

# ІСТОРІЯ ВОЄННО- ПОЛЬОВОЇ ХІРУРГІЇ І ВОЄННО- ПОЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ

ВОЄННО- ПОЛЬОВА ХІРУРГІЯ В ЄВРОПІ  
(XVIII- XIX СТ.)



## **ВОЄННО- ПОЛЬОВА ХІРУРГІЯ – НАУКА ПРО БОЙОВІ УШКОДЖЕННЯ, ОРГАНІЗАЦІЮ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ТЕАТРІ БОЙОВИХ ДІЙ.**

**Вивчає: способи лікування ран, опіків, закритих та відкритих ушкоджень, а також організацію і способи лікування ранах на етапах медичної евакуації із врахуванням закономірностей перебігу раневого процесу і тих особливостей, котрі складаються в залежності від боєвої обстановки, кількості одночасно поступаючих поранених, наявності і сил медичної служби.**

Поштовхом до розвитку військової хірургії стало введення в проміжку війн вогнепальної зброї (початок XVI ст.)

Дуже відомий військовий хірург П'єр Персі організатор Військово-медичної служби Франції 1792р. Працював в армії Наполеона, розробив систему надання медичної допомоги на полі бою. Сформував загони носильників, рухові хірургічні загони (амбуланси), запропонувався особливий вид санітарних пов'язок.





**Термін “хірургія бою”. В 1800 р. – ідея погодження воюючих сторін про недоторканність військових госпіталів.**

**“Керівництво для військового хірурга” 1795р.**

**Надав допомогу 12 тисячам поранених.**

**Його послідовник та продовжувач ідей Жан Домінік Ларрей розпочав кар’єру у 1788 р. як хірург королівського флоту.**

**Брав участь в 60 генеральних протистояннях та 400 боях. Професор військово- медичної школи.**

**Докторська дисертація “Про ампутації кінцівок при вогнепальних ушкодженнях”**

**Основна заслуга: створення системи допомоги пораненим по ранньому, повному та радикальному лікуванні в польових умовах і систематична евакуація.**

**До Ларрея допомога надавалась після закінчення бою.**

**Ларрей “літучі амбуланси” і допомога під час бою.**

**Штат амбуланса: 15 медичних офіцерів (1 хірург 1-го класу, 2 хірурги 2-го класу, 10 молодших хірургів і 2 фармацевта, 2 стрілецьких офіцерів, 2 унтер-офіцерів, 12 кінних і 25 піших санітарів, транспорт- 15 легких повозок спецконструкції з набором медичного майна в спецкишенях і 4 тяжких обозних повозок.**

**Один амбуланс на 10000 особового складу.**

**Ларрей створив систему евакуації поранених: поле бою-перев'язувальні пункти- етапні госпіталі- тилова госпітальна база.**

**Прихильник ранніх ампутацій і екзартикуляцій. Широко застосовував трепанацію черепа.**

**Ідея пов'язок для лікування переломів.**

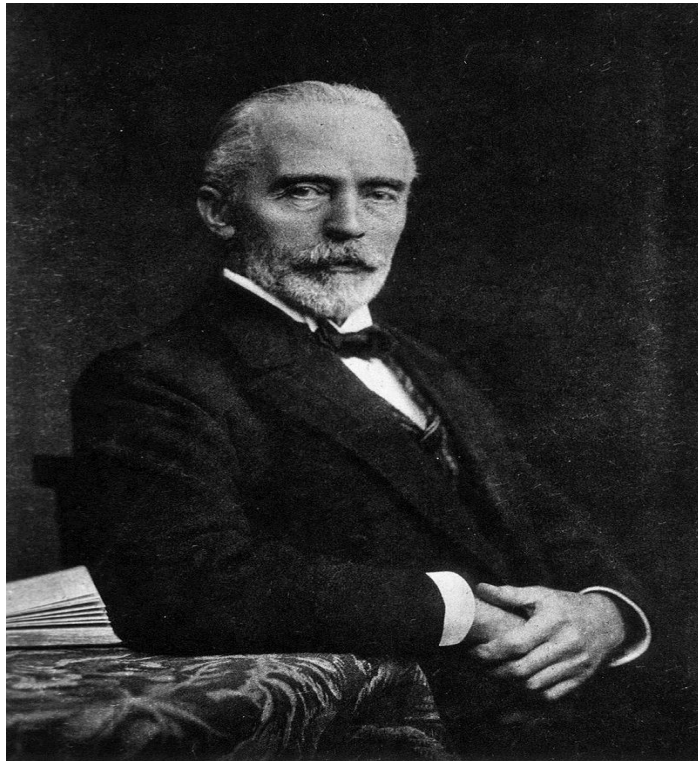


Великий вклад німецьких хірургів- Б. Лангенбек (1810- 1887) керівник клініки в Берліні. Хірургічне лікування ускладнених переломів, артродомія кульшового, променево-зап'ястного, ліктьового суглобів.

Розробив хірургічний інструментарій

Теодор Кохер (1841-1917) учень Лангенбека.

Інструментарій, впроваджував асептику і антисептику (спосіб стерилізації шовку) систему профілактики інфікування ран : повне розкриття з наступною антисептичною тампонадою ран.



**Ернст Бергман (1836-1907) проф. Берлінської хір. клініки один із впроваджувачів асептики. Інструментарій.**

**Учень Б. Лангенбека – Ф. Есмарх (1823- 1908) військовий хірург-Франко- Пруська війна (1870-1871 рр.)**

**Польовий медичний інспектор і хірург- консультант пруської армії.**

**Довів переваги заощадливих хірургічних втручань при вогнепальних переломах кінцівок (резекції, артротомії) перед широко поширеними ампутаціями. Бинт Есмарха для зупинки кровотеч, хірургічний інструментарій і.т.д.**



# **МИКОЛА ІВАНОВИЧ ПИРОГОВ (1810 – 1881РР.)**

**Ера розвитку військово- польової хірургії пов'язана з іменем М.І.Пирогова котрий заклав наукові основи військово- польової хірургії.**

**Учасник 4-х воєн: Кавказька експедиція 1842р., Кримська війна 1854- 1856 рр., Франко- Пруська війна 1870 р., Російсько- Турецька війна 1877- 1878 рр.**





**Війна супроводжується травматичною епідемією. Отже, провідна роль організаційно- адміністративних мір по наданню допомоги потерпілим.**

**Розробив систему сортування та евакуації поранених. Першим застосував у військово- польових умовах в вигляді інгаляції хлороформ і ректальне введення ефіру.**

**В 1854 р. першим використав гіпсову пов'язку на театрі бойових дій при обороні Севастополя для транспортування поранених.**

**Заклав основи заощадливого лікування поранених.**

# СКЛІФОСОВСЬКИЙ МИКОЛА ВАСИЛЬОВИЧ (1836 – 1904РР.)



**“Не словами, а кров’ю та залізом  
буде об’єднана Німеччина”**

**О. Бісмарк**

**“Атмосфера в таких лазаретах  
заражалась в течение первых же  
дней; гнойное заражение и потом  
холера производили страшные  
опустошения”**

**Скліфосовський М.В**

**Учасник 4-х воєн:**

**Австро- Пруська 1866 р.**

**Франко- Пруська 1870 р.**

**Балканська 1876 р.**

**Російсько- Турецька 1877- 1878 рр.**

- Франко- Пруська війна – зав. кафедрою теоретичної хірургії з госпітальною хірургічною клінікою університету Св. Володимира.

Брали участь:

проф. Гюббенст, Скліфосовський.

Інспектор – М.І. Пірогов .

Розсіювання хворих та евакуація по тилах. Поранення грудної клітки та живота- не турбувати.

- Балканська війна: Сербія і Чорногорія з Турцією.

Скліфосовський М.В. –головний лікар над всіма лікарями Червоного Хреста.

Питання транспортування ранених, лікування вогнепальних ран і приватна допомога на війні.

“Частная благотворительность на войне будет достигать своей цели, когда деятельность всех частных обществ будет дружно ”

Пірогов М.І високо відзивався про Скліфосовського . Роботи по організації. Палатки для розміщення поранених .Транспортування. Гіпсові пов'язки.

**Скліфосовський запропонував не ділити поранених на тяжких та легких а на 4 групи:**

- 1. Категорія тих, що залишаються в госпіталі всі оперовані (після ампутацій, з проникаючими ЧМТ, з проникаючими ранами грудної та черевної порожнини, складними вогнепальними ранами і переломами кінцівок, з ранами в порожнину суглобів)**
- 2. Тих хто підлягає гіпсуванню.**
- 3. Тих хто потребує легку перев'язку.**
- 4. Тих хто повертається у військо.**

**Ідея : летючих взводів та наближення медичної допомоги до поранених.**

# **МИКОЛА НІЛОВИЧ БУРДЕНКО**

## **(1876 - 1946РР.)**

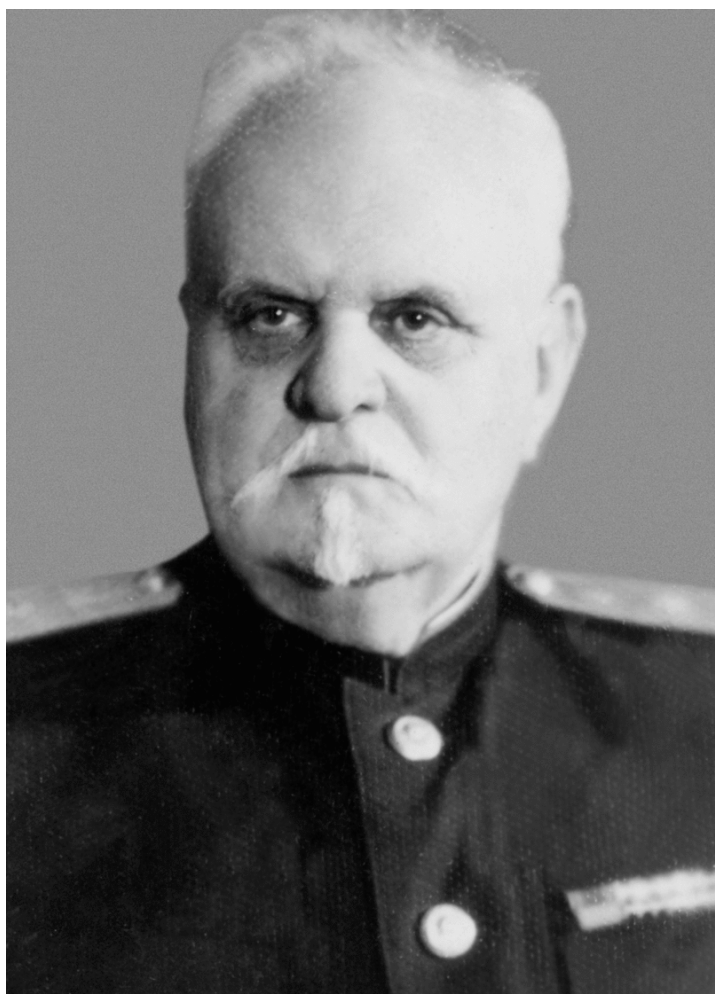


**М.Н. Бурденко (1939 р.) бої біля озера Хасан. В стрій повернулися 72% всіх поранених. Живими залишилися 95 % поранених.**

**Рання доставка ранених в перші 12 год. на полковий і дивізійний пункти.**

**Доцільно перше втручання як раннє до 24 год.**

# АНДРОНІК АРХИПОВИЧ ЧАЙКА (1881- 1968РР.)



**Засновник вітчизняної урології, заслужений діяч науки УРСР, генерал-майор медичної служби Андронік Архипович Чайка 1881- 1968 рр.**

**Учасник Першої світової війни –лікарем. 1918р. – зав. відділом Клінічного військового госпіталя м. Київ. Доцентура по урології. 1929 організатор і зав. кафедрою урології в КІУЛ.**

**Друга світова війна – керівник хірургічної служби госпіталя м.Київ: розвернув нейрохірургічне, опікове відділення та хірургію поранених кінцівок. Генерал-майор Чайка А.А. був на військовій службі до 1949 р. Помер в 1968 р – похований на Байковому кладовищі.**

# ІЩЕНКО ІВАН МИКОЛАЙОВИЧ (1892 – 1975 РР.)



Заслужений діяч науки УРСР, зав. кафедрою Київського мед. Інституту, генерал- майор медичної служби.

Народився 22.07.1892р. в с. Пустоварівка Сквирського повіту. Походить з селян.

Фельдшерська школа м.Київ, 1912р., Університет св. Володимира мед. факультет.

З 1917 лікар 372-го Корсунського полку 82 дивізії, потім Київський військовий госпіталь.\

1939 р. головний хірург Київського військового округу.

1941р. докторська дисертація “Матеріали до патогенезу та лікування гострих синдромів мозкового тиску травматичного генезу”

Головний хірург Південно- Західного фронту (до серпня 1942р.), Донського (1942-1943 рр.)

З 1943 р. головний хірург Київського військового округу.

Зробив більше 500 операцій на головному і більше 200 на спинному мозку.

З 1945 р. член. кор. АН УРСР . Завідував кафедрою факультетської хірургії КМІ до 1968 р. Більшість робіт присвятив військово- польовій хірургії.

Помер в 1975р. Похований на Байковому кладовищі.

# ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ







- В Запоріжській Січі та Городових полках медичну допомогу надавали переважно цирюльники та костоправи.
- Лікарі- іноземці направлялись з Москви (німці, греки)
- В полку було від 52 до 132 “шпиталів”.
- Військові лікарі отримували від 600 руб. в рік із військової казни. Вони займалися і приватною практикою.

**Один із великих “шпиталів” був розгорнутий в Києві під час Північної війни (1700- 1721 рр.) для прийому 2900 поранених.**

**Нерідко “шпиталі” відкривалися при монастирях (Трохтеміров)**



**Аптекарський приказ і Медична канцелярія- перші органи управління медичною службою України.**

**З 1716 р. керівником (архіатром) всієї медичної служби призначений лейб- медик Петра I Р. Ерскін.**

**Архіатр Р. Ерскін (1716- 1718 рр.) є автором Петровського “Устава військового” 1716р. в якому були визначені організаційні основи військово- медичної служби :**

- **в кожній дивізії має бути один лікар і один штаб-лікар, в кожному полку- лікар, в роті – підлікар або цирюльник.**
- **Лікар зобов’язаний був вчити фельдшера лікарській справі та догляду за хворими і пораненими.**

**Архіатр І. Фішер, 24 грудня 1735 р. видав регламент про польові шпиталі на мирний та військовий час-  
“Генеральний регламент про госпіталі” - основний документ медичної служби, що регулював діяльність госпіталів, штати, розміщення, прийом та виписку хворих. Цей устав діяв на протязі XVIII ст.**



Одним із найбільш знаменитих діячів російської медицини XVIII ст. та директором медичної канцелярії став Панаоіти (Павло) Захарович Кондоїді (1710-1760 рр. – грек- уроженець м. Корфу.

Лікарі в рік 180- 350 руб.

Перший диплом доктора медицини у 1793р. отримав вихованець Києво- Могиллянської академії Х.І. Барсук- Моїсеєв.

Доктора медицини призначалися на посаду не нижче дивізійного доктора армії.

Таких посад в армії було - 6

в окремих корпусах - 4

в госпіталях – 7

на цивільній службі – 3 (1 карантинний доктор, на флоті -1 і 2 в кадетських корпусах.

Доктор медицини на службі отримував від 300 до 1200 руб. на рік

**За царя Петра I було організовано 10 госпіталів : Москва, Петербург, три- адміралтейські, сухопутний, Кронштадтський.**

**В 1755р. виник польовий госпіталь в Києві.**

**В 1888р. В Єлисаветграді.**

# КЛАСИФІКАЦІЯ ГОСПІТАЛІВ ТОГО ЧАСУ:

Госпіталі постійні:

- Генеральні польові
- Гарнізонні
- Адміралтейські

Тимчасові госпіталі та лазарети

Генеральні польові госпіталі

Походний госпіталь



## **РЕФОРМИ П.З. КОНДОЇДИ В СФЕРІ ПІДГОТОВКИ ВІТЧИЗНЯНИХ МЕДИЧНИХ КАДРІВ**

**Після Російсько- турецької війни (1735- 1739) поселився в Переяславі (полкове місто), відвідав колегіум в Чернігові та Харкові, відібрав здібних для підготовки в Парижській хірургічній академії.**

**“Набирають учеников в Украине поскільки среди них отмечается прижелание к учебе и не прихотливы к содержанию и жалованию”.**

**З 1754 по 1768 р. більше 300 студентів було відпущено для навчання в медико- хірургічну школу.**

**П.З. Кондоїді написав “Інструкції по екзаменах”. Обов’язкова здача екзаменів по: анатомії, хірургії та внутрішніх хворобах.**

**В Петербурзьких та Московських госпіталях велись історії хвороби.**

**Заснована перша медична бібліотека.**



**15.07.1781 р. госпітальні школи були реорганізовані в медико- хірургічні училища, а в 1799 р. в Петербурзьку та Московську медико- хірургічні академії.**

**В кінці ХІХ ст. в Україні поширювався столичний медичний журнал “Санкт- Петербургские ведомости ”, що вийшов в світ в 1792 р. Його виписували в Києві штаб- лікар ЩПУ та аптекар Бунге.**

**В Козельці- штаб- лікар –Х.Х. Крумрейх**

**В Лубнах – аптекар П. Гільдебрант**

**В Ніжині – аптекар І. Цигра**

**В Ромнах – штаб- медики А.І. Вілмердінг і Г.Є. Віхман**

**В 1784 р. в Херсоні було створено перше в Російській імперії медичне товариство. Ініціатор Д.С. Самойлович “Собрание медицинское в Херсоне”**

# **РОСІЙСЬКО-ТУРЕЦЬКА ВІЙНА 1735-1739РР. ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ В РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОЇ ВОЄННОЇ МЕДИЦИНИ**

**Армія Мініха Б.К. (70 000 осіб) для походу в Крим. Пограничні госпіталі : перевалочні, Полтава (Лубни, Кобиляки)**

**Армія фельдмаршала Лассі (25000) для походу на Азов.**

**Надзвичайно великі жертви, особливо серед українських полків.**

**Медичною службою керував 28- річний П.З. Кондоїді :  
обеззаражувати питну воду, використовувати цибулю, часник, хрін.  
Чотири зубці часнику з хлібом і потім вранці чарку горілки.**

**Обмін досвідом лікування в госпіталях.**

**Створення пересувних польових госпіталів.**

**На 150 хворих- 1 лікар.**

**На 10- 1 спостерігач**

**На допомогу медикам кожен полк виділяв прапорщика і одного- два  
унтерофіцерів. Крім цього рота виділяла одного бійця-  
спостерігача.**

**Господарство вели комісари котрі мали штат.**

**На основі “Генерального регламенту про госпіталі”, 10 червня 1755р. у Києві був заснований військовий госпіталь. З 1992 р. це Головний військово- клінічний госпіталь МО України, а з червня 2015 р. –Центральний клінічний військовий госпіталь.**





# Сучасний пересувний госпіталь НАТО

## **Смертність при ЧМ ранах проникаючих**

**Франко- Пруська війна 81% відкрите ведення ран тампонадою. 20% закрите.**

- У німців- 33,8%**

## **Смертність за Брітнєвим N- 200 випадків**

**•Діаметральні- 61,9 %**

**•Сегментарні- 45,4%**

**•Тангеціальні – 25%**

**Сліпі з ушкодженням ТМО -21 %**

# ХОЛЬБЕК №248.

## СМЕРТНІСТЬ 27,8%

	Кулі	Осколки
Діаметральні	18,7%	-
Сегментарні	35,1%	50%
Тангенціальні	28,4%	18,1%
Сліпі	33,3%	12,9%
Орбітотемпоральні	13,6%	25%