

Ю.В. Мирошниченко, С.А. Бунин,  
В.Н. Кононов, А.Б. Перфильев

## Организация обеспечения медицинским имуществом войск русской армии в годы Первой мировой войны

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

**Резюме.** В 2014 г. исполняется 100 лет с начала Первой мировой войны, в битвах и сражениях которой начинается широкое использование не только передовых образцов вооружения, но и принципиально новых средств вооруженной борьбы – отравляющих веществ. Этими, а также рядом других факторов обуславливается пересмотр взглядов на медицинское обеспечение действующей армии и функционирование системы медицинского снабжения войск. Отечественный военно-промышленный потенциал к началу войны находился на достаточно низком уровне, так, из 118 наименований медицинского имущества, входящего в каталоги военного министерства, в России производилось лишь 38, а остальные 80 поставлялись из-за границы, в том числе из Германии. Государственными структурами, деловыми кругами и общественными организациями принимаются энергичные меры по налаживанию выпуска различных видов медицинского имущества, и в первую очередь, лекарственных средств. Достаточно быстро разворачивается производство салициловой кислоты и ее производных, наркотических средств, антисептиков, бактериальных препаратов и т.д. Многие созданные в те годы предприятия по выпуску медицинского имущества продолжают успешно функционировать и сейчас. Для повышения оперативности обеспечения медицинским имуществом упрощается порядок его отпуска. Система медицинского снабжения войск русской армии располагала достаточным количеством фармацевтических учреждений и подразделений – постоянными и временными аптечными магазинами и складами, полевыми аптеками и их подвижными отделениями, а также аптеками дивизий, воинских частей и др. В совершенствовании функционирования системы медицинского снабжения войск, налаживании производства отечественных образцов медицинского имущества весомый вклад внесли ученые Военно-медицинской академии. Несмотря на многочисленные проблемы, система медицинского снабжения войск русской армии в годы Первой мировой войны в основном справилась со стоявшими перед нею сложными и многообразными задачами.

**Ключевые слова:** аптека, аптечный магазин, завод военно-врачебных заготовлений, лекарственные средства, медицинское имущество, Первая мировая война, система медицинского снабжения, химическая, фармацевтическая и медицинская промышленность.

**Введение.** В 2014 г. исполняется 100 лет с начала Первой мировой войны, получившей из-за своих масштабов наименование «Великая война». Впервые в истории в военную орбиту вовлекаются 38 государств. В результате войны перекраивается карта мира, распадаются Российская, Германская, Австро-Венгерская и Османская империи, погибают и получают ранения и увечья десятки млн военнослужащих и мирных жителей. В битвах и сражениях Первой мировой войны начинается широкое использование не только передовых образцов вооружения (подводных лодок, самолетов, танков, дальнобойных орудий и др.), но и принципиально новых средств вооруженной борьбы – отравляющих веществ (иприта, хлора и фосгена). Этими и рядом других факторов, в том числе и массовыми вспышками инфекционных заболеваний среди войск и населения воюющих стран, обуславливаются колоссальные санитарные потери. Исходя из реалий ведения войны, в России пересматриваются взгляды на медицинское обеспечение действующей армии и функционирование системы медицинского снабжения войск, а также принимаются меры по налаживанию выпуска различных видов медицинского

имущества (МИ), и в первую очередь, лекарственных средств (ЛС).

**Цель исследования.** Изучить вопросы развертывания в России производства различных видов МИ, а также выявить наиболее существенные аспекты функционирования системы медицинского снабжения войск русской армии в годы Первой мировой войны (1914–1918 гг.).

**Результаты и их обсуждение.** 1 августа 1914 г. Германия под предлогом начавшейся в России мобилизации объявляет ей войну, а 6 августа в войну с Россией вступает и Австро-Венгрия. Государственная дума IV созыва (1912–1917 гг.) большинством голосов поддерживает участие России в войне, весь народ поднимается на защиту Отечества. В стране начинается сбор пожертвований для армии и флота, создаются Всероссийский земский союз помощи больным и раненым воинам и Всероссийский союз городов (в июле 1915 г. они преобразовываются в Объединенный комитет Всероссийского земского союза и Союза городов). Вскоре становится очевидным затяжной характер войны, истощаются мобилизационные запасы

сы, требуется безотлагательный перевод экономики на военные рельсы. Оказывается несостоятельной господствовавшая теория о ведении войны только за счет накопленных в мирное время ресурсов.

3 сентября 1914 г. в соответствии с приказом № 568 по военному министерству образуется Управление верховного начальника санитарной и эвакуационной части во главе с принцем А. Ольденбургским (генерал от инфантерии, генерал-адъютант, сенатор, член Государственного совета), наделенным широчайшими правами и полномочиями. Так, на театре военных действий он подчинялся Верховному главнокомандующему, а за его пределами – императору. Принц А. Ольденбургский при решении ключевых вопросов по улучшению медицинского обеспечения войск и функционирования системы медицинского снабжения опирался на видных деятелей российской медицины, в том числе и профессоров Военно-медицинской академии В. Анрепа, Л. Беллярминова, Р. Вредена, В. Опеля, С. Федорова и др. В октябре 1914 г. по его указанию учреждаются две комиссии по рациональному распределению имеющихся ресурсов МИ и по организации его закупок за границей (на эти цели выделялось 3 млн руб.). Благодаря усилиям Русского физико-химического общества при Управлении создается отдел по улучшению химической и фармацевтической промышленности, куда входят видные ученые и общественные деятели России [2–4, 7–10].

Для содействия выпуска отечественной продукции в мае 1915 г. под лозунгом «Все для фронта, все для победы» принимается решение об образовании особых общественных организаций – Военно-промышленных комитетов, которое в августе 1915 г. утверждается Императором Николаем II. Данные комитеты внесли определенный вклад в привлечение небольших предприятий к выполнению военных заказов и адаптации промышленности, в том числе химической и фармацевтической, к нуждам войны. Для координации работы военно-общественных организаций 5 июня 1915 г. создается Центральный комитет военно-технической помощи объединенных научных и технических организаций, подчиненный военному министерству. При комитете 31 июля 1915 г. организуется химический отдел, в состав которого входила и фармацевтическая комиссия.

*Характеристика мероприятий по развертыванию производства МИ на российских предприятиях.* Практически сразу после вступления России в войну появляются публикации о предстоящем «лекарственном голоде». Менее чем через две недели после объявления мобилизации в среднем на 25–30% увеличиваются цены на ЛС (при том, что в продаже еще находились их партии, приобретенные по довоенным ценам), нарастает дефицит различных видов МИ.

Несмотря на проводимые в предвоенные годы реформы, успехи в развитии промышленности и наращивании объемов производства, военно-промышленный потенциал России к началу Первой

мировой войны все еще находился на достаточно низком уровне. Многие виды стратегически важного сырья, образцов оборудования и продукции продолжали поставляться из-за границы. Все это в полной мере относится и к различным видам МИ, и в первую очередь, к ЛС (таблица) [10].

Таблица  
**Распределение потребления импортных и отечественных лекарственных и дезинфекционных средств накануне Первой мировой войны**

Наименование	Распределение потребления, %	
	импортные	отечественные
Неорганические ЛС	68,0	32,0
Органические ЛС	80,0	20,0
Галеновые препараты	3,0	97,0
Готовые и дозированные ЛС	95,0	5,0
Дезинфекционные средства	75,0	25,0

Более того, из 118 наименований МИ, входящего в каталоги военного министерства, в России производилось лишь 38, а остальные 80 поставлялись из-за границы, в том числе и из Германии. Объясняется это, с одной стороны, недостаточным уровнем развития российской химической, фармацевтической и медицинской промышленности, а с другой – «дискриминационными» таможенными пошлинами на импорт сырья и фармацевтических субстанций для производства готовых ЛС. Так, пошлина на 10 пудов 10% опия (в пересчете 1 пуд чистого морфина) составляла 225 руб., в то же время пуд чистого морфина облагался пошлиной в 80 руб.; пошлина на 100 пудов хинной корки с 3% содержанием хинина (в пересчете 3 пуда чистого хинина) составляла 85 руб., тогда как за 3 пуда чистого хинина подлежало к уплате всего 7 руб. 75 коп. В то же время для производства импортируемых из западноевропейских стран алкалоидов и гликозидов там использовалось российское лекарственное растительное сырье. Несмотря на увеличение потребности отечественной медицины в салицилатах (1906 г. – 58 т, 1913 г. – 144 т) Россия целиком зависела от поставок из Германии салициловой кислоты. Все это подталкивает государственные структуры, деловые круги и общественные организации (Российское общество Красного Креста (РОКК), земской и городской союзы и др.) к налаживанию производства отечественного МИ [5, 9–11].

Так, в Москве организуется производство салицилатов (заводы РОКК, земского и городского союзов, акционерного общества «АРС», мастерские медикаментов военного министерства и др.), фенацетина (Ольгинский завод П. Беккеля, завод Союза городов в Преображенском на Яузе), опия (мастерская медикаментов принца А. Ольденбургского в Благуше), морфия (морфина гидрохлорид), дионина (этилморфина гидрохлорид) и героина (с 1917 г. на заводе «АРС»). В Петрограде (город переименовывается 18 августа 1914 г.) налаживается выпуск салициловой кислоты

(опытная лаборатория городского самоуправления), протаргола (завод Б. Мережковского), по методу профессора А. Фаворского – барбитала (веронал). В Киеве, Казани, Харькове, Тифлисе и других городах создаются предприятия по выпуску салициловой кислоты и ее производных: аспирин (ацетилсалициловая кислота), натрия салицилата и др. В Саках (Крым) на заводе И. Балашева начинается получение брома и натрия бромида (исходное сырье – маточные растворы (т.н. рапа), являющиеся отходами при добыче поваренной соли). В 1916–1918 гг. в Архангельске во многом на личные средства принца А. Ольденбургского под руководством профессора В. Тищенко строится йодный завод (ныне – Архангельский опытный водорослевый комбинат). Однако из-за больших трудностей в сборе исходного сырья (морские водоросли и морская капуста) на беломорском побережье, получении золы и ее транспортировке, а также низкого содержания йода в золе (0,12–0,13%) не удается полностью удовлетворить потребность в нем страны.

При Императорском Московском техническом училище (ныне – Московский государственный технический университет имени Н.Э. Баумана) под председательством профессора А. Чичибабина учреждается Московский комитет по организации производства ЛС, который собирает пожертвования на создание лаборатории по разработке методов синтеза и изготовлению ЛС. В 1915 г. в училище начинается выпуск морфина и кодеина. Там же академиком В. Родионовым разрабатываются и внедряются методы получения некоторых производных морфина, а Н. Пацуковым из семян дурмана (лат. – *Datura*, род растений семейства Пасленовые – *Solanaceae*) получается тиосциамин (гиосциамин). В Московском промышленном училище (ныне – Российский химико-технологический университет имени Д.И. Менделеева) из технической карболовой кислоты (фенол) налаживается выпуск лизола (раствор очищенных фенолов (фенолов, крезолов, ксиленолов) в калийном мыле), салициловой кислоты и ее производных.

Физико-химическим обществом при Киевском Императорском университете святого Владимира (ныне – Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко) организуется выпуск крайне востребованных в военное время ЛС – новокаина (прокаина), аспирин, антифебрина (ацетанилид), салол (фениловый эфир салициловой кислоты), бензолафта (β-нафтиловый эфир бензойной кислоты), спирта камфарного, сульфонила, трибромфенола, эфира для наркоза, тиокола (препарат креозота, использовавшийся для лечения бронхита и туберкулеза легких), ксероформа, антипирин, кофеин, кофеин-салициловонатриевой соли, кофеин-бензойнонатриевой соли, салициловокислого натрия, бензойнокислой ртути, салипирина (соль антипирин и салициловой кислоты), пирамидона (амидопирин), хлористого этила, резорцина, сулемы (ртути хлорид), перекиси водорода и др. Обществом также

налаживается промышленное производство высококачественного хлороформа для наркоза (например, в отзыве госпиталя № 5 Всероссийского земского союза 10 ноября 1914 г. отмечается, что «хлороформ, полученный физикохимическим обществом, оказался вполне пригодным для наркоза. Разницы в действии по сравнению с хлороформом Шеринга мы не заметили и вообще при применении его других последствий не наблюдали»). Выпускаемыми при содействии Киевского физико-химического общества ЛС обеспечивались расположенные в Киеве лазареты и госпитали.

На Северном Урале академик Б. Збарский разрабатывает оригинальный способ получения хлороформа для наркоза. Изучение его образцов, по указанию принца А. Ольденбургского, в Императорском Институте экспериментальной медицины (ныне – Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины Северо-Западного отделения Российской академии медицинских наук) и Военно-медицинской академии (исследования выполнялись под руководством профессора В. Анрепа) показали, что «... препарат не уступает лучшим образцам фирмы Мерк...». Б. Збарским также налаживается и производство формалина [3].

В связи с ухудшением санитарно-эпидемического состояния войск и населения увеличивается потребность в бактериальных препаратах (вакцинах, сыворотках и др.). Первые учреждения по их производству (т.н. пастеровские станции, бактериологические лаборатории) появляются в России еще в 1885–1886 гг. К 1917 г. насчитывается 7 санитарно-бактериологических институтов (Москва, Харьков, Казань, Томск, Одесса, Иркутск, Вятка), порядка 40 пастеровских станций и несколько бактериологических лабораторий. В них выпускались противотифозная вакцина, противохолерная и противостолбнячная сыворотки, оспенный детрит и т.д. Кроме того, по указанию принца А. Ольденбургского, налаживается выпуск противотифозной вакцины и других бактериальных препаратов в Императорском институте экспериментальной медицины и Женском медицинском институте (ныне – Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова), а также в лабораториях некоторых университетов и земств. Для расширения производственной базы Военным советом в феврале 1915 г. учреждается вакцинное отделение при лаборатории Военно-санитарного ученого комитета. Только с 1 января 1915 г. по 1 января 1916 г. в России выпускается 7860 л противотифозной вакцины, 1,6 млн доз противохолерной сыворотки и 1 млн доз противохолерной вакцины, 12,1 млн доз оспенного детрита [2, 5, 9–11].

Особого внимания заслуживает деятельность завода военно-врачебных заготовлений в Петрограде, который являлся не только флагманом российской медицинской и фармацевтической промышленности, но и выполнял функции по обеспечению МИ войск. В связи с войной, по указанию принца А. Ольденбург-

ского, завод переводится на трехсменный режим работы, существенно расширяется его штат (на заводе трудилось до 3000 рабочих, которыми руководили находящиеся на военной службе чиновники, врачи, фельдшера, фармацевты, инженеры). Осенью 1914 г. в «Биржевых ведомостях» публикуется подробный репортаж о его деятельности. Экскурсию для журналиста провел начальник завода доктор П. Кравз-Тарнавский. Масштабы производства впечатляли: только за октябрь 1914 г. было изготовлено около 500 тыс. индивидуальных перевязочных пакетов (ИПП). В сутки отделение, где работали одни женщины, производило порядка 18 тыс. ИПП, 50 тыс. бинтов марлевых, 5 тыс. бинтов ватных, 16 тыс. компрессов. Аптечным отделением завода производилось 24 наименования ЛС – таблетки, растворы для инъекций в ампулах, экстракты и др. Также был налажен и выпуск некоторых бактериальных препаратов. В инструментальном отделе изготавливался большой ассортимент хирургических инструментов и других медицинских изделий [4, 6, 9].

Для снижения уровня дефицита ЛС Департаментом земледелия 14–16 марта 1915 г. проводится совещание по увеличению масштабов использования в медицинских целях отечественного растительного сырья. К участию в этой работе привлекаются видные ученые в области ботаники, химии и фармации, представители заинтересованных министерств и ведомств, а также деловых кругов. Растения подразделяются на две категории – включенные в Российскую фармакопею и не включенные в нее, но широко применяемые в народной медицине и пользующиеся общим признанием. По этим критериям отбираются порядка 200 наименований растений. Однако масштабное использование растительного сырья ограничивалось недостатком посадочного материала. Для координации действий заинтересованных сторон в Императорском ботаническом саду Петра Великого (ныне – Ботанический сад Ботанического института им. В.Л. Комарова Российской академии наук) под руководством главного ботаника сада Н. Монтеверде создается специальный отдел, в котором накапливались сведения о лекарственных растениях и проводилось консультирование. Для выращивания и распространения посадочного материала в 1915 г. в Петрограде при Императорском Ботаническом саду Петра Великого, Тифлисском ботаническом саду, Императорском Никитском саду (Ялта, Крым), Киевском политехническом институте, Харьковском университете, Одесском опытном поле, отделении лекарственных растений при Сухумской опытной станции и некоторых других учреждениях организуются питомники лекарственных растений (многие из них функционируют и сейчас).

Существенно активизируется заготовка растительного сырья. Так, в Москве этим наиболее активно занимается товарищество Р. Келлер и К<sup>о</sup>, которым заготавливалось более 30 наименований растений (цветы царского скипетра, ландыша, мать-и-мачехи, ромашки, тысячелистника, липы, арники, розы и василька, цветущие верхушки донника и душицы, целые

растения с листьями золототысячника, богородской травы, тимьяна, анютиных глазок, череды, кузмичевой травы (эфедра), белены, шалфея, полыни, Melissa, мяты перечной и кудрявой, трифоли, дурмана, ягоды малины, черники, земляники, кору крушины и дуба, рожки спорыньи и др.), а также фирма «Феррейн» (у нее имелись поставщики, которые на протяжении 50 лет поставляли из Подмоскovie лекарственные растения, помимо этого в имении «Битца» культивировался ряд иностранных растений, например гидрастис, ревень китайский и др.). По неполным данным в 1915 г. заготовка лекарственных растений проводится: в Полтавской губернии – Лубенским сельскохозяйственным обществом, в Кременчуге – фирмой Снапир и Каненбаум, в Пермской губернии – Екатеринбургским уездным земством, в Тверской губернии – Тверским земством. К этому подключаются и крупные торговые фирмы и дома: Штоль и Шмидт, Русское общество торговли аптекарскими товарами, Центральное аптекарское дело Б. Маскольского в Петрограде, Московское акционерное общество Эрманс и К<sup>о</sup>, Южно-русское общество торговли аптекарскими товарами «Юротат» в Киеве, Одесское общество торговли аптекарскими товарами Ю.К. Лемме и К<sup>о</sup>, Российское общество колониальной торговли в Ростове-на-Дону, Кавказское общество торговли аптекарскими товарами в Тифлисе и др. Однако отсутствие хорошо оборудованных для сушки и хранения растений помещений в значительной степени сдерживало развитие их сбора и переработки [10].

В марте 1916 г. следует приказ Верховного начальника санитарной и эвакуационной части № 134 «О принятии мер к развитию отечественного производства в целях удовлетворения нужд армии и флота и вообще Империи». Для организации сбора, заготовки и культивирования лекарственных растений по Департаменту земледелия назначаются специальные уполномоченные по Кавказу, Юго-Западному, Юго-Восточному и Северо-Западному регионам, Туркестану, Восточному Кавказу и Черноморскому побережью. Одновременно запрещается и экспорт соответствующего сырья. Этим же приказом предусматривалось формирование специального отдела во главе с профессором Военно-медицинской академии В. Анрепом «для организации химико-фармацевтической промышленности в России и детального выяснения состояния отдельных отраслей ее».

Вместе с тем, не всегда планы по налаживанию производства ЛС реализовывались на практике. Так, в 1915 г. в Петрограде формируется инициативная группа по улучшению обеспечения ЛС населения и лечебных учреждений города. Ею принимается решение о создании в здании бывшей Василеостровской водопроводной станции химико-фармацевтического завода. В работе организационной комиссии активное участие приняли крупнейшие ученые города, в том числе из Военно-медицинской академии. Комиссия подготовила смету расходов на развертывание производства ЛС и определила их номенклатуру,

предусмотрела создание фармацевтического отделения для выпуска галеновых препаратов. Однако предложения комиссии из-за отсутствия материальных и денежных средств так и не были реализованы. В 1916 г. издается брошюра «Устройство химико-фармацевтического завода», в которой содержались «доклад академика Н. Курнакова совещанию о заготовлении городом лекарств» и протоколы заседаний комиссии [4, 7, 8, 10].

Принятые меры позволили в определенной мере уменьшить зависимость России от иностранных поставщиков МИ, снизить уровень его дефицита и повысить обеспеченность войск и лечебных учреждений.

*Организация обеспечения МИ войск русской армии.* Уже 9 августа 1914 г. Военным советом вводится упрощенный порядок обеспечения МИ войск: «... в военное время мобилизационные части войск, учреждения и заведения, а равно военно-врачебные заведения военного времени требования на предметы санитарного имущества медицинского заготовления должны направлять непосредственно в военно-аптечные учреждения, не представляя таковых на предварительное утверждение военно-санитарных инспекторов». Для повышения оперативности функционирования системы медицинского снабжения принцем А. Ольденбургским принимается решение об отпуске МИ не по табелям и нормам снабжения в установленные сроки, а по мере возникновения «действительной потребности» [5, 9].

К началу войны русская армия располагала следующими видами запасов МИ:

- неприкосновенные запасы воинских частей и учреждений (в современном понимании – войсковые запасы МИ);

- запасы военного времени «срочных» и «бес-срочных» т.н. «аптечных предметов» (в современном понимании – образцы МИ, имеющие и не имеющие сроков годности): перевязочные средства, врачебные предметы, аппараты и хирургические инструменты и т.д. (большинство образцов МИ поставлялись заводом военно-врачебных заготовлений).

Каждый из указанных видов запасов был рассчитан на четыре месяца и, следовательно, их суммарный объем позволял удовлетворить потребность в МИ войск в течение восьми месяцев (в целом за годы войны будет израсходовано около трех таких восьмимесячных запасов МИ) [5, 11].

Номенклатура и количество ЛС, перевязочных средств и другого «срочного» МИ, содержащегося в запасах военного времени, примерно соответствовали неприкосновенным запасам. Однако объемы накопления в запасах МИ не всегда соответствовали фактической потребности. Так, к началу войны в запасах военного времени хранилось порядка 2,83 млн шт. ИПП (т.е. около 708 тыс. на месяц), вместе с тем, с сентября 1915 г. по март 1917 г. в войска ежемесячно поставлялось свыше 1,62 млн шт. ИПП. Не подлежали содержанию в запасах военного времени спирт этиловый, адреналин, эфир для наркоза, экстракт мужского

папоротника, некоторые медицинские изделия из резины (дренажные трубки, клеенка и др.). Объемы накопления в запасах военного времени «бессрочных» образцов МИ (например, аптечная посуда и др.) составляли 25% от объема неприкосновенных запасов, а хирургических инструментов и медицинских аппаратов – 10%. В целом запасы МИ военного времени были рассчитаны на 76 корпусов (около 50 тыс. чел.), 122 дивизионных и бригадных лазарета, 850 полевых и 79 крепостных госпиталей, 74 военно-санитарных транспортов и 100 военно-санитарных поездов. В крепостных госпиталях хранились запасы МИ, рассчитанные на 76 тыс. госпитальных коек [5, 11].

Перевод экономики на военные рельсы и ее регулирование не могли быть осуществлены без создания специальных органов управления. Первым таким органом явилось Особое совещание для объединения мероприятий по усилению артиллерийским снабжением действующей армии, созданное в мае 1915 г., преобразованное в июне в Особое совещание для объединения мероприятий по обеспечению действующей армии предметами боевого и материального снабжения. Свои функции Особое совещание осуществляло при помощи профильных комиссий и комитетов. В интересах системы медицинского снабжения войск, наряду с другими, наиболее активно работали подготовительная комиссия по общим вопросам и комиссия по пересмотру норм санитарного и медицинского снабжения армии. Вопросы обеспечения МИ войск периодически обсуждались в медицинских и фармацевтических кругах и, в частности, на внеочередном Пироговском съезде (1916 г.) [1, 2, 5, 9].

Значительную помощь в обеспечении МИ войск, как и в годы русско-японской войны 1904–1905 гг., оказало РОКК. Так, при Главном управлении РОКК учреждается Совет складов, который должен был обеспечивать быстрое направление в действующую армию необходимого числа полностью оснащенных лечебных учреждений, полевых медицинских складов и их подвижных отделений. По всей стране создается сеть медицинских складов и главный склад в Петрограде «для заготовления и хранения наготове всей материальной части, необходимой для первых действий Красного Креста на случай войны» (рис. 1–4). Советом складов накануне войны разрабатываются каталоги для оснащения полевого госпиталя на 200 коек, подвижного лазарета на 50 коек, этапного лазарета на 50 коек, а также передового отряда, питательного пункта и полевого медицинского склада. Только к началу 1916 г. на средства РОКК оснащается 591 медицинское формирование (госпитали, лазареты и др.) [2, 5].

Оказавшись в состоянии войны с одним из основных поставщиков МИ, Россия обращается за помощью к союзникам – Великобритании и Франции, а также к США и даже Японии. Например, осенью 1914 г. и в начале 1915 г. через Главное управление Генерального штаба (ГУГШ) в Англии закупаются ЛС «по расчету 8-месячной пропорции на все количество норм неприкосновенного запаса и запаса военного времени».



Рис. 1. Здание главного склада РОКК в Петрограде



Рис. 2. Фасовка и упаковка ЛС на главном складе РОКК



Рис. 3. Упаковка МИ на главном складе РОКК перед отправкой в действующую армию



Рис. 4. Отправка МИ, доставленного на железнодорожную станцию из главного склада РОКК, в действующую армию

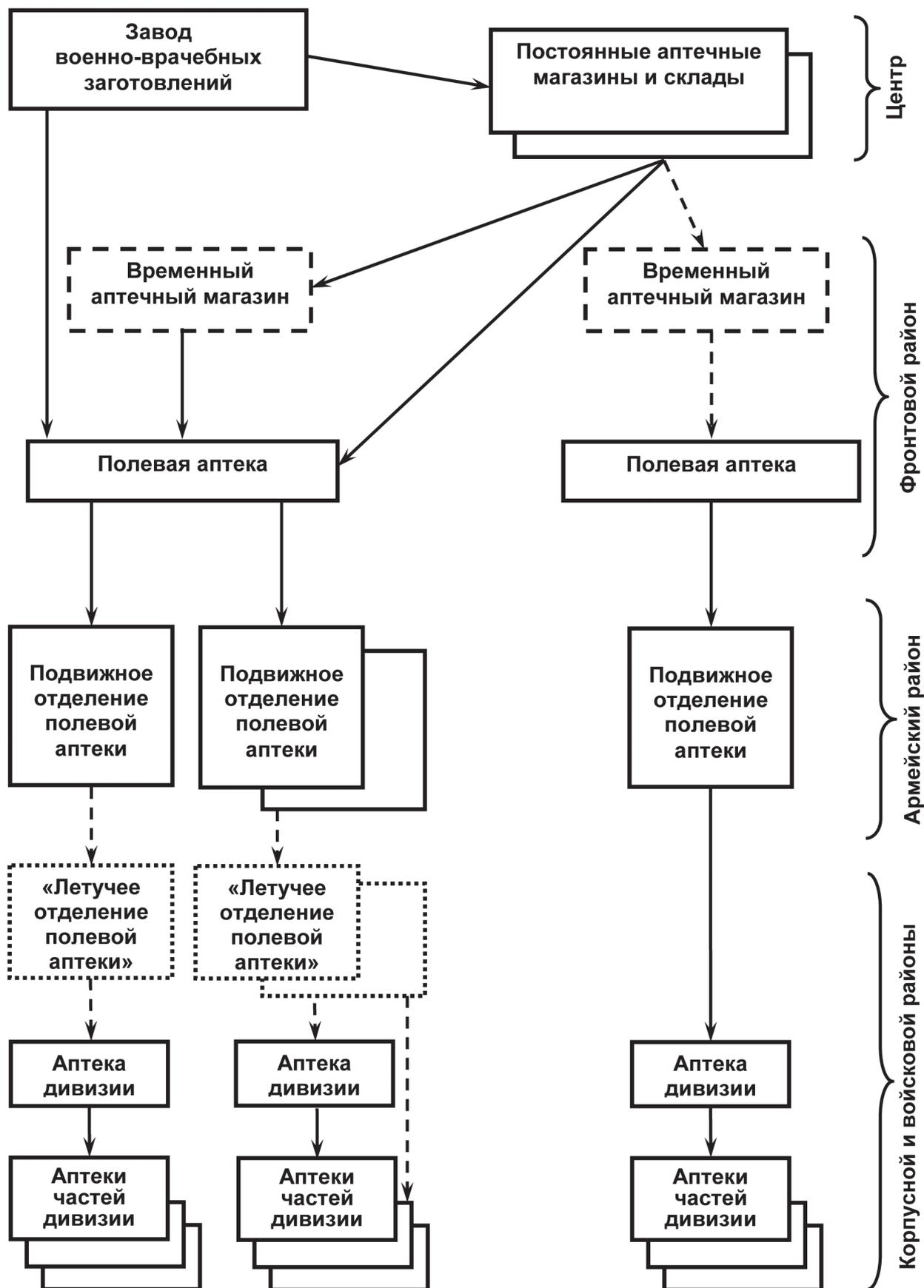


Рис. 5. Порядок организации обеспечения МИ войск русской армии к концу Первой мировой войны

В августе 1915 г. аналогичная закупка повторяется. В ноябре того же года Главным военно-санитарным управлением (ГВСУ) дается разрешение на приобретение за границей и в России МИ на сумму более 8,78 млн руб. В 1916 г. на закупки ЛС в Англии расходуется около 4,35 млн руб., в России – порядка 11,22 млн руб. К августу 1915 г. Россия получила из Японии почти 2 млн шт. ИПП из 5,2 млн шт., заказанных ранее. В марте – апреле 1916 г. ГВСУ разрешается дополнительно закупить в Японии еще 10 млн шт. ИПП, а также 30 тыс. пудов гигроскопической ваты и 50 тыс. медицинских термометров более чем на 2,66 млн руб. (около 2,72 млн иен). В Японии и США закупается формалин, а в США (до сентября 1915 г.) свыше 78,9 тыс. доз противостолбнячной сыворотки [5].

После Февральской революции 1917 г. при ГВСУ по решению Военного совета от 28 сентября 1917 г. создается временная комиссия по снабжению армии предметами санитарного довольствия под председательством профессора Военно-медицинской академии В. Юревича. На комиссию возлагалось рассмотрение всех «надлежащих ведению ГВСУ дел, касающихся заготовок предметов санитарного снабжения армии, ведения ими учета и распределения по военно-аптечным учреждениям, обсуждение вопросов, касающихся деятельности военно-аптечных учреждений и их штатов» [5, 9].

Система медицинского снабжения войск в годы Первой мировой войны по сравнению с русско-японской войной 1904–1905 гг. принципиальных изменений не претерпела. Завод военно-врачебных заготовлений, выполняющий функции Центрального аптечного склада, обеспечивал МИ войска военных округов и действующую армию. В военных округах имелись аптечные магазины и аптечные склады, с которых МИ обеспечивались воинские части и учреждения. Всего насчитывалось семь аптечных магазинов и шесть аптечных складов, и лишь три (Двинской, Брест-Литовский и Кременчугский) направляли МИ в действующую армию (остальные находились в глубоком тылу и ни разу не передислоцировались). Иногда во фронтовых районах формировались временные аптечные магазины.

В армии предусматривались одна – две полевые аптеки (однако на Северном фронте на четыре армии их было только две). Помимо этого по специальным распоряжениям ГУГШ создавались и т.н. «крепостные аптеки». Полевые и крепостные аптеки обеспечивались МИ из постоянных или временных аптечных магазинов. Объем запасов МИ полевых аптек был достаточно большим, что существенно затрудняло быструю передислокацию этих учреждений. Поэтому организуются подвижные отделения полевых аптек, которые использовались как промежуточные базы медицинского снабжения. Как правило, такие отделения создавались по одному на армию (однако в армиях Юго-Западного фронта их было по два). В штате подвижного отделения предусматривались должности

двух фармацевтов, двух аптечных фельдшеров, писаря, шести санитаров и восьми солдат. Подвижные отделения размещались в 12–13 вагонах-теплушках и выдвигались к войскам по железной дороге. Иногда для улучшения обеспечения МИ войск ведущих активные боевые действия в корпусах создавались возимые запасы МИ (в первую очередь перевязочных средств), которыми распоряжались корпусные врачи. Так, на Юго-Западном фронте во время Брусилковского прорыва (июнь–август 1916 г.) формировались т.н. «летучие отделения полевых аптек». Всего к началу 1917 г. функционировало 9 полевых аптек и 38 их подвижных отделений [5, 9].

Порядок организации обеспечения МИ войск русской армии к концу Первой мировой войны представлен на рисунке 5.

**Заключение.** Несмотря на недостаточный уровень готовности русской армии и ее медицинской службы к глобальной по своим масштабам войне, а также неразвитость отечественной химической, фармацевтической и медицинской промышленности система медицинского снабжения войск в основном справилась со стоявшими перед ней сложными и разноплановыми задачами. Многие созданные в те годы предприятия по выпуску МИ продолжают успешно функционировать и сейчас. К сожалению, опыт обеспечения МИ войск русской армии в Первой мировой войне достаточно полно не исследован. Из-за социальных потрясений архивные материалы того периода практически полностью утрачены, а господствовавшая в СССР идеология рассматривала ее не как отечественную и справедливую, а как империалистическую с противопоставлением гражданской. В течение многих десятилетий все проблемные вопросы этой войны, в том числе связанные с функционированием системы медицинского снабжения войск, рассматривались не с объективных исторических позиций, а, напротив, с позиций принижения роли, а иногда и осуждения действий должностных лиц и отдельных личностей, государственных структур, деловых кругов и общественных организаций.

#### Литература

1. Бескровный, Л.Г. Армия и флот России в начале XX в. Очерки военно-экономического потенциала / Л.Г. Бескровный. – М.: Наука, 1986. – 238 с.
2. Будко, А.А. История медицины Санкт-Петербурга XIX – начала XX вв. / А.А. Будко. – СПб.: Нестор-История, 2010. – 401 с.
3. Будко, А.А. «В известные моменты на войне не медицина, не наука, не операция играют самую важную роль, а организация работы...». Военная медицина России в годы Первой мировой войны / А.А. Будко, Е.Ф. Селиванов, Н.Г. Чигарева // Военно-истор. журн. – 2004. – № 8. – С. 57–62.
4. Бунин, С.А. Краткий исторический очерк кафедры военно-медицинского снабжения и практической фармации в Военно-медицинской академии / С.А. Бунин, В.А. Солдухин, В.Н. Кононов. – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2010. – 188 с.
5. Гладких, П.Ф. Базовый курс лекций по истории отечественной военной медицины / П.Ф. Гладких. – СПб.: Изд-во Петрополис, 2008. – Книга I. – 262 с.

6. Кунките, М.И. Вопреки пророчествам: Первая мировая война стимулировала развитие российской фармпромышленности / М.И. Кунките // Фармацевтический вестник. – 2007. – № 31. – С. 23–26.
7. Мирошниченко, Ю.В. На передовых рубежах российской фармации – от кафедры materia medica до кафедры военно-медицинского снабжения и фармации / Ю.В. Мирошниченко [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2013. – № 8. – С. 74–78.
8. Мирошниченко, Ю.В. Вклад Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии в развитие фармации и системы медицинского снабжения (к 215 годовщине образования Военно-медицинской академии) / Ю.В. Мирошниченко [и др.] // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2013. – № 4 (44). – С. 247–251.
9. Мирошниченко, Ю.В. Становление и развитие отечественной военной фармации в XIX–XX вв. / Ю.В. Мирошниченко [и др.] // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2010. – № 1 (29). – С. 190–192.
10. Натрадзе, А.Г. Очерк развития химико-фармацевтической промышленности СССР / А.Г. Натрадзе. – М.: Медицина, 1977. – 328 с.
11. Поляков, Н.Г. Снабжение русской армии медицинским имуществом в войны 1904–1905 и 1914–1917 гг. / Н.Г. Поляков // Воен.-мед. журн. – 1942. – №, № 4–5. – С. 91–93.

Yu.V. Miroshnichenko, S.A. Bunin, V.N. Kononov, A.B. Perfil'ev

### Organization of medical supplies for troops of Russian army during the First world war

***Abstract.** 2014 is the 100th anniversary of the beginning of the First world war, in battles of which started widespread use not only of the best models of weapons, but also fundamentally new means of warfare – poisonous substances. These and other factors caused the revision of views on the health care of the army and the functioning of the medical supply troops. Domestic military-industrial potential to the beginning of the war was at a low enough level so that names of 118 health of the property included in the catalogs of the War ministry, Russia produced only 38, and the remaining 80 were imported from abroad, including Germany. Government agencies, businesses and community organizations take active measures to establish production of various types of medical equipment and, above all, drugs. Fairly quickly they deployed production of salicylic acid and its derivatives, drugs, antiseptics, bacterial preparations, etc. Many people started in those years venture on production of medical property continues to operate successfully today. To improve the efficiency of providing medical supplies simplified procedure for the holiday. The system of medical supply troops of the Russian army has sufficient pharmaceutical establishments and units – permanent and temporary pharmacy shops and warehouses, pharmacies and field mobile offices as well as pharmacies divisions, military units and others. Improving the functioning of the medical supply of troops, the establishment of domestic production samples of medical property significant contribution was made by the scientists of the Military medical academy. Despite numerous problems, the system of medical supply troops of the Russian army during the First world war, mainly coped with standing in front of her complex and diverse tasks.*

***Key words:** pharmacy, pharmacy shop, factory military medical harvested, medicines, medical assets, the First world war, the system of medical supplies, chemical, pharmaceutical and medical industry.*

Контактный телефон: +7-812-329-7152; e-mail: miryv61@gmail.com