

какого отношения к присвоению этой классификации своего имени. Классификация «по Шевкуненко» в последующие годы многократно менялась под пером новых авторов. В сложной и запутанной истории с классификацией фасций шеи справедливым будет строгое следование Международной анатомической терминологии, в которой фасции шеи представлены с учетом опыта всех анатомических школ.

Литература

1. Самарин, А.П. исследование фасций и соединительнотканых промежуток шеи : дис. ... д-ра мед. наук / А.П. Самарин. – Одесса, 1912. – 249[2] с.

2. Васильев, К.К. «Модель Семашко». К воспоминаниям профессора Самуила Борисовича Дубровинского (1885 – 1975) об организаторе здравоохранения и социальном гигиенисте Н.А. Семашко и его соратниках – З.П. Соловьеве и А.Н. Сысине / К.К. Васильев // Сумский історико-арх. журн. – 2011. – № XIV-XV. – С. 43–52.

3. Лысенков, Н.К. Учебник нормальной анатомии человека : для мед. вузов / Н.К. Лысенков, В.И. Бушкович. – 4-е изд.- М., 1943.

4. Лысенков, Н.К. Учебник нормальной анатомии человека : для мед. вузов / Н.К. Лысенков, В.И. Бушкович, М.Г. Привес ; под общ. ред. М.Г. Привеса. – 5-е изд., перераб. и доп. – Л. : Медгиз, 1958. – 784 с.

5. Курс оперативной хирургии с анатомо-топографическими данными: для врачей и студентов. Т.2 : Шея и грудь / под ред. проф. В.Н. Шевкуненко. – М. : Биомедгиз, 1934. – 419 с.

Дорошевич В.И., Ширко Д.И.

РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ ГИГИЕНЫ НАКАНУНЕ И В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск,
Беларусь*

Медицинское обеспечение армии начало осуществляться с 1716 г. По уставу Петра I в штат каждой дивизии вводится один доктор штаб-лекарь, полка - лекарь, роты - цирюльник. В дальнейшем количество врачей в армии постепенно увеличивается, однако вплоть до 1779 г. они занимались исключительно лечебным делом. Попечение о быте солдат возлагалось на командиров.

В 1786 г. появляется первое русское руководство по военной гигиене военно-морского врача А. Бахерахта (1724 - 1806). В этом руководстве сформулированы основные требования к условиям жизни военнослужащих: "...добрый покой, добрая пища, свежий и сухой воздух, достаточная одежда, телесным силам соразмерное движение и работа, довольное отдохновение ночью, удаление от пьянства. Поддержание такого порядка должно быть неотлагательное в начатии, усердное и непрерывное".

В 1797 г. на врачей был возложен медико-полицейский надзор за доброкачественностью съестных припасов, состоянием казарменных помещений и общим санитарным состоянием войск. Большое внимание гигиеническим вопросам в армии уделял великий русский полководец А.В. Суворов. Из 7 условий победы, перечисленных в "Науке побеждать", три относятся к состоянию здоровья солдата (чистота, здоровье, опрятность). "Иметь ежевременное попечение о соблюдении паче здоровья здоровых" - приказывал он своим подчиненным.

Санитарный надзор за питанием и водоснабжением войск возник гораздо раньше гражданского, как в эмпирическом, так и в научном и лабораторно-инструментальном исполнении. Контроль за питанием войск в русской армии впервые был введен в конце XVIII века Павлом I, который обязал военных врачей наблюдать за санитарным состоянием войск и питанием низших чинов. Уже в 1888 г. в трех военных округах (Петербургском, Харьковском и Одесском) формировались подвижные гигиенические лаборатории на лагерный период.

В 1895 г. при окружных военных госпиталях создаются постоянные химико-гигиенические и бактериологические лаборатории. В русско-японскую войну (1904-1905) в действующей армии вводятся должности врачей-гигиенистов (по две на каждую армию) и организуются 5 летучих санитарно-эпидемиологических отрядов. В результате чего резко снизилась заболеваемость авитаминозами и инфекционными болезнями. Названная заболеваемость в русско-японскую войну составляла всего 52 человека на 1000 личного состава. В русско-турецкой войне (1877-1878) достигала 382 человека на 1000. Учитывая этот опыт, после войны походные гигиенические лаборатории были введены в каждую дивизию и госпиталю, обеспечивающие части. Одной из задач этих лабораторий было проводить медицинский контроль состояния пищи и питания, предупреждать пищевые расстройства.

Во время первой мировой войны в каждом корпусе предусматривался санитарно-гигиенический отряд с лабораторией, а в частях и учреждениях, не входящих в корпуса – летучие санитарно-дезинфекционные отряды (приказ Военного министерства № 520, изданный в 1913 г.). Однако эти отряды и лаборатории не имели единого управления. Формированием их занимались не государственные органы, а общественные организации, такие, как Всероссийский земский союз городов, Красный Крест и другие. Все это сказывалось на структуре санитарных потерь. По далеко не полным данным, число раненых и контуженых с 1914 по 1920 г. составляло 3748669 человек, пораженных отравляющими веществами – 65158 человек, тогда как число заболевших превысило 5 млн. человек, из которых большинство было инфекционных, заразившихся через недоброкачественную воду и пищу, а также больных авитаминозами. Количество

заболевших цингой за время войны составило 362756 человек, из них умерло 0,2 %.

Огромные масштабы войны, вызвавшей мобилизацию многомиллионной армии, потребовали от медицинской службы четкой организации оздоровительных мероприятий и соответствующего потребностям войны санитарно-технического оснащения. Впервые в истории войн были широко использованы в качестве табельных средств медицинской службы подвижные гигиенические, бактериологические и другие лаборатории.

Истощение продовольственных ресурсов воюющих стран вынудило пересмотреть нормы питания полевых войск и запасных формирований. На довольствие войск было введено много новых пищевых продуктов (чечевица, соя, новые виды жиров). В большой и важной работе по пересмотру рационов и апробации новых пищевых продуктов огромную помощь оказали и гигиенисты [2].

Полевое водоснабжение войск в годы Первой мировой войны было сложной проблемой, особенно в первые два года войны, когда появились массовые кишечные инфекции (холера, брюшной тиф). Понадобилась срочная, с участием гигиенистов, разработка и внедрение в практику методов очистки и обеззараживания воды, а также организация санитарного надзора за работой очистных установок.

Появление на поле боя нового вида оружия – боевых отравляющих веществ (ОВ) поставило ряд новых санитарных вопросов: разработка гигиенических нормативов для противохимических убежищ; проблема индикации ОВ в воде и пищевых продуктах; разработка методов и средств защиты источников воды и запасов продовольствия от заражения их ОВ; проблема дегазации воды и пищи; организация санитарной обработки личного состава в случае применения противником стойких ОВ.

Передвижение огромного количества людей в сторону фронта (пополнение) и обратно (пленные, беженцы), благоприятствующее развитию и распространению инфекционных болезней по путям сообщения, требовало четкой организации санитарного обслуживания движущихся контингентов, своевременного обнаружения и изоляции заболевших. Для санитарной обработки людских потоков, следующих по дорогам, была создана сеть изоляционно-пропускных пунктов и банно-дезинфекционных установок. Работе этих учреждений войска фронта и тыловые районы обязаны относительным эпидемиологическим благополучием в годы Первой мировой войны [1].

Первая мировая война дала мощный толчок развитию военной гигиены на кафедре гигиены медико-хирургической академии, которую возглавлял В.А. Левашов. В условиях эпидемического неблагополучия дореволюционной России, постоянных и практически не прекращавшихся вспышек эпидемий основные научные интересы В. А. Левашова были связаны с проблемой дезинфекции, ее различными способами, действием

разнообразных дезинфекционных средств и аппаратуры. Дезинфекция стала темой почти половины докторских диссертаций, вышедших из кафедры и темой почти 80 % остальных научно-исследовательских работ. Он разработал систему организации дезинфекционной службы в городах России, реализованную позже его учениками, организовал и руководил городской дезинфекционной станцией, создал школу подготовки специалистов дезинфекционного дела из военных врачей и слушателей академии, городских и земских врачей.

Наряду с научной разработкой актуальных для нужд действующей армии гигиенических проблем, продолжая традиции доброславинской школы, В. А. Левашов занимался рядом других вопросов гигиены. Им изучались газообмен у человека, сырость жилищ, минерализация городских отходов путем сжигания, очистка канализационных вод, проводилась экспертиза пищевых продуктов. Он впервые обратил внимание на влажность воздуха и сырость жилищ как важнейший показатель теплового состояния внешней среды.

В.А. Левашов внес много нового в учебный процесс, придал обязательным практическим занятиям экспериментальный характер. Слушатели охотно занимались аналитическими работами. Кафедра впервые стала проводить занятия экскурсионного типа на различных коммунально-бытовых объектах и в санитарных учреждениях Санкт-Петербурга. При кафедре им был организован учебный музей. В. А. Левашов добился возобновления преподавания на кафедре с 1914 года медицинской статистики (доцентский курс), которая читалась в академии лишь с 1889 по 1895 год.

Литература:

1. Кротков Ф. Г. Гигиена военная. Энциклопедический словарь военной медицины / Ф. Г. Кротков. – М.: Гос. изд-во мед. лит-ры, 1946. – Т. 1. – С. 1199-1216.
2. Лизунов Ю.В. История гигиены в Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии / Ю.В. Лизунов, Л.П. Терентьев. – СПб: Знание, 2007. – 308 с.

Драньков Э.В.

СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ ПРИ ИК-12 (г. ОРША) В ПОСЛЕВОЕННОЕ ВРЕМЯ

Медицинская часть ИК-12, Орша, Беларусь

Уголовно-исполнительная система – это обязательная часть любого государства, имеющая свою многовековую историю. В разные периоды развития общественного строя она несла в себе одни и те же функции: