

## **ПРОБЛЕМЫ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ И СССР ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ МИРОВЫХ ВОЙН, ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ.**

*Мацко М.Я., Гаврилова К.А.*

*Уральский государственный медицинский университет*

**Введение:** 31 мая 1915 г. под Варшавой произошла первая газобаллонная атака смесью фосгена с хлором против русских войск. Процент пораженных от общего числа солдат составил 98.8%, из них 12.9% достиг летальный исход. Данная картина ознаменовала переход к новой эре вооруженных конфликтов, ставивших перед военной медициной, принципиально новые задачи, требующие незамедлительного решения [9,2].

Во время Второй мировой войны СССР столкнулся с рядом проблем, заключающихся в нехватке младшего медицинского персонала и руководящих кадров медицинской службы, отсутствии достаточного количества антисептических и обезболивающих средств, бюрократических и идеологических препятствиях [4].

### **Результаты исследования и их обсуждение.**

Первая мировая стала первым масштабным конфликтом в индустриальном веке. Глобальное развитие промышленности привело к появлению оружия, превосходящего военные разработки прошлого. Тактика колонн и рассыпного строя, характерная для начала Первой мировой войны, потерпела крах перед широким применением авиации, тяжелой техники и модифицированного стрелкового оружия, заставившим всех пересмотреть и усовершенствовать способы ведения боевых действий [1]. С развитием вооружения и господством позиционной войны, перед военной медициной Российской империи встал ряд принципиально новых задач, от решения которых, напрямую зависела боеспособность армии. Первая проблема, которую предстояло решить верховному начальнику военной медицины Российской империи, принцу А.П. Ольденбургскому, исходила из многоначалия и формализма при проведении лечебно-эвакуационных мероприятий. Решение данной проблемы заключалось в согласовании действий военно-медицинского ведомства, Российского общества Красного Креста (РОКК) и новых организаций, появившихся в период Первой мировой войны. Огромные боевые потери привели к острой нехватке коечного фонда. Но уже к 1915 г. удалось увеличить количество коек в лечебных учреждениях до 783 000, а к концу войны до 1 000 000, при общем обороте раненых в 1 200 000 человек/год. Существовала 4х-ступенчатая система эвакуации раненых и больных. Первой ступенью служили передовой перевязочный пункт, располагавшийся в 2-5км от линии фронта, где оказывалась первая помощь, и проводились неотложные хирургические операции. На расстоянии 3-6 км от передового перевязочного пункта располагался главный перевязочный пункт, где проводили хирургическое вмешательство и происходила сортировка солдат по следующим категориям: возвращаемые в строй, следующие в тыл пешком, эвакуируемые в лечебные учреждения и нетранспортабельные [3]. Военно-полевые хирурги настаивали на увеличении количества нагрузки в главных перевязочных пунктах с 7 до

20%, чего достигнуть было довольно сложно. Далее следовали лазареты дивизии и головной эвакуационный пункт. В дальнейшем были организованы промежуточные перевязочно-питательные пункты, если приходилось проводить эвакуацию на значительное расстояние.

В первую мировую войну были впервые применены боевые отравляющие вещества (БОВ) (хлор, фосген, иприт). Высокая эффективность БОВ влекла потери солдат и медицинского персонала, эвакуировавшего отравленных. В кратчайшие сроки было налажено производство простых средств защиты - повязок, пропитанных гипосульфитом. А в 1915 г. Н.Д. Зелинским и Э. Куммантом был создан первый противогаз, способный поглощать широкий ряд БОВ. Применение БОВ в первой мировой войне послужило созданию такой области военной медицины, как военная токсикология [2].

Если говорить об организации медицинской службы во время Великой отечественной войны, то она также имела ряд недостатков. Проведение мероприятий, направленных на резервацию медицинского имущества, началось в 20-30х годах XX века, однако к началу войны не удалось сформировать достаточное количество запасов, необходимых для полного обеспечения формирующихся медицинских учреждений и воинских частей. Часто нехватку перевязочных средств медики компенсировали собственными силами. Медицинские палатки, в которых можно было оперировать, стоя в полный рост, шились медсестрами из плащ-палаток, простыни и полотенца использовались для фиксации шин, которые, в свою очередь, изготавливались из подручных средств. В ходе войны очень остро встала проблема нехватки медицинского персонала в медико-санитарных формированиях. Потери среди санитаров, санитаров-носильщиков достигали 60% от списочного состава. Данная проблема частично решалась путем создания команд выздоравливающих из легкораненых солдат, которые занимались уходом за тяжелоранеными, осуществляли погрузку больных для транспортировки в тыл, также врачи готовили санитаров из солдат, обучая их первой помощи и выносу раненых с поля боя.

Проблемой, которая не часто упоминается в отечественной историографии, являлось и чрезмерное бюрократическое вмешательство в работу фронтовых врачей. С. Л. Тыман, доцент Сталинградского медицинского института, в 1941—1942 гг, вспоминала, «Комиссии приходили чуть не каждый день и отрывали от работы. Разные консультанты, ревизоры, члены комиссий и другие руководящие работники, из которых, откровенно говоря, лишь немногие помогали, а большинство мешали работать». Для решения проблемы в 1943 г. была проведена реорганизация Военно-медицинских академий Красной Армии. Создание командно-медицинского факультета позволило готовить руководящий состав военно-медицинской службы, начальников медицинской службы, главных медицинских специалистов армий, фронтов и др. В 1941-45 годах через госпитали прошли около 22 000 000 человек, из которых 17 000 000 были успешно возвращены в строй [4]. Перед окончанием Второй мировой войны произошла атомная бомбардировка двух японских городов: Хиросимы и Нагасаки, 6 и 9 августа 1945 г соответственно. После этого события стала очевидной возможность возникновения ядерной войны, а, следовательно,

новой категории поражающего фактора, обусловленного воздействием на организм проникающей радиации. Так, в 1949 году на базе военно-медицинских академий СССР образуются экспериментальные группы для изучения биологического действия ионизирующего излучения [1].

### **Вывод:**

За время двух мировых войн медицинской службе Российской империи, а затем СССР, пришлось преодолеть ряд непростых задач, над решением которых работали как высшие чины, так и рядовые врачи, стремившиеся всеми силами исполнять свой долг, чем заложили прочный фундамент для дальнейшего развития военно-медицинской науки Российской Федерации.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Антюхин, М. А. Исторические аспекты и настоящее военно-полевой медицины/ М.А. Антюхин, В.Н. Першин // Известия Российской Военно-медицинской академии. – 2020. – Т. 39. – №. S3-3. – С. 10-13.
2. Уроки применения химического оружия в первую мировую войну для современной военной медицины / А.Н. Бельских [и др.] // Воен.-мед. журнал. – 2015. – Т. 336. – №. 8. – С. 11-16.
3. Будко А. А. и др. История военной медицины России. XIX-начало XX века. – 2008. – 228 с.
4. Гладких, П. Ф. Медицинская служба Красной армии в Великой отечественной войне 1941–1945 гг. / П.Ф. Гладких //Мед.-биол. и соц. – психол. пробл. без-ти в ЧС. – 2016. – №. 4. – С. 5-2