое окончательное становление последняя практическая категория ОТМС - мероприятия по защите от оружия массового поражения и управлении медицинской службой.

В заключении подведены итоги проведенного исследования, кратко обобщены материалы, изложенные в диссертации. В этой части дано обоснование предложенной нами периодизации становления ОТМС в России.

Начальная дата - 1620 год - обусловлена выходом в свет «Книги воинской о всякой стрельбе и огневых хитростях» - первого государственного документа, в котором были изложены сведения об организации военно-медицинской службы.

Необходимость организовать работу военно-медицинской службы на театре военных действий наиболее эффективно послужила причиной начала становления ОТМС. В течение первого периода (1620-1812 гг.) в русской армии появились штатный личный состав медицинской службы, штатные госпитали, были заложены основы управления медицинской службой, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий и военно-медицинского свабжения. В тоже время то обстоятельство, что в этом периоде отсутствовали штатные госпитали военного времени, штатные силы и средства сбора и эвакуации раненых, отмечалось устранение военно-медицинского состава от управления лечебно-эвакуационным процессом, отсутствие штатных противоэпидемических подразделений позволяет говорить лишь о начале становления практических составляющих ОТМС в этот период. Окончание периода связывало с Отечественной войной 1812 г., которая вскрыла недостатки медицинского обеспечения русской армии.

Таким образом, период 1620-1812 гг. стал периодом начала становления практической составляющей ОТМС - медицинского обеспечения армии во время военных действий.

Последующие этапы ограничены реальными событиями, отражающими последовательность становления организации и тактики медицинской службы в России.

Следующим периодом становления ОТМС в России стал период 1812-1878 гг. Начало периода связано с первыми попытками осмысления проблем медицинского обеспечения, которые выразились в появлении первых теоретических работ И. Энгельма (1813 г.), М. Мурова (1826 г.), А. Чаруковского (1836 г.) посвященных этой проблеме. Особенность,

защите от оружия массового поражения.

5. Возникновение и становление теории ОТМС как одной из составляющих ОТМС стало результатом осмысления проблем медицинского обеспечения и обобщения опыта практической деятельности в войнах XIX - начала XX веков.

6. Первые санитарные маневры в Россия были проведены в 1891 году.

7. Становление ОТМС в Европе и в Россия завершилось одновременно во время первой мировой войны.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Материалы и результаты проведенного исследования могут быть использованы в преподавании на курсе истории военной медицины на факультете военного обучения ММА им. И.М. Сеченова (г. Москва), Военно-медицинской академии МО (г. Санкт-Петербург) и других военно-медицинских вузах страны.

2. Исследовательский и обобщенный опыт становления ОТМС может быть использован в процессе реформирования Вооруженных Сил РФ и, главным образом, медицинской службы Вооруженных Сил.

3. Материалы диссертации могут быть учтены при формировании новых экспозиций Военно-медицинского музея МО РФ.

отличие от России управление медицинской службой в армиях европейских стран в этот период перешло в руки военных врачей. В третьем периоде (1878-1918 гг.) во время Первой мировой войны в европейских странах завершила свое становление последняя практическая категория - защита мероприятий от оружия массового поражения. В течение третьего периода в этих странах завершила свое становление теория ОТМС. Завершение становление теории и практических категорий медицинского обеспечения войск во время военных действий, означало окончание становления ОТМС в европейских странах, как и в России в течение третьего периода.

Окончание становления теоретической и практических составляющих ОТМС в период 1878-1918 гг. означало завершение становления ОТМС в России.

ВЫВОДЫ

1. Становление ОТМС в России проходило в период с 1620 по 1918 годы, включало в себя три этапа и состояло в постепенном формировании пяти практических составляющих и теории ОТМС.

2. Первый этап охватывает период с 1620 по 1812 год и характеризуется появлением военно-медицинской службы и началом становления практических составляющих ОТМС.

3. Вторым этап охватывает период с 1812 по 1878 год и характеризуется началом становления теории ОТМС, завершением становления двух практических составляющих - лечебно-эвакуационного обеспечения и военно-медицинского снабжения: учреждены штатные госпитали военного времени, штатные силы сбора и выноса раненых, сформировалась система эвакуации и сортировки раненых и сложилась система снабжения армии медикаментами и медицинскими имуществом.

4. Третий этап охватывает период времени с 1878-1918 годы и характеризуется завершением становления теории ОТМС и всех практических составляющих - управления медицинской службой, санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий, мероприятий по защите от оружия массового поражения: военно-медицинскую службу возглавили военные врачи, введены штатные противозидемические силы и средства, сформировалась система мероприятий по

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Бабенко О.В., Карпенко И.В., Логинов В.И., Собакарь С.В., Тимаков В.В., Афанасьев О.Н., Путьло В.М. О некоторых исторических приоритетах отечественной военной медицины // Сборник тезисов XXXIV научно-практической конференции 5 ЦВКГ ВВС, Красногорск, 2004, с.364-366.
2. Карпенко И.В. Начальный этап становления ОТМС в России 1716-1812 гг. // Материалы конференции «Развитие образовательного процесса в ММА им. И. Сеченова в связи с реализацией Болонской конвенции» (секция истории медицины). Москва, 2005, с. 112.
3. Карпенко И.В. Об опыте проведения первых в России санитарно-тактических маневров. // Военно-медицинский журнал. 2005, №6, с. 65-68.
4. Бабенко О.В., Карпенко И.В., Собакарь С.В., Давыдов В.Н., Чубайко В.Г.И. Исторические аспекты учения медицинского обеспечения войск. // Научные труды ГИУВ МО РФ, Т.-V, Москва, 2005. с.86-87.
5. Бабенко О.В., Карпенко И.В., Собакарь О.В. Отечественные военные врачи создатели ОТМС // Сборник тезисов XXXV научно-практической конференции 5 ЦВКГ ВВС, Красногорск, 2005, с. 236-241
6. Бабенко О.В., Карпенко И.В., Собакарь С.В., Давыдов В.Н., Чубайко В.Г. Ответственные мореплаватели и полководцы как военно-санитарные деятели // Научные труды ГИУВ МО РФ, Т.-V, Москва, 2005. с.87-89.
7. Карпенко И.В. Профессор Юст-Христиан Лодер как военно-санитарный деятель // Материалы конференции «Медицинская профессура Российской империи». Москва, 2006, с. 124-125.
8. Карпенко И.В. Вопросы медицинского русского армии в законодательных документах XVIII века. // Военно-медицинский журнал. 2006, №6, т.327, с.81-84.
9. Бабенко О.В., Шипов А.А., Карпенко И.В. Видный организатор и историк военной медицины // Военно-медицинский журнал. 2006, №7, т.327, с.76-78.

10. Карпенко И.В. О первых в России ученых военно-санитарного поезда // Военно-медицинский журнал, 2007, №3, т.328, с.86-88.
11. Бабенко О.В., Карпенко И.В., Собакарь С.В., Боровкова Ю.В. Вопросы санитарной тактики в работах европейских авторов последнего десятилетия XIX века // Сборник тезисов XXXVII научно-практической конференции 5 ЦВКГ ВВС, Красногорск, 2007, с. 106-108.
12. Бабенко О.В., Карпенко И.В., Собакарь С.В., Томилов А.А. Противозидемальское обеспечение русской армии и армий европейских стран в XVIII, XIX, XX веках // Сборник тезисов XXXVII научно-практической конференции 5 ЦВКГ ВВС, Красногорск, 2007, с. 108-112.