

История медицины

© КНОПОВ М.М., 2021

Кнопов М.Ш.

ВАЖНЫЙ ЭТАП В РАЗВИТИИ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 125993, Москва, Россия

В статье представлены становление и развитие военно-полевой хирургии в годы Великой Отечественной войны. Успех лечения раненых в медико-санитарных батальонах, лечебных учреждениях армейских и фронтовых госпитальных баз, а также в тылу страны обеспечивался реализацией системы этапного лечения с эвакуацией по назначению. Создание и применение в условиях минувшей войны этой принципиально новой, передовой системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск явилось крупным достижением отечественного здравоохранения и военно-медицинской службы.

Ключевые слова: военно-полевая хирургия; Великая Отечественная война.

Для цитирования: Кнопов М.Ш. Важный этап в развитии военно-полевой хирургии. *Клиническая медицина*. 2021; 99(11–12):649–654. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-11-12-649-654>

Для корреспонденции: Кнопов Михаил Шмулевич — knopov29@mail.ru

Knopov M.Sh.

AN IMPORTANT STAGE IN THE DEVELOPMENT OF FIELD SURGERY

Russian Medical Academy of Continuing Professional Education” Ministry of Health of Russia, 125993, Moscow, Russia

The article deals with rise and development of field surgery during the Great Patriotic War. The success of the treatment of the wounded in medical battalions, medical institutions of army and front-line hospital bases, as well as on the home front, was ensured by the implementation of a system of staged treatment with evacuation according to the destination. The creation and use of this fundamentally new, advanced system of medical and evacuation support for troops in the conditions of the last war was a major achievement of the national health care and military medical service.

Key words: field surgery; the Great Patriotic War.

For citation: Knopov M.Sh. An important stage in the development of field surgery. *Klinicheskaya meditsina*. 2021;99(11–12):649–654. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-11-12-649-654>

For correspondence: Mikhail Sh. Knopov — knopov29@mail.ru

Received 26.05.2021

Знаменательная дата — 77-я годовщина Великой Победы нашего народа над фашистской Германией — побуждает еще и еще раз обращаться к событиям тех незабываемых лет.

В великом подвиге советского народа в годы минувшей войны достойное место занимает беззаветный и благородный труд огромной армии медицинских работников, в том числе большого отряда хирургов. Они по долгу своей профессии и по зову сердца приняли на свои плечи громадную тяжесть борьбы за спасение жизни раненых, восстановление их боеспособности и трудоспособности. Одним из приоритетных достижений отечественной медицины в период войны было создание стройной системы оказания хирургической помощи раненым на различных этапах медицинской эвакуации.

В истории отечественной военной медицины и ее главной составной части — военно-полевой хирургии — особое место занимает Великая Отечественная война. В годы тяжелых испытаний, выпавших на долю нашего народа и его вооруженных сил, военно-полевая хирургия обеспечила успешное решение важнейшей государствен-

ной задачи — сохранение жизни максимальному числу раненых, восстановление их боеспособности и трудоспособности.

Одним из решающих факторов, обеспечивших успехи военно-полевой хирургии в годы войны, явилась система этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению. Она представляла собой принципиально новую, передовую концепцию в организации лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск. Главная ее особенность заключалась в единстве процесса лечения и эвакуации. В основу системы были положены следующие организационные принципы: эшелонирование медицинской помощи, приближение ее к раненым, органичное сочетание мероприятий по оказанию медицинской помощи и лечению с эвакуацией, своевременность, преемственность и последовательность в выполнении лечебных мероприятий, осуществление эвакуации по назначению, специализация медицинской помощи в лечебных учреждениях госпитальных баз фронта.

Огромный вклад в становление и упрочение системы этапного лечения раненых эвакуацией по назначе-



Рис. 1. Санинструктор Нина Курганова оказывает раненому первую помощь. Ленинградский фронт, 1942 г.

нию внесли начальник Главного военно-санитарного управления Е.И. Смирнов, главный хирург Красной Армии Н.Н. Бурденко, его заместители С.С. Гирголав, В.С. Левит, В.Н. Шамов, главный хирург Военно-Морского Флота И.И. Джанелидзе. Большая заслуга в выработке преемственности и последовательности лечения раненых на различных этапах медицинской эвакуации и унифицировании принципов оказания хирургической помощи в армии и на флоте принадлежала профессорам Д.А. Арапову, М.Н. Ахутину, С.И. Банайтису, А.А. Вишневскому, Н.Н. Еланскому, П.А. Куприянову, Б.А. Петрову и другим главным хирургам фронтов и флотов.

Опыт работы хирургов в годы Великой Отечественной войны наглядно показал, что совокупность условий, в которых проходит деятельность хирургов на войне, требует особой организации этого вида медицинского обеспечения, особых форм и методов их работы. Именно в этот период проблема организации хирургической помощи приобрела первостепенное значение. Поэтому известное положение, выдвинутое Н.И. Пироговым, что «не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны», было безоговорочно принято медицинской службой к руководству и действию. Именно оно стало краеугольным камнем при определении организационных, методических и тактических основ отечественной военно-полевой хирургии. При этом подчеркивалась существенная зависимость организации хирургической работы от конкретно складывающихся условий боевой, тыловой и медицинской обстановки. Это принципиально важное положение нашло отражение в основополагающем документе «Указания по военно-полевой хирургии». Военно-полевые хирурги неоднократно отмечали, что объем хирургической помощи и выбор метода оперативного вмешательства определяются главным образом боевой обстановкой, количеством поступающих раненых, их состоянием, количеством хирургов на данном этапе медицинской эвакуации, наличием медицинского оснащения и эвакуотранспортных средств, полевых лечебных учреждений, а также временем года и состоянием погоды.

Большое значение для установления единства взглядов на реализацию принципов этапного лечения ране-

ных с эвакуацией по назначению имели пленумы ученого медицинского совета при начальнике Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) Красной Армии, на которых рассматривались актуальные проблемы организации хирургической помощи раненым на войне, вопросы патогенеза и лечения ран, травматического шока и др. Весьма положительное значение имели систематически проводимые заседания хирургической секции ученого медицинского совета при начальнике ГВСУ и ее подразделений. В работе пленумов и хирургической секции самое активное участие принимали главные хирурги фронтов и флотов, армейские хирурги, многие из которых выступали с программными докладами. Принятые решения конкретизировали и дополняли основные положения «Указаний по военно-полевой хирургии», а их практическое выполнение было обязательным для всех хирургов фронта и тыла.

Важную роль в совершенствовании организации хирургической работы в годы войны сыграли инструктивные письма, в которых детализировалась тактика лечения раненых с поражением различных анатомических областей, давались рекомендации по применению новых лечебных методов или лекарственных средств. Иллюстрацией этого являются известные «Письма хирургам фронтов о пенициллине», составленные Н.Н. Бурденко.

Богатый опыт, накопленный хирургами медико-санитарных батальонов и лечебных учреждений армий и фронтов, в том числе опыт, приобретенный в только что прошедших боевых операциях, являлся предметом глубокого и всестороннего рассмотрения и изучения широкими кругами военных медиков на армейских и фронтовых хирургических конференциях. На этих конференциях главные хирурги фронтов и флотов, как правило, выступали с докладами, обобщая опыт работы армейских хирургов. Под редакцией ведущих военно-полевых хирургов издавались сборники научных работ, которые становились руководством к действию для хирургов всех фронтов, что имело неоценимое значение для совершенствования хирургической помощи в годы войны. В качестве примера можно упомянуть сборник «Достижения и перспективы развития военно-полевой хирургии» (по опыту военной медицины Западного фронта) С.И. Банайтиса. В эти годы руководящие хирурги часто выступали



Рис. 2. В операционной дивизионного медицинского пункта. Ленинградский фронт, 1943 г.



Рис. 3. Шейная вагосимпатическая блокада по методу А.В. Вишневого. 4-й Украинский фронт, 1944 г.

со статьями на страницах медицинских журналов, особенно «Военно-медицинского журнала», обобщая накопленный опыт.

В годы войны впервые в истории военной медицины была организована широкая специализация хирургической помощи, имевшая соответствующую материальную базу и обеспеченная высококвалифицированными кадрами хирургов различных профилей. Была упорядочена специализация хирургических госпиталей, входивших в состав госпитальных баз. Оказание основных видов специализированной помощи и лечения в полевых подвижных госпиталях обеспечивалось за счет специализированных групп, а также путем профилирования эвакуационных госпиталей. Благодаря организации широкой сети специализированных лечебных учреждений создавались благоприятные условия для рационального использования кадров хирургов, хирургического оснащения, эффективного применения последних достижений медицинской науки, вследствие чего значительно улучшились исходы лечения ранений различных локализаций.

Актуальной проблемой военно-полевой хирургии была и остается первичная хирургическая обработка огнестрельной раны. В ходе войны хирургами было установлено, что, вопреки старым представлениям, первичная хирургическая обработка ран при наличии показаний должна производиться независимо от времени, прошедшего с момента ранения, даже при развившейся раневой инфекции. Таким образом, было установлено, что операция является не только средством профилактики развития инфекции, но и методом лечения гнойной раны. Значительную роль сыграло также категорическое запрещение наложения первичного шва при обработке огнестрельных ран как завершающего этапа операции. Широкое распространение получил метод закрытия ран вторичными швами, который был относительно безопаснее и в то же время эффективнее. При этом сокращались сроки заживления ран, улучшались функциональные результаты их хирургического лечения.

Хорошо организованный круглосуточный вынос раненых с поля боя, быстрая их эвакуация, широкое распространение методов переливания крови и противошо-

ковых растворов, внедрение в практику новокаиновой блокады по А.В. Вишневскому — все это позволило хирургам фронтов и флотов создать стройную и эффективную систему борьбы с шоком — неизбежным спутником боевых повреждений. В разработке этой проблемы участвовали специальные группы по изучению шока, которые работали под руководством главных хирургов фронтов (М.Н. Ахутин, С.И. Банайтис, Н.Н. Еланский и др.). Итогом работы одной из таких групп (М.Н. Ахутина) стали изданные в 1945 г. в Праге «Труды группы № 1 по изучению шока». Это обстоятельная монография, в которой собраны наиболее полные материалы по этиопатогенезу, клинике и лечению травматического шока за период войны.

Хирурги страны внесли большой вклад в решение ряда других клинических проблем военно-полевой хирургии. Так, в ходе войны прочно утвердилась активная тактика хирургов при проникающих огнестрельных ранениях груди, включая обязательное ушивание открытого пневмоторакса и раннюю аспирацию крови из плевральной полости, в результате чего уменьшилось количество эмпием. Больших успехов достигли хирурги в лечении проникающих ранений живота. Непременным требованием было проведение операций у этой категории раненых в войсковом звене (медико-санитарные батальоны и хирургические полевые подвижные госпитали 1-й линии), что значительно снижало число грозных осложнений. Активная хирургическая тактика при лечении раненных в конечности позволила снизить процент осложнений ран анаэробной инфекцией и резко сократить число ампутаций. Для иммобилизации огнестрельных переломов конечностей широкое признание получила глухая гипсовая повязка, обеспечивавшая возможность эвакуации раненых в глубокий тыл. В ходе войны была заново организована служба крови, бесперебойно снабжавшая лечебные учреждения ценнейшими лечебными средствами.

Крупным достижением военно-полевой хирургии явилось создание системы специализированного лечения легкораненых, что позволило успешно лечить значительные контингенты раненых в армейских и фронтовых районах, не направляя их в тыл. Ни в одной армии в годы



Рис. 4. Врачебный обход в хирургическом отделении сортировочно-эвакуационного госпиталя. Западный фронт, 1943 г.

Второй мировой войны не было такой эффективной системы. Это обеспечивало быстрее восстановление боеспособности раненых и возвращение их в строй.

Без преувеличения можно сказать, что в течение всей войны осуществлялась непрерывная учеба хирургов, в которой большую роль сыграл институт руководящих военно-полевых хирургов. Они не только консультировали, но и обучали, организовывали хирургическую работу в различных условиях боевой обстановки. Несмотря на огромную загруженность практической работой, они руководили научными исследованиями своих подчиненных врачей-хирургов. Под их руководством в годы войны был выполнен целый ряд диссертаций, монографий и публикаций. Опыт войны отчетливо выявил прямую зависимость эффективности лечебно-эвакуационного обеспечения войск от уровня и качества подготовки как руководящих, так и рядовых военно-полевых хирургов.

Следует особо отметить большой вклад в решение организационных и клинических проблем военно-полевой хирургии главных хирургов фронтов и флотов, которые, несомненно, явились основоположниками отечественной военно-полевой хирургии. Они вооружили десятки тысяч врачей знанием патологии военного времени и особенностей оказания хирургической помощи и лечения раненых на войне. По их научным трудам учились и вырастали в настоящих хирургов тысячи армейских специалистов. Их учениками была огромная армия врачей, вынужденная в короткий срок переступить из мирных дней в военные. В этом проявилось прямое и косвенное влияние руководящих военно-полевых хирургов на успехи, достигнутые военно-полевой хирургией страны в годы войны. Свидетельством высочайшего признания военным командованием значения деятельности главных хирургов фронтов и флотов явилось награждение полководческими орденами двух из них: генерал-лейтенантов медицинской службы М.Н. Ахутина (орденом Суворова II степени) и Н.Н. Еланского (орденом Александра Невского).

Таким образом, период Великой Отечественной войны явился наиболее важным этапом в развитии военно-полевой хирургии, характеризующимся созданием стройной и эффективной системы оказания хирургической помощи раненым. В годы войны военно-полевая хирургия обогатилась новыми теоретическими представлениями, новыми диагностическими и лечебными методами, что, несомненно, обеспечило дальнейшее развитие медицинской науки и практики. Весь ход истории военно-полевой хирургии страны, боевой опыт, накопленный медицинской службой в локальных военных конфликтах 1938–1940 гг., и огромный опыт, полученный ею в Великой Отечественной войне, свидетельствуют об особой роли хирургии на войне. Большой вклад, внесенный хирургами в совершенствование организации хирургической помощи и лечения раненых, позволил поднять на качественно новый уровень теорию и практику не только отечественной, но и мировой военно-полевой хирургии. Блестящей иллюстрацией этого стали результаты лечения раненых на фронте и в тылу, достигнутые в годы Ве-



Рис. 5. Переправа раненых через Вислу. 1-й Белорусский фронт, 1944 г.

ликой Отечественной войны. Творческое изучение опыта медицины, накопленного в период минувшей войны, чрезвычайно важно, так как позволяет находить новые наиболее целесообразные методы лечения современной боевой травмы.

История бережно хранит имена выдающихся и видных деятелей науки, с жизнью и деятельностью которых связано развитие целой отрасли знаний. Сегодня, спустя 77 лет после окончания Великой Отечественной войны, следует с благодарностью вспомнить тех, кто находился в руководстве военно-полевой хирургией в тяжелые военные годы, кто закладывал фундамент сегодняшних ее успехов. В их числе одно из ведущих мест принадлежит главным хирургам фронтов и флотов в годы Великой Отечественной войны.

Главные хирурги фронтов в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.

БУРДЕНКО Николай Нилович (1876–1946) — академик АН и АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-полковник медицинской службы, главный хирург Красной Армии.

ГИРГОЛАВ Семен Семенович (1881–1957) — академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-лейтенант медицинской службы, заместитель главного хирурга Красной Армии.

ЛЕВИТ Владимир Семенович (1883–1961) — профессор, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-майор медицинской службы, заместитель главного хирурга Красной Армии.

ШАМОВ Владимир Николаевич (1882–1962) — академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-лейтенант медицинской службы, заместитель главного хирурга Красной Армии.

ГОРИНЕВСКАЯ Валентина Валентиновна (1882–1953) — профессор, заслуженный деятель науки РСФСР, полковник медицинской службы, хирург-инспектор Главного военно-санитарного управления Красной Армии.

ЮДИН Сергей Сергеевич (1891–1954) — академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, хирург-инспектор Главного военно-санитарного управления Красной Армии.

АРУТЮНОВ Александр Иванович (1904–1975) — академик АМН СССР, заслуженный деятель науки Украинской ССР, полковник медицинской службы, главный хирург Северо-Кавказского, Юго-Западного и 3-го Украинского фронтов.

АХУТИН Михаил Никифорович (1898–1948) — член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-лейтенант медицинской службы, главный хирург Брянского, 2-го Прибалтийского и 1-го Украинского фронтов.

БАКУЛЕВ Александр Николаевич (1890–1967) — академик АН и АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, полковник медицинской службы, главный хирург Резервного фронта.

БАНАЙТИС Станислав Иосифович (1899–1954) — член-корреспондент АМН СССР, профессор, генерал-майор медицинской службы, главный хирург Западного и 3-го Белорусского фронтов.

БЕРЕЗКИН Федор Федорович (1894–1976) — профессор, заслуженный врач РСФСР, генерал-майор медицинской службы, главный хирург Южного фронта.

БОК Евгений Александрович (1896–1954) — профессор, полковник медицинской службы, главный хирург Карельского и 3-го Украинского фронтов.

ВИШНЕВСКИЙ Александр Александрович (1906–1975) — академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-полковник медицинской службы, главный хирург Брянского, Волховского, Карельского, Резервного и 1-го Дальневосточного фронтов.

ГУРЕВИЧ Арон Маркович (1898–1955) — профессор, полковник медицинской службы, главный хирург Воронежского и 1-го Украинского фронтов.

ГУРЕВИЧ Григорий Маркович (1898–1969) — профессор, заслуженный деятель науки Украинской ССР, полковник медицинской службы, главный хирург Юго-Западного направления, Крымского, Северо-Кавказского, Сталинградского, Южного и 1-го Прибалтийского фронтов.

ДАНИЛОВ Иннокентий Васильевич (1899–1974) — профессор, полковник медицинской службы, главный хирург Воронежского фронта.

ДИВНОГОРСКИЙ Борис Федорович (1892–1969) — профессор, полковник медицинской службы, главный хирург 2-го Белорусского фронта.

ДОБЫЧИН Борис Дмитриевич (1898–1981) — профессор, полковник медицинской службы, главный хирург 4-го Украинского фронта.

ЕЛАНСКИЙ Николай Николаевич (1894–1964) — профессор, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-лейтенант медицинской службы, главный хирург Северо-Западного, 2-го Белорусского, 2-го Украинского и Забайкальского фронтов.

ЗВОРЫКИН Ирадион Александрович (1901–1975) — профессор, полковник медицинской службы, главный хирург 3-го Прибалтийского и 4-го Украинского фронтов.

ИЩЕНКО Иван Николаевич (1891–1975) — член-корреспондент АН Украинской ССР, заслуженный дея-

тель науки Украинской ССР, профессор, генерал-майор медицинской службы, главный хирург Юго-Западного, Сталинградского и Донского фронтов.

КАЗАНСКИЙ Анатолий Анатольевич (1899–1991) — доктор медицинских наук, полковник медицинской службы, главный хирург Карельского фронта и Народно-освободительной армии Югославии.

КОЛЕСНИКОВ Иван Степанович (1901–1985) — академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-майор медицинской службы, главный хирург Карельского фронта.

КРИВОРОТОВ Иван Алексеевич (1897–1968) — профессор, полковник медицинской службы, главный хирург Калининского и 1-го Прибалтийского фронтов.

КУКУДЖАНОВ Николай Иванович (1896–1970) — профессор, заслуженный врач Грузинской ССР, полковник медицинской службы, главный хирург Закавказского, Кавказского и Крымского фронтов.

КУПРИЯНОВ Петр Андреевич (1893–1963) — академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-лейтенант медицинской службы, главный хирург Северо-Западного направления и Ленинградского фронта.

МАМАТВАРИШВИЛИ Давид Григорьевич (1905–1980) — профессор, подполковник медицинской службы, главный хирург Закавказского фронта.

МИЛОСТАНОВ Николай Николаевич (1891–1985) — профессор, полковник медицинской службы, главный хирург 2-го Прибалтийского фронта.

НАПАЛКОВ Павел Николаевич (1900–1988) — профессор, заслуженный деятель науки РСФСР, подполковник медицинской службы, главный хирург 2-го Белорусского фронта.

ОСИДЗЕ Александр Соломонович (1899–1976) — полковник медицинской службы, главный хирург Закавказского фронта.

ПОПОВ Виталий Ильич (1896–1975) — профессор, генерал-майор медицинской службы, главный хирург Закавказского, Донского, Центрального и 1-го Белорусского фронтов.

РОВНОВ Алексей Сергеевич (1903–1979) — профессор, заслуженный деятель науки РСФСР, полковник медицинской службы, главный хирург Северо-Кавказского фронта.

СМИРНОВ Дмитрий Петрович (1909–1986) — доцент, полковник медицинской службы, главный хирург Дальневосточного фронта.

СОРОКО Николай Кондратьевич (1894–1944) — профессор, бригадир, главный хирург Воронежского фронта.

ФЛЕРОВСКИЙ Анатолий Яковлевич (1891–1969) — полковник медицинской службы, главный хирург Забайкальского фронта.

Главные хирурги флотов в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.

ДЖАНЕЛИДЗЕ Иустин Иулианович (1883–1950) — академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-лейтенант медицинской службы, главный хирург Военно-Морского Флота.

АРАПОВ Дмитрий Алексеевич (1897–1984) — член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-лейтенант медицинской службы, главный хирург Северного флота.

ЖИТНЮК Иван Демьянович (1903–1976) — профессор, генерал-майор медицинской службы, главный хирург Черноморского флота.

ЛИСИЦЫН Михаил Семенович (1891–1961) — профессор, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-майор медицинской службы, главный хирург Балтийского флота.

ПЕТРОВ Борис Александрович (1898–1973) — академик АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, полковник медицинской службы, главный хирург Черноморского флота.

ПУНИН Борис Васильевич (1891–1974) — профессор, генерал-майор медицинской службы, главный хирург Балтийского флота.

СМИРНОВ Евгений Васильевич (1897–1982) — профессор, заслуженный деятель науки РСФСР, генерал-

майор медицинской службы, главный хирург Каспийской военной флотилии.

СУВОРОВ Василий Алексеевич (1904–1970) — доцент, генерал-майор медицинской службы, главный хирург Тихоокеанского флота.

ХАЙЦИС Георгий Маркович (1888–1963) — доцент, полковник медицинской службы, главный хирург Тихоокеанского флота.

В заключение следует особо отметить, что медицинские работники нашей страны, в том числе большой отряд хирургов, всю войну прошли в одном строю с солдатами и офицерами армии и флота, выполнив до конца свой долг перед Родиной.

Поступила 26.05.2021

Информация об авторе

Кнопов Михаил Шмулевич (Knopov Mikhail Sh.) — д-р мед. наук, профессор кафедры медицины катастроф ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России