

РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ПЕРИОД РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЫ 1904-1905 ГГ.

А.Г.Герасимчик, военная кафедра УО «ГомГМУ»

История человечества неразрывно связана с вооруженными конфликтами, возникавшими по самым различным поводам. В связи с развитием вооружений росло и количество раненых на поле боя. Как следствие в военной науке уже в античности зарождается мысль о необходимости оказания помощи раненым с целью восстановления боеспособности солдат, получивших реальный боевой опыт.

Огромное влияние на систему организации медицинской помощи в русской армии оказали работы Н.И. Пирогова, написанные в ходе и по результатам Крымской войны, а также благотворительная деятельность княгини Елены Павловны Романовой, собиравшей пожертвования и организовывавшей добровольцев для оказания помощи раненым на полях сражений солдатам. Как итог к моменту начала русско-японской войны в русской армии медицинское обеспечение имело вполне оформленный вид. Так в 23 февраля (7 марта) приказом по военному ведомству санитарная часть выделяется в самостоятельный отдел, включавший в себя медицинскую, госпитальную и эвакуационную части. [1] В подчинении начальника санитарной части Маньчжурских армий находились начальники санитарных частей отдельных армий. Также для организации медицинской помощи имелись полевые военно-медицинские инспекторы, являвшиеся врачами. Отдельно стоит отметить наличие в управлении всех армий должности главного хирурга.

Основные же тяготы по непосредственному оказанию помощи раненым на театре военных действий возлагалась на представителей Российского общества Красного Креста (РОКК), которое к началу XX века насчитывало 21 общину и 1603 сестры милосердия. В период военных действий РОКК имело в своем распоряжении 143 учреждения общей коечной емкостью в 28 719 коек. Персонал для этих учреждений набирался из различных общин (например, в Свято-Троицкой и Касперовской (Одесса)). Всего же для оказания было отправлено на Дальний Восток 4190 человек. До конца войны удалось оказать помощь почти 600 тыс. раненых, сформированы 22 санитарных поезда, которые за 179 рейсов вывезли 87 тысяч наиболее тяжелых раненых и больных. Для питания раненых вдоль путей эвакуации организовывались пункты питания. [2,3]

В этот период работы Пастера Листера и многих других микробиологов внесли ясность в понимание причин госпитальных эпидемий,

бушевавших в госпиталях во время Крымской войны. Стало возможным применение средств асептики на различных этапах эвакуации. Техническое развитие позволило получить доступ к более качественным инструментам и диагностическим аппаратам. В к началу войны начинают распространяться передвижные рентгеновские установки, в значительной мере расширяется перечень доступных медикаментов. Однако широкая номенклатура снабжения соседствовала с недостатком, а иногда и острым дефицитом, буквально по всем наименованиям медицинских средств. Это порой приводило к появлению очередей на те или иные исследования. [4]

Основной концепцией медицинского обеспечения, преобладавшей в тот период становится принцип максимально быстрой эвакуации раненых, что, однако, значительно сужало спектр мероприятий оказания помощи непосредственно в первые часы после получения ранения. Объем медицинской помощи на передовых перевязочных пунктах был ограничен перевязкой, наложением транспортных шин и иногда несложными операциями по жизненным показаниям. Этот принцип обуславливался, кроме всего прочего и технической неразвитостью военно-полевой медицины в тот период. Остро не хватало многих инструментов и технических средств (стерилизаторов, автоклавов, фонендоскопов и многого другого). Однако несмотря на то, что сформировано было 22 санитарных поезда условия, в которых транспортировались раненые, были далеки от нормальных. Зачастую раненых везли в товарных вагонах, которые были вовсе не предназначены для перевозки людей. В таких случаях раненых попросту складывали на пол. Не существовало также никакого медицинского сопровождения раненых в пути следования, вследствие чего возобновившееся кровотечение или иные осложнения часто приводили к летальным исходам до того момента как к раненым получал доступ врач. [2,3] В последующем данная концепция претерпевает значительные изменения в сторону поэтапного оказания помощи раненым и приближения мероприятий доврачебной и первой врачебной помощи к полю боя. И хотя техническое отставание и не позволило в полной мере реализовать данную концепцию в условиях Первой мировой войны, направление развития военной медицины было положено именно по результатам анализа эффективности работы санитарной части в ходе боевых действий на Дальнем Востоке. Таким образом медицинское обеспечение боевых действий в ходе русско-японской войны, несмотря на все проблемы и концептуальное несовершенство следует считать важной вехой в истории военной медицины, позволившее значительно продвинуться в деле оказания помощи раненым.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ по военному ведомству № 79 // Иллюстрированная летопись Русско-японской войны. СПб., 1904-1905 гг. Вып. 2. С. 10.

2. Медицина во время русско-японской войны 1904–1905 гг. А.А. Краснощеков, О.В. Родионов, А.В. Попов, П.П. Пароваев, С.В. Левкин // Бюллетень волгоградского научного центра РАМН 3-2006
3. Особенности медицинского обеспечения русско-японской войны 1904–1905 гг. С.А. Болтабаев // Медицинский журнал Западного Казахстана №2 (34) 2012 г.
4. Медицинская помощь раненым и больным военным служащим русской армии в период русско-японской войны 1904-1905 гг. Г.О. Бобрышев, К.Л. Бобрышева // Научные ведомости. Серия История. Политология' 2016 № 8(229). Выпуск 38 113