

п. А. Фролов

**ИСТОРИЯ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВОЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ И ЕЕ РАЗВИТИЕ В XIV – XVIII ВВ. Сообщение 1**

*Кафедра организации медицинского обеспечения войск и экстремальной медицины
ВМедФ в БГМУ*

Организация помощи раненым и больным воинам и ее развитие в древних государствах связаны с возникновением поначалу постоянной наемной и затем и регуляр-

ной армии. Привилегированная каста воинов, представлявших регулярные войска, имела своих лецителей-врачей (Древняя Индия). В Египте оказывали медицинскую помощь ране-

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ

☆ История военной медицины

ным в особых военных лазаретах. Медицинская помощь раненым и больным также была организована в армиях Древнего Китая и Месопотамии. В древнегреческих государствах особенностью было то, что врачи первоначально призывались как воины, но по мере развертывания боевых действий выполняли свои первоначальные обязанности, оказывая медицинскую помощь раненым на поле боя, в укрепленных лагерях и на кораблях.

В македонской армии также была создана военно-медицинская организация, которая, помимо оказания медицинской помощи раненым и больным, осуществляла еще и меры санитарного характера.

Считалось, что высшего развития для того времени военная медицина достигла в Древнем Риме, в регулярной армии и на флоте которого были военные и военно-морские врачи, принадлежавшие к почетному сословию римских всадников. Различали врачей когорт и легионов, гарнизонных и флотских врачей, а также врачей, средний и обслуживающий персонал лечебных учреждений, так называемых "валетудинариев", которые были рассчитаны на 200 мест и являлись неотъемлемой частью постоянных и полевых лагерей войск. Войны римской армии снабжались индивидуальными перевязочными средствами для само- и взаимопомощи. Тяжелопораненных воинов выносили из боевых порядков в тыл, а затем, после оказания им медицинской помощи врачами когорт, переправляли в валетудинарий укрепленного римского лагеря. Не забывались и профилактические мероприятия, под которыми подразумевалось рациональное устройство лагерей, чистота и удобство одежды, доброкачественное водоснабжение и питание.

Принципы организации медицинской помощи в Древнем Риме были унаследованы византийцами и просуществовали у них вплоть до 8-9 вв н.э.

Помощь раненым и проведение санитарно-гигиенических мероприятий осуществлялось и у арабов, но в пределах предписанных Кораном.

В средневековой Западной Европе упорядоченная система организации помощи раненым и больным воинам появилась в эпоху позднего Возрождения (16 в.), но владетельные особы (короли, крупные феодалы) уже с 7 в. н.э. стали содержать придворных врачей, а с 9 в. н.э. — нанимать для своих дружин лекарей, которые помимо оказания медицинской помощи раненым, осуществляли надзор за питанием дружинников и соблюдением ими некоторых элементарных санитарных норм и правил. Во время походов короля или феодала обслуживал его придворный врач, а дружинников — наемный лекарь-хирург, причем врач обладал определенными административными полномочиями. Кроме того, во время походов армию обычно сопровождали вольнопрактикующие лекари-ремесленники, оказывающие помощь раненым и больным за плату. Начиная с 4-го крестового похода, часть лекарей в армию нанималась за счет средств церкви, а со второй половины 12 в., когда в войска начали включать ополчение, обязательным было наличие в нем хирурга.

Зарождавшиеся и развивавшиеся в дальнейшем буржуазные отношения привели к централизации политической власти и образованию основных государств Европы и они же способствовали появлению профессиональной армии. Появившееся огнестрельное оружие произвело переворот в развитии военного дела, резко изменило характер боевых повреждений, методы их лечения и привело к большим потерям войск, увеличило стоимость наемной армии и усложнило ее комплектование. Этим объясняется определенная заинтересованность государства в восстановлении живой силы армии путем возвращения в строй солдат, выздоровевших пос-

ле ранений и заболеваний, да и наемники требовали от нанимателей обеспечения их медицинской помощью.

Развитие военной медицины на Руси протекало своим самобытным путем и существенно отличалось от развития таковой в других европейских странах.

В Древнерусском государстве, в свите князей во времена походов находились светские врачи-иноземцы, оказывавшие медицинскую помощь князьям и их дружинам, а раненых воинов помещали в монастыри, где им были обеспечены кров, питание, уход и элементарное лечение. Некоторые монахи были людьми довольно образованными и славились искусством врачевания, а раненые и больные, кроме того, пользовались услугами знахарей, колдунов, а также ремесленников-лечителей, таких как раневые лекари, костоправы, рудометы, очные и кильные мастера и другие. Основным транспортным средством в то время служили пароконные носилки, сооружавшиеся из двух длинных жердей с натянутым между полотнищем или переплетенных ветвями.

Таким образом, уже в древности были заложены основы военной медицины, которые стали активно развиваться в последующие столетия.

Развитие государственной организации медицинской помощи раненым и больным в 14-18 вв. в разных странах носило различные формы.

В полках испанской и французской армий, уже в 15-16 вв., были штатные военные медики и военные хирурги, появились первые подвижные и стационарные госпитали, издавались официальные законодательные акты ("французский регламент об оказании помощи раненым"), регламентирующие деятельность медицинской службы.

В конце 16 в. в Западной Европе организуется школа по подготовке хирургов для армии.

Господствовавший в то время в армиях основных государств Европы боевой порядок фактически исключал возможность оказания медицинской помощи раненым в ходе боя и их вынос с поля боя был фактически невозможен. Помощь раненым оказывалась по окончании сражения победителями и, естественно, в первую очередь своим воинам, а затем противника, что усугубляло состояние здоровья последних. Характерный для того времени было то, что эпидемии косили ряды армий значительно сильнее, чем оружие противника, но со временем научились бороться и с этим явлением.

На Руси ко второй половине 15 в. и в 16 в. начало формироваться централизованное государство со своими вооруженными силами (ВС), основой которых служила поместная дворянская конница, однако дворяне о своем лечении, в случае ранения или заболевания, должны были заботиться сами.

Первым постоянным войском было, появившееся в 16 в., стрелецкое, делившееся на стрелецкие полки (приказы). Стрельцы для своего лечения получали из царской казны деньги "на лечбу ран", причем сумма выплат колебалась в зависимости от степени тяжести ранения от 1 до 5 рублей, а помощь и лечение находили у вольнопрактикующих ремесленников-лечителей, сопровождавших в походах московскую рать. Легкораненые, как правило, оставались и лечились при войске, а тяжелораненые находили приют и лечение в монастырях. Такая больница, к примеру, существовала в Троице-Сергиевской лавре с 1608 по 1612 гг.

В начале 17 в. в Российском государстве, сложилось так, что "московское войско" стало не соответствовать новым внешнеполитическим задачам и поэтому, начиная с 30-х годов 17 в., начали формироваться полки, так называемого, нового строя, ставшие основой сильной постоянной армии, но в медицинском обеспечении эти полки также находились на иждивении государства и практика выдачи денежного

пособия "на лечбу ран" в несколько трансформированном виде сохранилась.

В полки нового строя назначали ротных лекарей (цирульников) «с лекарней и зельем», полученным из казенной московской аптеки, а в походы стали направлять докторов и лекарей из Аптекарского приказа, которые располагались вблизи «разрядного шатра» (командного пункта), где и оказывали помощь раненым.

В стрелецкие полки обычно направляли лекарей, подготовленных из стрелецких детей, прошедших курс обучения за счет стрелецких приказов при практикующих лекарях и получавших лекарства из казны за плату. Наиболее богатые из дворян нередко имели при себе своих доморожденных лекарей из числа крепостных, а остальные или "лечили себя сами", или обращались за помощью к ремесленникам-лечителям.

Со второй половины 17 в. стало зарождаться, вначале временно и нерегламентированно, военно-госпитальное дело. Первые временные военно-лечебные учреждения (Смоленск – 1656 г.) появились во время войны с Польшей (1654-1667 гг.). В дальнейшем несколько таких госпиталей было учреждено в Москве (1678 г.) во время русско-турецкой войны (1676-1681 гг.).

Развитие и увеличение численности полков нового строя увеличило потребность в медицинском составе, что покрывалось за счет найма медиков-иноземцев, что было невыгодно для государства. Возникла необходимость иметь в войсках своих отечественных лекарей и поэтому при Аптекарском приказе за государственный счет была учреждена первая в России медицинская школа (1654 г.), которая дала стране первый отряд отечественных лекарей и положила начало медицинскому образованию в России.

К концу 17 в. сложилась следующая схема медицинского обеспечения войск. В ходе сражения раненых выносили с поля боя и сосредотачивали вблизи "разрядного шатра", где им оказывали помощь ротные (в полках нового строя) или полковые (стрелецких полках) лекари и другие медицинские чины. По окончании сражения раненых собирали с поля боя и доставляли в лагерь к обозам, с которыми они следовали к местам постоянной дислокации полков, где лечились за казенный счет во временных военных госпиталях. Увечные и немощные воины по-прежнему находили приют в монастырях. В 17 в. получили дальнейшее развитие и мероприятия по борьбе с эпидемиями.

С приходом к власти Петра I (конец 17 в.) начинается создание новой регулярной армии, комплектовавшаяся на основе рекрутских наборов. Изменения в системе строительства ВС государства коснулись и организации медицинского обеспечения войск.

На основе Воинского устава 1716 г. была законодательно оформлена штатная медицинская служба войск, определена ее структура и создана сеть полковых и гарнизонных лазаретов, издано первое наставление для военных врачей «Практический трактат» и первый госпитальный устав «Адмиралтейский регламент» (1722 г.), были учреждены первые постоянные военные госпитали в Москве (1706 г.), в Петербурге и других городах.

Такое расширение медицинской службы потребовало зачисления на военную службу еще большего числа специалистов-медиков, которых приглашали, в основном, из-за границы, что было дорого, нерентабельно и препятствовало развитию медицинского образования в России. Поэтому в 1707 г. при Московском генеральном госпитале была открыта первая постоянная медико-хирургическая (госпитальная) школа и в 1713 г. состоялся ее первый выпуск. Уровень подготовки отечественных лекарей был не ниже уровня подготовки лекарей-иностранцев.

К проблеме подготовки отечественных специалистов-медиков в дальнейшем неоднократно обращались. Был учрежден медицинский факультет Московского университета (1764 г.), созданы новые госпитальные школы, а Петербургская и Московская – были преобразованы в медико-хирургические училища, в последствии в 1798 г. – в медико-хирургические академии.

Увеличение объема работы медицинской службы существенно расширило функции Аптекарского приказа, впоследствии переименованного в Медицинскую канцелярию, а затем в Центральное медицинское управление во главе с врачом (архиятром).

Организация медицинской помощи раненым в ходе непрерывных войн первой четверти 18 в. постепенно совершенствовалась. Вынос раненых с поля боя теперь производился и в ходе сражения и после его окончания. Раненым оказывали медицинскую помощь в тылу своих боевых порядков, отправляли в обозы, располагавшиеся в укрепленном лагере (вагенбурге) и где были сосредоточены дивизионные доктора, штаб-лекари, аптекари с полевыми аптеками и половина лекарей и цирюльников полков. Из лагеря раненых отправляли во временный полевой госпиталь, организованный в городах, ближайших к ТВД, транспортом, собранным у гражданского населения.

Так складывалась система лечения, сущность которой сводилась к госпитализации раненых до окончательного исхода в госпиталь, развернутых на ТВД на сравнительно небольшом удалении от поля сражения. Такая система представлялась единственно рациональной, поскольку отправка раненых на дальние расстояния за пределы ТВД в то время была практически невозможна.

В последних кампаниях Петра I – Персидских походах 1722-1723 гг. – полевые госпитали заблаговременно формировались в операционной базе похода. Практиковалась изоляция и госпитализация больных чумой в так называемых "чумных" или "заповетренных" дворах.

Во второй четверти 18 в. внимание к вопросам здравоохранения армии, по сравнению с петровским временем, несколько ослабло, но все-таки, благодаря усилиям некоторых своих представителей, таких как П.З.Кондоиди (1710-1760 г.г.), впервые введены санитарно-транспортные средства – повозки "для больных при полках" (1731 г.), добавлено по одному подлекарю (1735 г.), был издан госпитальный устав "Генеральный о госпиталях регламент" (1735 г.), развивавший и дополнявший положения "Адмиралтейского регламента" 1722 года, издан "Регламент о содержании полевых аптек", который предусматривал содержание главных и полевых аптек, которые располагались в районах, прилегающих к возможным ТВД.

Во время русско-турецкой войны 1735-1739 гг. перед началом кампании практиковалось развертывание в местах сосредоточения армии перед началом кампании, пограничных госпиталей, предназначавшихся для приема раненых и больных из полков, выступивших в поход, а также из полков, возвращавшихся по окончании кампании на зимние квартиры. Планомерная эвакуация раненых и больных в пограничные госпитали из армии, удалявшейся на сотни километров от своих границ, была невозможна и поэтому с целью облегчения их участи и снижения среди них летальности П.З.Кондоиди был разработан проект первого в России полевого подвижного госпиталя. Это был довольно громоздкий госпиталь, рассчитанный на 6000 мест и перевозившийся на 2000 повозках, но несмотря на его громоздкость и трудность управления сыграл положительную роль в снижении, почти в 15 раз, летальности среди раненых и больных.

☆ История военной медицины

В ходе кампании 1739 г. П.З.Кондоиди впервые был разработан план медицинского обеспечения армии, в котором отражалось количество, емкость и расположение пограничных госпиталей и план проведения противозидемических мероприятий.

Дворцовый переворот 1741 г. положил конец иноземному засилию в России и дал толчок развитию военного дела, в том числе отечественной военно-медицинской организации. Это касалось вопросов выноса раненых в ходе боя, оказания им помощи в ближайшем тылу и организации военно-госпитального дела. Так во время Семилетней войны с Пруссией практиковалось развертывание генеральных и полевых госпиталей в исходном положении, откуда выдвигалась армия, а затем по пути ее движения. Некоторые из них затем превращались в этапные госпитали, цепочкой связывавшие действующую армию с операционной базой похода. Во время Семилетней войны наметилась организация подвоза материальных средств в войска, что явилось важной предпосылкой для развития эвакуационной системы. Тенденция к улучшению и развитию этих важнейших направлений военной медицины, а также совершенствованию системы противозидемической защиты войск продолжалась и в 18 в.

Во время русско-турецкой войны 1768-1774 гг. для двух русских армий впервые по специальному штату были сформированы полевые госпитали на 1500 мест, которые должны были выполнять функции "пограничных" и впервые был организован госпиталь специально для лечения легкораненых, послуживший прообразом современных госпиталей для легкораненых. Тогда же проявилась некоторая дифференциация функций полевых госпиталей и они начали делиться на "ближние (дивизионные)" и "дальние"-армейские. В ближних госпиталях должны были лечиться раненые и больные, подающие надежду на скорое выздоровление, а остальных полагалось эвакуировать в дальние госпитали.

Существенной особенностью госпитального дела в войнах 18 в. и даже 19 в. являлся применявшийся в то время расчет на больных, основанный на заболеваемости в армии и составлявший примерно 10% от численности войск, а не на

раненых. Однако этот расчет не всегда соответствовал действительности, т.к. количество раненых после каждого большого сражения резко возрастало.

Что касается противозидемической защиты войск, то особый интерес к ней проявился во время русско-турецкой войны 1768-1774 гг., когда русская армия под командованием П.А.Румянцева была вынуждена действовать в условиях грозной эпидемии чумы, распространившейся на ТВД. Была проведена санитарно-эпидемиологическая разведка маршрута армии и по ее результатам он был изменен в обход опасных районов. Армию окружили цепью конных разъездов и контакт с местным населением был решительно прекращен. В войсках было организовано активное выявление больных с их изоляцией в отдельные больницы – обсерватории и специальные чумные больницы. Благодаря своевременно принятым разумным мерам в русской армии угроза развития эпидемии была ликвидирована.

Таким образом, в 17-18 вв. сложилась определенная система медицинского обеспечения войск, при которой в штат подразделений были введены медицинские чины, организованы первые лечебные учреждения и подготовка медицинских кадров, появились первые элементы эвакуационной системы, а также системы противозидемического обеспечения войск.

Литература

1. Шелепов, А.М., Костерко, Л.М., Бабенко, О.В. Организация и тактика медицинской службы, С.-Пб., 2005 г.
2. Гладких, П.Ф. с соавт. Краткий исторический очерк становления и развития системы медицинского обеспечения сухопутных войск России – СССР С.-Пб. «Телесфор», 1997 г.
3. Петровский, Б.В. Большая медицинская энциклопедия. Т.11. Изд.3. Москва, 1979 г. С.297.
4. Петровский, Б.В. Большая медицинская энциклопедия. Т.14. Изд.3. Москва, 1980 г. С.325-334.
5. Георгиевский, А.С. Общие вопросы организации и тактики медицинской службы. Ленинград, 1959 г.
6. Коморов, Ф.И. Военно-медицинская подготовка. Москва, 1984 г.
7. Сиротко, В.В., Редненко, В.В. Организация медицинского обеспечения войск. Витебск, 2001 г.
8. Сиротко, В.В., Редненко, В.В., Могилевич, В.В. Медицинское обеспечение войск. Витебск, 2005 г.