

О. С. Ишутин

ИЗ ИСТОРИИ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ. 1775–1941 гг. Сообщение 1.

*Военно-медицинский факультет в учреждении образования
«Белорусский государственный медицинский университет»*

В статье представлены события охватывающие период с 1775 по 1941 гг. и связанные с зарождением, становлением и развитием военно-медицинского образования на территории нынешней Республики Беларусь и постсоветском пространстве. Перечислены медицинские школы, военно-медицинские (медико-хирургические) академии, военно-медицинские факультеты, институты в которых велась подготовка медицинских кадров для гражданского и военного ведомств нашего государства в разные исторические этапы его развития.

Ключевые слова: медицинская школа, Медико-хирургическая академия, Белорусский государственный университет, медицинский факультет, милитаризация, военизация, Белорусский государственный медицинский институт, учебные программы, санитарно-оборонная кафедра, военная кафедра.

O. S. Ishutin

FROM THE HISTORY OF MILITARY MEDICAL EDUCATION IN THE REPUBLIC OF BELARUS

*Military medical faculty in the institution
of education «Belarusian state medical University»*

The article presents the events cover the period from 1775 to 1941 and associated with the birth, formation and development of military medical education in what is now the Republic of Belarus and the former Soviet Union. Listed medical schools, military-medical (medical and surgical) Academy, the military-medical faculties, institutes which conducted medical training for civilian and military agencies of our country in different historical stages of its development.

Key words: Medical School, Medical-Surgical Academy, Belarusian State University, Faculty of Medicine, militarization, Belarusian State Medical Institute, training programs, sanitary department of defense, military department.

Начало классическому медицинскому образованию на территории нынешней Республики Беларусь было положено в конце XVIII века в городе Гродно Антонием Тызенгаузом¹ (рис. 1) [1].

¹ В 1770–80 годах – гродненский староста. Основал в Гродно и окрестностях свыше 15 мануфактур, некоторые мануфактуры просуществовали до середины 1790-х годов. По инициативе Тызенгауза в Гродно был построен жилой, административный и культурный комплекс Городница, основаны театр и театральная школа, музыкальная капелла, медицинская школа (академия), школы: акушерская, ветеринарная, черчения и рисования, бухгалтерская и счетоводов, землемерная, строительная; кадетский корпус, библиотека и музей истории природы, заложен ботанический сад – первый в Речи Посполитой и крупнейший в Европе. Материал с сайта: http://www.grodno.by/grodno/history/biblio/antoni_tyzenhaus.html

Этот знаменитый «белорус», занимая должность старосты Гродненской королевской экономии, через своего посланника Т. Давнаровича, для основания медицинской школы, пригласил в г. Гродно знаменитого французского медика, ботаника и биолога середины XVIII – начала XIX вв. – Жана Эммануэля Жилибера (1741–1814).

1 августа 1775 г. Жан Эммануэль, обеспеченный богатым гербарием из 300 растений и библиотекой покинул родной ему г. Лион. По дороге к месту своей будущей службы он знакомится со знаменитыми ботаниками: в Женеве – с Бане, в Берне – с Хамером, в Тюрехе – с Жеснером, в Вене – с Жакеном. Последний подарил французскому ученому семена экзотических ра-



Рис 1. Антоний Тызенгауз (1733–1785)

стений, которые позже будут посажены в ботаническом саду г. Гродно.

В конце 1775 г. Жилибер приехал на место, а 9 мая 1776 г. подписал с Тызенгаузом контракт на 10 лет. В контракте Жан Эммануэль брал на себя обязательства «...заложить в Гародне лекарственную и ветеринарную школы, заниматься докторской практикой, написать учебник, заложить за счет Тызенгауза ботанический сад, который будет представлен для учебных нужд школы, а так же для этого же мужей натуральной истории, исследовать литовскую (белорусскую) природу и писать о результатах в «Ephemeridas», преподавать в Гродненской академии, которую должны открыть на гродненском поместье». В ботаническом саду к 1780 г. было собрано больше за 2 000 разнообразных лекарственных растений. Под его начальством была королевская аптека [2, 3].

В Гродненском академическом госпитале, на базе которого Ж. Э. Жилибер с помощниками обучал слушателей врачебной академии, медицинская помощь была организована на более высоком уровне. Судя по описанию Ж. Э. Жилибера, в госпитале на 60 коек у каждого больного была своя койка, палаты были просторными и хорошо проветривались. Большая часть лекарств

приготавливались в госпитальной аптеке. Каждый учащийся наблюдал (курировал) за пятью больными и должен был ежедневно отмечать эффект действия лекарств в истории болезни.

Медицинская академия или королевская врачебная школа – была медико-ветеринарным учебным заведением с доврачебным уровнем подготовки. Здесь имелось 3 отделения: высшее лекарское, подготовки провинциальных лекарей и хирургов и подготовки повитух. Ученики 2-го и 3-го отделений готовились за счет государства и набирались из сельских жителей Брестской, Гродненской и других королевских экономий, где и должны были работать после окончания учебы в академии. Достоинство здешнего обучения состояло в сочетании теории и практики. Практическое обучение велось у постели больных в госпитале, а также в аптеке. В 1779 г. состоялся первый выпуск лекарей. Его численность, по различным данным составила от 12 до 20 человек [4].

Однако проблемы с обеспечением врачебными кадрами это не решало. В силу ряда исторических причин в 1781 г. Гродненская медицинская академия была переведена в г. Вильно. На ее основе был сформирован медицинский коллегийум (позже факультет) главной школы Великого Княжества Литовского, позже Виленского университета.

Перемещение центра медицинского образования из Гродно в Вильно не сказалось на улучшении укомплектования Беларуси врачами. Вместе с тем, создание центров медицинского образования в Гродно, затем в Вильно расширяло возможности для развития научной медицинской мысли...

После проведения в 1772, 1793 и 1795 гг. так называемых трех разделов Речи Посполитой между Прусским королевством, Российской империей и Австрийской монархией на присоединенных к России белорусских территориях было введено Российское административно-территориальное деление, государственное управление и единая система военного и медицинского образования [3, 5].

В Российской империи на протяжении всего XVIII столетия подготовка медицинских кадров для армии и флота осуществлялась в хирургических училищах, состоящих при крупных военных госпиталях. С середины 90-х годов XVIII в. эти училища стали именоваться врачебными. К концу столетия они успели подготовить около

2 тыс. лекарей. 18 (29) декабря 1798 г. на базе данных врачебных училищ в Санкт-Петербурге и Москве создаются Медико-хирургические академии (МХА). С 1808 до 1917 г. МХА имели еще приставку – «Императорская».

Московская ИМХА через шесть лет после открытия была закрыта и вновь восстановлена в 1808 г. в качестве отделения Санкт-Петербургской. Просуществовала она до 1842 г. С января 1837 г. академия становится самостоятельной. В период с 1809 по 1832 гг. академией было выпущено 972 врача. Кроме того здесь проводилась подготовка и присуждение званий «повивальным бабкам».

Ведущим центром подготовки врачей для российской армии (в том числе и для воинских формирований в то время дислоцированных на белорусских территориях) на протяжении всего последующего времени была Санкт-Петербургская ИМХА. Первоначально академия включала 7 кафедр, обеспечивающих 4-летнее обучение. Базой профессиональной подготовки учеников были С.-Петербургские сухопутный и адмиралтейский постоянные военные госпитали, называвшиеся в связи с этим «генеральными». Управление академией осуществлялось коллегиальным органом – *Конференцией профессоров* во главе с избираемым ею председательствующим, а в последующем ректором. Кстати говоря, Академию в разные годы возглавляли и уроженцы белорусской земли. Это – действительный тайный советник Венцеслав Венцеславович Пеликан (1790–1873), президент ИМХА в период с 1851 по 1856 гг.; статский советник Вадим Александрович Юревич (1872–1963), временный президент ВМА, в период 28.02–2.03.1917 г.; генерал-майор медицинской службы Дмитрий Николаевич Лукашевич (1890–1950), исполнял обязанности начальника ВМА в период с августа 1941 по 25 марта 1942 гг.; генерал-полковник медицинской службы Павел Поликарпович Гончаров (1900–1970), начальник ВМА в период с 12.10.1953 по август 1968 гг. [6].

В июне 1801 г. академия получает право возведения лекарей в докторскую степень, а в 1803 г. она была подчинена Министерству внутренних дел. В целом начиная с 1803 и по 1915 гг. академия подготовила около 21 000 медицинских и ветеринарных врачей, ветеринарных помощников, провизоров и фармацевтов (рис. 2). В ходе очередной реформы летом 1881 г. Санкт-Петербургская ИМХА была прео-

бразована в Военно-медицинскую академию (ВМА) и подчинена непосредственно военному министру. В 80–90-е годы XIX в. в Санкт-Петербургской ВМА началось активно продвигаться дело «военизации» подготовки студентов [7].

Третьей академией в истории российских (советских) Вооруженных сил (РККА) была созданная на базе Куйбышевского государственного медицинского института в составе 5 курсов с общим числом слушателей 1 500 человек Куйбышевская ВМА. Занятия в академии начались 1.09.1939 г. В октябре 1942 г. Куйбышевская ВМА была вновь реорганизована в гражданский медицинский вуз. За годы своего существования она выпустила более 1 тыс. военных врачей.

На территориях бывшей Речи Посполитой в разное время существовали две МХА – Варшавская и Виленская. Здесь также получали медицинское образование этнические белорусы.

Основанная в 1857 г. Варшавская МХА просуществовала совсем недолго. В течение XIX в. обучение медицине изменялось в Польше несколько раз: в 1808 г. открыто было Медицинское училище, переименованное в 1817 г. в медицинский факультет Университета; последний был закрыт в 1833 г., и только спустя 24 года явилась Академия, которая уже в 1862 г. сделалась снова факультетом Главной школы. Академия делилась на две части: собственно медицинскую и фармацевтическую. Курс был 5-летний для медиков и 2-летний для фармацевтов. Все студенты носили определенную форму.

Виленская ИМХА – высшее учебное заведение, действовавшее в Вильно в 1832–1842 гг. Учреждена вместо медицинского факультета закрытого в 1832 г. Виленского университета. Академия готовила специалистов по медицине, ветеринарии и фармации. Продолжительность обучения составляла от 3-х до 5-ти лет. В академии работало 15 профессоров и 10 адъюнктов. Среди профессоров были известные учёные и медики разных специальностей Анджей Снядецкий, Адам Фердинанд Адамович, Феликс Рымкевич, Венцеслав Венцеславович Пеликан (1832–1833), Эдуард Эдуардович Эйхвальд, Юзеф Коженевский и др.

Для обеспечения военно-медицинскими кадрами военные госпитали и лазареты, а также медицинскую службу действующей армии кроме уже существующих двух академий, а также ме-

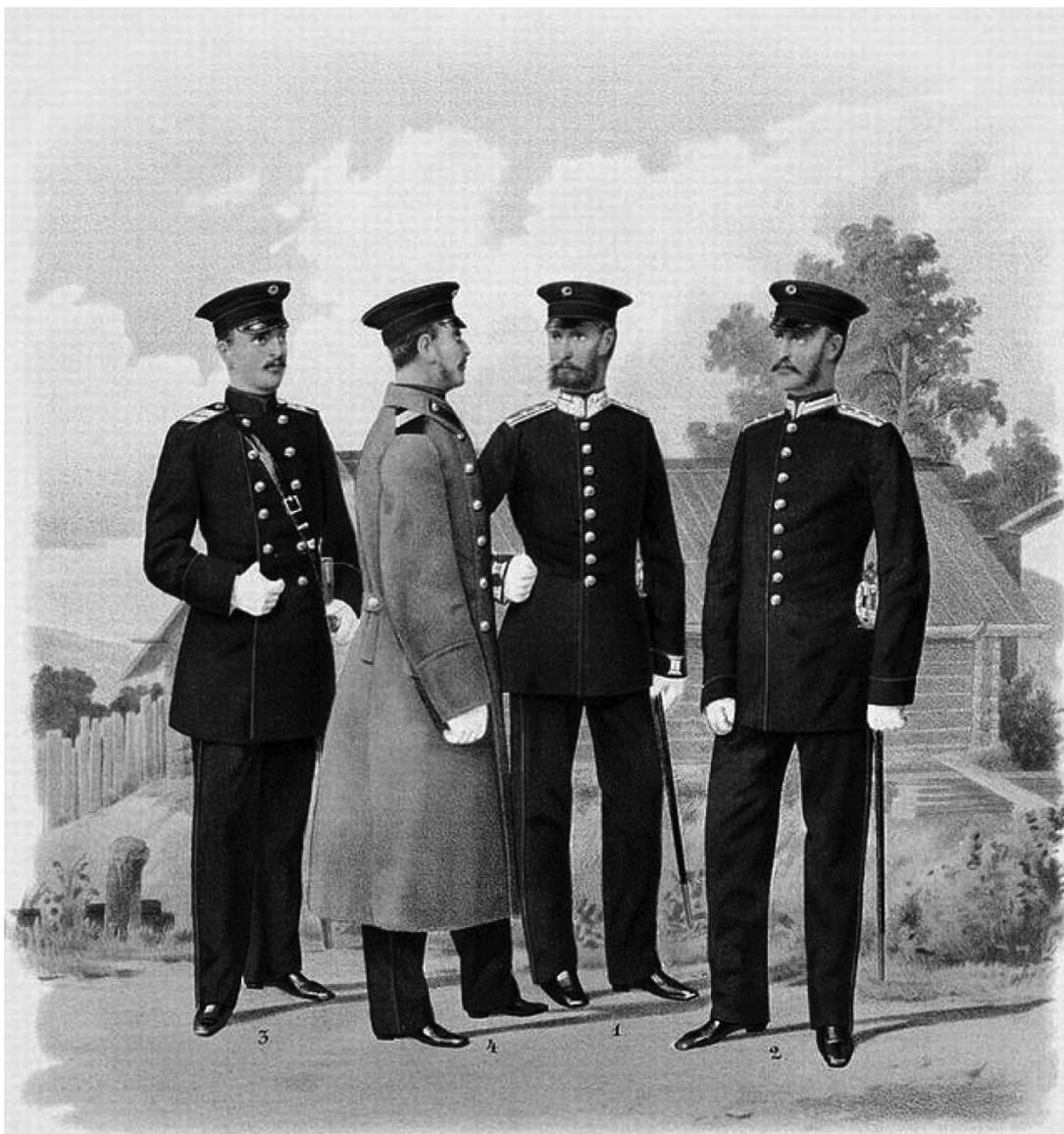


Рис. 2. Военно-медицинские чиновники и воспитанники Императорской ВМА. 1. Фармацевт. 2. Классный Фельдшер. 3. Студент и 4. Слушатель подготовительного курса. 1885 г.

дицинского факультета Московского государственного университета и Елизаветградской госпитальной школы, в начале XIX в. в некоторых других российских городах в университетах были открыты медицинские факультеты: в Дерпте (Юрьеве) – 12.12.1802 г.; в Казани – 5.11.1804 г.; в Харькове – 5.01.1805; в Вильно – 1804 г.; св. Владимира в Киеве – 15.07.1834 г., в Томске – 22.07.1888 г., Александровский – в Гельсингфорсе в 1827 г., Новороссийский – в Одессе в 1899 г., Николаевский – в Саратове в 1909 г. [3].

Надо сказать, что уроженцы Великого Княжества Литовского, а в последующем – Севе-

ро-Западного края (территория присоединенных к России белорусских земель) нередко получали медицинское образование в медицинских школах и на медицинских факультетах университетов Западной Европы. Этими медицинскими школами и медицинскими факультетами университетов были: медицинская школа в итальянском городе Салерно (основана в IX в.); в 1158 г. статус университета получила юридическая школа в Болонье (Италия), затем школы в Оксфорде и Кембридже (Британия, 1209), Париже (Франция, 1215), Саламанке (Испания, 1218), Падуе (Италия, 1222), Неаполе (Италия, 1224), Монпелье (Франция, 1289), Лиссабоне (Португалия,

1290), Праге (Чехия, 1348), Кракове (Польша, 1364), Вене (Австрия, 1365), Гейдельберге (Германия, 1386) (рис. 81), Кёльне (Германия, 1388), Лейпциге (Германия, 1409) и др.² [8].

Кроме указанных выше медицинских факультетов уже в советское время были открыты ряд военно-медицинских факультетов (далее – ВМедФ) при государственных медицинских институтах (в последующем преобразованных в военно-медицинские институты (далее – ВМИ)). Это – Куйбышевский ВМедФ. Он был образован в 1951 г. и вел подготовку военных врачей до своего первого закрытия в 1958 г. Через 6 лет факультет снова открыл свои двери. В соответствии с постановлением СМ СССР от 30.12.1964 г. при Куйбышевском медицинском институте им. Д. И. Ульянова был создан ВМедФ со штатом слушателей в 400 человек. С 1976 г. численность слушателей была определена в 1 040 человек. В 1999 г. согласно Постановлению правительства РФ от 29.08.1998 г. № 1009 и приказу МО РФ от 16.09.1998 г. № 417. на базе ВМедФ при Самарском медицинском университете был создан Самарский ВМИ. За время существования ВМедФ при Куйбышевском медицинском институте им. Д. И. Ульянова, ВМедФ при Самарском Государственном медицинском университете и Самарского ВМИ в период с 1951 по 1958 гг. и с 1965 по 2006 гг. было произведено 48 выпусков военных врачей общей численностью более 14,5 тысяч человек.

Это – Томский ВМедФ – высшее военное учебное заведение, для подготовки офицерских кадров ВС СССР. Был открыт 15.09.1965 г. как ВМедФ при Томском медицинском институте.

² Средневековые университеты имели четыре факультета: один подготовительный и три основных. Термин факультет (лат. facultas – способность, умение, талант) был введен в 1232 г. папой Григорием IX для обозначения различных специальностей в «Парижском университете, открытом церковными властями, которые стремились таким образом утвердить свое влияние на подготовку ученых. Обязательным для всех учащихся был подготовительный (или артистический) факультет (от лат. Artes – искусства), где преподавались семь свободных искусств (septem artes liberales). После овладения программой trivium (грамматика, риторика, диалектика) и сдачи соответствующих экзаменов учащемуся присуждалась степень бакалавра искусств. После овладения курсом quadrivium (арифметика, геометрия, астрономия, теория музыки) учащийся получал степень магистра искусств и право продолжать обучение на одном из основных факультетов: богословском, медицинском или юридическом, по окончании которого студенту присуждалась степень магистра (доктора) в соответствии с профилем факультета [8].

За 40 лет институт подготовил более 10 000 военных врачей, более трёх тысяч военных провизоров, несколько лет производилась подготовка военных фельдшеров.

Это – Саратовский ВМедФ. Создан в 1964 г. при Саратовском медицинском институте. Основной профиль подготовки военных врачей – для ВС ВС СССР и РФ. Преобразован согласно Постановлению Правительства РФ от 1998 г. № 1009 в Саратовский ВМИ.

В ходе реформы ВС РФ 1.10.2010 г. все три военно-медицинских института были расформированы, а их функции были переданы ВМедА им. С. М. Кирова. И наконец – Горьковский ВМедФ. Основной профиль подготовки военных врачей – для ВМФ ВС СССР и РФ. В 1993 г. факультет преобразован в ВМИ ФПС РФ при Нижегородской ГМА, а в 1995 г. на базе ВМИ был создан Нижегородский ВМИ ФСБ РФ.

Система подготовки среднего медицинского состава для российской армии также претерпела свои изменения в первой половине XIX в. Изменения в подготовке военных фельдшеров были основаны на введении в 1838 г. нового «Положения о военно-фельдшерских школах». Данные школы впервые учреждаются как самостоятельные учебные заведения с 4-годичным сроком обучения, каждое на 800 учеников при Санкт-Петербургском, Московском, Варшавском, Киевском, Тифлисском и Казанском военных госпиталях. Кроме этих школ, для подготовки военных-фельдшеров к службе в казачьих войсках из юношей войсковых сословий имелись две школы на 75 приходящих учеников: Новочеркасская, для войска Донского и Екатеринодарская – для Кубанского и Терского войск. В начале XX в. в России имелось 6 военно-фельдшерских школ: Петербургская – на 300, Киевская – на 350, Херсонская – на 200, Московская – на 300, Тифлисская – на 200 и Иркутская – на 200 «казенно-коштных» воспитанников [9].

В таком состоянии система подготовки медицинских кадров с высшим и средним медицинским образованием с незначительными изменениями просуществовала до конца Первой мировой войны 1914–1918 гг. (далее – ПМВ)

После окончания ПМВ 1914–1918 гг. в ходе восстановления разрушенного народного хозяйства, инфраструктуры городов и населенных пунктов, установления мирной жизни на территории вновь созданной Белорусской ССР

повсеместно стала создаваться и расширяться имеющаяся сеть лечебно-профилактических учреждений.

Проблема подготовки врачебных кадров в связи с этими мероприятиями стала остро насущной на повестке дня у руководящего состава народного комиссариата здравоохранения (НКЗ). Подготовка высококвалифицированных медицинских кадров для системы здравоохранения руководство молодой советской республики рассматривало как составную часть общей задачи построения здорового государства в целом.

Под непосредственным руководством лидера коммунистов Ульянова-Ленина в начале становления молодого советского государства была проведена реорганизация «старых, царских», дореволюционных учебных заведений. А 21 января 1919 г. им был подписан Декрет СНК РСФСР «Об учреждении ряда новых государственных университетов».

Для реализации требований указанного Декрета 16.02.1919 г. в Минске состоялось заседание исполкома Минского Совета рабочих и крестьянских депутатов по вопросу об основании в Минске университета [10]. А уже 25 февраля был издан «Декрет Центрального Исполнительного Комитета рабочих, крестьянских и солдатских депутатов ССР Белоруссии об открытии в городе Минске Государственного университета» (рис. 3.) [11].

Для проведения подготовительных работ были отпущены денежные средства, а при Мин-

ском губернском комиссариате народного просвещения создана университетская комиссия. Наряду с Минской университетской комиссией, которая сосредоточила свое внимание на хозяйственных вопросах (составление и утверждение проектно-сметной документации, подыскание зданий для факультетов, приобретение книг для университетской библиотеки, создание учебной базы университета и др.), по предложению ЦИК Советов Белоруссии была учреждена подобная комиссия в Москве. В нее входили: В. Р. Брайцев, П. И. Карузин, М. Б. Кроль (будущий первый декан медицинского факультета БГУ), Л. С. Минор, А. Ф. Мясников, Ф. Ф. Турук. Обе комиссии в тесном сотрудничестве провели большую деятельность по разработке и утверждению учебных планов, подбору профессорско-преподавательского состава, изысканию учебно-научного оборудования и др.

Однако в связи с польской оккупацией части белорусских земель, в том числе и города Минска продолжавшейся в период с февраля 1919 по июль 1920 гг. мечту об открытии первого в республике высшего учебного заведения осуществить, пока не удалось.

И, тем не менее, в это тяжелое время медицинская общественность Минска принимала меры по созданию медицинского факультета. Были организованы высшие медицинские курсы университетского типа. Их слушатели комплектовались из студентов других университетов, вынужденно задержавшихся в Минске во время оккупации. Обучение было организовано на первых трех курсах. Практические занятия проводились в больницах города и в специально оборудованной химической лаборатории.

После изгнания польских войск с белорусской земли организация Белорусского государственного университета (далее – БГУ) продолжилась. Для этого при ЦИК Советов БССР была создана организационная комиссия, а в Москве при Народном комиссариате просвещения (Наркомпросе) РСФСР – временное правление БГУ. Они то и завершили работу Минской и Московской университетских комиссий 1919 г.

Знаменательное событие – торжественное заседание, посвященное открытию БГУ, произошло 11.07.1921 г. в Городском театре г. Минска. Фактически же университет был открыт 30.10.1921 г. Первым ректором БГУ (с 1921 по 1929 гг.) стал ученый, историк и славист Владимир Иванович Пичета (1878–1947). В последу-



Рис. 3. Декрет ЦИК БССР об открытии в Минске БГУ

ющем с 1928 г. ставший академиком АН БССР, с 1939 г. – членом-корр. АН СССР, а с 1946 г. – академиком АН СССР.

В университете вначале было организовано 3 факультета: общественных наук, медицинский и рабочий факультет. 1.11.1921 г. на всех трех факультетах начались регулярные занятия для 1 390 студентов. На всех факультетах БГУ в 1921–1922 гг. работали 14 профессоров, 49 преподавателей, 10 ассистентов, 5 лаборантов и ведущих кабинетов. Первый выпуск молодых специалистов состоялся в 1925 г. в количестве 81 дипломированного специалиста. В том числе – 21 человек получил диплом об окончании медицинского факультета по специальности – врач.

Благодаря титаническим усилиям организаторов системы здравоохранения, талантливых ученых теоретиков и практиков на белорусской земле появилась реальная возможность иметь «свое» высшее медицинское учебное заведение. Первым таким учебным заведением в составе БГУ стал медицинский факультет.

Огромную помощь в создании материально-технической, учебной и научной базы молодому высшему медицинскому учебному заведению Белоруссии оказал братский российский народ и научные центры страны. К работе на факультете были привлечены сотрудники прогрессивных отечественных школ Московского, Киевского, Харьковского, Смоленского и других университетов: Н. Н. Андреев, Б. М. Беркенгейм, А. П. Бестужев, М. Л. Выдрин, С. Д. Каминский, С. И. Лебедин, А. К. Ленц, В. А. Леонов, П. А. Мавродиади, С. М. Мелких, В. Ю. Мронговиус, Н. А. Прилежаев, Л. П. Розанов, С. М. Рубашев, М. П. Соколовский, И. Т. Титов, М. М. Экземплярский, Б. Я. Эльберт, которые и основали соответствующие кафедры

медицинского факультета БГУ. В дальнейшем они успешно продолжали совершенствовать в высшей медицинской школе БССР передовые традиции своих учителей. Став видными учеными, они активно готовили врачебные, научные кадры и развивали медицинскую науку в республике.

К педагогической и научной работе была привлечена также большая группа местных врачей: С. М. Афонский, В. В. Бабук, М. И. Барсуков, Ю. М. Иргер, Е. Ф. Калитовский, Д. А. Марков, Е. Л. Маршак, З.К. Могилевчик, А. Я. Прокочук, М. А. Хазанов, М. Н. Шапиро, В. Ф. Черваков и др.

А возглавил медицинский факультет талантливый ученый и педагог, врач-невропатолог – Михаил Борисович Кроль (1879–1939). В последующем ставший академиком АН БССР, членом-корреспондентом АН СССР, заслуженным деятелем науки БССР, доктором медицинских наук, профессором.

Острая потребность в медицинских кадрах повлияла на ужесточение режима подготовки врачей в стране, в том числе и для нужд Красной Армии, что было оформлено в июле 1920 г. соответствующим Декретом СНК РСФСР «Об утверждении Временного Положения по проведению милитаризации высших медицинских школ РСФСР» (далее – Положение) [12].

Положение предусматривало введение на факультетах должности военкома, строгий учет студентов-медиков и оперативную отправку выпускников на фронт в случае соответствующих правительственных решений.

Воспротивиться этому высшая школа не могла, так как в ответ на это следовали репрессивные меры.

**Временное Положение
по проведению милитаризации высших медицинских школ РСФСР**

А) Милитаризационные комиссии

1. В целях точного и полного проведения в жизнь постановления Совета труда и обороны о милитаризации студентов-медиков, – при высших Медицинских школах (медфакультетах, академиях, институтах) учреждаются милитаризационные комиссии, которые ведают все вопросы учебно-административного характера, вытекающих из милитаризации медфакультетов.

2. В состав милитаризационной комиссии входят: два представителя от преподавателей, два от студентов (в обоих случаях желательно: одни от старшего отделения, другие от младшего), по одному представителю от Губнаробраза, Губздравотдела, Комъячейки студентов, Союза Временосантруд и Военком.

П р и м е ч а н и е: В городе, где несколько высших медицинских учебных заведений организуется единая Милиткомиссия в том же составе с увеличением представительства от преподавателей и учащихся по одному от каждого заведения.

3. Милитаризационная комиссия руководствуется в своей деятельности общими директивами центра, имеет своими задачами:

- а) установлении пропускной способности медфакультетов и разработка мероприятий и усилению ее;
- б) установление порядка приема учащихся, распределение их по курсам и прохождение таковых;
- в) установление сроков перерывов учебных занятий и их продолжительность;
- г) проведение мобилизации учащихся, ученых и преподавателей, наблюдение за правильностью и интенсивностью учебной жизни и успешности занятий;
- д) выработка и проведение в жизнь мероприятий, способствующих правильности знаний и обеспечивающих таковые, для чего могут образоваться различные подсобные комиссии с привлечением их специалистов и учащихся, – под руководством Милитаризационной комиссии.

4. Милитаризационные комиссии избираются на учебный год. В своей работе милитаризационные комиссии пользуется аппаратом медфакультетов (канцелярией, делопроизводством и т.д.)

Б) Военный комиссар медфакультетов.

5. Военком является ответственным руководителем учебного заведения в деле милитаризации его. В городе с несколькими высшими медицинскими учебными заведениями назначается один Военком и помощники.

6. Военком и его помощники назначаются по соглашению Наркомздрава и Наркомпроса. Военком является председателем Милиткомиссии и руководит ею. При не согласии Милиткомиссии с военкомом она имеет право, не, приостанавливая распоряжение Военкома, обжаловать в центр, одновременно уведомляя об этом Военкома.

7. Военком входит в факультет (факультетский совет) с правом решающего голоса.

8. Военком в деятельности своей непосредственно подчинен начальнику Управления Военкомов, приказами которых и руководствуется.

П р и м е ч а н и е: С введением настоящего положения Военкомы выпускного курса отдают обязанности военкому факультета.

В) Управление Милиткомиссии и военкомами медфакультетов.

9. Для общего руководства всеми делами Милиткомиссии медфакультетов РСФСР при Научном Секторе Наркомпроса учреждается Управление Военкомов Медфакультетов.

10. Во главе Управления стоят начальник и его помощник, назначаемый по соглашению Н.К.З и Н.К.Пр.

11. Начальник Управления входит в состав Коллегии Научного Сектора Н. К.Пр.

12. Средства на содержание Управления, Военкомов, штатов, делопроизводства и пр. отпускается на счете Н.К.Пр. по Отделу Высших Учебных Заведений.

Утверждается

Народный комиссар Здравоохранения (подпись) Семашко

Народный комиссар Просвещения (подпись) Луначарский

Начальником Управления Военкомов назначается доктор Леонид Федорович Раухваргер

Помощником Начальника назначается товарищ С. А. Зильбергер

Требования данного Положения легли в основу дальнейшего отношения к военной подготовке медицинских кадров во время их обучения на медицинских факультетах и последующей системы учета военнообязанных медицинских работников. Положение стало основой для формирования мобилизационного резерва военно-медицинских кадров для государства в целом.

С момента основания в 1921 г. и до 1924 г. как в целом в БГУ, так и на медицинском факультете преподавание военных дисциплин не проводилось. Основой для внедрения в учебно-образовательный процесс подготовки будущих врачей военной составляющей и стало указанное выше «Положение».

Основными направлениями деятельности по «военизации» БГУ были:

«главной целью военизации ставилось – обучение студентов военному делу, для массовой армии трудящихся;

основными задачами военизации являлись – вести воспитание студентов, преследующим (в военном отношении) цели: развитие силы воли, обладание смелостью, находчивость и заостренной инициативой, а также дать студентам военную подготовку в объеме знаний младшего командира и готовность последних на случай войны стать командирами запаса (средний комсостав);

исходя из реализации общих программ обучения и военной специализации выпускников как общее правило, студенты всех факультетов должны были пройти общую военную программу, рассчитанную на 210 часов (1 курс – 70 часов, 2–5 курсы – по 35 часов); специальные сборы планировалось проводить два раза, после окончания 3-го и 4-го курсов;

основным предназначением студентов-медиков, исходя из освоенной ими программы «военизации», а также полученных ими теоретических знаний и практических навыков станет получением ими звания врач запаса;

исходя из соответствующего предназначения студентов медицинского факультета, в общие программы включалось соответствующее количество специальных предметов и практических занятий;

относительно военного обучения 2–5 курсов медицинского факультета не изучавших до введения «военизации» в БГУ военных предметов на предыдущих курсах, для них специально были составлены сопроводительные планы и программы, с таким расчетом, чтобы они

в основном прошли сокращенно всю программу, за исключением тактических полевых занятий; основными методами преподавания военных предметов на факультете были приняты – лекционный и частично беседа; относительно предмета «тактика и специальные вопросы», то их планировалось проработать практически самими студентами в группах под руководством военных руководителей и преподавателей.

формы и методы работы во время сборов внедрялись на первых порах во время проведения самих сборов после прохождения обучаемыми теоретической подготовки;

учебники и пособия по военным предметам планировалось приобретать за счет университета и самими обучаемыми;

оплату руководителей и привлекаемых преподавателей планировалось производить на средства университета по ставкам, установленным для оплаты руководителям и преподавателям университета» [13].

Надо сказать, что процесс военизации обучения студентов как БГУ, так и медицинского факультета проходил достаточно медленно. В течение 1924/1925 учебного года для обучения студентов БГУ военным дисциплинам был составлен Временный учебный план. Для медицинского факультета план был составлен вначале для 1-го курса из расчета 1 час в неделю (35 учебных недель). Всего на военные предметы отводилось – 35 часов, из них на администрацию – 6 часов, уставы – 5 часов, тактику – 12 часов, военную топографию – 9 часов и военно-химическое дело – 3 часа [14].

В октябре 1926 г. при согласовании с НКЗ БССР был принят «Перспективный план подготовки врачей запаса на медицинском факультете БГУ на 5 лет вплоть до 1936/1937 учебного года» [16]. В данном Плане число подготавливаемых студентов должно было равняться потребностям НКЗ БССР. Иными словами их число соответствовало заказу НКЗ на подготовку врачей запаса на текущую «пятилетку» (табл.).

Таблица. Перспективный план медицинского факультета Б.Г.У. на 5 лет

Курс/ учебный год	1926/ 1927	1927/ 1928	1928/ 1929	1929/ 1930	1930/ 1931
I	100	100	100	100	100
IIю	160	120	100	100	100
III	220	180	150	120	100
IV	180	220	180	150	150
V	180	180	220	180	150

Была подготовлена, согласована с НКЗ БССР и принята для реализации в учебно-образовательном процессе «Программа на 5-годичный курс обучения студентов Госуниверситета», которая выглядела следующим образом: (Печатается без изменений-Авт.) [15].

I. Администрация.

1. Вооруженные Силы СССР. Значение дисциплины в армии, меры к развитию и укреплению ее в войсках.

2. Система вооруженных сил Красной Армии. Постоянная армия и милиционная (территориальные формирования).

3. Организация Красной Армии. Основные принципы ее организации. Различные формы организационных соединений. Тактико-стратегические единицы. Разделение войск по назначению и роду службы.

4. Организация Красной Армии. Общие основания организации. Войска полевые резервные, учебные вспомогательные, запасные, тыловое ополчение. Организация пехоты: полк, батальон, рота, взвод, отделение, их штат и вооружение. Организация конницы и артиллерии. Общее понятие об организации высших соединений (стрелковых дивизий и корпусов).

5. Комплектование войск.

6. Военное управление.

7. Прохождение службы.

8. Военное хозяйство. Основы его. Сведения о полковом хозяйственном аппарате. Различные виды довольствия. Ротное хозяйство.

9. Военное делопроизводство.

II. Краткие сведения по военному законодательству.

1. Устав дисциплинарный.

2. Устав внутренний.

III. Тактика.

Введение.

1. Предмет тактики.

2. Устав и тактика.

Свойства отдельных родов войск.

1. Свойства пехоты.

2. Задачи пехоты.

3. Организация.

4. Вооружение: винтовка, револьвер, граната, автоматы, пулеметы, минометы, бомбометы, полковая артиллерия.

5. Снаряжение и обмундирование.

6. Строй и порядок.

7. Огонь пехоты. Пополнение патронами.

8. Цель боя. Виды боев (наступательный, оборонительный, встречный).

Конница.

1. Свойство конницы.

2. Задачи конницы.

3. Организация.

4. Вооружение (шашка, пика, винтовка, револьвер, граната, автоматы, пулеметы, конная артиллерия).

5. Строй и порядок.

6. Боевые действия конницы.

Артиллерия.

1. Понятие о материальной части артиллерии.

2. Задача артиллерии.

3. Организация.

4. Требования, предъявляемые к огню артиллерии.

5. Виды артиллерии.

6. Живые цели. Полевые укрепления, здания, войска за закрытием и в складках местности.

7. Средства нашей артиллерии. Орудия и снаряды

8. Вооружение.

9. Порядки орудий. Строй артиллерии.

10. Огонь артиллерии. Виды огня.

Войска специального назначения.

1. Понятие о технических средствах борьбы (бронепоезда, бронеавтомобили, танки). Их вооружение, воздушные средства боя и способы действия.

2. Химические войска. Назначение и способы действия.

3. Инженерные войска: саперные и конно-саперные, минные и подрывные, прожекторные, маскировочные. Понтонные, дорожно-мостовые. Организация. Назначение. Применение. Понятие об усилении местности при помощи инженерных средств.

4. Войска сообщения и связи. Железнодорожные части, автотранспортные части. Телеграфно-телефонные части, радиочасти. Назначение, организация. Средства и случаи применения.

Вспомогательные части.

1. Тыловые войска. Рабочие. Этапные. Запасные, внутренней охраны. Назначение и случаи применения.

2. Обозы. Устройство обозов. Полковые, дивизионные. Продовольственный транспорт.

3. Учреждения: интендантские, артиллерийские, технические, санитарные, заводы, фабрики, склады и мастерские.

Совместные действия всех родов войск.

1. Организация.
2. Управление войсками.
3. Служба связи.
4. Расположение на месте.
5. Охранение.
6. Разведка.
7. Передвижение войск (походное движение).
8. Бой (наступательный, оборонительный и встречный).

9. Оперативная деятельность конницы на театре войны.

IV. Военная топография.

1. Предмет топографии. Понятие о картах и планах.

2. Масштаб. Понятие об условных знаках и способы изображения рельефа местных предметов на планах и картах.

3. Ориентирование: понятие о сторонах света; компас и его применение; ориентирование карт по компасу и местным предметам.

4. Чтение карт и планов и составление отчетных карточек и схем.

V. Военная химия (проводится по особой программе).

1-ый час – Необходимость будущих войн в условиях капиталистического общества. Химический характер ведения будущих войн

2-ой час – Краткая история применения химических средств борьбы. Что такое химическое оружие?

3-ий час – Отравляющие вещества: их классификация; физико-химические и тактические свойства.

4-ый и 5-й часы – Способы химического нападения: атаки облаком газа и дыма, артиллерийская химическая стрельба, газометание, применение ручных и ружейных химических гранат, огнеметание, аэрохимбомбометание и т.д.; применение ОВ различными родами войск.

6-ой и 7-й часы – Средства и способы активной и пассивной химобороны: действия войск, противогазы, средства защиты кожи, газоубежища, средства защиты животных, меры защиты пищи, воды и т.д.

8-ой час – Обучение пользованию противогазом (практически).

9-ый час – Организация обороны страны:

1. «Химизация» страны, ее обороноспособность. Создание и работа Авиахима в этой области.

2. Развитие химпромышленности и создание новых производств. Химпромышленность – база обороны страны. Связь в-х промышленности с мирной химпромышленностью. Применение военной химии на мирном фронте: а) в сельском хозяйстве (удобрение и борьба с вредителями); б) в борьбе с эпизоотиями.

10-ый час – Техника обороны тыла: а) населенные пункты б) пути сообщения и в) фабрики и заводы».

Согласно «Положению» с целью общего руководства и контроля за преподаванием военных дисциплин в университете в БГУ была введена должность военного руководителя. Первым военным руководителем (военруком) Учетно-строевого обучения БГУ стал комдив Жан Иванович Лаур (1893–1938) [17]. В 1926 г. комдива Лаура Ж. И. сменил военрук Петров.

К обучению по военным предметам в БГУ были привлечен преподавательский состав Объединенной Белорусской военной школы (далее – школа): «по уставам – т. Петров (помощник начальника школы), по тактике – т. Локтионов А. Д. (Командир 2-й стрелковой Белорусская Краснознаменной дивизии имени М. В. Фрунзе – Авт.) и т. Лаур Ж. И. (начальник школы), по Администрации – т. Харитонов (преподаватель школы), по Военной топографии – т. Умнов (инспектор ЦУЗ Западного ВО), по военной химии – т. Тижицкий (начальник учебного отдела школы)» [17, 18].

На военного руководителя медицинского факультета возлагалось: руководство методикой преподавания санитарно-оборонных предметов; участие в работе других кафедр по санитарно-оборонной подготовке; оказание помощи в преподавании военных и военно-оборонных предметов. Первым военруком факультета стал Сергей Петрович Серебренников (р. 1888 г.). До назначения на медицинский факультет Сергей Петрович проходил службу в качестве преподавателя в Объединенной Белорусской военной школе. На факультете он успешно руководил работой по военизации обучения студентов-медиков в период с 1925 по 1931 г. [19].

Сергея Петровича Серебренникова с началом 1930/1931 учебного года сменил дивизионный врач (с 1943 г. соответствовал званию – генерал-лейтенанта санитарной службы – Авт.) Иван Александрович Наумов (р. 1894). В должности начальника кафедры дивврач Наумов тру-

дился до лета 1935 г., когда его на данном посту сменил военврач I ранга Николай Михайлович Невский. Николай Михайлович в период с 1935 по 1939 гг. совмещал должность начальника военной кафедры и начальника Минского гарнизонного ВГ [20].

В штатном формуляре БГМИ за 1939/1940 учебный год в штате «Санитарно-оборонной кафедры» (получила новое название согласно приказу НКЗ СССР от 22.03.1938 г. № 336 – Авт.) состояло 3 сотрудника: преподаватели Петр Емельянович Курилович и Иван Михайлович Половинкин и лаборант Абрам Евелевич Борщ...

21 июня 1930 г. Совет Народных комиссаров БССР издал Постановление о реорганизации БГУ. В короткое время при активном участии БГУ в Минске были открыты новые высшие учебные заведения, в том числе и Белорусский государственный медицинский институт (далее – БГМИ) [21].

В штате вновь образованного БГМИ к 1930/31 учебному году уже имелась самостоятельная «Вайсковая катэдра (вышэйшай дапрызыўнай падрыхтоўкі студэнтаў) в составе 3-х сотрудников: «урача-загадчыка антроп. габінету, лабаранта и службыцеля».

В 1931/1932 учебном году кафедра была несколько расширена и уже имелось 5 штатных должностных единицы сотрудников: «урач – загадчык антроп. габінету, лабарант, служнік, загадчык вайсковым габінетам і інструктар фізвыху». Кстати говоря, первым инструктором «фізвыху» (физической подготовки – Авт.) был назначен преподаватель В. Н. Даровский, а в последующем уже самостоятельную «Катэдру фізвыху» возглавил А. А. Смирнов (р.1897).

Начиная с 1930/1931 учебного года на военной кафедре, в общей системе допризывной подготовки кроме военных «Вайскавыя прадметы», «Пабудова узброеных сіл», «Паветрана-хэмічная абарона», «Палітработа ў РСЧА», «Вайскавая тапаграфія» преподавались дисциплина военно-медицинской направленности – «Санітарная тактыка». Как раз с назначением на должность начальника кафедры дивврач Наумов Иван Александрович впервые приступил к преподаванию студентам основ санитарной тактики.

Кроме того параллельно с изучением клинических дисциплин шло преподавание и военной составляющей общих хирургии и терапии:

«Хірургічныя захворванні з вайскавой палявой хірургіяй», «Токсікологія і тэрапія», а на кафедре общей гигиены дополнительно читались часы по «Вайскавай гігэне». «Вайскавую палявую хірургію» в разное время преподавали доцент 3-й хирургической клиники Владимир Викентьевич Бабук и профессор Моисей Наумович Шапиро [22].

Программа по санитарной тактике с включением общей тактики для 4 курса БГМИ в 1930/1931 учебном году была рассчитана на 30 часов и включала следующие разделы [23]: (Печатается без изменений – Авт.)

1. Роль санитарной службы РККА в военное время. Содержание тактики.

2. Пехота. Вооружение. Снаряжение. Основные свойства пехоты. Боевые строй и порядки. Общее понятие и боевых свойства конницы, артиллерии, бронесил, авиации и мотомехчастей.

3. Основы политического воспитания РККА, полит. обеспечение боевой деятельности войск (БУП ч. II, гл. IV, ПУ – гл. VII – Боевой Устав Пехоты, Полевой Устав – Авт.).

4. Боец, его обязанности в бою (БУП ч. II, ст. 740–743). Самоокапывание. Маскировка. Искусственные препятствия.

5. Рота и ее санитарная организация в наступлении на обороняющегося противника. Сближение. Наступление. Атака. Связь. Управление. Тыл роты. Огневые средства роты. Действенность оружейного и пулеметного огня и огня легкой артиллерии. Пробивная способность пуль.

6. Санитарное отделение роты. Задачи санитарного отделения роты. Меры сохранения жизни бойца. Создание благоприятной обстановки раненому. Эвакуация. (Оснащение санотделения: носилки, сумки санитаров и лекпомов, противогазы, флаги).

7. Ротный пост медицинской помощи. Доврачебная помощь (Гемостаз. Полевые имобилизационные мероприятия. Облегчение дыхания в случае открытого пневмоторакса. Ранения брюшной полости. Предупреждения коллапса и шока, показания к разным видам искусственного дыхания (Сильвестра, Говарда и Лабарда).

8. Эвакуационная мощность санотделения. Укрупнение гнезд. Связь командира санотделения с командиром роты и со старшим врачом полка. Ночная уборка раненых. Лечебно-эваку-

ационное обслуживание взводов в разведке, охране. Отчетная карточка санитарного инструктора.

ПРИМЕЧАНИЕ: Боевые действия роты и ее санитарное обслуживание прорабатываются на фоне наступления на обороняющегося противника на карте в 250 саж. в дм. Задача прилагается.

9. **СТРЕЛКОВЫЙ ПОЛК.** Основы организации полка и его санитарной службы. Общие основы боя пехоты. Движение. Огонь. Маневр. Боевые порядки (БУП ч. II ст.ст. 23–49).

10. **Задача:** Полк в обороне и его лечебно-эвакуационное обслуживание. (Карта 250 сан. в дюйме). Составление плана работ Старшего врача полка.

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ: Изучение положения своих частей. Разведсводка. Условия местности, предположение о рубежах боя. Расчет потерь по рубежам и по времени, о вероятных потоках, о возможности применения ОВ.

Содержание ПЛАНА: а) организация уборки б) переноска на носилках до передового поста транспорта. ППТ. Передового пункта медпомощи (ППМ).

ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА Старшего врача: а) Вынос на носилках и на руках – образование полковой команды носильщиков и постановка ей задач; б) пикетаж днем и ночью; в) Организация и задачи передового пункта медицинской помощи. Выбор места (ст. 56 РСЭ – Руководство по санитарной эвакуации – Авт). Соображения безопасности и хозяйственные. Маневренность. Маскировка. Дополнительный пункт медпомощи (ст. 59 РСЭ).

11. **ППМ.** Травматическая часть. Размещение перевязочной, ожидальни, сортировочной, осадочника, эвакуационной, аптеки и персонала (3–5 или 7–14 дворов). Персонал и его предназначение. Стандартное имущество ППМ. Сортировка и регистрация раненых. (Разбор медицинской карточки передового района).

ГАЗОВАЯ ЧАСТЬ ППМ. Обмывочный пункт в полевых условиях. Сандезгруппа полка.

12. **Связь** старшего врача со штабом полка, с ротными участками, с дивизионным врачом и Главным пунктом мед.помощи. Оценка обстановки в бою и маневр старшего врача.

13. **СТРЕЛКОВАЯ ДИВИЗИЯ И ЕЕ САНИТАРНАЯ СЛУЖБА.** Дивизионный перевязочный отряд. Дивизионный госпиталь. Санитарно-эпиде-

мический отряд. Эвакуационный отряд (ст.ст. 75–81, 84–85 РСЭ). Их предназначение. Схемы типовой дислокации в дивизионном районе обороны, наступление, расположение войск на месте.

14. **Задачи дивизионного врача** (обслуживание дорог, обеспечение полной врачебной помощью, лечение пострадавших).

ПЛАН ДИВИЗИОННОГО ВРАЧА: Исходные данные: уяснение обстановки, изучение местности, населения, положение своих частей, сведения о противнике, намерения командования и **ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ:** с продолжительности рубежах и упорстве боя, о потерях, их величине и распределении по частям и рубежам, о видах массового применения ОВМ.

СОДЕРЖАНИЕ ПЛАНА:

а) Выбор места для ГПМ.

б) Расчет оборота санитарного транспорта.

в) Организация помощи ходячим раненым (ППП и порожняк).

г) Организация помощи тяжелым раненым.

д) Организация помощи пострадавшим от ОВ.

е) Меры маскировки, защиты от ОВ и противопожарные.

ж) Заявки на содействие со стороны других служб. (Исправление дорог. Дополнительный транспорт. Снабжение продовольствием, постилочными материалами, установка технической связи. Наряд конных ординарцев, оборудование газоубежищ и т.д.).

15. **ДОКЛАД ДИВИЗИОННОГО ВРАЧА КОМАНДОВАНИЮ:** план и выводы. Техника распоряжений Дивизионного врача по обеспечению операции дивизии. Связь и управление.

16. **Главный пункт медицинской помощи.** Задачи. Порядок и скорость развертывания и свертывания. Палатки. Схема помещений ГПМ. Схема работы и использования персонала. Газовая часть ГПМ. Сортировка газоотравленных.

17. **Политическая работа** в санитарных учреждениях дивизии.

18. **ВОЕННАЯ ДОРОГА** и ее санитарное обслуживание.

19. **Обслуживание полка на марше** в условиях ПВО

ПРИМЕЧАНИЕ: 1. Проработка всех вопросов производится на фоне разбора задач на карте 2. Методика оперативной работы санитарного начальника прорабатывается во всех задачах.

20. Методика оперативной работы санитарного начальника прорабатывается во всех задачах».

В предвоенные годы БГМИ – одно из самых крупных высших учебных заведений в республике, он был обеспечен учебно-научной базой и профессорско-преподавательскими кадрами. В январе 1930 г. были сданы в эксплуатацию анатомический и медицинский корпус института, в которых разместились теоретические кафедры.

Клинический городок, построенный к 11 июля 1931 г. за короткое время превратился в одну из крупнейших больниц Советского Союза и стал центром лечебно-профилактического обслуживания населения, развития медицинской науки и подготовки врачебных кадров для Беларуси. Его клиники имели новейшее для своего времени лечебное, диагностическое и научное оборудование.

БГМИ в довоенный период на своих факультетах: лечебно-профилактическом, санитарно-профилактическом и охраны материнства и детства подготовил свыше двух тысяч врачей.

В связи с начавшейся ВОв БГМИ был вынужден временно приостановить свою работу. С глубокой болью в груди и жгучей ненавистью к гитлеровским захватчикам преподаватели, сотрудники и студенты оставили свой родной институт. Более 500 студентов разных курсов ушли добровольцами на фронт. Они выполняли свой долг, будучи санитарями, санинструкторами, медицинскими сестрами, фельдшерами и врачами в различных подразделениях военно-санитарной службы Красной Армии.

Самоотверженно борясь за освобождение своей Родины от немецко-фашистских захватчиков, за жизнь ее славных воинов, около двух тысяч медицинских работников погибло от рук палачей. Только из участников партизанского движения лишились жизни, и пропали без вести 377 медработников. Героически погибли проф. Е. В. Клумов, доценты В. К. Анисимов, С. М. Афонский, М. П. Кувшинов, врачи В. А. Кузнецов, Н. Н. Фадеев, Д. И. Мазрук, З. М. Малахова, Б. Лисовская и др.

В связи с вероломным нападением фашистской Германии на нашу страну деятельность БГМИ была временно приостановлена и парализована на протяжении двух лет...

Литература

1. Антоний Тызенгауз. [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.grodno.by/grodno/history/biblio/antoni_tyzenhaus.html. Дата доступа: 07.04.2015г.
2. Профессор Жан Эммануэль Жилибер [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.grodno.by/grodno/history/biblio/j_emmanuel_gilibert.html. Дата доступа: 07.04.2015 г.
3. Ишутин О. С. Исторический очерк зарождения и становления военно-госпитального дела на территории Беларуси. Сообщение 1. Середина XV – конец XVIII столетия / О. С. Ишутин // Военная медицина. – 2012. – № 4 (25). – С. 146–147.
4. Мілінкевіч, А. Гродзенская каралеўская медыцына акадэмія // Гарадзенскія запісы: старонкі гісторыі і культуры. – Гародня, 1993. – Вып. 1. – С. 15–20.
5. Литовско-польские отношения в истории. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://offtop.ru/castles/v11_390773.php?of406=ullf4iji7cpsg_rfhctef2_njbr5. Дата доступа: 07.04.2015 г.
6. Профессора Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии / Под редакцией А. Б.Белевитина. – 2-е изд., испр. и доп. СПб.: ВМедА, 2008. – С. 10, 24, 44, 55, 61.
7. Иллюстрированное описание перемен в обмундировании и снаряжении войск Императорской Российской армии за 1881–1900 гг.: в 3 т.: в 21 вып.: 187 рис. / Сост. в Техн. ком. Гл. интендантского упр. – СПб.: Картографическое заведение А. Ильина, 1881–1900.
8. Сорокина, Т. С. История медицины: учеб. для студентов высш. учеб. заведений / Т. С. Сорокина. – 9-е изд., стер. – М.: АCADEMIA, 2009. – 560 с.
9. Военно-фельдшерские школы. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.imha.ru/1144535822-voenno-feldsherskie-shkoly.html#.VTNp7vA_y9I. Дата доступа: 19.04.2015г.
10. Местная жизнь. Заседание исполкома Совета // «Звезда», 1919, 16/II, № 375.
11. Декреты и распоряжения правительства // «Звезда», 1919, 1/III, № 386.
12. Национальный Архив Республики Беларусь. Фонд 205. Опись 1. Дело 939. Стр. 1.
13. НА РБ. Ф. 205. Оп. 1. Д. 1009. Л. 21.
14. НА РБ. Ф. 205. Оп. 1. Д. 1009. Л. 13.
15. НА РБ. Ф. 205. Оп. 1. Д. 1009. Л. 14.
16. НА РБ. Ф. 205. Оп. 1. Д. 1034. Л. 36
17. НА РБ. Ф. 205. Оп. 1 Д. 1009. Л. 12.
18. Долотович, Б. Д. Объединенная белорусская военная школа – кузница кадров / Б. Д. Долотович. – Минск: Беларус. Энцык. імя П. Броўкі, 2011. – С. 28.
19. НАРБ Фонд 205 Оп. 1 Д. 1041 Стр. 3.
20. Ишутин, О. С. К 120-летию со дня рождения Николая Михайловича Невского / О. С. Ишутин // Военная медицина. – 2013. – № 3 (28). – С. 149–151.
21. Шишко, Е. И. Развитие и деятельность Минского государственного медицинского института (1921–1971 гг.). Под редакцией профессора Д. П. Беляцкого. Мн., «Беларусь», 1971. – 176 с.
22. НА РБ. Ф. 218. Оп. 1 Д. 517. Л. 9.
23. НА РБ. Ф. 218. Оп. 84. Л. 42–43.

Поступила 13.05.2015 г.