

DOI: <https://doi.org/10.51922/2074-5044.2022.2.143>

С. Н. Шнитко

ХИРУРГИЯ ВОЙНЫ И ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЫ

(По материалам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 90-летию кафедры и клиники военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация)

*Военно-медицинский институт
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

В рамках недели военно-полевой хирургии в г. Санкт-Петербурге (Российская Федерация) 14–15 октября 2021 года на площадях Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова состоялась Всероссийская научно-практическая конференция (далее – Конференция) с международным участием «Хирургия войны и тяжелой травмы», посвященная 90-летию кафедры и клиники военно-полевой хирургии (далее – ВПХ) Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова (Фото 1).

Организаторами Конференции выступили: Главное военно-медицинское управление Министерства обороны Российской Федерации; Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова; Санкт-Петербургский Научно-исследовательский инсти-

тут скорой помощи им. И. И. Джанелидзе; Российское общество скорой медицинской помощи; Комитет по здравоохранению г. Санкт-Петербурга; Общественная общероссийская организация «Российское Общество Хирургов».



Фото 1. Президиум Конференции

Научная программа Конференции предусматривала пленарные и секционные заседания, симпозиум «Хирургия войны и тяжелой травмы: роль медицинской сестры», а также Международную SMART онлайн-конференцию Virtual Smart Trauma Conference, проводимую на двух языках (с синхронным переводом).

Также в рамках недели военно-полевой хирургии в симуляционном центре Военно-медицинской академии на рабочих медицинских станциях слушатели курса SMART отработали основные элементы оказания медицинской помощи: «Первичный приём пострадавшего по сценариям»: «Дыхание», «Шок. Остановка кровотечения. Сосудистый доступ», «FAST-УЗИ, интерпретация рентгеновских снимков». В операционных был проведён курс по хирургии повреждений на живых тканях. Слушатели на практике использовали подходы и алгоритмы лечения раненых и пострадавших, а также проводили их интенсивную терапию. Под руководством преподавателей кафедры ВПХ одновременно в трёх операционных выполнялись вмешательства на шее, животе, тазу и конечностях.

Проведение Конференции стало уникальным событием в мире диагностики и лече-

ния тяжелой травмы с участием лучших мировых экспертов в хирургии повреждений и военной хирургии (Фото 2). На Конференции прозвучали доклады по важным вопросам диагностики и лечения политравмы, в том числе из разных уголков земного шара (США, Великобритании, Японии, Германии, Швейцарии, Израиля, Италии, Польши, Беларуси, Азербайджана и др.) с возможностью синхронного перевода на русский язык.

Наряду с научными докладами на Конференции прозвучали и сообщения представителей фирм, разрабатывающих и выпускающих медицинское оборудование для целей военной медицины и медицины катастроф. В перерывах заседания участникам Конференции демонстрировалась выставка этого оборудования и медицинских изделий.

Открыл Конференцию заместитель начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, генерал-майор медицинской службы А. А. Серговец. Он отметил, что за прошедшие годы кафедра стала одним из мировых лидеров в учебно-методическом, научном и лечебном плане в вопросах военно-полевой хирургии и лечения тяжелой боевой



Фото 2. Профессора: Самохвалов И. М., Ивченко И. Р., Лукьяненко А. В., Шнитко С. Н.

патологии. Два года назад она переехала в многопрофильную клинику – уникальный современный учебно-лечебный комплекс по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, где успешно продолжает свое развитие.

С основным докладом на тему «Кафедра военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии – 90 лет» выступил профессор, полковник м/с (отст.) **И. М. Самохвалов** (г. Санкт-Петербург). Автор в докладе показал роль и значение кафедры военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии в подготовке хирургических кадров, формировании военно-медицинской доктрины, разработке методов оказания хирургической помощи раненым.

Первая в стране и мире самостоятельная кафедра военно-полевой хирургии (с клиникой на 60 коек) под руководством профессора В. А. Оппеля была открыта в Военно-медицинской академии 8 августа 1931 г. По штату она имела 11 врачей: начальник кафедры, два старших ассистента, три ассистента, три хирурга-ординатора, два адъюнкта, а также 18 медицинских сестер и 15 санитаров. В числе первых сотрудников кафедры были ближайшие ученики В. А. Оппеля – М. Н. Ахутин, С. И. Банайтис, И. А. Клюсс, В. И. Попов – будущие главные хирурги фронтов Великой Отечественной войны, генералы и профессора.

С первых дней существования кафедрой военно-полевой хирургии решались три основные задачи:

практическая подготовка кадров военно-полевых хирургов и обучение основам военно-полевой хирургии выпускаемых академией военных врачей;

разработка вопросов организации оказания хирургической помощи раненым в условиях военных конфликтов, направление в действующую армию подготовленных хирургов-руководителей и групп хирургического усиления;

научно-исследовательская работа в целях разработки, совершенствования и даль-

нейшего развития военно-медицинской доктрины.

Прогрессивные и научно обоснованные идеи по организации оказания хирургической помощи и этапного лечения раненых были заложены в фундаментальном труде В. А. Оппеля «Очерки хирургии войны», но из-за ухудшения здоровья и кончины автора эта книга вышла только в 1940 г. под редакцией И. А. Клюсса.

Кафедра окончательно сформировалась и приступила к плановому систематическому преподаванию курса военно-полевой хирургии как самостоятельной учебной дисциплины под руководством проф. В. А. Павленко, возглавившего коллектив в 1932 г. после смерти В. А. Оппеля.

По тематическому плану на военно-полевую хирургию отводилось 144 учебных часа, из них 18 – на лекции. Остальные учебные часы были отданы для проведения практических занятий. Научно-исследовательская работа сотрудников кафедры включала изучение патологии огнестрельных ран, травматического шока, переливания крови раненым и организацию хирургического лечения раненых на войне.

Пройдя свой славный 90-летний путь, кафедра ВПХ по-прежнему сохраняет ведущее положение в разработке новых концепций организации оказания хирургической помощи раненым в вооруженных конфликтах нового типа. На новой научной основе изучается патология современных видов боевых травм, а также лечение пострадавших в современных травмосистемах.

Продолжается изучение опыта этапного лечения раненых, специалисты кафедры принимают активное участие в оказании медицинской помощи раненым в боевых действиях последнего времени (Южная Осетия, 2008; Сирия, 2015 г. – наст. вр. и др.). Работа сотрудников кафедры, участвующих в военной операции вооруженных сил Российской Федерации в Сирии, способствовала улучшению догоспитальной помощи благодаря совершенствованию медицинского оснаще-

ния и широкому применению тактической авиамедицинской эвакуации (с внедрением ранних гемотрансфузий от универсального донора), оказанию медицинской помощи раненым по принципам «многоэтапного хирургического лечения». С учетом полученного опыта лечения раненых были подготовлены очередные указания по военно-полевой хирургии (электронное издание, 2013, 2018 гг.), выпущен учебник по военно-полевой хирургии под ред. И. М. Самохвалова (электронное издание 2016 г., печатное – 2021 г.).

В 2019 г. начался новый этап жизни кафедры и клиники ВПХ: состоялся ее переезд в новый многопрофильный лечебно-диагностический центр высоких технологий ВМедА со стационарным отделением скорой медицинской помощи, гибридной операционной, централизованными службами обеспечения лечебного процесса. Работа здесь открывает принципиально новые возможности для развития клиники как признанного травмоцентра 1-го уровня, располагающего технологиями XXI века. И хотя переезд совпал с появлением новой коронавирусной инфекции, коллектив кафедры и клиники активно вклю-

чился в борьбу с пандемией и с оптимизмом смотрит в будущее.

Доклад профессора, генерал-майора м/с (отст.) **Е. К. Гуманенко** (г. Санкт-Петербург) был посвящен деятельности кафедры ВПХ через призму своей жизни и служения на кафедре (Фото 3). Автор показал, что в 60-е годы сотрудники кафедры выезжали в качестве военных советников и хирургов групп усиления для обеспечения боевых действий в Корею, Венгрию, Анголу, Сирию, Эфиопию и Ливан. Полученные данные нашли отражение в учебниках по военно-полевой хирургии, вышедших под редакцией А. Н. Беркутова (1965, 1973).

Работа кафедрального коллектива была также посвящена проблеме изучения травматического шока у человека. В клинике военно-полевой хирургии были развернуты противошоковая операционная и реанимационное отделение с научно-исследовательской лабораторией по изучению шока и терминальных состояний. По результатам этой работы в 1967 г. под редакцией А. Н. Беркутова вышла в свет монография «Реанимация при травматическом шоке и терминальных состояниях».



Фото 3

По мере накопления опыта лечения тяжело-пострадавших травматический шок и последствия травм стали рассматриваться в качестве звеньев общей цепи расстройств, развивающихся при тяжелых травмах. Это позволило проф. И. И. Дерябину, возглавившему кафедру в 1973 г., сформулировать понятие о лечебно-тактической концепции «травматической болезни». Материалы научных исследований кафедры по данной проблеме были опубликованы под редакцией И. И. Дерябина и О. С. Насонкина в монографии «Травматическая болезнь» (1987).

Начиная с 1960-х гг., с интенсификацией автомобильного движения, во всем мире возросла актуальность проблемы тяжелых множественных и сочетанных травм. Кафедра под руководством проф. И. А. Ерюхина (с 1985 г.) приступила к изучению этой патологии с тем, чтобы выработать рекомендации по оказанию помощи и лечению раненых с сочетанной травмой на этапах медицинской эвакуации. Результаты исследований были отражены в учебнике по военно-полевой хирургии под ред. И. А. Ерюхина и В. А. Долинина (1994), а также в монографии И. А. Ерюхина «Экстремальное состояние организма» (1997).

Война в Афганистане в 1979–1989 гг. показала правильность направления научных исследований кафедры: до 25–30% среди санитарных потерь составляли тяжелые сочетанные ранения. Обобщение опыта оказания хирургической помощи раненым в Афганистане завершилось написанием новой редакции указаний по военно-полевой хирургии (1989), многотомного итогового отчета НИР (1991) и двух «хирургических» томов в труде «Опыт медицинского обеспечения войск в Афганистане» (2003).

Под руководством проф. Е. К. Гуманенко (с 1996 г.) кафедра не только укрепила свои позиции в качестве ведущего коллектива страны по проблемам ВПХ, но и стала методическим центром хирургии катастроф. В состав кафедры была введена работавшая до того отдельно научно-исследовательская лаборатория по изучению боевой хирургической

травмы, которая трансформировалась в НИЛ военной хирургии. Клиника стала специализированным центром по лечению множественных и сочетанных травм (травмоцентром 1-го уровня) с многопрофильной специализацией. Из Афганистана и с Северного Кавказа в клинику направляли для лечения наиболее тяжелых раненых, в т. ч. с осложненным течением раневого процесса.

Подведение итогов оказания хирургической помощи раненым на Северном Кавказе осуществлялось на основании изучения историй болезни в архиве Военно-медицинского музея Министерства обороны Российской Федерации с созданием компьютерного банка данных. Были написаны три отчета НИР «Опыт», изданы указания по военно-полевой хирургии (2000). С учетом полученных данных под редакцией Е. К. Гуманенко были подготовлены «Учебник по военно-полевой хирургии» (2004, 2008) и «Практикум по военно-полевой хирургии» (2006, 2007). Итогом большой серии публикаций с обобщением хирургического опыта боевых действий в Афганистане и на Северном Кавказе стало руководство для врачей «Военно-полевая хирургия локальных войн» под ред. Е. К. Гуманенко и И. М. Самохвалова (2011).

На Конференции с докладом «50 лет вместе с юбилеями, настоящее и будущее военно-полевой хирургии» выступил профессор генерал-майор м/с (отст.) **П. Г. Брюсов** (г. Москва). В своем докладе автор проанализировал современные проблемы военно-полевой хирургии и пути ее дальнейшего развития. Внедрение новых медицинских технологий в изменившихся условиях боевых действий гибридных и ассиметричных войн изменили характер оказания медицинской помощи раненым. Возникла необходимость внесения существенных дополнений в военно-медицинскую доктрину. Вынужденное сокращение объема операций, направленных на спасение жизни раненых в передовых медицинских частях, требующее повторных реконструктивных вмешательств (Damage Control Surgery), сегодня рассматривается

в качестве способа приближения хирургии к раненому.

В современных локальных конфликтах, гибридных войнах нового типа широко применяются авиационная эвакуация (медицинский вертолет-операционная МИ-8 «Биссектриса», летающая реанимационная АН-26 «Спасатель», летающая операционная ИЛ-76 «Скальпель»), группы медицинского усиления (П. Н. Зубарев), разрабатываются концепция неотложной (И. А. Ерюхин) и ранней специализированной хирургической помощи (Е. К. Гуманенко), а также концепция оптимизации хирургической помощи (И. И. Самохвалов), эндовидеохирургические технологии при боевых проникающих ранениях груди (П. Г. Брюсов) и живота (В. В. Бояринцев), широко используются современные жгуты-закрутки, пневмо-жгуты и местные гемостатические средства, а также эндоваскулярные методы остановки кровотечений и хирургия сосудов.

Профессор, полковник м/с **Кенан Юсиф-Заде** (Азербайджан) в своем on-line докладе остановился на лечении боевых сочетанных повреждений в ходе 44-дневного конфликта в Карабахе. Он отметил, что в оказании медицинской помощи участвовало 38 бригад, состоящих из 200 военных врачей. В вооруженном конфликте осколочные ранения отмечены у 36,8%, пулевые – у 23,9%, минно-взрывные травмы отмечены у 6,2% пострадавших. По локализации преобладали огнестрельные ранения нижних конечностей (23,4%).

Профессор, полковник м/с **В. И. Бодалов** (г. Санкт-Петербург) выступил на Конференции с докладом «Навигационные технологии в хирургии тяжелой нейротравмы».

В основу клинического исследования были положены данные о лечении 107 пострадавших с сочетанной нейротравмой, получивших повреждения при различных обстоятельствах. Для выполнения поставленной цели и задач пострадавшие были разделены на две группы. В основную группу (n = 35) были включены пострадавшие, получившие сочетанные травмы позвоночника (n = 14) и сочетан-

ные черепно-мозговые травмы (ЧМТ) (n = 21), операции которым выполнялись с применением хирургической навигации. Контрольную группу (n = 72) составили пострадавшие с сочетанными повреждениями позвоночника (n = 45) и с сочетанными черепно-мозговыми травмами (n = 27), которые были оперированы с применением общепринятых методик флюороскопического сопровождения. При лечении пострадавших основной группы с тяжелой сочетанной травмой позвоночника, которым в ходе лечения применялась навигация, были продемонстрированы высокие результаты точности позиционирования винтов металлоконструкций при декомпрессиивно-стабилизирующих операциях на позвоночнике. Точность установки винта при операциях на шейном отделе позвоночника выросла на 13,8%, в грудном на 23,5%, в пояснично-крестцовом на 30,6% (p < 0,001). При этом практически до нуля снизилась лучевая нагрузка на оперирующий персонал и пострадавшего. Время оперативного вмешательства на позвоночнике сократилось в среднем на 20%, что повлияло на снижение интраоперационной кровопотери.

В своем докладе «Эндоваскулярные технологии на службе военной медицины» канд. мед. наук, подполковник м/с **В. А. Рева** (г. Санкт-Петербург) провел ретроспективный анализ результатов оказания помощи 20 раненым с боевыми повреждениями магистральных сосудов. Большинству (3/4) раненых помощь была оказана на 2 уровне (медицинский отряд), двоим – на 4 уровне и еще троим – на 5 уровне. С целью диагностики использованы доплерография, дуплексное сканирование, одномоментная пункционная ангиография, а в учреждениях 5 уровня, кроме того – компьютерно-томографическая ангиография. При поступлении раненых с признаками необратимой ишемии конечности или неполным/полным отрывом выполняли первичную ампутацию конечности. В остальных случаях выполняли реконструктивно-восстановительные вмешательства (боковой или циркулярный шов, аутовенозную пластику).

При нестабильном состоянии пациента или тяжелой травме конечности выполняли временное протезирование артерии или перевязку сосуда. Для стабилизации гемодинамики пострадавших с внутриполостным кровотечением использовали технику баллонной окклюзии аорты (РЭБОА), а для восстановления проходимости труднодоступных магистральных артерий – технику имплантации стент-графта.

Анализ лечения раненых на 2 уровне оказания помощи показал рост числа сосудистых повреждений в военных конфликтах до 10%. При этом 80% из них составляют ранения магистральных сосудов конечностей ($\frac{2}{3}$ – нижние конечности, $\frac{1}{3}$ – верхние). Только 15% раненых имели внутриполостные кровотечения, двое доставлены на этап оказания хирургической помощи в терминальном состоянии. Для стабилизации гемодинамики у последних впервые в зоне боевых действий использован метод РЭБОА. Широкое применение ультразвуковой диагностики (всем раненым), диагностической ангиографии посредством установки интродьюсера (6 раненым), ранних операций в зависимости от состояния раненого и степени ишемии конечности (временное протезирование выполнено в 3-х случаях, эндопротезирование подмышечной артерии в 1 случае) позволили полностью исключить случаи летальных исходов и вторичных ампутаций конечностей.

Доктор медицинских наук, полковник м/с **И. Р. Ивченко** (г. Москва) сделал доклад «Лечение огнестрельных проникающих ранений груди в полевом госпитале войск Национальной гвардии Российской Федерации при контртеррористических операциях, в котором провел анализ результатов оказания медицинской помощи раненым военнослужащим Национальной гвардии России с 2000 по 2014 гг. Военнослужащие были основными объектами нападения террористов. Организация медицинской помощи раненым включала: оказание первой помощи при ранении, быструю эвакуацию в МОСН, где осуществлялось неотложное начало реанимации, быструю оценку тяжести ранения с применением

объективных шкал ВПХ, оказание неотложной многопрофильной хирургической и реанимационной помощи. На месте теракта или боевых действий с ранением груди погибли 82 человека: ранения жизненно важных органов выявлены в 40,3%, смертельная кровопотеря – в 48,7%, острая дыхательная недостаточность – в 11,0%. Каждого третьего из погибших ретроспективно отнесли в группу «потенциально предотвратимых смертей». В МОСН с огнестрельными проникающими торакальными ранениями были доставлены 227 человек, из них 85% – в течение 2 часов после теракта. В стабильном состоянии были 39% раненых, в тяжелом – 52%, в терминальном – 9%. Объем кровопотери 1–1,5 л был в 57,7% случаев, более 1,5 л – в 42,3%. Изолированные ранения наблюдались в 13% случаев, сочетанные – в 87%. Две области тела были повреждены у 41% раненых, три – у 48%, четыре – у 10%, пять – у 2%. AIS = 4,1±1,1; ISS = 28,1±6,2. По шкале ВПХ (OP) тяжесть повреждений составила 9,8±1,9 балла, при этом по шкале ВПХ-СП тяжесть состояния составила 31,0±4,6 баллов.

Все раненые были срочно оперированы. У 67,5% раненых выполнен торакоцентез и наложена трубчатая торакостома, у 23% осуществлена неотложная торакотомия, у 9,5% – ушивание открытого пневмоторакса. При торакотомии выполняли атипичную резекцию легких (у 19), ушивание ран легких (43), сердца (11), лобэктомии (3), пневмонэктомии (2), остановку кровотечения из сосудов средостения и грудной стенки. Проведены также неотложные операции (симультанно или последовательно) на других областях у 139 раненых. При ранениях живота, магистральных сосудов, переломах костей использовали тактику Damage control. Умерли в полевом госпитале 23 человека (16,7%). После использования тактики Damage control (у 31) летальность снизилась с 23,9 до 9,9%. Причинами смертельных исходов в 25% случаев были повреждения жизненно важных органов, в 66,6% – массивная кровопотеря и шок, в 4,2% – ДАСВ, в 4,2% – сепсис.

В конце доклада автор сделал вывод о становлении тактических подходов лечения боевых травм груди в полевых и стационарных лечебных учреждениях Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации при борьбе с террористическими группами. Большинство ранений при террористических актах являлись сочетанными и сопровождались массивной кровопотерей. В условиях полевого госпиталя применение тактики Damage control позволило сократить летальность у раненных при сочетанном огнестрельном проникающем ранении груди до 9,9%.

В своем докладе «Подготовка хирургов по военно-полевой хирургии и хирургии повреждений в Германии» доктор медицины **Хаазе Торстен** (ФРГ) (Фото 4) остановился на этапах становления военных хирургов в ФРГ.

После окончания высшего медицинского учреждения выпускник проходит обучение по 2-годичной программе подготовки общего хирурга (0,5 года работа в приемном отделении + 1 год – в хирургическом отделении и + 0,5 года в отделении интенсивной терапии). После получения сертификата по общей хирургии будущий военный хирург проходит 4-летнюю первичную специализацию (18 мес. по абдоминальной хирургии + 18 мес. по ортопедической хирургии + 12 мес. по сосудистой хирургии) и 1,5-годичную вторичную

специализацию по ортопедии или абдоминальной хирургии. Все обучение военного хирурга сопровождается участием в медицинском обеспечении различных военных миссий ФРГ. Кроме того, для военных хирургов предусмотрено повышение квалификации не менее 5 мес. в течение 5 лет.

В свою очередь, доцент, полковник м/с **А. В. Гончаров** (г. Санкт-Петербург) в докладе «Практический курс хирургии повреждений и военно-полевой хирургии SMART» подвел первые итоги реализации обучающей платформы SMART (Современные методы и алгоритмы лечения ранений травм) и обозначил дальнейшие перспективы ее развития в России. Автор в докладе показал, что существующая система подготовки специалистов в области военно-полевой хирургии и хирургии повреждений не отвечает современным требованиям. Данное обстоятельство способствовало разработке и внедрению новых форм обучения, наиболее эффективной из которых считается проведение практических тренингов на биологическом материале и кадаверах. Первый в России учебно-практический курс SMART сочетает в себе обучение на живых тканях, кадаверном материале и роботах-симуляторах. В течение трех лет курс непрерывно развивался, показывая все большую эффективность обучения. В связи с возрастающим интересом отдельные части базового курса хирургии повреждений (SMART. ХП) трансформировались в новые курсы: по приему пострадавших (SMART. ПП), сосудистой травме (SMART. Ангио), эндоваскулярной хирургии (SMART. РЭБОА). Начавшись с двухдневного курса хирургии повреждений, учебно-практические курсы SMART превратились в современную обучающую платформу подготовки не только хирургов, но и врачей любой специальности, задействованных в оказании медицинской помощи раненым и пострадавшим. На сегодняшний день курс SMART. ХП проводится в смешанном онлайн-офлайн формате. Обучаемые прослушивают дистанционно освежающие мини-лекции (3 дня), затем проводятся очные тренинги на симуляторах



Фото 4

и тренажерах, отработка различных моделируемых клинических ситуаций на крупных биообъектах и кадаверах (3 дня).

Всего за три года существования обучающей платформы SMART на 18 курсах подготовки по различным вопросам хирургии поврежденных прошел 651 слушатель. Большинство из них составили хирурги Министерства обороны Российской Федерации и курсанты Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова.

В конце доклада автор сделал вывод, что данный формат проведения занятий может рассматриваться в качестве эффективной обучающей платформы подготовки как военных хирургов, планируемых к участию в оказании помощи раненым в современных военных конфликтах, так и гражданских хирургов, работающих в травмоцентрах различного уровня региональных травмосистемах страны.

Для участия в работе Конференции в качестве почетного гостя был приглашен представитель Вооруженных Сил Республики Беларусь, доктор медицинских наук, профессор кафедры организации медицинского обеспечения войск и медицины катастроф военно-медицинского института в УО «БГМУ» Шнитко С. Н., который выступил сопредседателем Пленарного заседания «Хирургия травм мир-

ного и военного времени» Международной онлайн-конференции «Virtual Smart Trauma Conference».

В целом все доклады, прозвучавшие на Конференции, содержали интересную и важную информацию по различным аспектам военной медицины и медицины катастроф, которая будет, несомненно, востребована военными врачами разных стран.

Знаковым событием Недели военно-полевой хирургии, посвященной 90-летию кафедры и клиники военно-полевой хирургии, стала торжественная церемония открытия восстановленного семейного захоронения семьи Оппелей на Богословском кладбище. С помощью депутатов Государственной Думы Российской Федерации и Законодательного собрания Санкт-Петербурга, а также многочисленных жертвователей удалось не просто восстановить похищенный с надгробья более 20 лет назад бюст Владимира Андреевича Оппеля – основателя кафедры военно-полевой хирургии, но и произвести полномасштабную реконструкцию всей площадки захоронения. Нынешнее поколение военных хирургов бережно сохраняет память о предшественниках, чтит традиции и стремится внести свой вклад в развитие отечественной медицины.

Поступила 27.12.2021 г.