

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ОТЕЧЕСТВА

HISTORY OF MEDICINE AND FATHERLAND

К ВОПРОСУ О ДАТЕ ОСНОВАНИЯ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ С. М. КИРОВА

Е. В. Ивченко, Д. В. Овчинников, Е. Г. Карпущенко

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

TO A QUESTION ABOUT THE DATE OF THE FOUNDING OF THE S. M. KIROV MILITARY MEDICAL ACADEMY

E. V. Ivchenko, D. V. Ovchinnikov, E. G. Karpushchenko

S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg

Резюме. Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, ведущая военно-медицинская образовательная организация России, имеет 300-летнюю историю, однако официального документа о ее основании нет. Три основные составляющие деятельности академии — образовательная, научная и медицинская — формировались неравномерно. Петр I, закладывая в 1715 г. в Санкт-Петербурге генеральные госпитали, предполагал в них подготовку отечественных врачей, однако при жизни императора его замысел не был реализован. Только в 1730-х гг. полноценно заработали и госпитали, и медицинские школы при них. С этого времени за 65 лет госпитальные школы подготовили основную часть отечественных врачей XVIII в., но этот период незаслуженно потерян из истории академии. Ряд исторических материалов, безусловно, свидетельствует о большей истории Военно-медицинской академии, чем принято считать. 1798 г. не может быть исходной точкой ее существования и является лишь его промежуточным звеном. Исторические факты, подтверждающие точку зрения авторов, представлены в настоящей статье.

Ключевые слова: Военно-медицинская академия, история, наука, образование.

Военно-медицинская академия является ведущим образовательным, научно-методическим и клиническим центром военной медицины России. Существовая в течение трех веков, она до настоящего времени не имеет общепризнанного документа, в котором говорилось бы об основании академии. Давно стало привычным, что 18 декабря академия отмечает очередную годовщину своей «организации» в 1798 г. Между тем следует отметить, что именно в 1798 г. ничего знакового в этом отношении не произошло [1].

Пятидесятилетие академии (от «введения под кров ее первых питомцев») отмечали в 1850 г. В 1937 г. комиссия под руководством В. Н. Шевкуненко постановила считать датой основания академии 1786 г. В 1939 г. академия отмечала 140-летие исходя из сведений, приведенных в утвержденном докладе барона А. И. Васильева.

Академия как медицинская образовательная организация имеет три основные задачи. Первая из них — образование, вторая — наука и третья — медицинская деятельность, осуществляемая для

Summary. Leading military medical education organization of Russia, S. M. Kirov Military Medical Academy, leads third century of its history, having an official document about its base. The three pillars of the Academy's activities — educational, scientific, and medical — formed unevenly. Peter I, laying in 1715 in St. Petersburg General Hospital, suggested in training native doctors, however, during the life of the Emperor his plan was not implemented. Only in 1730 fully earned and hospitals and medical schools. Since that time, over 65 years the hospital school has prepared the main part of the doctors of the eighteenth century, but that period was unjustly lost from the history of the Academy. A number of historical materials clearly demonstrates the larger history of the Military medical Academy, than is commonly believed. 1798 cannot be the starting point of the existence of the Academy, but only intermediate. The historical facts, confirming the authors point of view presented in this article.

Key words: education, history, Military Medical Academy, science.

успешного выполнения первых двух. Логично рассматривать жизнедеятельность академии в свете именно этих задач.

К 300-летию медицинской деятельности академии вышла статья с обстоятельным анализом ее истории [2]. В 1706 г. в Москве был создан госпиталь, ставший впоследствии Главным военным клиническим госпиталем им. академика Н. Н. Бурденко. Уже тогда у Петра I была идея о создании такого же госпиталя и в строящемся Санкт-Петербурге. Но сразу воплотить ее в жизнь не представлялось возможным. Строившийся город требовал больших материальных средств и много внимания, да и стоявшие там полки имели собственные маленькие лазареты. Даже когда центральный военный госпиталь был создан, он был устроен первоначально в виде лазарета в бывшей казарме на Выборгской стороне [3].

24 января 1715 г. Петром I издан Указ «О строении в Санкт-Петербурге в будущее лето»: «...ещё строить гошпиталь ... по чертежу доктора Арескина...» [4]. Согласно этому чертежу, между Адмирал-

тейским и Сухопутным госпиталями должна была располагаться великолепная церковь, а по обоим концам — два анатомических театра.

Уже весной 1715 г. Петр I повелел расчистить место на Выборгской стороне реки Невы, где отделяется от нее Малая Невка, на котором планировалось расположить госпиталь. После этого император провел церемонию в присутствии всех в то время находившихся в Петербурге морских и сухопутных офицеров, министров и знати, приказал освятить знатному духовенству это место и совершить орудийные залпы со стен крепости и со всех находившихся на Неве кораблей и галер. После состоявшегося молебна Петр I произнес свои знаменитые слова: «Здесь изнеможенный найдет себе помощь и упокоение, которого им доселе не доставало; дай только Боже, чтоб никогда многие не имели нужды сюда быть привозимы». В то же время царь Петр Алексеевич приказал во исполнение своего давнего намерения «чтоб при госпиталях были самые опытные и талантливые доктора и лекари» и «чтоб тяжелобольные были привозимы сюда из полковых и морских больниц». Каждому лекарю полагались несколько подлекарей, которые бы ему помогали и учились. И главное, постоянно должны были набираться молодые русские ученики, которые изучали латинский язык, анатомию, физиологию, хирургические операции, знание врачебных припасов и их употребление. Морской госпиталь был подчинен Адмиралтейской коллегии, а сухопутный — Кригс-Комиссариату [5]. Первые главные доктора госпиталя вначале занимались исключительно лечебным процессом — учеников не было, и образовательный процесс не осуществлялся. Исполнение замысла великого императора создать медицинскую школу ждало своего часа.

Уже в начале XVII в. царь Алексей Михайлович задумывался об обеспечении национальной безопасности и предпринял попытку создать систему отечественного медицинского образования — основал первую медицинскую школу, куда принимались стрельцкие дети [8, 9].

В августе 1654 г. создана первая русская медицинская школа. Обучение будущих врачей началось с медицинской ботаники, фармакологии и практической фармации. Во второй половине курса занятий ученики изучали анатомию по препаратам или рисункам и основы физиологии. На третьем году обучения проводилось изучение общей патологии, терапии и хирургии. С четвертого года ученики переходили на практику к лекарям или «раздавались» хирургам на дом для изучения хирургической патологии и операционной техники. В качестве ассистентов лекарей ученики выезжали с действующей армией и участвовали в оказании медицинской помощи, получая большой практический опыт. Через 5 лет воспитанники завершали обучение и получали право на осуществление самостоятельной деятельности.

Безусловно, такая организация образовательного процесса имела недостатки. Но по сравнению со школами, существовавшими позднее, в первой трети XVIII в., например медицинской школой московского госпиталя, принципиальных изменений в ней не произошло. Школа Аптекарского приказа оставила о себе крайне мало документальных свидетельств и канула в Лету.

В январе 1732 г. Анна Иоанновна назначила главой Медицинской канцелярии третьего архиатра Иоганна Христофера Ригера¹ (1732–1734 гг.). При его знакомстве с должностью выявился ряд проблем, которые были обозначены в докладе, высочайше утвержденном 9 января 1733 г. [10]. В своем докладе архиатр пишет, что имеющиеся штаты медицинских и конторских служащих не утверждены в установленном порядке. В представленном к утверждению штате для Санкт-Петербургского сухопутного госпиталя помимо врачебного состава предусмотрены: доктор (с жалованьем 650 руб. в год), 10 подлекарей (с жалованьем 120 руб. в год каждому), 20 лекарских учеников (с жалованьем 24 руб. в год каждому), 1 аптекарский ученик (с жалованьем 48 руб. в год). Таким образом, упорядочиваются и утверждаются численность преподавателей и учеников и их денежное содержание. Данный документ является первым, где осуществляется законодательная регламентация штатов госпитальной школы. Эта мысль неоднократно обсуждалась на страницах медицинской печати [7, 11, 12].

В 1734 г. в России сменился архиатр, им был назначен Иоганн Фишер. Работа по усовершенствованию медицинского образования была продолжена. 24 декабря 1735 г. был утвержден «Генеральный регламент о госпиталях...» [13].

Этот документ оказал большое влияние на отечественную медицину и определял ее развитие несколько десятилетий. В регламенте определены не только вопросы наличия преподавателей и учеников, но и предметы обучения, экзамены, материальная база. Таким образом, в 1733 г. было законодательно регламентировано хирургическое училище в Санкт-Петербурге при Сухопутном госпитале, определен численный состав преподавателей и обучаемых. «Генеральным регламентом о госпиталях...» в 1735 г. определен распорядок и учебный план в училищах при Санкт-петербургских Сухопутном и Морском генеральных госпиталях и Кронштадтском морском госпитале. Именно в этот период академия состоялась как учебное заведение [7, 14].

Непосредственно после начала работы госпитальных школ встал вопрос о подготовке преподавателей. В 1738 г. резолюция Медицинской канцелярии включала требование послать в Париж молодых лекарей — шесть человек с годовым содержанием

¹ Архиатр Иоганн Христофер Ригер — главный начальник всей медицинской (включая и военно-медицинскую) части в России с 1714 по 1741 г. (Прим. ред.)

ем в 300 руб.: «...чтоб там в хирургии и анатомии так утвердились, дабы при главных госпиталях в Российском государстве, а именно в Санкт-Петербурге, Москве и Кронштадте, для обучения подлекарей и лекарских учеников могли употреблены быть...» [15]. Требуемые кандидаты для отправки на усовершенствование во Францию были найдены только спустя три года. 30 июля 1741 г. получена резолюция Кабинета Его Императорского Величества на доклад Медицинской канцелярии. Найдено было трое кандидатов: «Из иноземцев, которые в России породились, Санкт-Петербургской Адмиралтейской госпитали подлекарь Христиан Минау, да из представленных от Московской госпитали и по указу Медицинской канцелярии из Москвы в Санкт-Петербург прибывших той госпитали лекарских учеников Николай Цирольд, из русских Никита Ножевщиков...». Ученикам подробно по годам обучения определены этим документом учебные предметы и выделяемые суммы [16]. В 1742 г. в госпитальных школах при Сухопутном и Адмиралтейском госпиталях появился первый профессор Иоганн-Фридрих Шрейбер — проводник передовых идей в медицинском образовании и первый медицинский профессор в России [17].

В 1784 г. Медицинская коллегия направила за границу докторов А. М. Шумлянского и М. М. Тереховского для ознакомления с европейским опытом. Этот опыт был использован на самом высоком уровне.

Указ Екатерины Великой 17 июля 1786 г. «О способах для распространения врачебной части в России» дал право хирургическим школам «доводить в Докторскую степень, доставляя таковым посредством природных Российских Докторов для занятия мест, званию их соответствующих» [18]. В соответствии с этим указом школы отделены от госпиталей и получили название медико-хирургических училищ. Образованы первые три кафедры и профессорские должности: анатомия, физиология и хирургия; ботаника, материя медика и химия; патология, терапия и медицинская практика.

17 августа 1795 г. Екатерина II утвердила «Предварительное постановление о должностях учащих и учащихся Главного врачебного училища». Были учреждены 7 кафедр и столько же профессорских должностей. Введены помощник профессора — адъюнкт, пятилетний срок обучения, «недельные репетиции» — беседы профессора с обучающимися. «...Репетиции эти, поднимая энергию и благородное соревнование ученика... поддерживали ту научную связь, то единство непрерывное, которым так гордилась Академия... Все медицинские факультеты России были вполне европейскими... Академия оставалась одна русской. Ученики привыкли видеть в профессоре своего естественного, заботливого, хотя и строгого руководителя, а не судебного лишь следователя знаний... и уважать в профессоре свое будущее я» [19]. При госпиталях были учреждены первые клинические палаты.

В конце XVIII в. вновь стали актуальными идеи о масштабном строительстве в интересах медицины. 29 апреля 1796 г. Екатериной II был подписан указ, которым «повелено для врачебных училищ выстроить при здешних гошпиталях в удобном месте пристойное здание» [20]. 18 декабря 1798 г. вышел созвучный более раннему повелению указ Павла I «Об устройении при главных госпиталях особого здания для врачебного училища и учебных театров» [21]. Заслуга в появлении этих документов принадлежит президенту медицинской коллегии барону А. И. Васильеву.

Уже через два года после «введения под кров академии первых питомцев» началась славная история защиты диссертационных работ. В 1801 г. Медицинская коллегия передала Медико-хирургической академии право присвоения докторской степени, и уже в 1802 г. состоялась первая публичная защита диссертации на степень доктора медицины и хирургии. «Физико-медико-хирургическую диссертацию» «Об электричестве и его этиологии», выполненную под руководством профессора физики МХА В. В. Петрова, защитил Савва Васильевич Большой, лекарь Санкт-Петербургского Горного корпуса.

В труде, посвященному 100-летию академии указано: «...началась деятельность молодого учреждения в 1800 г. Прежде основание академии относили к только что приведенному году. Вот почему пятидесятилетие отмечалось в 1850 году. ...Наше поколение преподавателей основание академии считает с 1798 года, когда издан (18 декабря) указ о постройке академических зданий. Ввиду этого столетие празднуется не в 1900 году, а в 1898 году». В. В. Пашутин, как и веком ранее А. И. Васильев, в конце XIX в. использовал эту дату для привлечения внимания к академии и поднятия ее статуса, получив соизволение императора Николая II на празднование векового юбилея. В 1998 г. Ю. Л. Шевченко к очередной круглой дате добился включения академии в свод объектов культурного наследия народов Российской Федерации.

Представленные факты свидетельствуют о поэтапном развитии академии. Начинаясь она волею Петра I как госпиталь с госпитальной школой, но первые два десятилетия своего существования (1715–1733 гг.) была исключительно медицинским заведением. Следующие 65 лет (1733–1798 гг.) при госпиталях росли и развивались госпитальные школы, становясь первичными, а госпитали превращались в их базу для практической подготовки врачей. Школы, впервые названные академией в феврале 1799 г., уже в 1801 г. завершили этап становления, получив научную составляющую в виде системы государственной научной аттестации. С 1808 г. академия на государственном уровне признана «первым учебным заведением Империи». Очевидно, что за 10 лет существования достичь этого невозможно, поэтому точка зрения об основании академии в 1733 г. представляется абсолютно обоснованной.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ivchenko E. V., Soldatov E. A., Ovchinnikov D. V.* et al. The role of historical events in the fate of the Military medical Academy. The origins of the medicine capital of the Russian Empire: the 300th anniversary of the laying Peter the Great building St. Petersburg military land and admiralty hospitals. SPb; 2015: 44–5. Russian (*Ивченко Е. В., Солдатов Е. А., Овчинников Д. В.* и др. Роль исторических событий в судьбе Военно-медицинской академии. Материалы науч.-практ. конф.: У истоков медицины столицы Российской империи: к 300-летию закладки Петром Великим здания Санкт-петербургских Военно-сухопутного и Адмиралтейского госпиталей. СПб.; 2015: 44–5).
2. *Belevitin A. B., Shvets V. A., Tsvetkov S. A.* et al. The oldest military hospitals of Saint-Petersburg: good round figure in history. *Voen. Med. Zh.* 2010; 331 (11): 70–8. Russian (*Белевитин А. Б., Швец В. А., Цветков С. А.* и др. Старейшие Санкт-петербургские военные госпитали: круглая дата в истории. *Воен.-мед. журн.* 2010; 331 (11): 70–8).
3. *Chistovich Ya. A.* Essays from the history of Russian medical institutions of the XVIIth century. SPb.; 1870: 220–31. Russian (*Чистович Я. А.* Очерки из истории русских медицинских учреждений XVIII столетия. СПб.; 1870: 220–31).
4. Russian state archive of ancient acts: f. 9, in. 1, b. 9, sh. 4 rev. Russian (Российский государственный архив древних актов: ф. 9, оп. 1, кн. 9, л. 4 об.).
5. *Golikov I. I.* Acts of Peter the Great, the wise reformer of Russia, collected from reliable sources and arranged by year. М.; 1788; 5: 20, 34–6. Russian (*Голиков И. И.* Деяния Петра Великого, мудрого преобразителя России, собранные из достоверных источников и расположенные по годам. М.; 1788; 5: 20, 34–6).
6. *Shvets V. A., Tsvetkov S. A., Ovchinnikov D. V.* et al. From the history of military-medical education in XVIII century. *Voen. Med. Zh.* 2012; 333 (6): 77–82. Russian (*Швец В. А., Цветков С. А., Овчинников Д. В.* и др. Из истории военно-медицинского образования в XVIII столетии. *Воен.-мед. журн.* 2012; 6: 77–82).
7. *Budko A. A., Selivanov E. F., Shabunin A. V.* et al. The state military-medical education in Russia XVII–XVIII centuries. (To the question about the date of creation of the S. M. Kirov Military Medical Academy). *Vestn. Russian Mil. Med. Acad.* 2001; 2: 61–4. Russian (*Будко А. А., Селиванов Е. Ф., Шабунин А. В.* и др. Государственное военно-медицинское образование в России XVII–XVIII вв. (К вопросу о дате создания Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова). *Вестн. Рос. воен.-мед. акад.* 2001; 2: 61–4).
8. *Zmeev L. F.* Past medical Russia. SPb.; 1890. 192. Russian (*Змеев Л. Ф.* Былое врачебной России. СПб.; 1890. 192).
9. *Petrov E. E.* Collection of Russian laws on medical management with *prisovokupleniem* First, a brief review unit in Russia of medical parts and secondly, government regulations on the subject of medical science, pharmaceutical, veterinary and belonging to them ship medicine and medical police. SPb.; 1826. 650. Russian (*Петров Е. Е.* Собрание российских законов о медицинском управлении, с присовокуплением во-первых, краткого обозрения устройства в России врачебной части и, во-вторых, постановлений правительства по предмету наук медицинской, фармацевтической, ветеринарной и принадлежащих к ним судной медицины и полиции медицинской. СПб.; 1826. 650).
10. Complete collection of laws of the Russian Empire. SPb.; 1830; 44: 25–6. Russian (Полное собрание законов Российской империи. СПб.; 1830; 44: 25–6).
11. *Georgievskiy A. S.* The main stages of formation and development of Russian system of military-medical education in the XVIIIth century. *Writing MMA.* 1984; 216: 18–9. Russian (*Георгиевский А. С.* Основные этапы становления и развития в России системы военно-врачебного образования в XVIII веке. *Труды ВМА.* 1984; 216: 18–9).
12. *Palkin B. N.* Russian hospital school of the XVIII century and their pupils. М.: Medgiz; 1959: 3–4, 16–8. Russian (*Палкин Б. Н.* Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. М.: Медгиз; 1959: 3–4, 16–8).
13. Russian State archive of the Navy: f. 212, in. 1, c. 42, sh. 1–23. Russian (РГА ВМФ: ф. 212, оп. 1, д. 42, л. 1–23).
14. *Budko A. A.* The basis of the Military medical Academy as an important milestone in the history of medicine of the XVIIIth century. In: The origins of the medicine capital of the Russian Empire: the 300th anniversary of the laying Peter the Great building St. Petersburg military land and admiralty hospitals. SPb.; 2015: 15–6. Russian (*Будко А. А.* Основание Военно-медицинской академии как важная веха истории медицины XVIII в. В кн.: Материалы науч.-практ. конф.: У истоков медицины столицы Российской империи: к 300-летию закладки Петром Великим здания Санкт-петербургских Военно-сухопутного и Адмиралтейского госпиталей. СПб.; 2015: 15–6).
15. *Solov'ov S. M.* History of Russia from ancient times. 3 ed. 1911; 5 (21): 40–1. Russian (*Соловьев С. М.* История России с древнейших времен. 3-е изд. 1911; 5 (21): 40–1).
16. Complete collection of laws of the Russian Empire. SPb.; 1830; 11: 464–8. Russian (Полное собрание законов Российской империи. СПб.; 1830; 11: 464–8).
17. *Samoylov V. O.* The teaching of physiology at St. Petersburg medical schools Main Medical College and the Medicosurgical Academy before the founding of independent Department. *Vestn. Russian Mil. Med. Acad.* 2008; 4: 154–62. Russian (*Самойлов В. О.* Преподавание физиологии в Санкт-петербургских лекарских школах, Главном врачебном училище и Медико-хирургической академии до основания самостоятельной кафедры. *Вестн. Рос. воен.-мед. акад.* 2008; 4: 154–62).
18. Complete collection of laws of the Russian Empire. SPb.; 1830. 22: 632–4. Russian (Полное собрание законов Российской империи. СПб.; 1830; 22: 632–4).
19. *Samoylov V. O.* The history of Russian medicine. М.; 1997. 68. Russian (*Самойлов В. О.* История российской медицины. М.; 1997. 68).
20. *Milashva N. W., Samoylov V. O.* Letter of Baron A. I. Vasiliev and the Highest Decree of Catherine II of April 29, 1796, to whom «commanded for medical schools to build upon the local hospital in a convenient location, decent building». *Vestn. Russian Mil. Med. Acad.* 2011; 4: 195–200. Russian (*Милашева Н. В., Самойлов В. О.* Письмо барона А. И. Васильева и Высочайший Указ Екатерины II от 29 апреля 1796 г., коим «повелено для врачебных училищ выстроить при здешних госпиталиях в удобном месте пристойное здание». *Вестн. Рос. воен.-мед. акад.* 2011; 4: 195–200).
21. Complete collection of laws of the Russian Empire. SPb.; 1830; 25: 484. Russian. (Полное собрание законов Российской империи. СПб.; 1830; 25: 484).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Ивченко Евгений Викторович — канд. мед. наук, доцент, полковник мед. службы, начальник отдела организации (научной работы и подготовки научно-педагогических кадров), ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

Овчинников Дмитрий Валерьевич — канд. мед. наук, подполковник мед. службы, заместитель начальника отдела (организации научной работы и подготовки научно-педагогических кадров) (по подготовке научных и научно-педагогических кадров), ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, конт. тел.: 8(812)292-33-86, e-mail: dv.ovchinnikov-vma@yandex.ru

Карпущенко Евгений Геннадьевич — капитан мед. службы, адъютант, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

INFORMATION ABOUT AUTHOR

Ivchenko Evgenii Viktorovich — Ph. D. (Medicine), Assoc. Prof., Colonel of the Medical Service, Head of the Department (organization of scientific work and training of scientific-pedagogical staff), S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg

Ovchinnikov Dmitrii Valer'evich — Ph. D. (Medicine), Lieutenant Colonel of the Medical Service, Deputy head of Department (organization of scientific work and training of scientific-pedagogical staff), S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, cont. phone: 8(812)292-33-86, e-mail: dv.ovchinnikov-vma@yandex.ru

Karpushchenko Evgenii Gennadievich — M. D., Captain of Medical Service, Ph. D. Adjunkt, S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg

АНАЛИЗ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕСАНТА НА ОСТРОВ ШУМШУ 18–23 АВГУСТА 1945 г.

О. Г. Черников, П. А. Васильев

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

ANALYSIS OF THE ORGANIZATION OF MEDICAL SUPPORT OF AMPHIBIOUS LANDING ON THE SHUMSHU ISLAND IN THE PERIOD FROM 18 TO 23 AUGUST 1945

O. G. Chernikov, P. A. Vasilyev

S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg

Резюме. В статье рассматривается организация медицинского обеспечения морской десантной операции, проводимой силами Тихоокеанского флота в ходе войны с Японией в августе 1945 г. В период с 18 по 23 августа силами Тихоокеанского флота был высажен морской десант для овладения островом Шумшу. Десант проводился в тяжелых условиях высадки и боевой обстановки, что представляет интерес для изучения организации его медицинского обеспечения.

Ключевые слова: медицинская эвакуация, морской десант, морской медицинский отряд, санитарные потери, Тихоокеанский флот.

Война Советского Союза и Японии стала последней крупной кампанией Второй мировой войны, которая длилась меньше месяца, с 9 августа по 2 сентября 1945 г. В ходе войны были проведены Маньчжурская стратегическая операция, Южно-Сахалинская и Курильская наступательные операции, активное участие в которых принял Тихоокеанский флот, осуществив ряд десантов в порты и на необорудованное побережье. В соответствии со стратегическим замыслом войны одной из задач флота была оборона Северного Сахалина и полуострова Камчатка, а впоследствии — разгром японских войск на Южном Сахалине и Курильских островах [1].

Заключительным этапом войны с Японией явилась Курильская десантная операция, проведенная в период с 18 августа по 4 сентября 1945 г. Ключевым событием этой операции стала высадка морского десанта на о. Шумшу. В результате проведенной операции японские войска на Курильских островах капитулировали. Всего на Курильских островах было пленено 50 442 японских солдата и офицера, в том числе на Южно-Курильских островах около 20 тыс. человек. Напряженность боевых действий при высадке десанта на остров Шумшу определялась важностью стратегического положения и условиями военно-политической обстановки. Замыслом операции предусматривалось последовательное овладение островами, начиная с ближайшего к району посадки острова Шумшу.

Для овладения островом Шумшу из состава сил Камчатского оборонительного района были выде-

Summary. The article considers the study of the organization of medical support of amphibious operation carried out by the forces of the Pacific Fleet during the war with Japan in August 1945. In the period from 18 to 23 August the forces of the Pacific Fleet was planted amphibious landing to master the Shumshu Island. Landing was conducted under difficult conditions and landing combat situation that is of interest to study the organization of medical support.

Key word: amphibious assault, medical evacuation, Naval Medical Detachment, sanitary losses, the Pacific Fleet.

лены силы десанта численностью до 9 тыс. человек личного состава [2].

Утром 18 августа была осуществлена высадка передового отряда десанта. Она прошла без потерь в личном составе, однако начавшаяся через час высадка первого эшелона десанта была вскрыта противником. Высаживаемым войскам было оказано сильное огневое противодействие. Наиболее напряженные бои проходили в районе высот № 165 и 171. В течение дня высоты неоднократно переходили из рук в руки, лишь к вечеру десанту удалось на них закрепиться. В ходе боев противником были применены танки, при этом силы десанта имели лишь легкое вооружение. После проведения активных боевых действий, длившихся в течение суток, командование японскими войсками объявило о начале капитуляции, которая завершилась 23 августа [3–5].

Медицинское обеспечение высадки десанта осуществлялось штатными силами, а также силами усиления из состава медицинской службы Камчатской военно-морской базы. Планирование медицинского обеспечения десанта проводилось в сложных условиях. Данные об оперативно-тактической обстановке, составе сил десанта, времени и предполагаемых пунктах высадки начальнику медико-санитарного отдела Петропавловской военно-морской базы предоставлены не были [5]. О возможной высадке десанта начальнику медико-санитарного отдела сообщили устно за 3 сут до начала боевых действий. При этом часть подразделений, назначенных в десант, находилась

в стадии формирования. Согласно предложению начальника медико-санитарного отдела, обеспечение десанта предусматривалось осуществлять силами штатных медицинских служб подразделений. В качестве усиления из медицинского состава Камчатской военно-морской базы были выделены 6 врачей, 7 фельдшеров, 4 санитарных инструктора и 30 санитаров [4]. Выделенные силы были сведены в «транспортную» и «хирургическую» группы, которые использовались как хирургические бригады. Задачи группам были поставлены общие, без конкретизации. «Хирургическая» группа была размещена на санитарном транспорте «Менжинский», «транспортная» — на плавбатаре «Север», которые входили в состав сил десанта.

Временным санитарным транспортом был назначен пароход «Менжинский» [5]. Гражданское предназначение парохода (плавучий крабозавод) позволяло использовать его в качестве санитарного транспорта без особых переделок. Количество и размеры имеющихся помещений (перерабатывающие цеха, каюты, складские помещения) позволяли развернуть несколько операционных и разместить раненых. На борту санитарного транспорта имелись шесть самоходных катеров-краболовов, которые в дальнейшем использовались в качестве санитарных катеров.

Медицинское обеспечение боевых действий начало осуществляться с высадки медицинского пункта батальона в составе врача, фельдшера и трех санитарных инструкторов с передовым отрядом десанта. После высадки медицинский пункт батальона был развернут возле береговой черты и с продвижением десанта в глубь острова оставался на месте. В связи с этим плечо эвакуации составило 4–6 км. Учитывая отсутствие санитарного транспорта, эвакуация в медицинский пункт батальона осуществлялась «на руках», и раненые доставлялись через 2–3 ч с момента получения ранения.

В течение суток ведения боевых действий медицинская служба десанта была представлена медицинскими пунктами батальонов и полков. Массовое поступление раненых и отсутствие планомерной эвакуации парализовало работу медицинских пунктов, что потребовало снизить объем помощи до доврачебной, а затем и до первой помощи [5, 6]. Медико-санитарный батальон, входивший в состав главных сил десанта, был высажен на плацдарм спустя сутки от начала боевых действий.

Отсутствие на берегу медицинского подразделения, способного оказывать первую врачебную и квалифицированную помощь, в значительной степени затруднило морскую медицинскую эвакуацию в береговые лечебные учреждения Тихоокеанского флота [5]. Большинство раненых, погруженных на корабли, требовали первичной хирургической обработки ран и предэвакуационной подготовки, которые могли быть проведены только на санитарных транспортных средствах. Следствием этого стало переполнение санитарных транспортов и снижение вида оказыва-

емой помощи — с квалифицированной до первой врачебной. К моменту развертывания медико-санитарного батальона на санитарном транспорте «Менжинский» находилось более 500 раненых. На санитарном транспорте «Менжинский» и плавбатаре «Север» в Петропавловск-Камчатский было эвакуировано 835 раненых, что составило 67% всех раненых, остальные раненые, в основном легко раненые, были эвакуированы десантными кораблями. Переход морем занимал около 14 ч [5, 7].

Несмотря на имеющийся опыт проведения десантов на Черном и Балтийском морях, организация медицинского обеспечения десантной операции на острове Шумшу имела ряд существенных недостатков:

При планировании не учитывалась возможность одномоментного поступления большого количества раненых, в связи с этим медицинские пункты батальонов не справились с задачей и были вынуждены сократить объем оказываемой помощи до первой помощи.

Отсутствие медицинских формирований, ответственных за эвакуацию раненых с берега на санитарный транспорт [6].

Не был назначен флагманский врач десантных сил, что привело к отсутствию централизованного руководства эвакуацией раненых на корабли и транспорты, большим задержкам в осуществлении маневра силами и средствами медицинской службы десантных сил [6].

Результатом того, что для эвакуации раненых не были назначены специальные суда, стало переполнение транспорта «Менжинский» ранеными, снижение объема оказываемой помощи и его уход в Петропавловск-Камчатский в период наиболее интенсивных боевых действий.

Отсутствие руководства эвакуацией привело к скоплению на берегу раненых и их вторичному поражению огнем противника, раненые самостоятельно добивались до санитарного транспорта, занимая первые попавшиеся плавсредства. Неорганизованность привела к дополнительным потерям среди личного состава десанта. Так, несмотря на то что высадка передового отряда прошла без потерь, к концу боевых действий его безвозвратные потери составили 156 человек, из них 52 пропавших без вести. Следует отметить, что после овладения островом проводились розыскные мероприятия, в результате которых стало ясно, что пропавшие без вести с большой вероятностью утонули при эвакуации на санитарный транспорт [5].

Опыт медицинского обеспечения рассмотренной десантной операции показывает, что на ее организацию оказывал влияние сложный комплекс условий и факторов.

Первым из условий, влияющих на организацию медицинского обеспечения десанта, является фактор времени. Время, отведенное на организацию медицинского обеспечения, в рассматриваемом случае было минимальным — менее 3 сут. Это снизило качество подготовки сил медицинской службы десанта,

отрицательно сказалось на выделении и расстановке сил медицинской службы, постановке задач и их доведении до непосредственных исполнителей.

Сроки на подготовку десанта будут минимальными и в современных условиях. Данное обстоятельство показывает необходимость заблаговременной подготовки медицинской службы частей и соединений морской пехоты и нештатных медицинских формирований к выполнению задач в сжатые сроки.

Вторым условием, влияющим на организацию медицинского обеспечения десанта, является скрытность подготовки к операции. Медицинская служба в рассматриваемом случае практически была лишена исходной информации для определения комплекта сил и средств, необходимых для оказания медицинской помощи и эвакуации раненых [7].

В современных условиях скрытность подготовки десантной операции является одним из условий ее успешного проведения. Недостаток исходной информации будет являться постоянным фактором, влияющим на планирование и подготовку медицинского обеспечения операции. Заблаговременная разработка алгоритмов, отвечающих большинству возможных вариантов проведения десантных операций, позволит организовать медицинское обеспечение в условиях недостатка информации и оперативно реагировать на изменение обстановки. Заблаговременное распределение сил усиления с постановкой конкретных задач в значительной степени сказывается на объеме работы медицинской службы, что наглядно показывает опыт десанта на остров Шумшу.

Важнейшим из факторов, влияющих на организацию медицинского обеспечения десанта, является медицинская эвакуация. Опыт десантной операции на остров Шумшу показывает, что отсутствие средств доставки раненых в составе десантных войск в значительной степени сказывалось на сроках оказания медицинской помощи. Кроме того, следует подчеркнуть важность доставки раненых с берега на корабли с уже проведенными мероприятиями медицинской помощи, позволяющими перенести переход морем в течение определенного времени с минимальным оказанием ее на борту корабля. Вместе с тем при осуществлении морской медицинской эвакуации определяющим является четкое руководство отпавкой раненых на корабли с проведением эвакуационно-транспортной подготовки на берегу, наличие подготовленных плавсредств для переправки раненых и сил для их погрузки и перегрузки.

Опыт медицинского обеспечения десанта на остров Шумшу показывает проблемные стороны оказания медицинской помощи при высадке морского десанта, актуальные и в современных условиях. Решение вопросов планирования в сжатые сроки, четкая и ясная постановка задач непосредственным исполнителям, рациональное распределение сил и средств медицинской службы десанта, правильная организация и целенаправленное руководство морской медицинской эвакуацией раненых является основой медицинского обеспечения морских десантов в современных условиях, и для этого необходимо учитывать опыт проведенных десантных операций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Moskalev N. G.* Pages of history of the Russian Pacific fleet. Vladivostok; 2003. 184. Russian (*Москалев Н. Г.* Страницы истории Тихоокеанского флота России. Владивосток; 2003. 184).
2. *Abramov E. A.* Marines in the Great Patriotic War 1941–1945. SPb.: Sudostroenie; 2005. 150. Russian (*Абрамов Е. А.* Морская пехота в Великой Отечественной войне 1941–1945. СПб.: Судостроение; 2005. 150).
3. *Jumatiy V. I.* Amphibious operations of the armed forces of the USSR. Marines before the war and during the Great Patriotic War 1918–1945. M.: Tsentrpoligraf; 2011. 399. Russian (*Жуматий В. И.* Морские десантные операции Вооруженных сил СССР. Морская пехота в довоенный период и в годы Великой Отечественной войны. 1918–1945. М.: Центрполиграф; 2011. 399).
4. *Goncharov V. L., Platonov A. V.* Sea landing operations of Great Patriotic War. M.: EKSMO; 2008. 512. Russian (*Гончаров В. Л. Платонов А. В.* Десанты Великой Отечественной войны. М.: ЭКСМО; 2008. 512).
5. The medical service of the naval forces of the USSR in the Great Patriotic War 1941–1945. L.: Izd. Voenno-morskoy meditsinskoj akademii; 1954. 445. Russian (Медицинская служба Военно-морских сил СССР в Великой Отечественной войне 1941–1945. Л.: Изд. Военно-морской медицинской академии; 1954. 445).
6. Medical support of amphibious operations handbook. M.: Tipografiya NKO SSSR; 1941. 38. Russian (Наставление по медико-санитарному обеспечению десантных операций. М.: Типография НКО СССР; 1941. 38).
7. *Govorov V. M.* Historical experience of creation of Russian Marines and views on its use in amphibious operations in wartime and peacetime. M.: Ingener i promyshlennik; 2013. 204. Russian (*Говоров В. М.* Исторический опыт создания морской пехоты России и взглядов на ее применение в морских десантных операциях в военное и мирное время. М.: Инженер и промышленник; 2013. 204)

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Черников Олег Григорьевич — канд. мед. наук, доцент, полковник мед. службы, начальник кафедры организации и тактики мед. службы флота (с курсом ТБСФ), ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург

Васильев Павел Анатольевич — адъюнкт при кафедре организации и тактики мед. службы флота (с курсом ТБСФ), ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, конт. тел.: +7-909-577-38-38, e-mail: marynes_paul@list.ru

INFORMATION ABOUT AUTHOR

Chernikov Oleg Grigor'evich — Ph. D. (Medicine), Assoc. Prof., Colonel of the Medical Service, the Head of the organization and tactics of medical service of the Navy Department (with the course TBSF), S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg

Vasilyev Pavel Anatol'evich — Ph. D. Adjunct of the organization and tactics of medical service of the Navy Department (with the course TBSF), S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, cont. phone: +7-909-577-38-38, e-mail: marynes_paul@list.ru

САНАТОРНАЯ ДАЧА КРОНШТАДТСКОГО МОРСКОГО ГОСПИТАЛЯ

М. И. Лобанова¹, Е. А. Никитин², В. И. Яремко²

¹ Кронштадтский военно-морской госпиталь, г. Санкт-Петербург

² Санаторно-курортный комплекс «Западный», г. Санкт-Петербург

SANATORIUM OFFICES OF KRONSTADT AND ST. PETERSBURG MARINE HOSPITALS

M. I. Lobanova¹, E. A. Nikitin², V. I. Yaremko²

¹ Kronshtadt naval hospital, Saint-Petersburg

² Sanatorium-resort complex «Western», Saint Petersburg

Резюме. В середине XIX в. в Кронштадтском морском госпитале имела летняя санаторная дача. Дача принимала пациентов с середины мая до середины сентября, что было обусловлено погодными условиями. 71% составляли больные Морского ведомства, 29% — сухопутные. Средний возраст пациентов 26–27 лет.

Ключевые слова: военно-морской госпиталь, история медицины, санаторное лечение.

В первой половине XIX в. в среде врачей широкое распространение получила теория о «госпитальной миазме», по нынешней терминологии — внутрибольничной инфекции. При крупных госпиталях и больницах для больных начали устраивать особые летние помещения, так называемые дачи, тем самым стремясь уменьшить количество гнойных осложнений в основном стационаре и проводить медицинскую реабилитацию пациентов вне больничных стен.

Создание особых летних помещений давало возможность многим больным, особенно выздоравливающим, воспользоваться летним временем и пребыванием на даче для скорейшего и полного восстановления здоровья. При этом появлялась возможность проведения текущего ремонта в освободившихся помещениях основного стационара.

«Госпитальная дача, неправильно называемая бараками, имеет свою историю. До 1840 года Кронштадтский морской госпиталь имел свою колонию для больных в самом городе Ораниенбаум в верхней части города, где на огромном плацу находилось девять деревянных одноэтажных флигелей, составляющих помещение Ораниенбаумского морского госпиталя. ...В 1840 году во дворе Ораниенбаумского морского госпиталя были устроены четыре парусинные палатки для помещения и пользования больных цынгой во время летних месяцев» [10].

Главный командир Кронштадтского порта вице-адмирал О. О. Беллинсгаузен горячо поддерживал

Summary. In the mid-nineteenth century in the Kronshtadt naval hospital had a summer cottage sanatorium. The country saw patients from mid-May to mid-September, due to weather conditions. 71% were sick of the Navy Department, 29% is land. Patients' average age is 26–27.

Key word: history of medicine, naval hospital, sanatorium treatment.

строительные работы в Ораниенбаумском филиале Кронштадтского морского госпиталя. Но в силу разных обстоятельств помещения были переданы в ведение Военно-сухопутного ведомства.

К счастью, в скором времени на седьмой версте¹ от Ораниенбаума, по дороге к Красной Горке, на берегу залива, между дачей адмирала А. С. Грейга и деревней Малая Ижора, Морским ведомством под госпиталь был выкуплен за 5 тыс. руб. ассигнациями участок под названием «Комендантская дача» размером в 100 043 квадратные сажени². Два года длился процесс межевания между Комендантской дачей и дачей адмирала А. С. Грейга [7].

Комиссия приняла решение о строительстве помещений для прислуги и барачных на 250 больных. Для строительства использовали материалы, оставшиеся от сноса Ораниенбаумского морского госпиталя, и 550 бревен, выделенных начальником главного штаба, оставшихся после строительства казематированной батареи. Так как строительство могло затянуться, Государем Императором 14 июня 1845 г. было принято решение об устройстве четырех парусиновых палаток. 21 июня 1841 г. первая партия больных из 41 человека прибыла на лечение вместе со штаб-лекарем Демиденко. 25 июня 1845 г. князь Меншиков вместо существовавшего уже на-

¹ Верста — русская единица измерения расстояния, равная 500 сажням или 1500 аршинам (что соответствует нынешним 1066,8 м).

² Сажень, или сажень, — старорусская единица измерения расстояния, равная 2,16 м.



Рис. 1. Временная часовня на фундаменте храма на госпитальной даче Кронштадтского госпиталя

звания Комендантской дачи приказал именовать ее «дачей Кронштадтского морского госпиталя».

К 10 июля 1845 г. были развернуты четыре палатки на 174 больных. К концу июля, с окончанием строительства палатки для прислуги, число больных составило 206 человек. 10 сентября все больные были переправлены обратно в Кронштадтский морской госпиталь.

Весной 1846 г. на строительство бревенчатых барakov на даче Кронштадтского морского госпиталя выделено 14 495 руб. 17 коп. 11 ноября 1846 г. постройка первого барака для больных была завершена. Однако этого было недостаточно, поэтому адмирал О. О. Беллинсгаузен снова возбудил актив-



Рис. 2. Цокольный этаж госпитального храма с фресками

ную деятельность по дальнейшему строительству медицинских барakov, но в 1847 г. это оказалось безуспешным. В следующем году строительство продвигалось также медленно. 25 октября 1849 г. были завершены работы по строительству второго барака и домика для доктора. С осени того же года начато строительство третьего барака. И только к 1856 г. были построены четыре барака и дома для obsługi. Одновременно велось строительство парка.

Сохранился мощный фундамент церкви, временная постройка на нем. В цокольном этаже сохранились фрагменты фресок (рис. 1–3).

«Вначале на госпитальной даче церковь была временная и помещалась летом в особой палатке, бывшей на круглой площади парка; в 1859 году, по инициативе госп. начальства, она перенесена в один из выстроенных флигелей, где заняла одну его половину. Престол церкви освящен во имя св. Константина и Елены. Устройством этой постоянной церкви принесена значительная услуга даже для окрестных селений, в которых нет церквей.

Так как госпитальная дача есть не более как летнее отделение Кронштадтского морского госпиталя, то особого должностного штата не имеет, и только к госпитальному штату, со времени основания госпитальной дачи, прибавлена должность смотрителя барakov, который в зимнее время обязан жить на даче и заботиться о содержании ее в порядке. Затем весь служебный персонал, а равно и госпитальная прислуга вместе с больными назначаются из Кронштадтского морского госпиталя. Снабжение барakov всем необходимым для больных, как во врачебном, так и в хозяйственном отношении, проводится также от Кронштадтского морского госпиталя или от его подрядчиков.

Кроме врачей, смотрителя и священнослужителя (обыкновенно монаха), на барак назначаются четыре фельдшера или лекарьских помощника и необходимое число госпитальной прислуги: 1 повар, 3 кучера, 4 приемщика, 1 бельевой, 1 хлебопек, и несколько работников, сообразно с количеством больных, да два или три унтер-офицера для разных распоряжений.

Четыре деревянных барака стояли на каменных фундаментах длиной 37 сажень и шириной 4 сажени. Каждый барак представлял собой отдельное строение и непосредственно не соприкасался с другими. Каждый барак или дом состоял из четырех больших комнат на первом и втором этажах. На каждом этаже имелась возможность разместить по 80 человек. Комнаты отделялись большими сенями. Лестницы между этажами были широкие, отлогие. В то же время второй этаж был не более чем чердаком, в котором потолком и стенами служила крыша, а проделанные в ней слуховые окна давали достаточно света. Печей на втором этаже не было. Второй этаж (чердак) использовался преимущественно весной, когда число больных цингой одновременно достигало 500.

В каждой палате было по три окна. Имелась одна палата на 4 больных. В одной из маленьких комнат устраивалась ванна с подогревом воды в котле, в других — аптека и бельевая. Врачи и смотрители размещались в отдельных офицерских домиках.

Казарма для нижних чинов и кухня находились в отдельном здании. Столовые представляли собой длинные деревянные навесы с конической крышей на 70 человек. Пол в столовой был земляной.

Отхожее место на 10 человек устраивалось отдельно от жилого помещения и соединялось с ним переходом.

Заболеваемость и смертность среди моряков и работников верфей в Кронштадте в середине XVIII в. были крайне высокими. В 1967 г. среднее годовое число нижних чинов в Кронштадтском порту на берегу и судах внутреннего плавания было 13 449. «Из них заболело 11 126, умерло 352, уволено по болезни в отставку 355. На 1000 человек среднего, годового числа нижних морских чинов в Кронштадте приходилось заболевших 827,8; умерших 26,2; уволенных со службы 26,4. Вообще болезненность и смертность в настоящем отчетном году — меньше в сравнении с предыдущим годом.

Заболевания и смертность усиливались в весенние месяцы, достигали максимум в июне; самые благоприятные для команды месяцы были ноябрь и декабрь. Преобладающими болезнями в отчетном периоде были болезни поветренных и простудного свойства, затем следуют: болезни неправильного проветривания и питания, цынга, бугорчатка, запой, болезни нервной системы и умопомешательства, венерические болезни, утомление и другие несчастные случаи» [8, 10] (рис. 4–5).

На госпитальной даче в 1867 г. лечились 493 человека. У большинства была цынга, затем больные



Рис. 3. Фрески на стене храма госпитальной дачи

с органическими заболеваниями грудных органов, ревматизмом, туберкулезом легких (бугорчаткой), золотухой, ревматизмом. На госпитальной даче в 1867 г. лечились 493 человека.

В 1872 г. в выстроенном заново здании недалеко от дачи разместились на лето ученики Кронштадтской фельдшерской школы. Для них планировалось посадить ботанический сад, создать библиотеку, практиковать лечебную гимнастику.

С 21 мая по 6 сентября 1875 г. на санаторном отделении (госпитальной даче) находились 414 больных, в том числе направленных из Кронштадтского морского госпиталя 366 (88,4%), из Санкт-Петербургского (Калинковского) морского госпиталя — 31 (7,5%), из команд обеспечения — 17 (4,1%). Средний возраст пациентов 26–27 лет. 71% составляли больные Морского ведомства, 29% — сухопутные. Выздоровели 301 (72,7%), предоставлен отпуск по болезни — 23 (5,6%), уволены в отставку — 10 (2,5%), умерли — 10 (2,5%), переведены в

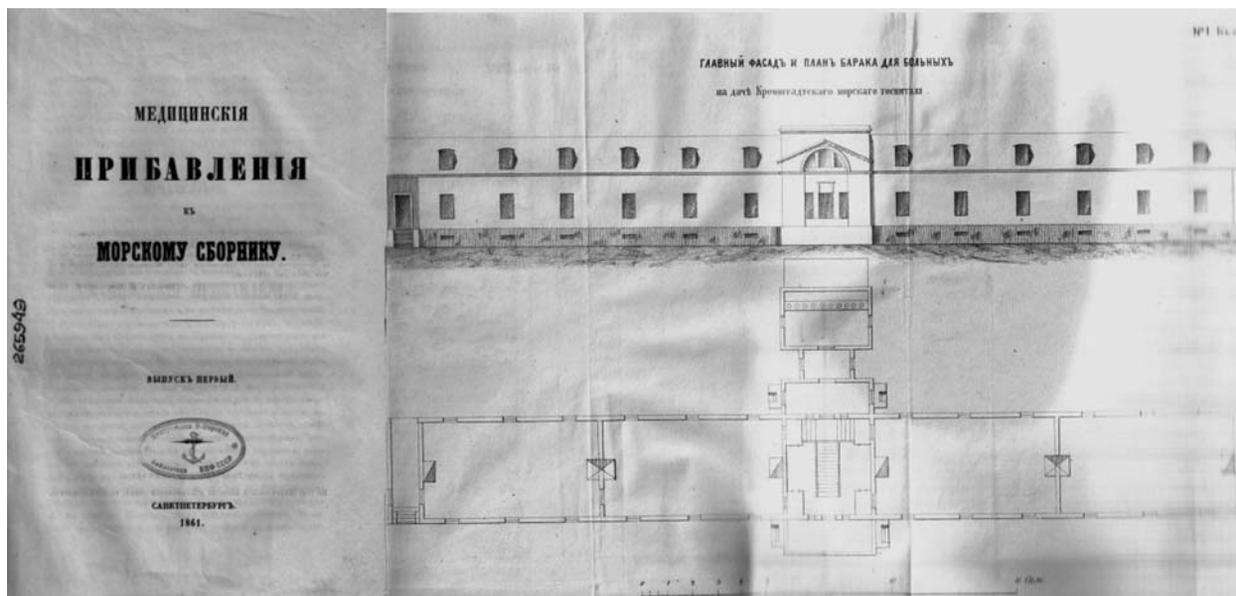


Рис. 4. Главный фасад и план барака для больных на даче Кронштадтского морского госпиталя

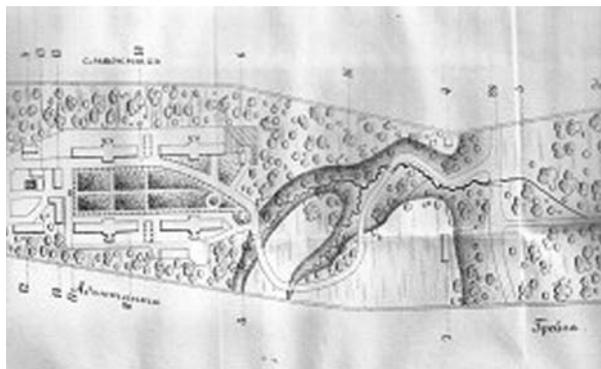


Рис. 5. План расположения барачков для больных на даче Кронштадтского морского госпиталя

Кронштадтский морской госпиталь — 70 (16,7%). Из 296 больных Морского ведомства цинга была у 108 (36,5%). Из 118 больных Сухопутного ведомства цинга была у 62 (57%) [1]. Врачи госпиталя вели рассуждения о необходимости разделения барачков на хирургические и терапевтические [3].

В питании больных соблюдалась определенная дифференциация в зависимости от тяжести и характера заболевания. Ассортимент продуктов был небольшой, но общая калорийность пищевого рациона была вполне удовлетворительной. По норме на одного больного полагалось 3 дня в неделю по 0,5 фунта мяса, 3 дня по 1 фунту мяса и 1 день — в воскресенье — 1,5 фунта мяса. В постные дни мясо заменялось соответственным количеством вяленой рыбы или снетков. Хлеб употреблялся в основном ржаной, кислый, выпекался в пекарне госпиталя. Из овощей широко употреблялись капуста свежая и квашеная, свекла, редька, лук. Крупы — овсяная, ячневая, гречневая и горох. Питание было трехразовое. Утром все больные получали на завтрак сбитень — горячий напиток, широко распространенный в тот период и состоящий из водки, отвара ячневой крупы, меда, уксуса и пряностей. Для тяжелых больных сбитень готовился без водки. Обед состоял из супа на мясном бульоне, заправленного горохом или овсяной крупой, и каши с мясом на второе. Из напитков употреблялись квас, пиво и кислые щи. Для цинготных больных пиво настаивалось с хреном или с сосновыми шишками. Выздоровляющим больным по назначению лечащего врача перед обедом выдавалась чарка водки. Тяжелые больные получали на обед мясной бульон, жидкие каши со сливочным маслом и молоко. Ужин состоял также из различных каш и тушеных овощей.

Все больные при поступлении и выписке взвешивались. Из 151 выздоровевшего от цинги у 141 (93,3%) средняя прибавка в весе составила 7 фунтов³ (2,9 кг), у 6 человек (4,0%) вес не изменился, у 4 (2,7%) была убыль в весе на 4 фунта (1,6 кг). Из 133 пациентов с другими болезнями у 126 (94,7%)

прибыль в весе на 8 фунтов (1,6 кг), у 7 (5,3%) — без изменения.

Наибольшая прибавка в весе отмечалась у поправившихся от экссудативного плеврита — 15–20 фунтов (6,1–8,2 кг), наибольшая потеря в весе — у больных с хронической пневмонией и туберкулезом легких. У некоторых из них снижение в весе достигало 15 фунтов (6,1 кг).

Больные размещались на деревянных койках, где вместо матрацев стелились плетенные из камыша маты или соломенные тюфяки, обтянутые старой парусиной. Кроме того, полагались простыни, одеяла, подушки.

Однако снабжение госпиталя довольствующими органами всем необходимым имуществом часто было неудовлетворительным. Из-за перегруженности его больными и длительных перебоев в снабжении постельного и нательного белья не хватало, и больные были вынуждены спать на голых матрацах и надевать собственную одежду.

Единственным средством для лечения цинготных больных в то время был настой хрена и сосновых шишек на ячменном пиве. Хрен в больших количествах выращивался на аптекарском огороде при даче и закупался у местного населения на деньги, специально отпущенные для этой цели Адмиралтейской коллегией. В то же время в частях и на кораблях никакой профилактической работы по борьбе с цингой среди личного состава по-прежнему не проводилось, и заболеваемость принимала все более массовый характер.

Больные, назначенные для перевода на дачу, переодевались в свои городские платья и обувь и отправлялись в сопровождении унтер-офицера и фельдшера на Петербургскую пристань, кто пешком, кто на дилижансе на 6 человек. Садись на портовый бот. Бот под парусами направлялся к Ключинской пристани, преодолевая расстояние в 12 верст (12,8 км). Командовал ботом унтер-офицер или просто матрос 7-го флотского экипажа. При благоприятных обстоятельствах бот быстро достигал пристани, но в шторм пассажиры полностью промокали и изматывались, а в штиль попадали на дачу только в полночь. Попав на пристань, больные должны были еще преодолеть путь до дачи в три версты (3,2 км).

Летом 1875 г. для перевозки больных был назначен пароход «Ижора». По вторникам и четвергам он находился в распоряжении Кронштадтского морского госпиталя. Но пароход останавливался далеко от берега Красной Горки из-за мелкого фарватера, и больных доставляли на берег на шлюпках. Для слабых больных это было крайне утомительным.

Сначала на госпитальную дачу посылали только многочисленных больных цингой. Но со временем показания для направления на дачу расширились. Число врачей возросло с 1 до 4.

³ Фунт — старинная русская мера веса, равная 409,5 г.

Санаторное отделение не имело отдельного шта-та. Весь служебный персонал назначался из Кронштадтского морского госпиталя. В летние месяцы в отделении работали 1–4 врача, 4 фельдшера или лекарьских помощника, 1 священнослужитель, 1 повар, 1 хлебопек, 3 кучера, 4 приемщика, 1 бельевой, несколько работников-разнорабочих, 2–3 унтер-офицера для разных распоряжений.

Снабжение медикаментами, продовольствием и хозяйственным имуществом проводилось Кронштадтским морским госпиталем и его подрядчиками. Свежая провизия доставлялась подрядчиками ежедневно. При назначении и приготовлении пищи руководствовались тем же табелем, что и в госпитале. Больным, задействованным в работах, дополнительно выдавался фунт хлеба [9].

«Децентрализация или рассеивание больных составляет, как уже сказано, приобретение новейшего времени, окончательно установившееся только после Американской и Франко-германских войн. До этого времени почти повсеместно господствовала прямо противоположенная идея возможно большей централизации больных, с целью сделать медицинскую помощь доступной большим массам скучиваемых больных. Вследствие этого в первой половине нашего века повседневно замечается стремление сооружать громадные, большей частью многоэтажные здания для больных и госпиталей, а филантропы того времени, с гордостью указывая на эти сооружения, величают их “дворцами для больных”.

Мало-помалу опыт убедил, однако же, что эти роскошные на вид дворцы не только не приносят всей желаемой пользы, но иногда делают даже больше вреда, чем пользы. В самом деле, если скучивание здоровых людей в казармах, фабриках, тюрьмах и тому подобном приносит существенный вред здоровью и обуславливает весьма значительный процент заболеваемости и смертности, то легко представить себе, какие результаты должно дать скучение больных, постоянно заражающих воздух своими испарениями. Мало того, что госпитали часто делаются оседлостью и даже рассадником разных, возникающих у нас эпидемий, госпитальный быт вырабатывает еще свои собственные виды губительных эпидемий, вроде госпитальной рожи, госпитального антонового огня⁴, госпитального тифа и проч.» [4].

«Если в Екатерининском парке у нас монумент Беллинсгаузена увековечивает подвиги его, как “полярного исследователя”, то на Ораниенбаумском берегу госпитальные бараки составляют почетный памятник Беллинсгаузену, одним здравым почтенным умом сумевшему усвоить себе великую идею о децентрализации больных» (рис. 6–7) [4].

В 1865 г. с 16 мая по 15 сентября такая же госпитальная дача Калинковского морского госпи-

Съ этою госпитальною дачею явнѣ моряки, кажетя, мало знакомы, благодаря ея расположенію въ сторонѣ отъ Кронштадта, а между тѣмъ тысячи нижнихъ чиновъ безспорно обязаны ей возвращеніемъ своего здоровья. Четыре ея павильона выстроены въ 1845 году въ лѣсу, полученнаго при разломѣ въ 1844 г. павильоновъ третьяго по счету ораниенбаумскаго морскаго госпиталя. Последній былъ построенъ въ самомъ началѣ нынѣшняго столѣтія на мѣстѣ такъ назыв. «голландскихъ казармъ», и предназначался для морскихъ командъ, располагавшихся съ 1786 г. постоемъ въ Ораниенбаумскомъ уѣздѣ, но кромѣ того, лѣтомъ въ немъ лежали и цыгантые больные, присылаемые изъ Кронштадта. Въ февралѣ 1843 г. онъ былъ упраздненъ по Высочайшему повелѣнію, причѣмъ больныхъ изъ него перевезли въ ораниенбаумскій военно-сухопутный госпиталь.

Рис. 6. Фрагмент статьи И. Тишкова «Кронштадтский морской госпиталь (исторический очерк)». Кронштадтский вестник. 1890 [9]

таль (ныне это 1-й Военно-морской клинический госпиталь) была развернута в каменном здании на Охте [6]. Здание это не было приспособлено для лечебных целей. Близость реки вызывала избыток влаги, туманы и влажность почвы. Местность была подвержена значительному проветриванию со стороны реки Невы [2]. Однако, учитывая непродолжительное пребывание в нем (только в теплое время года), с этими недостатками мирились [4].

Дача принимала пациентов с середины мая до середины сентября, что было обусловлено погодными условиями Санкт-Петербурга. Доставка больных проводилась по реке Неве на барже, буксируемой пароходом. В течение всего пребывания больных на Охте портовый пароход поддерживал сообщение с Калинковским госпиталем два раза в неделю, в среду и субботу. В эти дни проводилась выписка выздоравливающих и из Калинковского морского госпиталя присылали новых больных. Непосредственно в Охтинское отделение больные не поступали, так как оно не предназначалось для лечения острых болезней.

— 413 —
Принимая во вниманіе вышеприведенные факты, мы можемъ съяло утверждать, что пребываніе больныхъ на дачѣ извѣстное время полезно не только для больныхъ, но и для госпиталя. Для первыхъ увеличилось бы число счастливыхъ исходовъ и сократилась бы продолжительность леченія, въ госпиталѣ же, съ уменьшеніемъ числа больныхъ, улучшились бы условия содержанія больныхъ и представилась бы возможность лучше его провѣтрить. Употребленіе нѣкоторыхъ методовъ леченія, напримѣръ купанье въ морѣ и испытываемое леченіе сжатыхъ воздуховъ и кумысомъ могутъ быть приложены съ успѣхомъ имено только на дачѣ.

Рис. 7. Заключение статьи Аникеева «Отчет о больных, пользовавшихся на госпитальной даче летом 1875 года». Медицинские прибавления к морскому сборнику. 1880 [1]

⁴ Антонов огонь — гангрена (Прим. авт.).

Всего за год использовано 8400 койко-дней. При анализе 215 историй болезней (скорбных листов) была установлена следующая структура заболеваний лечившихся больных. Первое место занимали пациенты после хирургического лечения — 60 (27,9%), с венерическими болезнями — 55 (25,6%), с инфекционной патологией — 49 (22,8%) случаев, с заболеваниями органов дыхания — 24 (11,2%), заболеваниями органов пищеварения — 11 (5,1%), прочими заболеваниями — 16 (7,4%). Среди инфекционных больных преобладали выздоравливающие с малярией — 25 случаев, брюшным тифом — 15, инфлюэнцей — 9.

Больных обильно кормили. В обязательный рацион питания входили хлеб, каши, яйца, молоко, лук, хрен, лимоны. Особой диеты придерживались больные цингой. Все больные получали в день по

50 г водки и по 0,5 л пива. Некоторые пациенты за период пребывания в санаторном отделении прибавляли в весе до 5 кг. Наибольший вес набирали пациенты после перенесенного брюшного тифа [5].

Вода ежедневно привозилась в бочке на лошади. Перед употреблением такую воду фильтровали и кипятили. Потребность в воде составляла в среднем 130 ведер в день, в банный день — 320 ведер. Особых приспособлений для вентиляции в здании не имелось. Отапливалось оно печами. Клозеты (туалеты) помещались в деревянных пристройках, примыкавших к зданиям. Сначала система обслуживания фановой системы была простая выгребная, затем переделана в торфяную.

Строения корпусов санаторных дач Кронштадтского и Санкт-Петербургского (Калинковского) морских госпиталей не сохранились.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Anikeev*. Report for patients, used hospital in the country in the summer of 1875. *Meditinskiye pribavleniya k morskому sborniku*. 1880; 20: 379–413. Russian (*Аникеев*. Отчет о больных, пользовавшихся на госпитальной даче летом 1875 года. Медицинские прибавления к морскому сборнику. 1880; 20: 379–413).
2. *Krasnolutskiy A. Yu.* Okhtinskaya encyclopedia. *Malaya Okhta. Tsentropoligraf*; 2011: 110–114. Russian (*Краснолуцкий А. Ю.* Охтинская энциклопедия. Малая Охта. Центрополиграф; 2011: 110–114).
3. *Lukin*. Notes of hospital practice in the country of the Kronshtadt naval hospital. *Meditinskiye pribavleniya k morskому sborniku*. 1880; 20: 414–426. Russian (*Лукин*. Заметки из госпитальной практики на даче Кронштадтского морского госпиталя. Медицинские прибавления к морскому сборнику. 1880; 20: 414–426).
4. *Miller*. A note about the barracks in General and considerations about the structure of the tent-huts of five hundred patients on Okhta. *Meditinskiye pribavleniya k morskому sborniku*. 1879; 19: 312–358. Russian (*Миллер*. Заметка о бараках вообще и соображения об устройстве палаток-бараков на пятьсот больных на Охте. Медицинские прибавления к морскому сборнику. 1879; 19: 312–358).
5. *Miller*. Location and device Kalinowska barracks at the naval hospital. *Meditinskiye pribavleniya k morskому sborniku*. 1879; 19: 359–361. Russian (*Миллер*. Расположение и устройство бараков при Калинковском морском госпитале. Медицинские прибавления к морскому сборнику. 1879; 19: 359–361).
6. *Nikitin E. A., Yaremko V. I.* Health Department Kalinkovskogo naval hospital in Malaya Okhta. *Voенно-morskaya meditsina: vchera, segodnya, zavtra*. SPb.; 2015: 69–70. Russian (*Никитин Е. А., Яремко В. И.* Санаторное отделение Калинковского морского госпиталя на Малой Охте. Сборник материалов научно-практической конференции, посвященной 300-летию 1-го Военно-морского клинического госпиталя. Военно-морская медицина: вчера, сегодня, завтра. СПб.; 2015: 69–70).
7. Start barracks in the country of the Kronshtadt naval hospital. *Kronshtadtskiy vestnik*. 1875; 129 (2129): 1–2; 130 (2130): 1–2. Russian (Начало бараков на даче Кронштадтского морского госпиталя. Кронштадтский вестник. 1875; 129 (2129): 1–2; 130 (2130): 1–2).
8. The report of the chief of Medical unit in Kronshtadt in 1867. *Kronshtadt*; 1868: 96–99. Russian (Отчет начальника Медицинской части в Кронштадте за 1867 год. Протокол заседания 8-го апреля 1868 года. Протоколы заседаний общества морских врачей в Кронштадте. 1867–1868. Кронштадт; 1868: 96–99).
9. *Tishkov I.* The Kronshtadt naval hospital. *Kronshtadtskiy vestnik*. 1890; 147: 2. Russian (*Тышков И.* Кронштадтский морской госпиталь (исторический очерк). Кронштадтский вестник. 1890; 147: 2).
10. *Trezorukov I.* Medico-topographical descriptions of the Kronshtadt naval hospital. *Meditinskiye pribavleniya k morskому sborniku*. 1879; 19: 313–341. Russian (*Трезорук И.* Медико-топографическое описание Кронштадтского морского госпиталя. Медицинские прибавления к морскому сборнику. 1879; 19: 313–341).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Лобанова Майя Ивановна — начальник Кронштадтского военно-морского госпиталя, г. Санкт-Петербург, Кронштадт

Никитин Евгений Александрович — заслуженный деятель науки РФ, профессор, врач-методист ФГКУ «Санаторно-курортный комплекс «Западный»», г. Санкт-Петербург, Сестрорецк, конт. тел.: 8-812-437-18-06, e-mail: skk.zapad@yandex.ru

Яремко Василий Иванович — заслуженный врач РФ, начальник ФГКУ «Санаторно-курортный комплекс «Западный»», г. Санкт-Петербург, Сестрорецк

INFORMATION ABOUT AUTHOR

Lobanova Maiya Ivanovna — Chief of the Kronstadt naval hospital, Saint Petersburg, Kronstadt

Nikitin Evgeniy Aleksandrovich — Honored scientist of the Russian Federation, Professor of Medicine, Doctor-methodologist of Sanatorium-resort complex «Western», Saint Petersburg, cont. phone.: 8-812-437-18-06, e-mail: skk.zapad@yandex.ru

Yaremko Vasilii Ivanovich — Honored doctor of the Russian Federation, Head of the Sanatorium-resort complex «Western», Saint Petersburg, Sestroretsk