Clinical Medicine, Russian journal. 2021;99(7–8)
DOI: http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-7-8-414-419

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2021

Симоненко В.Б.[1], Абашин В.Г.[2], Дулин П.А.[1]

ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ И ВОЕННО-МОРСКАЯ ТЕРАПИЯ ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ

[1]Филиал ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России (г. Москва), 107392, Москва, Россия

[2]ФКУ «Центральный военный клинический госпиталь им. П.В. Мандрыка» Минобороны России, 107014, Москва, Россия

В статье содержатся краткие сведения о возникновении и развитии терапевтической помощи в Русской армии и военно-морском флоте. Описан переход от «армейской клиники» проф. М.Я. Мудрова к медицинской дисциплине «военно-полевая терапия» («военно-морская терапия»).

Ключевые слова: *военная медицина; военно-полевая терапия; М.Я. Мудров; Русско-японская война; Первая мировая война; боевые отравляющие вещества.*

Для цитирования: Симоненко В.Б., Абашин В.Г., Дулин П.А. Военно-полевая и военно-морская терапия от истоков до наших дней. *Клиническая медицина.* 2021;99(7–8):414–419. DOI: http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-7-8-414-419

Для корреспонденции: Абашин Виктор Григорьевич — д-р мед. наук, проф.; e-mail: avg-56@list.ru

Simonenko V.B.[1], Abashin V.G.[2], Dulin P.A.[1]

MILITARY FIELD AND NAVAL THERAPY FROM THE ORIGINS TO THE PRESENT DAY

[1]Military Medical Academy named after Kirov S.M. (Moscow Branch) of the Ministry of Defense of Russia, 107392, Moscow, Russia

[2]Central Military Clinical Hospital named after Mandryka P. V. of the Ministry of Defense of the Russian Federation, 107014, Moscow, Russia

The article contains brief information about the origin and development of therapeutic care in the Russian Army and Navy. The transition from the "army clinic" of prof. M.Ya. Mudrov to the medical discipline "Military field therapy" ("Naval therapy") is described.

Keywords: *military medicine, military field therapy, M.Y. Mudrov, Russian-Japanese war, World War I, chemical warfare agents.*

For citation: Simonenko V.B., Abashin V.G., Dulin P.A. Military field and naval therapy from the origins to the present day. *Klinicheskaya meditsina.* 2021;99(7–8):414–419. DOI: http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-7-8-414-419

For correspondence: Abashin Victor Grigoryevich — MD, PhD, DSc, prof.; e-mail: avg-56@list.ru

Received 25.05.2021

В штат войсковых частей Русской армии военные врачи (лекари с высшим медицинским образованием) были включены только при Петре I. В качестве военного врача мог служить выпускник любого медицинского учебного заведения. Поступление на военную службу было делом добровольным. Программы обучения на медицинских факультетах университетов и в Медико-хирургической академии были во многом схожи и включали вопросы профилактики и лечения инфекционных заболеваний, оказания помощи при отравлениях и травмах (боевых травмах) и др.

Со временем стали формироваться основные направления собственно военной медицины: гигиена, терапия, хирургия и др.

Военная медицина — это область медицины и составная часть военного дела, занимающаяся укреплением здоровья, изучением, предупреждением и лечением заболеваний и повреждений, возникающих у военнослужащих в связи с прохождением ими военной службы и участием в боевых действиях.

Составной частью современной военной медицины являются военно-полевая и военно-морская терапия — клинические военно-медицинские дисциплины, изучающие воздействие на организм факторов боевого применения оружия (боевых отравляющих веществ, биологического оружия, проникающей радиации), особенностей эксплуатации военной техники (физиология подводного плавания) и разрабатывающие принципы организации терапевтической помощи раненым, больным и пораженным в армии и на флоте.

На первом этапе развития военного направления в медицине наиболее остро стояли вопросы организации гигиенических мероприятий в армейской и флотской жизни и борьба с инфекционными заболеваниями. Как пример: в июле 1712 г. в ходе Северной войны в 10 полках Русской армии числилось 369 больных (в среднем 37 человек на полк). По заболеваниям находившиеся в указанных лечебных учреждениях распределялись следующим образом: 47,2% страдали поносом, у 9,0% была зафиксирована лихорадка, у 8,6% — горячка. Оставшаяся часть больных страдала «головною, животною, ушною, французскою, огневую и цинготную болезнью, ногами, руками, тайными удами, вередьми» и проч. [1].

Родоначальником отечественной военной терапии можно по праву считать профессора Матвея Яковлеви-

М.Я. Мудров

ча Мудрова (1776, Вологда — 1831, СПб.). Вопросы организации медицинской помощи в войсках вошли в цикл его лекций для студентов Московского университета и Московской медико-хирургической академии «О гигиене и болезнях обыкновенных в действующих войсках, а также терапии болезней, в лагерях и госпиталях наиболее бывающих». Они были впоследствии изданы: «О гигиене и болезнях, обыкновенных в действующих войсках» (М., 1808) и «Терапия болезней, в лагерях и госпиталях наиболее бывающих» (1809).

М.Я. Мудров писал: «Медицина военная может быть разделена на четыре части:

1. *Военная гигиена, Hygiene militaris*, занимающаяся сохранением здравия солдат в разумном употреблении всего нужного к предупреждению болезней в солдатах и сохранению здравости, *salubritas* [«полезности для здоровья»], в казармах, лагере и госпиталях…

2. *Военная терапия или армейская клиника, Therapia s. Medicina castrensis*, занимается лечением болезней, наиболее случающихся в армии…

3. *Военная или полковая хирургия, Chirurgia castrensis,* занимаются в особенности лечением ран, холодным и горячим оружием нанесенных, и других повреждений, наиболее случающихся в армии…

4. *Полевая фармакопея, Pharmacopoeia castrensis.* Каждая нация имеет свои лекарства для своей армии…».

По предложению совета Московского университета 09.07.1809 М.Я. Мудров прочитал актовую речь «О пользе и предметах военной гигиены, или науке сохранять здоровье военнослужащих». Т.е. до определенного времени на первое место в военной медицине (в армии и на флоте) выступали вопросы гигиены, эпидемиологии, профилактики и лечения инфекционных болезней.

Дальнейшую разработку направления военной терапии проводили профессора Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии (ИМХА-ИВМА).

Выпускник ИМХА проф. Аким Алексеевич Чаруковский (1798, с. Пологи, Малороссийская губ. — 1848) в книге «Военно-походная медицина» (1836) указывал на значение особенностей патогенеза, клиники, профилактики и лечения заболеваний, наиболее часто встречающихся в армии [2]. Практический опыт организации медицинского обеспечения войск А.А. Чаруковский получил во время Русско-турецкой войны (1828–1829) и Польского похода (1830–1831). В 5 книгах были описаны вопросы военной гигиены, терапии и военно-полевой хирургии: «Военная гигиена: Сбережение здорового солдата», «Военно-временные госпитали; Призрение больного солдата», «Болезни армии; Лечение больного солдата», «Раны вообще; Лечение раненого солдата вообще» и «Раны в особенности по разным частям тела; Лечение раненого солдата, в особенности».

Вопросы оказания терапевтической помощи в действующей армии развил выпускник Императорского Московского университета Сергей Петрович Боткин в ходе Крымской войны (1853–1856), считая основной и самой важной задачей военного врача предупреждение болезней — профилактику заболеваний, совершенствование организации противоэпидемических мероприятий в частях. Он писал: «Предупредить развитие болезней, уменьшить число заболевших важнее, чем вылечить захворавшего» (1864).

С.П. Боткин

В Крымскую войну потери французов составили примерно 309 000 человек, из них было госпитализировано около 50 000 по поводу ранений и более 150 000 из-за болезней. Русская армия потеряла 37 000 солдат на поле боя и 322 000 — из-за болезней (из них более 30 000 умерло).

Не менее важными задачами С.П. Боткин (как хирург и терапевт) считал улучшение эвакуации раненых и больных в ближний тыл и приближение врачебной (квалифицированной по современным понятиям) помощи к фронтовым госпиталям и лазаретам.

Представления С.П. Боткина о войсковой медицине полностью совпадали с мнением проф. Н.И. Пирогова. Благодаря их действиям в ходе Крымской войны система эвакуации была усовершенствована.

По окончании Крымской войны конференция Медико-хирургической академии создала специальную комиссию «для изучения вопроса о приспособлении академического преподавания к потребностям военного быта» (1862), в состав которой вошел и С.П. Боткин.

По завершении работы комиссии в 1864 г. состоялся ее заключительный доклад, в ходе которого С.П. Боткин предложил программу подготовки военных врачей, определил объем и задачи этой подготовки, наметил требования, которые должны были быть положены в основу деятельности именно военного врача, независимо от его специальности. Однако решение этого вопроса (подготовка военного врача) отодвинулось к 1912–1913 гг.

Анализ заболеваемости в действующей армии и возникающих вопросов оказания терапевтической помощи был проведен проф. ИМХА по кафедре клиники внутренних болезней Карлом Карловичем Зейдлицем (06.03.1798–07.02.1885). В его работах было представлено собственное видение вопросов военной медицины, подчеркивалось важное значение медицинской сортировки

Clinical Medicine, Russian journal. 2021;99(7–8)
DOI: http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-7-8-414-419

К.К. Зейдлиц

больных, улучшения эвакуационного дела и повышения мобильности полевых госпиталей [3].

Необходимость развития профилактического направления военной медицины, военной гигиены и эпидемиологии подтверждалась результатами Русско-турецкой войны 1877–1878 гг. и анализом санитарных потерь. Так, по официальным данным, убыль больными в Дунайской армии с начала мобилизации и до начала обратного движения войск на Родину за 28 мес. составляла 875 542 человека [4].

К началу XX века и в период Русско-японской войны (1904–1905) в плане развития профилактической медицины в штат медицинской службы были введены противоэпидемические формирования: дезинфекционные, санитарно-гигиенические и военные железнодорожные дезинфекционные отряды, санитарно-наблюдательные посты и карантинно-дезинфекционные пункты. Впервые в армии вводится штатная должность врача-гигиениста.

Врач-гигиенист 1-й Маньчжурской армии Мачинский Николай Петрович, управление главного полевого военно-медицинского инспектора. Выпускник ИМХА, доктор медицины, статский советник. Награды: орден Св. Анны 3-й ст. с мечами, орден Св. Станислава 3-й ст. (1892), орден Св. Станислава 2-й ст. (1906).

На военно-морском флоте флагманский доктор Балтийского флота тайный советник Ричард Иосифович Гловецкий предложил модель корабельного электрического стерилизатора и дистиллятора. На Всероссийской гигиенической выставке в Санкт-Петербурге в 1913 г. Р.И. Гловецкий получил Большую золотую медаль за разработку и внедрение специальной печи для сжигания сырых и сухих отходов, фекальных масс и т.п. («сжигаются без дыма и запаха»).

Младший врач 8-го гренадерского Московского полка Сергей Николаевич Хозяшев представил диссертацию «Болезни органов дыхания в русской армии: Материалы к выяснению заболеваемости по мед. листам» [9].

Поражение в Русско-японской войне вызвало необходимость преобразований в Императорской русской армии и на военно-морском флоте. Проведение военных реформ планировалось в течение 1905–1912 гг. В ходе реформирования медицинского образования, в частности, планировалось провести «военизацию» Военно-медицинской академии, законодательно и организационно приравняв к другим военно-учебным заведениям.

Одним из направлений реформирования являлось изменение учебной программы с дополнением ее специальными предметами, имеющими военную и военно-медицинскую направленность, в частности, включающими вопросы «военно-санитарной службы с учением о войсковых болезнях и сведений из военной администрации». По сути, это были предложения комиссии академии и С.П. Боткина от 1864 г.

Создаваемый новый статус «военного врача для армии» пояснил главный врач Николаевского военного госпиталя действительный статский советник Николай Сергеевич Безроднов: «Суть в том, что армии нужны не только хорошие врачи, но и именно военные. Ведь в настоящее время под начальством врача находится нередко весьма значительное число лиц, принадлежащих к составу низшего медицинского персонала, санитаров и т.д. Среди них немало нижних чинов».

Реформирование Военно-медицинской академии в направлении подготовки нового профиля военного врача, к сожалению, не успело осуществиться. Через год, в 1914 г., началась Первая мировая война...

Военный врач так и остался «гражданским чиновником военного ведомства».

Первая мировая война (28.07.1914–11.11.1918) — один из самых широкомасштабных и кровопролитных вооруженных конфликтов в истории человечества на начало XX века.

Возникновение собственно понятия «военно-полевая терапия», или «оказание терапевтической помощи на поле боя» (по аналогии с «военно-полевой хирургией» — лечение раненых на поле боя) наиболее оправданно отнести к Первой мировой войне и первым газовым атакам (применению боевых отравляющих веществ).

После применения в 1915 г. германским командованием химического оружия впервые в истории войн возникла проблема оказания не только хирургической, но и терапевтической помощи пораженным боевым оружием на поле боя. Появилась принципиально новая категория пострадавших на поле боя — пораженные «удушливыми и ядовитыми газами» (хлор, фосген, дифосген, хлорпикрин, иприт). Она отличалась своеобразием клиники поражения, скоротечностью патологического процесса, тяжестью течения интоксикации, массовым характером поступления отравленных.

22.04.1915 г. в районе Ипра немцы провели первую в истории газовую атаку. Газ был выпущен из 6 тысяч баллонов, в результате ядовитое облако длиной в 6 км и шириной в 1 км накрыло французские позиции. Итог химической газовой атаки хлором: 15 тысяч выведенных из строя солдат и офицеров, из которых 5 тысяч погибли.

Сравнивая Первую мировую войну с предыдущими войнами, Уинстон Черчилль писал: «Масса возбужденных коней, бряцание амуниции, упоенность движением, колыхание плюмажей, чувство причастности к животному организму — все это превращает кавалерийские учения в нечто восхитительное... Полки, бригады и даже кавалерийские дивизии способны в кратчайший срок занять боевые позиции, готовясь к величайшему в жизни конника событию — атаке. Позор, что алчная, подлая, авантюрная война все это отвергла и предпочла услуги очкариков-химиков» [5].

Первая газовая атака против русских войск была предпринята 31.01.1915 г. у п. Болимов. По позициям 6-го кор-

пуса 2-й русской армии было выпущено 18 тыс. 150-миллиметровых снарядов, содержавших 63 тонны ксилилбромида. Однако ввиду погодных условий химическая атака на русские войска успеха не имела.

При фольварке Воля Шидловская в 60 км от Варшавы немцы в период 04–08.05.1915 г. установили в своих передовых окопах на протяжении 12 км 12 000 баллонов с хлором. Атака началась 31.05.1915 г. в 3 часа 20 мин. На фоне газовой атаки в течение дня русские части отразили 10 германских атак. Потери русских частей от хлора были огромны (9138 отравленных и 1183 погибших), но все же германское наступление было отбито.

В этот же период происходит зарождение и развитие средств защиты от боевых отравляющих веществ — индивидуальных защитных средств. На первом этапе разрабатывались противогазовые («влажные») маски: «повязка 2-го Петроградского образца»; «противогаз мастерских Северного района»; «повязка образца Варшавского полевого склада Красного Креста» и др.

Проблема защиты от отравляющих веществ была решена, когда русский ученый-химик Н.Д. Зелинский предложил использовать в качестве фильтра активированный уголь, хорошо поглощающий вещества, находящиеся в паро- и газообразном состоянии. В ноябре 1915 г. петроградский инженер Э. Куммант сконструировал резиновый шлем с очками, позволявший защищать не только органы дыхания, но и большую часть головы. К концу 1916 г. русские войска были полностью обеспечены противогазами «Зелинского–Кумманта». Всего армия получила 5 030 660 таких противогазов.

Во время Первой мировой войны впервые возникла проблема оказания терапевтической помощи пораженным отравляющими веществами. Применение химического оружия выявило необходимость срочного изучения патогенеза и клинической картины вызываемых им поражений, внедрения новых гибких и эффективных форм оказания медицинской помощи. Для этих целей в Петрограде создается Военно-химический комитет, в состав которого входил «газовый отдел», предназначенный для координации научных исследований по разработке средств противохимической защиты. Руководителем отдела стал заведующий кафедрой гигиены Военно-медицинской академии профессор Григорий Витальевич Хлопин. В работу включились русские врачи В.И. Глинчиков, А.И. Игнатовский, Н.Н. Бурденко, Н.Н. Савицкий и др.

Механизм действия отравляющих веществ (хлора, фосгена, иприта и др.) и патогенез интоксикации изучались на кафедрах фармакологии Военно-медицинской академии (заведующий кафедрой профессор Николай Павлович Кравков) и Женского медицинского института (заведующий кафедрой профессор Алексей Алексеевич Лихачев).

Русскими учеными были изучены механизмы развития «газовой болезни», разрабатывались методы ее диагностики, профилактики и лечения, а также организационные формы оказания помощи пораженным. Им принадлежит важная роль в использовании и оценке эффективности применяемых в лечении токсического отека легких кровопускания, кальция хлорида, кислородной терапии. На основании полученного опыта уже в августе 1915 г. проф. Александр Иосифович Игнатовский (1875–1955 гг.) опубликовал во «Врачебной газете» три сообщения с описанием клинических проявлений и лечения поражений хлором. В действующую армию была направлена памятка солдату («Наставление по газовой борьбе и сведения о противогазах и прочих средствах и мерах против удушливых и ядовитых газов», 1917).

В 1920 г. проф. Владимир Игнатьевич Глинчиков издал первую русскую монографию «Удушливые газы и газоотравление».

Одним из итогов Первой мировой войны стало понимание необходимости придерживаться единых принципов организации помощи раненым и больным на этапах медицинской эвакуации: «...Действующая армия нуждается в постоянном удалении от нее раненых и больных, дабы их присутствие не стесняло ее подвижности и не оказывало неприятного влияния на находящихся в ее рядах чинов» (приложение №13) [6].

В октябре 1915 г. проф. ИВМА Владимир Андреевич Оппель (1872–1932) выдвигает новый принцип в организации лечебно-эвакуационного обеспечения войск — этапное лечение раненых и больных в ходе их эвакуации, позже сформулированное как «этапное лечение с эвакуацией по назначению».

Н.П. Кравков

Г.В. Хлопин

А.А. Лихачев

В.И. Глинчиков

Clinical Medicine, Russian journal. 2021;99(7–8)
DOI: http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-7-8-414-419

В.А. Оппель

Эвакуация и лечение становились единым взаимосвязанным процессом, обеспечивающим непрерывное оказание медицинской помощи на всех этапах эвакуации.

Однако этапное лечение, предложенное В.А. Оппелем, было официально регламентировано в качестве системы лечебно-эвакуационного обеспечения Красной Армии лишь в конце 1920-х гг., а полностью реализовано только в Великую Отечественную войну. В период Первой мировой войны, по определению Н.Н. Еланского (1940), существовала «система эвакуации и этапных перевязок».

На период Первой мировой войны пришелся этап штатного совершенствования санитарно-эпидемиологической службы, характеризовавшийся дальнейшим совершенствованием дезинфекционных и санитарно-гигиенических отрядов, созданием дезинфекционных и банно-прачечных, «летучих» санитарно-дезинфекционных, передовых эпидемических, прививочных отрядов, бактериологических лабораторий заразных госпиталей, походных химико-бактериологических лабораторий и лаборатории ученого медицинского комитета.

Санитарно-эпидемический отряд предназначался для борьбы с острозаразными заболеваниями и проведения дезинфекции окопов, железнодорожных станций, медицинских учреждений. Развертывалось 50 коек с 3–4 отделениями: для больных сыпным тифом на 20 коек; больных оспой или скарлатиной на 5 коек; больных желудочно-кишечными инфекциями (дизентерия, холера и др.) на 25 коек; лихорадящих больных с неясным диагнозом на 10 коек.

Подвижный дезинфекционный отряд (шоссейный дезинфекционный отряд) использовался самостоятельно для проведения дезинфекции или поддержки санитарно-эпидемического отряда и организации временного эпидемического пункта. В период Первой мировой войны было сформировано 74 дезинфекционных отряда и 15 военно-железнодорожных санитарно-дезинфекционных отрядов [7].

С 1915 г. во всех частях военного ведомства были введены обязательные прививки против брюшного тифа, холеры. С декабря 1915 г. были стандартизированы мероприятия по вакцинации, проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. В 1916 г. в армии появились ***банно-прачечные отряды.***

Научная школа Сергея Петровича Боткина

«Медицина военная», представленная М.Я. Мудровым в виде четырех частей («Военная гигиена»; «Военная терапия или армейская клиника»; «Военная или полковая хирургия» и «Полевая фармакопея»), получила свое развитие в последующих работах С.П. Боткина и учеников его школы.

27 декабря 1873 г. в Императорской Медико-хирургической академии в присутствии Александра II была торжественно открыта Михайловская клиническая больница им. Я.В. Виллие как «лечебное заведение для безвозмездного пользования больных обоего пола».

Средний корпус Михайловской больницы занимала академическая терапевтическая клиника (на 40 кроватей, в том числе 10 кроватей для женщин). Ее возглавил проф. С.П. Боткин.

В январе 1874 г. С.П. Боткин обратился в конференцию Медико-хирургической академии с ходатайством о постройке специального помещения для экспериментальных работ — «Клинической лаборатории С.П. Боткина в Медико-хирургической академии при клинике Виллие». Такая лаборатория была утверждена и построена в 1876 г. во дворе клиники и представляла собой небольшой деревянный одноэтажный двухкомнатный домик (не сохранился).

В лаборатории под руководством С.П. Боткина в свое время работали выдающиеся ученые академии. Среди них И.П. Павлов, С.К. Кликович, В.В. Кудревецкий, Е.О. Шумова-Симановская и др.

Иван Петрович Павлов заведовал физиологической лабораторией в течение 10 лет. Он проводил эксперименты, в том числе и по теме своей докторской диссертации «Центробежные нервы сердца», которую успешно защитил в 1883 г.

В этой лаборатории ординатор терапевтической клиники Станислав-Раймунд Казимирович Кликович проводил изучение влияния на организм закиси азота. В частности, газ изучался как перспективный анестетик и был впервые в мире применен для обезболивания родов (в родильном отделении Михайловской клинической больницы). В 1881 г. С.К. Кликович защитил диссертацию на тему «Закись азота и опыт ее применения в терапии».

Экспериментальная физиологическая лаборатория С.П. Боткина стала прародительницей крупнейшего научно-исследовательского медицинского учреждения, которому было пожаловано название Императорского института экспериментальной медицины (ИИЭМ).

Из числа многочисленных выпускников научной школы С.П. Боткина 87 врачей получили степень доктора медицины, более 40 стали профессорами по 12 медицинским специальностям. Среди них были известные в будущем врачи России, создавшие свои научные школы, имевшие военную направленность.

Николай Петрович Симановский. Выпускник ИМХА в 1878 г. Ординатор терапевтической клиники С.П. Боткина. Доктор медицины, профессор ИВМА. Основоположник оториноларингологии как самостоятельной научной дисциплины в России. Лейб-педиатр и почетный лейб-отиатр двора ЕИВ. С 1892 г. — руководитель основанной им клиники болезней уха, горла и носа ИВМА.

Михаил Владимирович Яновский. Выпускник ИМХА в 1880 г. Ассистент Михайловской клинической

больницы. Доктор медицины, профессор ИВМА. В 1905 г. под руководством М.В. Яновского хирург Н.С. Коротков разработал звуковой метод определения артериального давления. М.В. Яновский создал школу отечественных терапевтов (Г.Ф. Ланг, Н.А. Куршаков и др.).

Николай Яковлевич Чистович. Выпускник ИМХА в 1884 г. Ординатор терапевтической клиники С.П. Боткина. Доктор медицины, профессор ИВМА. Терапевт, инфекционист и микробиолог. Один из основоположников клиники инфекционных болезней как научной дисциплины и предмета преподавания в России и СССР.

Александр Афанасьевич Нечаев. Выпускник ИМХА в 1870 г. Ординатор терапевтической клиники С.П. Боткина. Доктор медицины. Терапевт и организатор больничного дела. С 1890 г. — главный врач Обуховской больницы. А.А. Нечаев превратил ее в передовое лечебное и научное учреждение. Его сотрудники опубликовали около 2000 научных работ, защитили более 50 диссертаций. С 1922 г. больница именовалась Обуховская больница имени профессора А.А. Нечаева памяти 9 января 1905 года.

Тимофей Павлович Павлов. Выпускник ИМХА в 1870 г. Ординатор терапевтической клиники С.П. Боткина. Доктор медицины, профессор ИВМА. Основатель школы дерматовенерологов. В 1905 г. по высочайшему повелению он был командирован в район боевых действий Русско-японской войны для осмотра всех лечебных и санитарных учреждений [8].

Опыт оказания медицинской помощи в Императорской русской армии в начале XX века, полученный в ходе Русско-японской и Первой мировой войн, лег в основу дальнейшей организации хирургической и терапевтической помощи в Рабоче-Крестьянской Красной Армии и Рабоче-Крестьянском Красном Флоте.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Семека С.А. Военно-медицинская организация русской армии при Петре I. М., 1952:48. [Semeka S.A. Military medical organization of the Russian army under Peter I. M., 1952:48. (in Russian)]
2. *Чаруковский* А.А. Военно-походная медицина: в 5-ти ч. СПб.: тип. И. Воробьева, 1836–1837. [Charukovsky A.A. Military marching medicine: in 5 hours. SPb.: printing house I. Vorobyov, 1836–1837. (in Russian)]
3. Зейдлиц К.К. О чуме в русской армии во время похода против турок в 1828 и 1829 гг. Открытое письмо профессору Н.И. Пирогову (критика некоторых хирургических положений Пирогова). *Русская старина.* 1885, книга 9. [Seidlitz K.K. On the plague in the Russian army during the campaign against the Turks in 1828 and 1829 he. An open letter to Professor N.I. Pirogov (criticism of certain surgical provisions Pirogov). *Russkaya Starina.* 1885, book 9. (in Russian)]
4. Военно-медицинский отчет за войну с Турцией в 1877–1878 гг., Дунайская армия. СПб., 1886, ч. 2. [Army medical report for the war with Turkey in 1877–1878, the Danube army. St. Petersburg, 1886, part 2. (in Russian)]
5. Мои ранние годы: 1874–1904. Уинстон Черчиль. Пер. с англ. Е. Осоневой, В. Харитонова. М.: КоЛибри, Азбука–Аттикус, 2012:68. [My early years: 1874–1904. Winston Churchill. Trans. from English. Isoneway E., V. Kharitonov. Moscow: Kolibri, Azbuka–Atticus,2012:68. (in Russian)]
6. Приложения к положению о полевом управлении войск в военное время, Высочайше утвержденные 5.08.1914 г. (с.с.; ПГ, 1914) с Положением об эвакуации раненых и больных (приложение №13). [Application to the situation on the field management of troops in wartime Royally approved 5.08.1914 G. (S. S.; NG, 1914), The Situation on the evacuation of the wounded and sick (Appendix 13). (in Russian)]
7. РГВИА. Раздел 14. 221 ф., 2101 ед. хр., 1904–1918 гг. [RGVIA. Section 14. 221 f., 2101 units. hr., 1904–1918, (in Russian)]
8. Павлов Е.В. На Дальнем Востоке в 1905 г.: из наблюдений во время войны с Японией. Лейб-хирург Е. Павлов. Санкт-Петербург: книгопеч. Шмидт, 1907;[4],380:107, с. ил. [Pavlov E.V. In the Far East in 1905: From observations during the war with Japan. Life surgeon E. Pavlov. St. Petersburg: knigopech. Schmidt, 1907. [4], 380:107. ill. (In Russian)].
9. Дис. на степ. д-ра мед. С.Н. Хозяшева. Санкт-Петербург: тип. Штаба Отд. корпуса жандармов, 1911;2:111, 2 л. ил. (Серия докторских диссертаций, допущенных к защите в Военно-медицинской академии в 1911–1912;3). [Dis. on step. Dr. med. S.N. Khozyasheva. St. Petersburg: printing house Headquarters of the Gendarmes Corps Department, 1911;2:111, 2 l. il. (A series of doctoral dissertations admitted to defense at the Military Medical Academy in 1911–1912;3) (in Russian)]

Поступила 25.05.2021

Информация об авторах
Симоненко Владимир Борисович (Simonenko V.B.) — д-р мед. наук, профессор, член-корр. РАН, профессор кафедры терапии неотложных состояний филиала ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России (г. Москва)
Абашин Виктор Григорьевич (Abashin V.G.) — д-р мед. наук, профессор, врач консультативного отдела ЦВКГ им. П.В. Мандрыка
Дулин Петр Алексеевич (Dulin P.A.) — д-р мед. наук, доцент, доцент кафедры терапии неотложных состояний филиала ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России (г. Москва)