



Северный Государственный Медицинский Университет

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ ВО ВРЕМЕНА КРЫМСКОЙ ВОЙНЫ (1853-1856Г.)

Работу выполнила студентка
лечебного факультета 1 курса 9 группы
Дякуновская Анастасия
Александровна

Архангельск 2018 год

План:

1. Краткая История
2. Предпосылки Крымской войны
3. Медицина перед началом войны
4. Военное время
5. Вывод
6. Источники

КРАТКАЯ ИСТОРИЯ

Крымская война 1853—1856 годов, или **Восточная война**, — война между Российской Империей, с одной стороны, и коалицией в составе Британской, Французской, Османской империй и Сардинского Королевства, с другой. Боевые действия разворачивались на Кавказе, в Дунайских княжествах, на Балтийском, Черном, Азовском, Белом и Баренцевом морях, а также на Камчатке и Курилах. Наибольшего напряжения они достигли в Крыму.

Дата: 4(16) октября 1853 года-
18(30) марта 1856 года.

Итог: Парижский Мирный договор(1856)

Изменения: Присоединение Южной Бессарабии и дельты Дуная к Молдавскому Княжеству (вассал Османской империи)



ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЙНЫ

- в Европе с 1840-х наблюдалось усиление антироссийских настроений.
- В 1820—1830-х годах Османская империя пережила ряд ударов, поставивших под вопрос само существование страны.
- Великобритания в 1838 г. заключила с Турцией договор о свободной торговле, который предоставил Великобритании режим наибольшего благоприятствования и освободил ввоз английских товаров от таможенных сборов и пошлин. Это привело к краху турецкой промышленности и к тому, что Турция оказалась в экономической и политической зависимости от Великобритании
- Во Франции значительная часть общества поддерживала идею реванша за поражение в наполеоновских войнах и была готова принять участие в войне против России
- Прелюдией к войне стал конфликт Николая I с Наполеоном III, пришедшим к власти во Франции после переворота 2 декабря 1851

МЕДИЦИНА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ВОЙНЫ

Ме,

де

тава от
и
алей,

• При
пола
госп

• Под
госп
их п
сраж
бли
быс

тях
ый
еек,

ики в
ые
ами,
цели



ПОМОЩЬ раненым,

командирами подразделениями.

МЕДИЦИНА ПЕРЕД НАЧАЛОМ ВОЙНЫ

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.

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

впостоянные (непременные) 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.

ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

В ходе войны 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».

В штате **Военно-медицинского управления** войск в Крыму состояли:

- генерал-штаб-доктор,
- главный хирург армии,
- инструментальный мастер,
- правитель канцелярии (из медицинских чиновников),
- секретарь и 6 писарей.

По состоянию на 1 января 1853 г. в русской армии полагалось иметь:

- медиков (врачей) - 2 007;
- фельдшеров - 3 398;
- фельдшерских учеников - 350;

Недоставало:

- медиков (врачей) - 193;
- фельдшеров - 172;
- фельдшерских учеников - 292.

Средний ежегодный выпуск врачей из **Медико-хирургической академии** - 30 человек, из университетов - около 50

ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

По данным, исследован
Гюббенето
Крымской в
военную сл
том числе в
государств
получившие
закончивши
обучения.
Особенно о
недостаток
опытных ф
по 1856 г. на
поступило 3
фельдшерских учеников, около
50% которых выбыло из строя.



Руководящими принципами в

ой помощи и
лись
вание раны
ирурга и зонда
и
ения
ре рассечение
тация при
льных
гание,
го раневого
ски
ьное число
аратов (спирт,
ы, деготь и т.
щовые бинты
и корпия, изготовленная из
хлопчатобумажной ветоши
(заготавливались комиссарским

ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

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.

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.

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.

ВЫВОД

В период Крымской войны Общая неподготовленность медицинской службы к войне создавала исключительно большие трудности в деле медицинского обеспечения боевых действий войск. Нехватка специалистов, отсутствие знаний по поводу лечения заболеваний, которые постоянно возникали из-за окружающих факторов природы и сильных ранений существенно влияли на ослабление сил Российской Империи. Но постоянные попытки как можно эффективней улучшить состояние больных(введение новых методов лечения, профилактики, частые проверки на заболеваемость) все-таки играли важную роль в спасении раненых.

Источники

1. <http://www.oboznik.ru/?p=32892>- Информационно-тематический портал. История тыла советской армии.
2. Шкедя. О. Турецкая армия в кампании в Крыму 1854 – 1856 гг. //Military Крым: Военно-исторический журнал. — 2005. № 1.
3. Зайончковский А.М. «Восточная война, 1853-1856». — СПб, издательство «Полигон», 2002.