

Российская медицина в годы Крымской войны

Выполнили студентки 1 курса, 1 группы
педиатрического факультета
Увакина М.Г и Устинова Е.И

1. Медицинское обеспечение в Крымскую войну
2. Хирургическая помощь
3. Н.И.Пирогов
4. 4 Даша Севастопольская
5. Профилактика инфекционных заболеваний

ПЛАН

● **Медицинское обеспечение** русской армии строилось на основе Устава от 21 марта 1828 г. и изданных в 1829 г. правил «**Об учреждении при действующей армии подвижных и временных военных госпиталей, снабжении оных и управлении по части хозяйственной и медицинской**». Согласно этим руководящим документам при каждом корпусе полагался **корпусной подвижной госпиталь**, формировавшийся на период боевых действий распоряжением **корпусного штаб-доктора** через посредство корпусного госпитального комитета за счет лекарей и фельдшеров, выделявшихся из полков или из корпусного депо медиков.



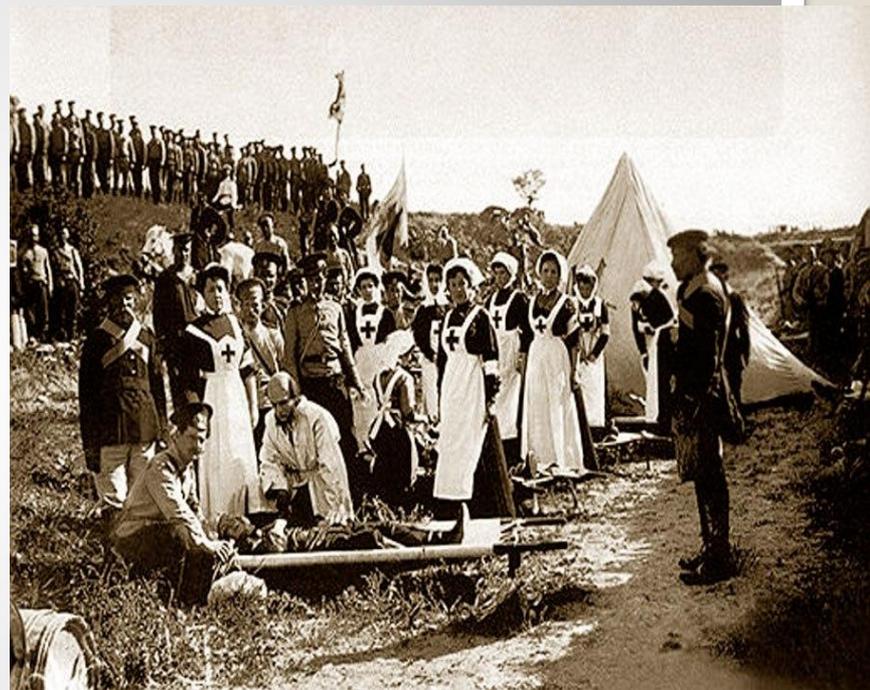
- **Подвижные госпитали** сопровождали войска в их походах и должны были во время сражений располагаться возможно ближе к центру корпуса с тем, чтобы быстро оказывать медицинскую помощь раненым, а в случае опасности со стороны неприятеля «включаться в карре», образуемое войсками.
- Выбор места дислокации **корпусного подвижного госпиталя** в предвидении сражения производился корпусным штаб-доктором с обязательным последующим утверждением начальником штаба корпуса. Раненые доставлялись в подвижной госпиталь, как правило, с **перевязочных пунктов** войсковых частей, где им оказывалась первая помощь лекарями и фельдшерами, остававшимися при своих частях.
- Штатные санитары и носильщики в войсках отсутствовали, раненые выносились с поля боя солдатами, которые выделялись для этой цели командирами подразделений. В корпусных полевых госпиталях по штату предусматривался специальный транспорт в количестве 50 линеек (повозок), предназначенных для **эвакуации** раненых в ближайшие временные полевые госпитали.

● **Временные полевые**

госпитали делились на 4 класса:

- госпиталь 1-го класса на 150 коек;
- госпиталь 2-го класса на 300;
- госпиталь 3-го класса на 600;
- госпиталь 4-го класса на 1 200 коек.

- Потребное для войск количество **временных полевых госпиталей** и установление их классов производилось Главнокомандующим армией. Временные полевые госпитали развертывались на коммуникациях армии и располагались в 2-3 линии, в зависимости от удаления войск от их **операционного базиса** (исходного положения).
- В госпиталях 1-й линии разрешалось задерживать только тех раненых, которые не нуждались в сколько-нибудь длительных сроках лечения; все остальные эвакуировались в госпитали 2-й линии и далее в госпитали 3-й линии. Дальнейшая **эвакуация раненых** производилась в **постоянные (непрерывные) военные госпитали**.
- **Санитарные транспорты** для эвакуации раненых в зоне расположения временных полевых госпиталей и за пределы театра военных действий отсутствовали. Предусматривалось использование для этой цели продовольственных (хозяйственных) транспортов и транспорта местного населения. 30 января 1833 г. было утверждено положение об учреждении кадров временных военных госпиталей. В мирное время кадры временных госпиталей с целью ускорения формирования состояли при постоянных госпиталях.



- 29 марта 1836 г. было утверждено положение о главном инспекторе медицинской части армии, согласно которому на медицинского инспектора возлагался надзор за порядком и устройством медицинского управления в армии, за оказанием своевременной помощи раненым и их эвакуацией.
- В ходе войны (19 января 1855 г.) для руководства медицинской службой действующей армии было создано **полевое военно-медицинское управление** во главе с полевым генерал-штаб-доктором, являвшимся «начальником всей медицинской части в армии».

- Руководящими принципами в оказании **хирургической помощи** и лечении раненых являлись энергичное исследование раны посредством пальца хирурга и зонда с целью обнаружения и последующего извлечения инородных тел, широкое рассечение раны, первичная ампутация при осложненных огнестрельных переломах. Считалось, что опасность для жизни от огнестрельной раны настолько велика, что по сравнению с ней опасность ампутации ничтожна.
- Для очистки ран, прижигание, дезодорации зловонного раневого отделяемого эмпирически применялось значительное число антисептических препаратов (спирт, йодная настойка, смолы, деготь и т.п.); для перевязок - холщовые бинты и корпия, изготовленная из хлопчатобумажной ветоши (заготавливались комиссарским департаментом).



- Имobilизирующие повязки не имели широкого распространения. В период Кавказской экспедиции 1847 г. и осады аула Салты **Н.И. Пирогов** впервые применил на театре войны **эфирный наркоз** (до этого операции производились без обезболивания), резекцию суставов и костей при огнестрельных переломах и **имobilизирующую (фиксирующую) крахмальную повязку**.

- Летальность раненых в **лечебных учреждениях** была весьма высокой вследствие раневых осложнений (газовая гангрена, пиемия, сепсис) и внутригоспитальной инфекции.

- В войсках были широко распространены острозаразные заболевания. Обычно потери войск от болезней в несколько раз превышали потери от неприятельского оружия. Это зависело от того, что истинная природа инфекционных болезней в тот «добактериологический» период развития медицины еще не была известна.



Н.И. Пирогов - один из величайших врачей, выдающийся авторитет по военно-полевой хирургии, участник Крымской войны



Даша Севастопольская - сестра милосердия, героиня обороны Севастополя в Крымскую войну

Во время обороны Севастополя образовалось волонтерское движение «севастопольских патриоток». Основными его участницами были сестры, жены и матери бойцов, оборонявших крымский рубеж. Даша Севастопольская наравне с другими сестрами милосердия помогала раненым на поле боя, вытаскивала их из огня, оказывала неотложную помощь.



Ее «карета горя» - так называли обоз Даши ее знакомые - стала первым в истории санитарным боевым передвижным пунктом, а сама Даша Севастопольская по праву заслужила звание первой русской сестры милосердия. По воспоминаниям великого хирурга Николая Пирогова, санитарное положение и медицинское обслуживание были крайне неудовлетворительными, раненые зачастую по несколько суток лежали на поле боя. К ним, лежавшим на голой земле, и направляла свой обоз Даша Севастопольская. Как ангел милосердия, она находила раненых бойцов, обеззараживала их раны, утешала теплыми словами.

- Никакого медицинского образования она не имела, ей помогали природная смекалка и народный опыт. Свое милосердие она распространяла на всех раненных – и своих, и чужих: не обделяла своим участием ни англичан, ни турок, ни французов. Мало кто знал ее отчество и фамилию – среди раненых она была известна как Даша Севастопольская. Сестра милосердия не только выполняла свои непосредственные обязанности, но и зарекомендовала себя отличным разведчиком: переодевшись в мужской костюм, она ходила в разведку и принимала участие в сражениях.



● Подвиг Даши Севастопольской высоко оценили современники. Видя усердие и гуманизм юной сестры милосердия, Николай Пирогов взял ее в свое подчинение. В это время в Крым приехали братья императора, чтобы укрепить дух русского воинства. Они лично написали о Даше императору, высоко оценив ее мужество и милосердие. По личной инициативе императора она единственная из своего сословия была удостоена золотой медали на владимирской ленте «За усердие».



- Возникновение **инфекционных заболеваний** связывалось с плохими метеорологическими условиями (дожди, сырость, ночной холод), нездоровой местностью, испорченным воздухом (миазмы).
- Предупреждение **инфекционных заболеваний** в войсках и борьба с возникшими болезнями регламентировались правилами военно-медицинской полиции, установленными эмпирическим путем. Основными **противоэпидемическими мероприятиями** признавались просторное размещение солдат, смена лагерной стоянки, ограничение физической нагрузки, питание доброкачественными продуктами, более частое, чем обычно, мытье в бане со сменой белья, предотвращение простуды (для чего в войсках Южной, Крымской и Кавказской армий широко применялись шерстяные набрюшники). Для предупреждения заболеваний натуральной оспой проводились прививки «коровьей оспы».



- При появлении **инфекционных заболеваний** в войсках врачам частей вменялось в обязанность проводить регулярные осмотры солдат с целью выявления заболевших и «слабосильных»; последние считались наиболее подверженными инфекции. Заразные больные направлялись в госпитали, где для них выделялись отдельные помещения.

- Физически ослабленные (слабосильные) солдаты помещались в «слабосильные команды» при частях. При возникновении чумы применялись жесткие карантинные мероприятия, вплоть до оцепления районов (населенных пунктов), где была установлена чума.



- число раненых и контуженных в российской императорской армии достигло 81 тыс. Чел.
- Количество раненых моряков составило 10 331 чел.
- В 1854 г. заболело холерой 820 чел., лихорадкой – 845, перемежающейся лихорадкой – 3190, страдавших поносами 563, цинготных 1800
- С 25 мая по 20 июня 1855 г. было убито 345 чел., ранено 1 476, контужено 1 484; всего потери составили 3 298 чел., из которых 1 332 по оказании им медицинской помощи остались на своих местах

ИТОГИ

- 1. <http://www.oboznik.ru/?p=32892> –
Состояние военной медицины в годы
Крымской войны
- 2. [https://историк.рф/journal/крымская-
война-доктора-пирогова/](https://историк.рф/journal/крымская-война-доктора-пирогова/)

**Список использованной
литературы**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ