

© КНОПОВ М.Ш. 2023

Кнопов М.Ш.**ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ХИРУРГИЯ НА ЭТАПАХ ИСТОРИИ**

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

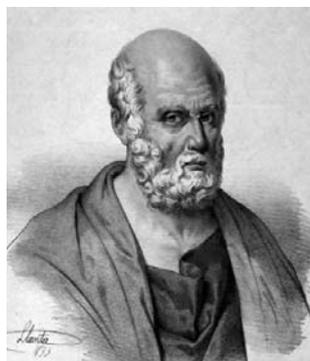
*В статье кратко представлены основные этапы развития отечественной военно-полевой хирургии.**Ключевые слова: военно-полевая хирургия; этапы развития.**Для цитирования:* Кнопов М.Ш. Отечественная военно-полевая хирургия на этапах истории. *Клиническая медицина.* 2023;101(6):344–347. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-6-344-347>*Для корреспонденции:* Кнопов Михаил Шмулевич — e-mail: knopov29@mail.ru**Кнопов М.Sh.****DOMESTIC MILITARY FIELD SURGERY AT THE STAGES OF HISTORY**

Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 125993, Moscow, Russia

*The article briefly presents the main stages of the development of the Russian military field surgery.**Keywords: military field surgery; stages of development.**For citation:* Knopov M.Sh. Domestic military field surgery at the stages of history. *Clinical Medicine.* 2023;101(6):344–347. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-6-344-347>*For correspondence:* Mikhail Sh. Knopov — e-mail: knopov29@mail.ru

Received 17.01.2023

Одной из самых старых проблем медицины является оказание помощи раненым на войне. В решении этой проблемы всегда занимала особое место хирургия. В трудах Гиппократов уже встречается немало рекомендаций о лечении ран, помощи при переломах костей, борьбе с кровотечениями и др. Этот первый этап (до XV в.) явился периодом бессистемного применения различных методов лечения ран, нанесенных холодным оружием.

**Гиппократ**

Появление огнестрельного оружия существенно изменило характер боевых травм. Хирурги XV–XVI вв., наблюдая необычное течение ран, нанесенных этим видом оружия, и имея возможность сравнивать их с ранами от холодного оружия, постоянно убеждались в том, что огнестрельные раны заживают позже, дают много осложнений и часто ведут к смерти. Единственным объяснением такого неблагоприятного течения считалось то, что они отравлены порохом, свинцом. Отсюда возникла пагубная идея о необходимости выжигания огнестрельных ран каленым железом или кипящим маслом.

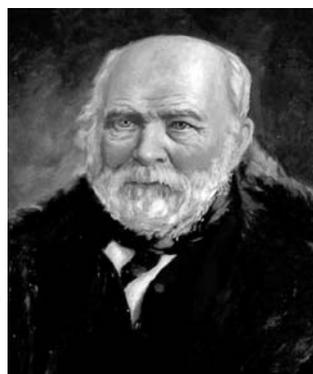
Известный французский хирург XVI столетия Амбруаз Паре решительно выступил против этой концепции. Он первым в истории мировой хирургии доказал, что особенности течения огнестрельных ран зависят не от отравления их порохом, а от того, что огнестрель-

ное ранение сопровождается разможением тканей, и поэтому эти раны можно лечить без применения кипящего масла. Отказавшись от прижигания ран, он заливал их бальзамическими веществами.

В дальнейшем большое влияние на развитие способов и средств оказания медицинской помощи в боевых условиях оказал французский хирург Доминик Ларрей, поддерживавший идею рассечения огнестрельных ран и разработавший систему оказания помощи раненым на полях сражений.

Новый этап в развитии военно-полевой хирургии в XIX столетии связан с деятельностью выдающегося отечественного хирурга Николая Ивановича Пирогова, который своими трудами заложил научные основы современной военно-полевой хирургии. Участник четырех военных кампаний (Кавказской экспедиции 1847 г., Крымской кампании 1853–1856 гг., Франко-прусской войны

**Амбруаз Паре****Доминик Ларрей**



Николай Иванович Пирогов

1870–1871 гг. и Русско-турецкой войны 1877–1878 гг.), Н.И. Пирогов всесторонне изучил и правильно оценил все основные проблемы военно-полевой хирургии и как хирург, и как организатор. В его трудах, посвященных вопросам военно-полевой хирургии, изложены все ее основные принципы. Как хирург Н.И. Пирогов создал учение о травме и реакциях на нее, о ранениях

и их осложнениях, блестяще разработал проблемы шока, кровотечений, повреждений костей и др. Однако заслуги Н.И. Пирогова как хирурга заключаются не только в разработке чисто хирургических проблем. Он впервые создал четкую систему организации хирургической помощи раненым, определил ведущее значение организационно-административных мероприятий при оказании помощи раненым, разработал систему сортировки раненых, их эвакуации.

Два выдающихся научных открытия XIX столетия — наркоз и метод антисептики и асептики — коренным образом повлияли на развитие отечественной хирургии. В России научные основы обезболивания были заложены Н.И. Пироговым, а клиническое испытание наркоза одними из первых провели выдающиеся отечественные хирурги Ф.И. Иноземцев, И.В. Буяльский, П.П. Заболотский-Десятковский, П.А. Наранович и др. Пионерами антисептики и асептики в России стали видные хирурги Н.В. Склифосовский, К.К. Рейер, С.П. Коломнин, В.А. Ратимов, М.С. Субботин, Н.А. Вельяминов, П.П. Пелехин и др.

Основоположниками травматологии и ортопедии в России, имеющими прямое отношение к проблемам военно-полевой хирургии, стали Р.Р. Вреден и Г.И. Турнер. На основе улучшения методов обезболивания, широкого внедрения в клиническую практику переливания крови, изучения особенностей открытого пневмоторакса происходило развитие грудной хирургии.

Следует подчеркнуть, что наиболее существенный вклад в развитие системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск принадлежит выдающемуся отечественному хирургу — Владимиру Андреевичу Оппелю, который в период Первой мировой войны впервые попытался увязать практическое лечение с эвакуацией, предложив новую, прогрессивную для того времени систему организации хирургической помощи на войне, получившую название этапного лечения. Существование этой системы состояло в максимальном приближении квалифицированной хирургической помощи к раненым и сочетании лечения с эвакуацией. Выдвинутые В.А. Оппелем принципы этапного лечения при всей их прогрессивности не были реализованы в практике медицинского обеспечения царской армии. Этому препятствовала экономическая отсталость России и как непосредственный ее

результат — низкий уровень здравоохранения страны и слабая техническая оснащенность военно-медицинской службы.

После Октябрьской революции тоже не удалось сразу реализовать систему В.А. Оппеля в силу разрухи, гражданской войны и интервенции. И лишь в 1933 г. в официальных документах («Устав военно-санитарной службы РККА») была принята система этапного лечения, однако с очень существенным дополнением: этапное лечение с эвакуацией по назначению. Речь идет о том, чтобы не просто сочетать лечение с эвакуацией, а проводить эвакуацию по назначению, то есть в соответствии с медицинскими показаниями в специализированные лечебные учреждения.

Чрезвычайно важное значение для дальнейшего совершенствования организации оказания хирургической помощи на войне имел опыт, приобретенный медицинской службой во время боев у озера Хасан, у реки Халхин-Гол и в Советско-финляндской войне. Он позволил впервые широко и всесторонне проверить в условиях боевой обстановки принятую в нашей армии систему лечебно-эвакуационного обеспечения войск, явился основой для дальнейшего развития организации военно-медицинской службы, а также форм и методов ее работы в военное время.

Организация хирургической помощи в боях у озера Хасан стала первым боевым опытом молодой советской военно-полевой хирургии. В этом военном конфликте впервые был апробирован главный принцип этапного лечения — максимальное приближение квалифицированной хирургической помощи к раненым. Хасанские события стали первой проверкой жизнеспособности теоретических и практических установок советской военно-полевой хирургии. Боевой опыт хирургов страны привлек внимание широкой медицинской общественности к проблемам патологии военного времени и организации хирургической помощи на войне. Боевые действия у реки Халхин-Гол и Советско-финляндская война позволили еще шире и всестороннее, чем во время предшествующего военного конфликта у озера Хасан, проверить, в какой мере организация медицинского обеспечения войск соответствует условиям современной войны. Система оказания хирургической помощи на Халхин-Голе и в Советско-финляндской войне явилась моделью организации хирургической помощи раненым в последующих боевых столкновениях Красной Армии. Опыт, приобретенный хирургами нашей страны в 1938–1940 гг., сыграл важную роль в развитии отечественной военно-полевой хирургии. Он убедительно показал, что в боевой обстановке возможно оказание квалифицированной хирургической помощи большинству раненых в оптимальные сроки в медицинских учрежде-



Владимир Андреевич Оппель



Николай Нилович Бурденко

ниях, развернутых в войсковом районе (дивизионные пункты медицинской помощи и дивизионные госпитали). Была окончательно решена очень важная для военно-полевой хирургии проблема первичной хирургической обработки огнестрельной раны. Многочисленные наблюдения хирургов привели к твердому выводу о недопустимости в полевых условиях наложения первичного шва огнестрельной раны сразу после ее обработки. Опыт хирургической работы в минувших боевых операциях был обобщен в «Указаниях по военно-полевой хирургии», написанных под руководством Н.Н. Бурденко. Этот документ имел особое значение, так как в нем впервые в истории отечественной военной медицины официально устанавливались единые методы и единая тактика организации хирургической помощи на различных этапах медицинской эвакуации. На основе опыта хирургической работы в боевых условиях были написаны учебники и руководства по военно-полевой хирургии: «Краткий курс военно-полевой хирургии» (П.А. Куприянов, С.И. Банайтис), «Военно-полевая хирургия» (М.Н. Ахутин), «Военно-полевая хирургия» (Н.Н. Еланский).

Вся многогранная и разносторонняя работа хирургов страны в боях на Хасане, Халхин-Голе и в Советско-финляндской войне явилась существенным дополнением для дальнейшего совершенствования организации хирургической помощи. Ведь в эти годы складывалась и проходила предварительную «обкатку» в условиях реальных боевых действий военно-полевая хирургическая доктрина, прошедшая затем суровую всестороннюю проверку в Великой Отечественной войне, в которой она окончательно сложилась как теория и практика оказания хирургической помощи раненым воинам.

В истории отечественной военно-полевой хирургии особое место занимает период Великой Отечественной войны. В эти годы военно-полевая хирургия обеспечила решение важнейшей государственной задачи — сохранение жизни максимальному числу раненых, восстановление их боеспособности и трудоспособности. Одним из решающих факторов, обеспечивших успехи военно-полевой хирургии, явилась система этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению. Огромный вклад в становление и упрочение системы этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению принадлежит начальнику Главного военно-санитарного управления Красной Армии Е.И. Смирнову, главному хирургу Красной Армии Н.Н. Бурденко, главным хирургам фронтов

и флотов Д.А. Арапову, М.Н. Ахутину, С.И. Банайтису, А.А. Вишневному, Н.Н. Еланскому, П.А. Куприянову, М.С. Лисицину, Б.А. Петрову и другим руководящим военно-полевым хирургам.

Большое значение для установления единства взглядов на реализацию принципов этапного лечения раненых 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. 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 медсанбатов и лечебных учреждений армий и фронтов, являлся предметом глубокого и всестороннего изучения широкими кругами военных медиков на армейских и фронтовых хирургических конференциях. Под редакцией ведущих военно-полевых хирургов издавались специальные сборники научных работ, которые становились руководством к действию для хирургов всех фронтов, что имело большое 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 годы минувшей 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 профилирования эвакуационных госпиталей.

В период войны хирургами был внесен большой вклад в решение целого ряда клинических проблем военно-по-



Ефим Иванович Смирнов

левой хирургии: первичная хирургическая обработка огнестрельной раны, шок, проникающие огнестрельные ранения головы, груди, живота и др. Крупным достижением военно-полевой хирургии стало создание системы специализированного лечения легкораненых, что позволило успешно лечить значительные контингенты раненых в армейских и фронтовых районах, не направляя их в тыл. Это обеспечило быстрее восстановление боеспособности раненых и возвращение их в строй.

Таким образом, период Великой Отечественной войны явился наиболее важным этапом в развитии отечественной военно-полевой хирургии — этапом, характеризующимся созданием стройной и эффективной системы оказания хирургической помощи раненым, отличительной чертой которой стала научная обоснованность самой системы, базирующейся на принципах единой полевой военно-медицинской доктрины, и как следствие этого — высокий научный уровень проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий. В годы войны военно-полевая хирургия наряду с организационным развитием обогатилась новыми лечебными методами, что, несомненно, обеспечило дальнейшее развитие медицинской науки и практики. Огромный вклад, внесенный хирургами страны 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 Великой Отечественной войны.

Дальнейшее развитие производительных сил и бурный рост науки и техники в послевоенные годы привели к появлению новых средств массового поражения: ракетно-ядерного оружия, зажигательных средств, новых отравляющих веществ, усовершенствованного огнестрельного оружия. Эти факторы оказали огромное влияние

на способы ведения военных действий, характер войны в целом, структуру и масштабы боевых потерь.

Применение ракетно-ядерного оружия сопровождается возникновением в очень короткие отрезки времени массовых санитарных потерь в войсковом, армейском и фронтовом районах в количестве, значительно превышающем те, которые имели место в период Великой Отечественной войны. В этих условиях изменится также структура и характер боевых поражений: на первый план выступят ожоги и комбинированные радиационные поражения, увеличится удельный вес тяжело пострадавших (шок, синдром длительного раздавливания, лучевые поражения). Огнестрельные ранения при этом теряют свою доминирующую роль. В настоящее время для военно-полевой хирургии особое значение имеют такие методы лечения боевых повреждений, которые оказываются наиболее пригодными в самых трудных условиях. Становится очевидной неоспоримая истина: чем эффективнее средства поражения, чем больше поток пораженных, тем проще должны быть методы оказания помощи.

Из сказанного выше вытекают основные направления развития современных проблем военно-полевой хирургии. Главными из них являются всестороннее изучение патологии, возникающей от современных боевых средств поражения; разработка организационных аспектов военно-полевой хирургии в связи с появлением новых видов оружия; анализ и обобщение опыта оказания хирургической помощи в локальных ограниченных войнах и вооруженных конфликтах.

Поступила 17.01.2023

Информация об авторе/Information about the author

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