



## Организация обеспечения медицинским имуществом войск Русской армии в период Отечественной войны 1812 года

МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса (miruvb1@gmail.com)  
КОНОНОВ В.Н., доцент, полковник медицинской службы  
ПЕРФИЛЬЕВ А.Б., кандидат фармацевтических наук, майор медицинской службы

Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

*В успешное решение задач по сохранению жизни и здоровья военнослужащих российской армии в ходе Отечественной войны 1812 года весомый вклад был сделан фармацевтами, аптечными помощниками и др. В этот период в России военная фармация получает новый импульс развития. Впервые появляется законодательно утвержденный порядок снабжения войск медицинским имуществом, совершенствуются нормативная база и система подготовки фармацевтических кадров, организационные принципы накопления и поддержания аварийного запаса медицинского имущества и др.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* военная аптека, аптекарский магазин, фармацевтические препараты, медицинское имущество, перевязочные материалы.

*Miroshnichenko Yu.V., Kononov V.N., Perfil'ev A.B. — Organization of medical supply for Russian troops during the Patriotic War of 1812. Pharmacists and pharmacy assistants made a significant contribution to the successful solution of problems for protection of life and health of soldiers of the Russian Army during the War of 1812. During this period Russia's military pharmacy received a new boost. The first legislatively authorized procedure for medical supplies was established, improved the regulatory framework and the system of training of pharmaceutical personnel, organizational principles of accumulation and the maintenance of a medical emergency reserve property, etc.*

*К е у о р д s:* military pharmacy, drugstore, pharmaceutical drugs, medical property, medical dressing.

В текущем году исполняется 200 лет со времени окончания Отечественной войны 1812 г., завершением которой стали заграничные походы Русской армии 1813–1814 гг. В истории России эта война занимает особое место. На защиту Родины от иностранной агрессии поднялся весь народ. Каждый россиянин, вне зависимости от сословной принадлежности и вероисповедания, сердцем воспринял слова императорского манифеста о защите веры, отечества и свободы. Война стала подлинно отечественной.

Анализ медицинского обеспечения войск Русской армии в войне 1812 г. показывает, что в успешное решение задач по сохранению жизни и здоровья воинов весомый вклад внесли, говоря современным языком, специалисты медицинского снабжения — «аптекари», «аптекарьские помощники» (или «гезели») и др. К началу XIX в. военная фармация окончательно сформировалась как само-

стоятельная отрасль военной медицины. Вместе с тем, поступательно совершенствуясь, отечественная военная фармация испытывала все противоречия государственного и военного строительства в Российской империи [1–3, 7].

В августе 1805 г. военная медицина административно отделяется от гражданской, тогда же создается медицинская экспедиция при Департаменте военных сухопутных сил. Для управления медицинскими делами в Военном министерстве вводится должность генерал-штаб-доктора, а при инспекторах артиллерии, инфантерии и кавалерии соответственно предусматриваются должности медицинских инспекторов. В 1806 г. высочайшим указом лейб-хирургу статскому советнику Якову Васильевичу Вилле предписывается быть «главным инспектором медицинской части по военному сухопутному департаменту, под начальством министра военных сухопутных сил» [4]. С 1808 г. непосредствен-



ное руководство обеспечением *медицинским имуществом* (МИ) армии возлагается на «инспектора по аптекарской части», которым назначается И.Ланге (пробыл в указанной должности с 1808 по 1816 г.). Его деятельность регламентировалась «специальной инструкцией», где устанавливается «порядок продовольствия (обеспечения. — Авт.) лекарствами» [3, 5–7].

Вместе с тем из-за многовластия ситуация с организацией обеспечения МИ армии остается противоречивой. Так, заготовка для войск *лекарственных средств* (ЛС), хирургических инструментов, некоторых других видов МИ осуществлялась медицинским департаментом Министерства полиции. В его ведении находились 5 ботанических садов (Санкт-Петербург, Москва, Смоленск, Тобольск и Лубны), медицинский сад (заведение) в Астрахани, 5 запасных аптечных магазинов, 21 аптека и 3 инструментальных завода. В 1812 г. к ним добавляется еще 1 аптека и 2 запасных аптечных магазина. Обеспечение *перевязочными средствами* (ПС) возлагается на комиссариатский департамент Военного министерства [5, 6, 9].

В конце 1811 г. Я.В.Виллие поручаетеся представить свои «соображения» о совершенствовании порядка обеспечения МИ действующей армии. Уже 28 марта 1812 г., практически за два месяца до начала войны, высочайше утверждается подготовленное Виллие совместно с медицинским департаментом Министерства полиции «Положение для чрезвычайного снабжения лекарствами большой действующей армии».

По сути, это был первый в российской военной фармации отдельный руководящий документ, регламентирующий порядок обеспечения МИ войск в военное время. В соответствии с ним «инспектор по аптекарской части» назначался «из аптекарских или медицинских чиновников» министром полиции. Ему предписывалось осуществлять общее руководство системой медицинского снабжения, а также проводить работу по пополнению запасов МИ главной подвижной аптеки, госпитальных и войсковых аптек. На *театре военных действий* (ТВД) инспектор непосредственно подчинялся дежурному генералу, а ему, в свою очередь, подчинялись управляющие аптечными магазинами и аптеками [5, 10].

Положением учреждалась система «аптекарского управления», основу которой составляли главный запасный магазин, запасные аптечные магазины, временные запасные аптечные магазины, главные подвижные аптеки и передовые аптеки. На каждую армию предусматривалось формирование временного запасного аптечного магазина с подвижным отделением, выдвигавшимся за войсками и называвшимся главной подвижной аптекой. С момента прибытия на ТВД главная подвижная аптека переподчинялась главному доктору армии [10]. Кроме централизованного порядка обеспечения МИ войск, практиковались и закупки на местах, иногда путем «реквизиции», при возможности использовалось и трофейное МИ [1, 6]. Сформированная к началу войны система медицинского снабжения войск Русской армии представлена на рис. 1.

Следует отметить, что ряд вопросов по организации обеспечения МИ войск отражается и в «Положении для управления большой действующей армией», подготовленном в 1812 г. Барклаем-де-Толли по указу императора Александра I [7, 9].

Главный запасный аптечный магазин находился в Санкт-Петербурге. Из него МИ направлялось во временные запасные аптечные магазины, расположенные в Смоленске, Пскове и Киеве. Каждый из этих магазинов располагал запасами МИ, рассчитанными на обеспечение стотысячной армии в течение полугода. В запасных магазинах предусматривалось подвижное отделение с размещением МИ на особых «палубах». Затраты на постройку каждой такой палубы были велики и составляли от 800 до 1500 руб. Тем не менее они оказались довольно непрактичными. В этой связи с 1813 г. указанные палубы использовались только на военных дорогах по направлению движения войск для их обеспечения МИ [5, 6].

В корпусах имелись корпусные (передовые) подвижные аптеки для обеспечения МИ военно-временных госпиталей в тылу действующих войск. Корпусная аптека размещалась на четырех провиантских фурах. Для полковых аптек предусматривались рецептурная и запасная палубы, рассчитанные по количеству МИ



на 6 мес работы. Выдача МИ в подразделении проводилась в соответствии с печатными каталогами, утвержденными местным медицинским начальством и согласованными с центром. По мере расходования МИ полковые аптеки пополнялись им из главной подвижной аптеки, а госпитальные, в зависимости от их дислокации, — из вспомогательных или передовых аптек, либо из временного запасного аптечного магазина или главной подвижной аптеки [6, 10].

Помимо порядка обеспечения МИ войск действующей армии, Положением определялись:

- штаты запасных аптекарских магазинов и правила их устройства;
- задачи передовых аптек;
- правила истребования и отпуска ЛС и т. д.

Поставка МИ для армии проводилась особыми подрядчиками — т. н. «купчинами», с которыми заключался подряд (контракт) на 4 года, где предусматривались достаточно жесткие условия: необходимо поставлять МИ по предварительно предъявленным пробам, наряды предоставлять за три недели до того времени, когда МИ должно быть поставлено, в случае брака проводить замену МИ на

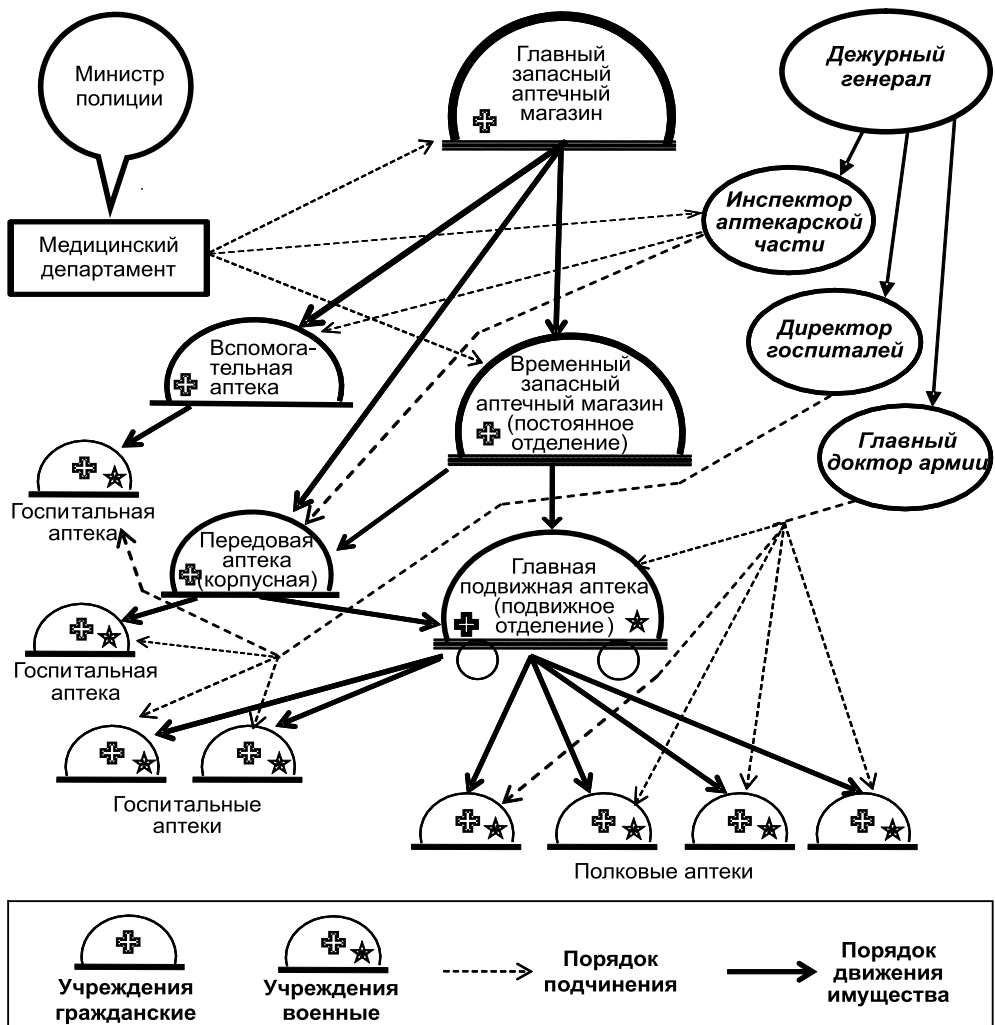


Рис. 1. Структура системы медицинского снабжения («аптекарского управления») войск Русской армии в Отечественной войне 1812 г.



годное в течение недели. Если подрядчик не исполнял своих обязательств, то МИ покупалось за его счет [6].

Большая часть ЛС закупалась за границей, лишь некоторые приобретались в России. Лекарственные растения заготавливались в ботанических садах [7, 9]. По имеющимся данным, на покупку ЛС и другого МИ, а также их доставку по назначению в 1811 г. было израсходовано свыше 1,42 млн руб., в 1812 г. – уже более 1,6 млн руб., в 1813 г. – порядка 1,58 млн руб., в 1814 г. – более 1,81 млн руб., в 1815 г. – более 1,55 млн руб. (рис. 2). При этом в довоенные и послевоенные годы на эти цели тратилось от 200 до 500 тыс. руб. Значительная часть расходов приходилась на приобретение достаточно дорогих ПС [6].

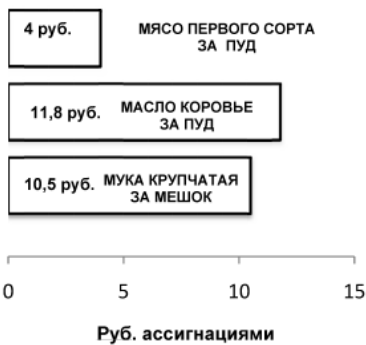
Невозможно всесторонне оценить готовность медицинской службы Русской армии к предстоящей войне, не охарактеризовав состояние запасов МИ, медико-инструментального дела, нормативной базы и порядка подготовки фармацевтических кадров в тот период.

До 1806 г. запасы МИ на военное время не накапливались, а средства его доставки на ТВД, по образным словам современника, представляли собой повозки «самого первобытного вида, совершенно непригодные по их тяжести и неуклюжему устройству». На такое состояние дел обратил внимание Я.В.Виллие, под руководством которого разрабатывалась

особая инструкция, регламентирующая порядок накопления запасов МИ: «Получив таковые сведения, истребовать потребное количество лекарств, в дополнение к наличным, на полугодовую пропорцию для каждого полка из ближних полевых аптек; из коих также снабдить хирургическими ящиками полки, оных не имеющие» [6]. К 1810 г. аптечные повозки и ящики старой конструкции заменяются аптечными фурами и аптечными ящиками новой конструкции. Особенность новых аптечных фур заключалась в том, что они могли использоваться и как средства эвакуации – задний ящик предназначался для транспортировки раненого.

В конце XVIII – начале XIX в. образцами для производства отечественных хирургических инструментов служили изделия английских мастеров. По инициативе Виллие на инструментальном заводе, расположенном на Васильевском острове Санкт-Петербурга, изготавливались первые отечественные наборы хирургических инструментов для армии – батальонные, полковые, корпусные. Кроме того, каждому штаб-лекару предписывалось иметь особый карманный набор, включающий нескладные и складные скальпели (т. н. бистури), ножнички, крючки, пинцеты и другие инструменты. В подвижном и постоянном отделениях запасного аптечного магазина содержалось 2 корпусных и 10 полковых наборов хирургических инструментов [3, 6].

**ЦЕНЫ НА ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ**



**ЗАТРАТЫ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА**

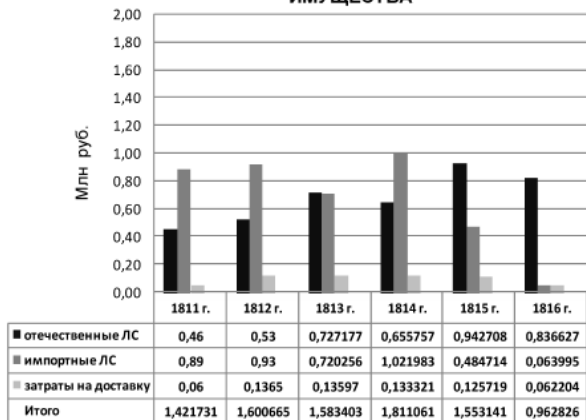


Рис. 2. Динамика затрат денежных средств на приобретение ЛС и другого МИ для войск Русской армии в 1811–1816 гг.



В этот же период формируется и система обеспечения этапов медицинской эвакуации комплектами расходного МИ. Так, для полковых перевязочных пунктов предназначался т. н. «аппарат», или, по современной терминологии, комплект МИ для перевязок и лечения ран. В его состав входили турунды, булеты, пелоты, компрессы, салфетки, трубки, пластыри, бинты для закрепления перевязочного «аппарата» и т. д. Турунды вырабатывались из корпии и обрезанного по нитке полотна. Они предназначались для отвода из раны гноя (для этой цели использовались также трубки-канюли из серебра, олова и свинца). Булеты и пелоты изготовлялись из корпии, скатанной в шарик (булет) или завернутой в небольшой кусок полотна (пелот), и использовались для высушивания небольших ран, остановки наружных кровотечений, внесения в раны ЛС или отведения гноя. Компрессы (салфетки) готовились из подержанного, но хорошо выстиранного и обрезанного по нитке полотна. Они накладывались на раны для остановки кровотечения, внесения в раны ЛС, расширения ран, впитывания отделяемого и т. д. Различали компрессы квадратные, продолговатые (лонгеты), разрезные в виде мальтийского креста, решетчатые, зубчатые. Для изготовления губок использовались вываренные и пропитанные ЛС морские губки [3, 5].

На одного раненого полагалось полфунта корпии и до 3 аршин бинтов из полотна. Запасы ПС подвижных госпиталей составляли:

- корпии – 20 пудов (на 1600 раненых);
- компрессов – 15 тыс. шт. (на 15 тыс. раненых);
- холста для бинтов – 45 тыс. аршин (на 15 тыс. раненых);
- пластыря для соединения ран – 24 фунта.

Потребность в ПС для войск рассчитывалась на каждого «пятого солдата». Корпии, бинты, компрессы и другие ПС заготавливались на фабриках и поставлялись в запасные полевые аптеки. Кроме этого, командиры полков должны были самостоятельно заготавливать на каждого «шестого солдата» необходимое количество бинтов, компрессов, корпии для оказания первой помощи. Эти ПС размещались в полковых аптеках, а при их отсутствии хранились в обозе или раздавались воинам [2, 5].

В регулировании функционирования системы медицинского снабжения войск и экономии средств на заготовку МИ важную роль сыграла новая «Pharmacopoea castrensis» (Фармакопея полевая. – *Авт.*), составленная ученым секретарем Императорской медико-хирургической академии Орлаем и доктором Рускони под редакцией Я.В.Виллие. Фармакопея была издана в 1808 г., и в ней содержалось много полезных практических сведений для военных медиков. При подготовке фармакопеи была существенно пересмотрена номенклатура ЛС – особое внимание уделялось отечественным препаратам. В качестве ЛС рекомендовалось использовать красное вино (внутренне возбуждающее и наружное антисептическое средство), опий (обезболивающее и замедляющее перистальтику кишечника средство, что было особенно ценным при ранении в живот), свинцовую примочку (наружное противовоспалительное средство), уксус (наружное вяжущее средство для остановки кровотечения), «шпанскую мушку» (наружное противонарывное средство для отвлечения воспаления), расплавленный воск или жир, масла – оливковое, подсолнечное (наружные ранозаживляющие средства) и др. Многие лекарственные препараты вводились в рану в турундах, булетах, компрессах или губках [6, 7].

Обеспечение ЛС аптек проводилось по нормативам, установленным в аптечной таксе (1800). Работа аптек регламентировалась «Полевой фармакопеей» (1808) и «Российской фармакопеей» (1812) [9].

В то время медицина не располагала анестетиками, единственное, на что мог рассчитывать раненый перед операцией – стакан «хлебного вина» (водки). Успокаивающими и одновременно противовоспалительными средствами считались камфора (не обладает ни тем ни другим действием), ртуть (токсичный тяжелый металл), «сонное зелье» и т. д. [3].

Особое значение в тот исторический период придавалось подготовке специалистов фармацевтического профиля. Знаменательной вехой в истории отечественной военной фармации считается 28 июля 1808 г., когда в соответствии с Уставом Императорской медико-хирур-



гической академии\*, утвержденным императором Александром I, в каждом из ее отделений – в Санкт-Петербурге и Москве, создаются фармацевтические отделения (части), а кафедра «*Materia medica*» преобразовывается в кафедру фармации (фармацевтических наук) [8].

Несмотря на многие прогрессивные нововведения в системе медицинского снабжения во время войны 1812 г. в войсках нередко ощущался дефицит МИ. Это было связано, прежде всего, с несовершенством самой системы медицинского снабжения, а также с так и не преодоленным ведомственным разделением ответственности за обеспечение различными видами МИ войск. Из-за отсталой экономики России большая часть ЛС закупалась за границей, а слабо развитая инфраструктура затрудняла подвоз МИ на ТВД. По мнению военного министра князя А.Горчакова, часть вины лежала непосредственно на И.Ланге, «по неосмотрительности

коего не только армия лишилась многих медикаментов, но и теперь предусматривается недостаток в оных» [5, 6].

Тем не менее система «аптекарского управления» с установленным порядком обеспечения МИ войск в военное время во многих отношениях была «крайне рациональна и послужила прообразом системы полевой медицинской организации на целое столетие» [2, 5].

Таким образом, оценивая систему медицинского снабжения войск Русской армии в период Отечественной войны 1812 г., следует отметить, что в этот период:

- впервые законодательно утверждается порядок обеспечения МИ войск, а также совершенствуется нормативная база, регламентирующая различные аспекты функционирования системы медицинского снабжения;
- создается система подготовки фармацевтических кадров;
- доказывается необходимость постоянного совершенствования средств доставки МИ в ходе боевых действий;
- закладываются организационные принципы системы накопления и содержания неприкосновенных запасов МИ;
- устанавливается порядок обеспечения этапов медицинской эвакуации комплектами расходного МИ;
- совершенствуются и систематизируются по видам медицинской помощи наборы хирургических инструментов.

\* В Уставе академии 1808 г. предназначение фармацевтического отделения определяется следующим образом: «§ 99. Аптекарская часть в России тогда только желаемого совершенства достигнет, когда молодые люди предуготовлены будут к аптекарскому званию, обучением их по правилам и основательно всем тем наукам, кои для образования Аптекаря нужны. В сем намерении учреждается при Императорской медико-хирургической академии фармацевтическое или аптекарское училище».

## Литература

1. Будко А.А., Журавлёв Д.А. Медицинское обеспечение Русской армии в Отечественной войне 1812 года // *Воен.-мед. журн.* – 2012. – Т. 333, № 9. – С. 77–82.
2. Гладких П.Ф., Максимов И.Б. Очерки истории отечественной военной медицины. Т. XXI. Русская армия, ее медицинская служба накануне, во время и после Отечественной войны 1812 года с наполеоновской Францией. 1801–1814 гг. – М.: Эко-Пресс, 2012. – 172 с.
3. Зархин И.Б. Очерки по истории отечественной фармации начала XVIII и первой половины XIX века. – М., 1956. – 104 с.
4. Иванькович Ф.А., Селиванов В.И., Селиванов Е.Ф. Я.В.Виллие – руководитель организации медицинского обеспечения Русской армии в Отечественную войну 1812 года // *Воен.-мед. журн.* – 1993. – № 10. – С. 68–71.
5. История военной медицины России. XIX – начало XX в. / Под ред. И.Ю.Быкова, В.В.Шапо. – Т. 3. – Изд. 2-е, испр. и доп. – М.: Воениздат, ВММ МО РФ, 2008. – 560 с.

6. Кручек-Голубов В.С., Кульбин Н.И. Главное военно-медицинское управление: исторический очерк // *Столетие Военного министерства 1802–1902.* – Т. VIII, ч. 1. – СПб, 1902. – 306 с.

7. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Горячев А.Б., Умаров С.З. Становление и развитие отечественной военной фармации в XIX–XX вв. // *Вестн. Рос. воен.-мед. акад.* – 2010. – № 1 (29). – С. 190–192.

8. Мирошниченко Ю.В., Бунин С.А., Умаров С.З., Бумай О.К. Роль Военно-медицинской академии в формировании отечественной системы фармацевтического образования (К 210-й годовщине начала преподавания фармации в Военно-медицинской академии) // *Вестн. Рос. воен.-мед. акад.* – 2009. – № 1 (25). – С. 161–167.

9. Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б., Бунин С.А. Организация обеспечения медицинской техникой и имуществом войск (сил). – СПб: Изд-во Политехн. ун-та, 2010. – 203 с.

10. Положение для чрезвычайного снабжения лекарствами большой действующей армии. – СПб, 1812. – 39 с.