

Симоненко В.Б.<sup>1</sup>, Абашин В.Г.<sup>2</sup>, Дулин П.А.<sup>1</sup>

## ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ И ВОЕННО-МОРСКАЯ ТЕРАПИЯ ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ. ЧАСТЬ 2

<sup>1</sup>ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» (филиал, г. Москва) Минобороны России, 107392, Москва, Россия

<sup>2</sup>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»). Представлены данные о развитии военной полевой терапии в период военных конфликтов конца 1930-х годов, Великой Отечественной войне и в послевоенный период.*

**Ключевые слова:** военная медицина; военно-полевая терапия; М.Я. Мудров; Русско-японская война; Первая мировая война; Советско-финская война; Великая Отечественная война.

**Для цитирования:** Симоненко В.Б., Абашин В.Г., Дулин П.А. Военно-полевая и военно-морская терапия от истоков до наших дней. Часть 2. *Клиническая медицина*. 2021;99(11–12):621–626. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-11-12-621-626>

**Для корреспонденции:** Абашин Виктор Григорьевич — e-mail: avg-56@list.ru

*Simonenko V.B.<sup>1</sup>, Abashin V.G.<sup>2</sup>, Dulin P.A.<sup>1</sup>*

## MILITARY FIELD AND NAVAL THERAPY FROM THE ORIGINS TO THE PRESENT DAY. PART 2

<sup>1</sup>Military Medical Academy named after Kirov S.M. (Moscow Branch) of the Ministry of Defense of Russia, 107392, Moscow, Russia

<sup>2</sup>Central Military Clinical Hospital named after Mandryka P. V. of the Ministry of Defense of Russia, 107014, Moscow, Russia

*The article represents brief information about the origin and development of therapeutic care in the Russian Army and Navy. The gradual transformation from the «Army Clinic» of Prof. M.Ya. Mudrov to the medical discipline «Military field therapy» («Naval therapy») is described. The data on the development of military field therapy during the military conflicts of the late 1930s, the Great Patriotic War and the post-war period are presented.*

**Keywords:** military medicine; military field therapy; M.Ya. Mudrov; the Russian-Japanese War; the First World War; the Soviet-Finnish War; the Great Patriotic War.

**For citation:** Simonenko V.B., Abashin V.G., Dulin P.A. Military field and naval therapy from the origins to the present day. Part 2. *Klinicheskaya meditsina*. 2021;99(11–12):621–626. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-11-12-621-626>

**For correspondence:** Abashin Viktor Grigoryevich — e-mail: avg-56@list.ru

Received 11.08.2021

Применение боевых отравляющих веществ и масштабные эпидемии инфекционных болезней (сыпного и возвратного тифа, холеры и др.) во время Первой мировой войны (1914–1918) дали огромный материал для дальнейшего развития организации оказания терапевтической помощи в войсках.

**Гражданская война** в России официально закончилась в период 25.10.1922/16.07.1923 г. после ликвидации в Сибири отдельных отрядов генерала А.Н. Пепеляева. В 1921 г. закончилась Советско-польская война (1919–1921 гг.).

После окончания боевых действий начала 1920-х гг. и прекращения свирепствовавших в тот период эпидемий инфекционных болезней началось формирование военно-медицинской службы Красной армии.

На первое место в условиях мирной жизни вышли вопросы профилактики заболеваемости в войсковых частях. В конце 1920-х гг. вводятся первые элементы будущей системы диспансеризации и динамического наблюдения, медицинского контроля за физическим развитием военнослужащих. Продолжилось изучение особенностей профессионального труда военнотруж-

щих различных видов войск в мирное время. Расширялась сеть амбулаторных кабинетов, поликлиник, специализированных госпиталей и санаторно-курортных учреждений для массового приема военнослужащих всех категорий. В этот же период продолжается работа по совершенствованию оказания медицинской помощи в боевых частях.

В ходе военных конфликтов конца 1930-х гг. (Советско-японский пограничный конфликт у о. Хасан в 1938 г. и локальный вооруженный конфликт между советско-монгольскими войсками и вооруженными силами милитаристской Японии у р. Халхин-Гол, 1939 г.) были практически отработаны элементы новой эвакуационной системы (предложенной В.А. Оппелем) и учтены ошибки медицинского снабжения войск.

По-новому рассмотрены медико-географические особенности района боевых действий (Дальний Восток, Маньчжурия), что впоследствии было использовано при переходе советских войск через пустыню Гоби и Хинганский хребет в период боевых действий в 1945 г. (Хинганно-Мукденская наступательная операция) и окончания Второй мировой войны.

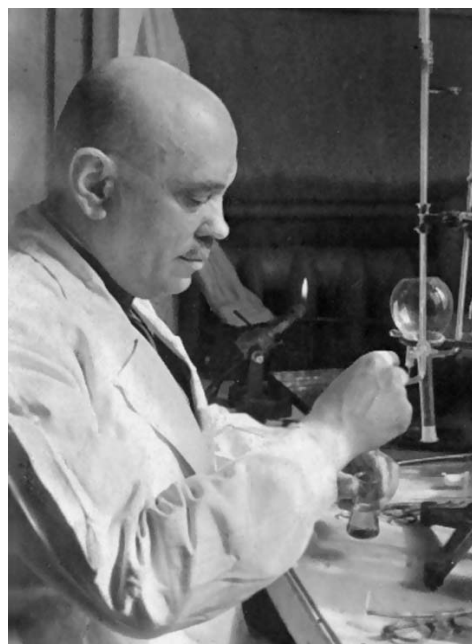
В этот период была оценена реальная возможность ведения японцами бактериологической войны, так как в соответствии с секретными указаниями императора Хирохито в 1935–1936 гг. на территории Маньчжурии были развернуты два секретных формирования, предназначенные для подготовки и ведения бактериологической войны.

Первым применением биологического оружия считается 1939 г. (конфликт на р. Халхин-Гол), когда при отступлении японской армии в воду были сброшены бактерии брюшного тифа (в верхнем течении рек Халхин-Гол и Хулусытай). Всего было проведено 4 таких атаки. Военнослужащие «отряда Исии» (на базе лаборатории Исии Сиро) в июле–августе 1939 г. провели заражение рек Халхин-Гол, Хулусытай и Аргун бактериями чумы, холеры, дизентерии, брюшного тифа, сибирской язвы и сапа [1, 16].

В 1941 г. подразделения для ведения биологической войны были преобразованы в отряд №731 («отряд Исии»; исследования сибирской язвы, чумы, холеры) и отряд №100 (изучение возбудителей инфекционных заболеваний у животных).

**Советско-финская война 1939–1940 гг.** (Финская кампания, фин. *Talvisota* — Зимняя война) предоставила опыт ведения боевых действий в зимних условиях (простудные заболевания, воспаления легких, переохлаждения и обморожения). В период этой войны в Красной армии особенно остро встал вопрос о необходимости высококвалифицированного руководства терапевтической службой. С этой целью при начальнике медицинской службы Северо-Западного фронта было создано консультативное бюро, в которое вошли известные профессора Ленинграда Г.Ф. Ланг, М.И. Аринкин, Д.О. Крылов, П.И. Егоров, Н.С. Молчанов, Н.Н. Савицкий и др. Созданному бюро была поручена организация консультативной терапевтической помощи для врачей, работающих на этапах медицинской эвакуации, централизованное руководство деятельностью специалистов военных госпиталей.

Полученный в этот период опыт стал основой выделения военно-полевой терапии в отдельную медицинскую дисциплину. В мае 1941 г. начальник ГВСУ Красной



*Начальник лабораторного отделения Центрального военного госпиталя Наркомата обороны (ЦВКГ им. П.В. Мандрыка), военврач 2-го ранга Василий Федорович Шувалов (в 1939 г. был командирован в район р. Халхин-Гол). Шувалов В.Ф. Бактериологическая война, 1939 [1]*

армии Е.И. Смирнов сказал: «Давным-давно стучится в дверь медицинских учреждений нашей страны военно-полевая терапия». В докладе Е.И. Смирнов определил цели и задачи нового раздела военной медицины: изучение специфичности условий труда и быта в действующей армии, установление единых принципов лечения и эвакуации, создание единой школы, единых взглядов на возникновение болезненных процессов и на методы их лечения и профилактики, организация терапевтической помощи [2].

В конце 1930-х годов в отдельную дисциплину выделилась военно-морская терапия. Один из крупнейших организаторов медицинской службы, бригаврач, профессор Борис Константинович Леонардов выдвинул и обосновал идею дифференцированной подготовки врачей



*Бригаврач  
Борис Константинович  
Леонардов (1892-1939)*



*Полковник медицинской  
службы Василий Иванович  
Шестов*



*Полковник  
медицинской службы  
Борис Васильевич Пуниин*



*Полковник медицинской  
службы  
Владимир Матвеевич Рожков*

для различных родов войск, в том числе и для военно-морского флота.

На первом этапе приказом НК ВМФ и НКЗ СССР от 21.10.1938 г. № 0329/1196а было принято решение о формировании военно-морского факультета при 1-м Ленинградском медицинском институте им. И.П. Павлова. Основным назначением факультета являлась подготовка врачей для ВМФ.

Для обучения на факультете ВМФ были организованы специальные кафедры: военно-морских и морских санитарных дисциплин (начальник кафедры — военврач 1-го ранга В.И. Шестов); военно-морской хирургии (начальник кафедры — бригаврач, главный хирург 1-го Военно-морского госпиталя Б.В. Пунин); токсикологии и санитарно-химической защиты (начальник кафедры с 1940 по 1952 г. проф. В.М. Рожков).

В 1940 г. по предложению народного комиссара ВМФ адмирала Н.Г. Кузнецова было принято решение сформировать самостоятельную Военно-морскую медицинскую академию (ВММА). Одним из разделов военно-морской терапии стала физиология подводного плавания (медицинское обеспечение водолазного дела — курс специальной физиологии ВМФ при кафедре нормальной физиологии ВММА).

Работы по данному направлению появились после создания в Кронштадте первой в России водолазной школы (образована по указу императора Александра III 05.05.1882 г.). Первым врачом водолазной школы был Михаил Николаевич Храбростин (старший врач крейсера 1-го ранга «Варяг» в бою 27.01.1904 г. при Чесмульпо).

Врачами школы стали ее выпускники со званием «водолаз»:

- доктор медицины Всеволод Павлович Аннин (старший врач крейсера «Олег» в 1904–1906 гг. в Цусимском сражении);
- старший врач Кронштадтской водолазной школы и водолазной партии доктор медицины Николай Анемподистович Есипов;

- старший врач 8-го флотского экипажа, доктор медицины Франц Иванович (Франтишек Янович, Франциск Яковлевич) Шидловский.

В.П. Аннин сконструировал «кардиофон» для выслушивания тонов сердца у водолаза; проф., генерал-лейтенант корпуса инженеров-механиков флота Георгий Николаевич Пию-Ульский создал «пневмограф» для записи дыхания; Н.А. Есипов изобрел «сейсмограф» для электрической записи пульса, за который получил персональную серебряную медаль на Всемирной выставке в Париже; Ф.И. Шидловский изобрел несколько вариантов автоматических травящих клапанов для водолазного аппарата. Младший врач лейб-гвардии Финляндского полка надворный советник Ариан Арианович Емельянов защитил диссертацию «К вопросу о газообмене водолазов в зависимости от глубины спуска» [3].

Опыт предыдущих войн был учтен при организации оказания медицинской помощи раненым и больным в годы **Великой Отечественной войны**.

Во главе военной медицины в 1939–1947 гг. стоял начальник военно-санитарного управления РККА генерал-полковник медицинской службы Ефим Иванович Смирнов [4]. Хирургической и терапевтической службой руководили: проф. Н.Н. Бурденко — главный хирург Красной армии; проф. И.И. Джанелидзе — главный хирург Военно-Морского Флота; проф. М.С. Вовси — главный терапевт Красной армии (1941–1949); проф. А.Л. Мясников — главный терапевт Военно-Морского Флота.

Уже в августе 1941 г. вводятся штатные должности главных терапевтов фронтов и армий, инспекторов-терапевтов фронтовых и тыловых эвакуационных пунктов. Должности врачей-терапевтов были введены, начиная с уровня медико-санитарного батальона (командир госпитального взвода). Вводятся должности терапевта ХППГ и хирургического эвакуационного госпиталя. В 1942 г. был создан терапевтический полевой подвижной госпиталь (ТППГ).

Несколько позже были организованы терапевтические эвакуационные госпитали (ТЭГ на 400 коек) со специализиро-



*Начальник  
ГВСУ РККА диверсач  
Ефим Иванович  
Смирнов*



*Главный терапевт  
Красной армии генерал-майор  
медицинской службы, проф.  
Мирон Семенович Вовси*



*Главный терапевт Военно-  
Морского Флота полковник  
медицинской службы Александр  
Леонидович Мясников, началь-  
ник кафедры факультетской  
терапии ВММА (1940–1948 гг.)*



*Диверсач  
Михаил Иннокентьевич  
Аринкин, начальник кафедры  
факультетской терапии  
ВМА*

ванными отделениями (кардиологическим, пульмонологическим, гастроэнтерологическим).

Военными специалистами разрабатывались вопросы оказания терапевтической помощи раненым, профилактика и лечение осложнений со стороны внутренних органов. Выполнено описание клиники и разработка методов лечения пневмоний у раненых в грудную клетку (бригврач Н.С. Молчанов), описание алиментарной дистрофии жителей блокадного Ленинграда (М.Д. Тушинский, главный терапевт Ленинграда в 1942–1949 гг.) и др. научные труды [12–15].

В период боевых действий 1941–1945 гг. в строй было возвращено 72,3% раненых и 90,6% больных воинов. На фронт вернулись почти 18 миллионов солдат и офицеров с боевым опытом.

Советские ученые-терапевты внесли значительный вклад в исследование состояния здоровья жителей осажденного Ленинграда и оказание им квалифицированной помощи. Блокада Ленинграда поставила перед медиками и биологами принципиально важный вопрос об основах выживаемости организма при алиментарной дистрофии и хроническом стрессе. Ретроспективный анализ этой проблемы позволил полагать, что исходы алиментарной дистрофии зависели от характера стресса, который был у одной части ленинградцев физиологическим, а у другой — патологическим.

Следует отметить советских ученых-медиков, внесших значительный вклад в исследование состояния здоровья жителей блокадного Ленинграда: Г.Ф. Ланг, А.Л. Мясников, П.А. Куприянов, Э.М. Гельштейн, М.В. Черноуцкий, В.Г. Гаршин, М.С. Кушаковский, З.М. Волынский, В.А. Бейер, И.Б. Шулуток, К.К. Скробанский, К.Н. Рабинович, Г.М. Шполянский, Ю.А. Менделев, А.Ф. Тур и многие другие [5–7].

Ученик С.П. Боткина и Н.Я. Чистовича генерал-лейтенант медицинской службы М.И. Аринкин продолжил начатые в 1905 г. исследования внутренних болезней у военнослужащих [10].

На XIII Всесоюзном съезде терапевтов в Ленинграде (1947) выступил М.С. Вовси с докладом «Внутренняя медицина в период Великой Отечественной войны». Одно из решений съезда было направлено на обобщение опыта медицинского обеспечения в годы Великой Отечественной войны и расширение комплексных работ с хирургами по профилактике и лечению патологии внутренних органов у раненых [8].

В послевоенные годы был подготовлен и издан многотомный труд «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» [9].

Вторая часть «Опыта...» — «Терапия» — состоит из 11 разделов, включающих характеристику тех заболеваний внутренних органов и нервной системы, а также кожных и инфекционных болезней, которые имели место среди личного состава армии на протяжении войны. Был обобщен опыт работы терапевтов в период войны, освещены новые разделы и направления военно-полевой терапии. В результате выработано единство взглядов на терапевтическую патологию современного военного периода.

В 1945 г. военно-полевая терапия получила новое направление своего научно-практического развития. В августе 1945 г. США впервые применили ядерное оружие при бомбардировке японских городов Хиросима и Нагасаки.

Это послужило началом исследований специфических факторов ядерного взрыва (проникающей радиации и радиоактивного заражения местности) в случае массовых поражений населения — изучение острой и хронической лучевой болезни.

Деятельность японских отрядов смерти № 731 и № 100 (1936–1945 гг.) послужила фактическим началом изучения средств противодействия создаваемому бактериологическому (биологическому) оружию.

Разработка боевых отравляющих веществ (БОВ) также вышла на новый уровень. На смену БОВ Первой мировой войны (хлору, иприту, адамситу) пришли новые высокотоксические соединения: зарин (1938), зоман (1944), VX-газы (1955), BZ (хинуклидил-3-бензилат), бинарные ОВ и др.

Вопросам организации терапевтической помощи в условиях современной войны и развитию собственно военно-полевой терапии посвящены работы военных медиков Н.С. Молчанова, Б.Д. Ивановского, Н.А. Куршакова, А.С. Георгиевского, Н.Г. Иванова, О.С. Лобастова, Н.В. Саватеева, Е.В. Гембицкого, Г.А. Софронова и многих других.

**Афганская война (1979–1989)** дополнила опыт предыдущих военных действий. Активное участие в организации и оказании терапевтической помощи раненым и больным принял генерал-лейтенант медицинской службы Е.В. Гембицкий [11].

Актуальными направлениями в оказании терапевтической помощи явились вопросы:

- профилактики и лечения терапевтических осложнений боевой травмы (нарушений газообмена, расстройств водно-электролитного баланса, острой дыхательной недостаточности, анемии и др.);
- патологии внутренних органов при термических поражениях (ожоговой болезни и обморожениях);
- адаптации военнослужащих (ведение боевых действий в жарком климате и в условиях горной местности);
- инфекционной заболеваемости (брюшной тиф и его осложнения, малярия, амебиаз, вирусный гепатит А, дизентерия).

В последние годы значительно уменьшились потенциальные возможности (их реальность) развязывания широкомасштабной войны, а также войн с применением оружия массового поражения.

В этом случае при увеличении конфронтации между отдельными группировками и возникновении локальных вооруженных конфликтов на первое место выходят природные и техногенные катастрофы.

Специальное отделение было развернуто в Главном госпитале Северного Флота (г. Полярный) после первой серьезной аварии на ядерной энергетической установке советской атомной подводной лодки на АПЛ

К-8 11.10.1960 г. в Баренцевом море (разрыв парогенератора с утечкой радиоактивного пара и гелия). Специальное отделение впервые приняло одновременно более 100 пораженных ионизирующим излучением.

Принципы военно-полевой и военно-морской терапии распространились на деятельность медицинской службы Министерства по чрезвычайным ситуациям.

Чрезвычайная радиологическая обстановка на значительной территории сложилась после разрушения реактора 4-го энергоблока на Чернобыльской АЭС. Аналогичная ситуация возникла и в Японии на АЭС «Фукусима-1» при расплавлении ядерного топлива в реакторах энергоблоков №1–3 и взрыва гремучей смеси на энергоблоках №1, №3 и №4 после землетрясения (7 баллов) и цунами.

К природным катастрофам относятся широкомаштабные лесные и торфяные пожары в различных частях мира (в России — в Сибири и на Дальнем Востоке), в результате которых происходит задымление огромных территорий, отражающееся на здоровье населения.

Это также относится и к извержениям вулканов (геологическое стихийное бедствие), что негативно сказывается на состоянии окружающих экосистем и жителях населенных пунктов, расположенных вблизи вулкана. Основную опасность для здоровья человека представляют высокие температуры, выбрасываемые при извержении пепел и ядовитые газы (в основном серный и сернистый газы, сера, оксиды азота, сероводород, хлороводород, фтороводород, метан и др.).

Таким образом, возникновение первоначальной военной терапии, или армейской клиники, определило развитие собственно военно-полевой терапии и ее современных направлений в диагностике и лечении соматических заболеваний, возникающих на фоне условий военной службы и в ходе ведения боевых действий в экстремальных условиях войны:

- организации и тактики медицинской службы (ОТМС и ОТМС ВМФ);
- военной токсикологии, радиологии и медицинской защиты;
- военной эпидемиологии.

Основные принципы военно-полевой терапии применяются и для оказания помощи гражданскому населению при природных и техногенных катастрофах.

#### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Невский Н.М. История Центрального клинического военного Краснознаменного госпиталя имени П.В. Мандрыка. 1919–1969. Москва. 1979 с. [Nevsky N.M. History of the Central Clinical Military Red Banner Hospital named after P.V. Mandryka. 1919–1969. Moscow. 1979 p. (in Russian)]
2. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Важный этап в развитии военно-полевой терапии (к 70-летию победы в Великой Отечественной войне). *Терапевтический архив*. 2015;1:120–125. [Knopov M.Sh., Taranukha V.K. An important stage in the development of military field therapy (to the 70th anniversary of victory in the Great Patriotic War). *Therapeutic Archive*. 2015;1:120–125. (in Russian)]
3. Дис. на степ. д-ра мед. А.А. Емельянова. Из водолазной школы Кронштадт. порта. Кронштадт: тип. «Кронштадт. вестн.», 1907:61. [Dis. on step. Dr. med. A.A. Emelyanova / From the Diving school Kronstadt. the port. Kronstadt: Pr. House. «Kronstadt. vestn.», 1907:61. (in Russian)]
4. Смирнов Е.И. Война и военная медицина: мысли и воспоминания, 1939–1945. М.: Медицина, 1976. [Smirnov E.I. War and military medicine: thoughts and memories, 1939–1945. Moscow: Medicine, 1976. (in Russian)]
5. Гаршин В.Т. Алиментарная дистрофия у взрослых. Патологическая анатомия. Алиментарная дистрофия в заблокированном Ленинграде. Под ред. М.В. Черноруцкого. Л.: Медгиз, Ленингр. отд. 1947:103–128. [Garshin V.T. Alimentary dystrophy in adults. Pathological anatomy. Alimentary dystrophy in the blocked Leningrad. Edited by M.V. Chernorutsky. Leningrad: Medgiz, Leningr. ed., 1947:103–128. (in Russian)]
6. Мясников А.Л. Клиника алиментарной дистрофии. Л.: Изд-во ВМА им. С.М. Кирова, 1944:78. [Myasnikov A.L. Clinic of alimentary dystrophy. L.: Publ. House of the VMA named after S.M. Kirov, 1944:78. (in Russian)]
7. Черноруцкий М.В. Алиментарная дистрофия у взрослых. Этиология и патогенез. Алиментарная дистрофия в заблокированном Ленинграде. Под ред. М.В. Черноруцкого. Л.: Медгиз, Ленингр. Отд., 1947:41–51; 213–216. [Chernorutsky M.V. Alimentary dystrophy in adults. Etiology and pathogenesis. Alimentary dystrophy in the blocked Leningrad. Edited by M.V. Chernorutsky. Leningrad: Medgiz, Leningr. Ed., 1947:41–51; 213–216. (in Russian)]
8. Внутренние болезни. Военно-полевая терапия: Учебное пособие. Под ред. проф. А.Л. Ракова и проф. А.Е. Сосюкина. СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2003:384. [Internal diseases. Military field therapy: A textbook. Edited by prof. A.L. Rakov and prof. A.E. Sosyukin. St. Petersburg: LLC «FOLIANT Publishing House», 2003:384. (in Russian)]
9. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. [Текст] [Гл. ред. ген.-полк. мед. службы Е.И. Смирнов]. Москва: Медгиз, 1949–1955 (Ленинград: 16-я тип. Главлитиздата). В 35 томах. [The experience of Soviet medicine in the Great Patriotic War of 1941–1945. [Text] [Editor-in-chief gen.-regiment. medical service E.I. Smirnov]. Moscow: Medgiz, 1949–1955 (Leningrad: the 16th Pr. House. Glavpoligrafizdata). In 35 volumes. (in Russian)]
10. К патологии нефрита: Дис. на степ. д-ра мед. М.И. Аринкина. Из Акад. терапевт. клиники С.С. Боткина. СПб.: Амер. скоропеч., 1905. 91, [2] с.: табл., 2 л. диагр. (Сер. докт. дис., допущ. к защите в Имп. Воен.-мед. акад. в 1905–1906 г.; № 6); «Ретикуло-эндотелиальная система при заболеваниях крови и кроветворных органов», Л., 1946. [To the pathology of nephritis: Dis. on step. Dr. med. M.I. Arinkin. From Akad. therapist. clinics of S.S. Botkin. St. Petersburg: Amer. skoropech., 1905. 91 [2] S.: Table., 2 l. diagr. (Ser. doct. dis., admitted. to the defense in the Imp. Military-med. Acad. in 1905–1906 G.; № 6); «The Reticulo-endothelial system in diseases of the blood and blood-forming organs», Leningrad, 1946. (in Russian)]
11. Опыт медицинского обеспечения войск в Афганистане 1979–1989 гг. в 5 т.: М.: ГВКГ имени академика Н.Н. Бурденко, 2006. [The experience of medical support of troops in Afghanistan 1979–1989 5 t: Moscow: GVKG named after academician N.N. Burdenko, 2006. (in Russian)]
12. Молчанов Н.С. К клинике и патогенезу пневмонии у раненых. *Клиническая медицина*. 1943;21(7-8):3–9. [Molchanov N. With to the clinic and pathogenesis of pneumonia in injured. *Clinical medicine*. 1943;21(7-8):3–9. (in Russian)]
13. Тушинский М.Д., Алешина Ф.И., Зейц З.Р. Клинические наблюдения над страдающими алиментарной дистрофией при количественном и качественном недоедании. Работы ленинградских врачей за год Отечественной войны. Отв. ред. Ф.И. Машанский. Л.: Наркомздрав СССР, Гос. изд-во мед. литературы, Ленинградское отделение, 1943;3:191–203. [Tushinsky M.D., Alyoshina F.I., Zeits Z.R. Clinical observations on those suffering from alimentary dystrophy with quantitative and qualitative malnutrition. Works of Leningrad doctors for the year of the Patriotic War. Ed. F.I. Mashansky. Leningrad: People's Commissariat of Health of the USSR, State Publishing House med. Literature, Leningrad Department, 1943;3:191–203. (in Russian)]
14. Мясников А.Л. Клиника алиментарной дистрофии. Л.: Изд-во ВМА им. С.М. Кирова, 1944:78. [Myasnikov A.L. Clinic of alimentary dystrophy. L.: Publishing House of the Kirov State Medical Academy, 1944:78. (in Russian)]
15. Мясников А.Л. Патогенез гипертонии. Гипертония военного времени. Л.: МСУ ВМФ, 1945:4–16. [Myasnikov A.L. Pathogenesis of hypertension Hypertension of wartime. Leningrad: MSU of the Navy, 1945:4–16. (in Russian)]

16. Материалы судебного процесса по делу бывших военнослужащих японской армии, обвиняемых в подготовке и применении бактериологического оружия. М.: Госполитиздат, 1950:537. [Materials of the trial in the case of former servicemen of the Japanese army accused of preparing and using bacteriological weapons. Moscow: Gospolitizdat, 1950:537. (in Russian)]

Поступила 11.08.2021

***Информация об авторах***

Симоненко Владимир Борисович (Simonenko Vladimir B.) — д-р мед. наук, профессор, член-корреспондент РАН, профессор кафедры терапии неотложных состояний ВМА имени С.М. Кирова (филиал, г. Москва) МО России

Абашин Виктор Григорьевич (Abashin Victor G.) — д-р мед. наук, профессор, врач консультативного отдела ЦВКГ им. П.В. Мандрыка  
Дулин Петр Алексеевич (Dulin Pyotr Alekseevich) — д-р мед. наук, профессор, доцент кафедры терапии неотложных состояний ВМА имени С.М. Кирова (филиал, г. Москва) МО России