К ВОПРОСУ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКТНО-ТАБЕЛЬНОГО ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Ю. В. Мирошниченко, В. Н. Кононов, А. Б. Перфильев, Е. О. Родионов, И. А. Лихогра

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

Резюме. Основы формирования комплектно-табельного оснащения Вооруженных сил России, представляющего собой особым образом подобранный и систематизированный ассортимент средств медицинского применения, упакованных в определенную тару, были заложены в Петровскую эпоху. Установлено, что многочисленные войны и вооруженные конфликты, а также развитие медицины стало мощным импульсом для совершенствования оснащения военно-медицинских подразделений и военных госпиталей. Показано, что ученые и специалисты Военно-медицинской академии, Научно-исследовательского санитарного института Красной армии, Главного военно-медицинского управления внесли весомый вклад в разработку комплектов медицинского имущества, обосновали их состав и содержание, что способствовало улучшению медицинского обеспечения войск (сил) (1 рис., 2 табл., библи.: 8 ист.).

Ключевые слова: комплектно-табельное оснащение, комплекты медицинского имущества, лекарственные средства, медицинское имущество, ящики медицинские укладочные.

Статья поступила в редакцию 26.06.2017.

TO THE QUESTION OF THE HISTORY OF DEVELOPMENT SYSTEMS ARE COMPLETE-SERVICE MEDICAL SERVICE OF THE ARMED FORCES OF THE RUSSIAN FEDERATION

Yu. V. Miroshnichenko, V. N. Kononov, A. B. Perfil'ev, E. O. Rodionov, I. A. Likhogra

S. M. Kirov Military Medical Academy the Russian Defense Ministry, Saint Petersburg, Russia

Summary. The basis for the formation of authorized equipment equipment of the Russian Armed forces, representit in a specific pattern chosen and systematized assortment of medical products packaged in certain containers were laid in the Petrine era. It is established that many wars and armed conflicts, as well as the development of medicine has become a powerful impetus to the improvement of the equipment of military-medical units and military hospitals. It is shown that the scientists and specialists of the Military medical Academy, Scientific research Institute of sanitation of the red army, the Main military medical Directorate has made a significant contribution to the development of sets of medical property, justified their composition and content, which contributed to the improvement of medical support of troops (forces) (1 figure, 2 tables, bibliography: 8 refs).

Key words: authorized equipment, loads of expendable medical supplies, drugs, medical equipment, medical boxes.

Article received 26.06.2017.

Проведенные Петром I и его сподвижниками реформы поставили в ряд приоритетных государственных задач улучшение организации обеспечения медицинским имуществом (МИ) войск (сил). Разрабатываемые в интересах военно-медицинских подразделений и военных госпиталей образцы медицинского оснащения в многочисленных военных походах постепенно улучшались и приводились в соответствие с условиями ведения боевых действий. С начала XIX в. начинается промышленное производство ряда комплектов МИ.

Систематическая работа по формированию перечней наиболее

востребованного при ведении боевых действий МИ началась во времена Петра I. Так, в 1708 г. Даниилом Гурчиным — «аптекарем его царского величества» была составлена «Аптечка обозовая или служивая, собранная вкратце с разных книг аптекарских на пользу служивого чина людей и их коней...». Для обеспечения войск МИ комиссар Главной аптеки отпускал различные «врачебные» средства в особых сундуках согласно табелю, в котором указывались их названия, приход и расход в течение месяца. Номенклатура используемого МИ в те годы насчитывала более 160 наименований лекарственных средств (ЛС) в разнообразных лекарственных формах: порошки, масла, мази, пластыри, «спиритусы», эссенции, тинктуры и т. д.; более 80 видов хирургических инструментов, а также различные кровоостанавливающие и перевязочные средства: губка, вошенная бумага, холст, ветошь, красный шелк и др.

Доставка МИ в действующую армию первоначально производилась в сундуках, размещаемых на телегах или дровнях. Впоследствии в регламенте «О содержании полевых аптек» (1786) предписывается иметь в каждой полевой аптеке «добрую и способную рецептурную коляску», несколько так называемых «палуб и роспусков», а также полевой сундук с «медикаментами» для рецептурного отпуска в поход. Немного позже стал использоваться установленный на двуколку «аптечный ящик» [1, 3].

Важной вехой в совершенствовании комплектно-табельного оснащения (КТО) русской армии стала Отечественная война 1812 г. К 1810 г. начинается замена аптечных повозок и укладочных ящиков старой конструкции на новые, введенные в практику по поручению Я. В. Виллие¹ в 1806 г. Особенность новых образцов заключалась в том, что их можно было применять для транспортировки легкораненых [3].

В конце XVIII — начале XIX в. образцами для производства отечественных хирургических инструментов служили изделия английских мастеров. По инициативе Я. В. Виллие на Санкт-Петербургском инструментальном заводе² изготавливаются первые отечественные наборы

хирургических инструментов для армии — батальонные, полковые, корпусные. Кроме того, каждому штаб-лекарю предписывается иметь особый карманный набор, включающий нескладные и складные скальпели — так называемые бистури, ножнички, крючки, пинцеты и другие инструменты. В подвижном и постоянном отделениях запасного аптечного магазина содержалось два корпусных и десять полковых наборов хирургических инструментов.

В тот же период формируется и система обеспечения военно-медицинских подразделений и военных госпиталей комплектами расходного МИ. Так, для полковых перевязочных пунктов предназначался «аппарат», или, в современном понимании, комплект МИ, для перевязок и лечения ран. В его состав входили турунды, булеты, пелоты, компрессы, салфетки, губки, пластыри, бинты для закрепления перевязочного «аппарата» и т. д. [2, 3].

Перед Крымской войной (1853–1856 гг.) совершенствованием КТО занимался выдающийся русский хирург Н. И. Пирогов, с 1841 по 1856 г. являвшийся директором технической части Санкт-Петербургского инструментального завода. Помимо налаживания производства новых медицинских аппаратов и приборов, которые ранее приобретались за границей, Н. И. Пирогов начал пересмотр наборов хирургических инструментов. При его личным руководством и участии были составлены и приняты на снабжение следующие наборы: фельдшерский карманный, лекарский карманный, ординаторский карманный, батальонный, корпусной, госпитальный, анатомический полковой, анатомический госпитальный [2].

Официальный статус положение о совместном содержании необходимого МИ для оснащения медицинских специалистов и полевых медицинских учреждений получило в начале 20-х гг. XX в. В терминологию военного здравоохранения вводится понятие «комплект МИ», который представляет собой специально подобранный ассортимент ЛС и медицинских изделий для оказания определенного вида и объема медицинской помощи и размещенный в соответствующей укладочной таре.

С 1922 г. плановая работа по созданию комплектов МИ для войск Рабоче-крестьянской Красной армии (РККА) организуется в Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова (ВМедА имени С. М. Кирова). Одними из первых разработанных комплектов МИ стали: комплекты перевязочных и ЛС для оказания помощи пораженным отравляющими веществами (1924 г.); укладка большого врачебного набора (1926 г.); укладки для эвакуационного отряда дивизии и полевого подвижного госпиталя (1927 г.) и др. Все эти комплекты, а также наборы хирургических инструментов (перевязочный, глазной, оториноларингологический, секционный, зубной, лекарского помощника и др.) создаются совместно с Ленинградским заводом военно-врачебных заготовлений. Входящее в состав комплектов МИ размещается на специальных подносах в зависимости от функционального предназначения (рис. 1) [1, 2].

Рис. 1. Укладка МИ в комплект для передового пункта медицинской помощи:

a — этажерка, складывающаяся из подносов *b*, укладываемых в ящик *c*

В предвоенный период (1929–1938 гг.) организацией обеспечения МИ армии и флота занимались два отдела Санитарного управления (СУ) РККА³ — отдел санитарного снабжения и складов и отдел заготовок медицинского и санитарного имущества. Под их руководством сотрудниками ВМедА имени С. М. Кирова и научно-технического сектора Научно-исследовательского санитарного института РККА завершается пересмотр содержания действовавших табелей и каталогов медико-санитарного и другого имущества, его стандартизация, типизация и унификация.

В 1934 г. издается Сборник комплектов и норм военно-санитарного имущества для частей и учреждений РККА на военное время, включающий описи 51 комплекта военно-санитарного имущества. Из них войсковых комплектов — 23, в том числе 9 выючных; госпитальных — 14; лабораторных — 13, в том числе 2 выючных; комплект специальный — 1 (походный зубной кабинет); аптек — 3; сумок — 4; наборов — 9. Уже в 1936 г. Сборник перерабатывается (исключается комплект «Лаборатория гигиеническая ВЛ-29» и принимаются на снабжение комплекты: «Перевязочная помощь ВБ-1»; «Амбулаторная помощь ВБ-2»; «Специальная помощь ВБ-3»; «Душевая ПСО-1» и «Одевальная ПСО-2») [5, 8].

Опыт, полученный в ходе медицинского обеспечения боевых действий войск в районе озера Хасан (1938 г.), на реке Халхин-Гол (1939 г.) и в Советско-финской войне (1939–1940 гг.), раскрыл ряд недостатков, в том числе в качестве и количестве КТО. Возникшие проблемы были детально обсуждены на пленуме ученого медицинского совета при начальнике СУ РККА в сентябре 1940 г., что позволило сформулировать новые требования к комплектам МИ. В результате уже к концу 1940 г. утверждается новый Сборник комплектов медико-санитарного имущества для частей и учреждений Красной армии на военное время, включавший описи 74 комплектов МИ, 9 сумок, 2 аптек; 11 наборов хирургических инструментов и др. Однако, несмотря на предпринятые меры, осуществить замену всего МИ в соответствии с новыми нормативными документами к началу Великой Отечественной войны (ВОВ) не удалось [4, 5].

Накануне ВОВ в запасах санитарных складов накапливается порядка 60 тыс. комплектов перевязочных средств и 7 тыс. комплектов шин, войска полностью обеспечиваются комплектами МИ «боевого применения».

Особая роль в формировании комплектов МИ в годы ВОВ принадлежала 320-му Центральному военно-санитарному складу⁴, расположенному в Москве. В первые месяцы войны его командованием было принято решение о переводе склада на круглосуточный режим работы. Из 95

794 комплектов боевого применения, изготовленных в первый год войны, 82 332 (86%) были сформированы на 320-м складе, а остальные 13 462 — на санитарных складах других военных округов, вместе взятых [6].

В первые годы войны выявился ряд недостатков существующих комплектов МИ. В боевых условиях приходилось использовать подручные средства для развертывания функциональных медицинских подразделений, возникали трудности при подготовке комплектов МИ к применению по назначению. Все вышеперечисленное, а также реальные возможности заготовки ЛС и медицинских изделий приводит к сокращению номенклатуры МИ в табельных нормах и корректировке состава комплектов МИ (1942 г.). Так, например, количество комплектов МИ, предусмотренных для оснащения медико-санитарного батальона дивизии, было уменьшено с 33 до 17 (табл. 1).

Таблица 1

**Характеристика некоторых табельных норм МИ для войскового звена
медицинской службы**

Подразделение	Показатель	Годы		
		1936	1940	1942
Медицинский пункт полка	Количество комплектов МИ	16	15	5
	Количество мест	37	27	14
	Общая масса, кг	1045	841	293
Медико- санитарный батальон	Количество комплектов МИ	38	33	17
	Количество мест	95	93	51
	Общая масса, кг	3627	3530	1720

Тем не менее сокращение номенклатуры комплектов не сказалось на качестве медицинской помощи раненым и больным. Например, обеспеченность сумками медицинскими, комплектами МИ и некоторыми предметами санитарно-хозяйственного имущества 70-й Общевойсковой армии к началу Курской битвы была на приемлемом уровне (табл. 2).

Таблица 2

Обеспеченность войск 70-й армии МИ и санитарно-хозяйственным имуществом по состоянию на 1 июля 1943 г.

Наименование имущества	Единица измерения	Положено по нормам	Наличие	Обеспеченность, %
Сумка санитарная	шт.	1516	1338	88
Комплект фельдшерский	шт.	151	81	53
Комплект «Аптека»	шт.	22	17	76
Носилки санитарные	шт.	5500	3900	71
Палатка УСТ-41	шт.	162	113	70

Несмотря на рост обеспеченности МИ войск (сил), ряд решений о снятии со снабжения некоторых комплектов МИ оказались неоправданными. Так, в декабре 1943 г. на Всесармейском совещании работников медицинского снабжения принимается решение о восстановлении ряда комплектов. К тому времени на оснащении РККА состояло лишь 45 наименований комплектов МИ, тогда как в начале ВОВ — 73. В 1944 г. с учетом сложившихся принципов обеспечения МИ войск (сил) при проведении широкомасштабных операций было разработано 28 комплектов МИ [4, 6, 8].

Послевоенные годы стали периодом активного развития военно-промышленного комплекса, разработки новых видов вооруженной борьбы (ядерное, химическое, биологическое и другие виды оружия). Это обусловило создание новых комплектов МИ «специального назначения»: РО-1 и РО-2 — медикаменты для лечения раненых и обожженных (полковой и госпитальный); ЛУЧ — медикаменты для лечения пораженных проникающей радиацией; ФОВ — медикаменты и антидоты для лечения пораженных фосфорорганическими отравляющими веществами; СОВ —

медикаменты и антидоты для лечения пораженных стойкими отравляющими веществами и др. [7, 8].

Подходы к обеспечению комплектами МИ в очередной раз пересматривались в 1981–1985 гг. В результате проведения специалистами ВМедА имени С. М. Кирова и Научно-исследовательского испытательного института военной медицины комплексной научно-исследовательской работы утверждается и вводится в действие Сборник описей комплектов МИ для частей и учреждений Советской армии и Военно-морского флота (ВМФ) (1985 г.). В нем были предусмотрены комплекты МИ для Воздушно-десантных войск (шифр «Д») и кораблей (судов) ВМФ (шифр «К»).

К началу 90-х гг. XX в. основная часть комплектов МИ размещалась в укладочных ящиках: № 1 (большой), № 2 (малый), № 3 (лабораторный) и № 4 (для эвакогоспиталей). Для отдельных видов МИ использовались также: «Ящики медицинские укладочные», «Ящики деревянные для готовых ЛС», «Ящики деревянные для медицинских приборов», «Ящики деревянные для изделий медицинской техники».

Вместе с тем обширный ассортимент ЛС и медицинских изделий в комплектах МИ, достигающий почти 2100 наименований, требовал больших затрат при накоплении, обновлении и содержании в запасах. Кроме того, опыт медицинского обеспечения войск (сил) в Афганистане (1979–1989 гг.) и при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (Чернобыль, Армения и др.) показал, что ящики медицинские укладочные имели небольшой полезный объем при значительной собственной массе. Помимо этого, установленные номенклатура и количество запасов МИ перестали соответствовать реальным потребностям. Например, на многих этапах медицинской эвакуации комплекты МИ практически не использовались. При этом бесперебойное обеспечение МИ войск (сил) во многом достигалось преимущественным обеспечением жизненно необходимыми и важнейшими ЛС. Однако распад СССР и последовавшие за ним кардинальные изменения привели к кризису в военном строительстве и

как следствие отодвинули сроки начала работ по совершенствованию комплектов МИ.

В 1995 г. в результате комплексной работы был утвержден очередной Сборник описей комплектов МИ для частей и учреждений Вооруженных сил России (ВС РФ), включающий 113 наименований аптечек, сумок медицинских, комплектов МИ, наборов и упаковок медицинских. По сравнению с предыдущими в новых комплектах МИ существенно сокращается номенклатура ЛС и медицинских изделий. Во многом это было обусловлено стремлением к уменьшению финансовых затрат на формирование и содержание запасов. Однако такой подход не привел к ожидаемым результатам ввиду последующего увеличения номенклатуры МИ в нормах снабжения. При определении медико-технических характеристик комплектов МИ по-прежнему была взята типовая структура санитарных потерь, характерная для крупномасштабной войны с возможным применением оружия массового поражения.

Опыт медицинского обеспечения при выполнении боевых задач по ликвидации незаконных вооруженных формирований в Чеченской Республике (1994–1996 гг.), проведению контртеррористической операции на Северном Кавказе (1999–2002 гг.), вооруженного конфликта на территории Южной Осетии и по принуждению Грузии к миру (август 2008 г.) и других показал необходимость очередного пересмотра комплектов МИ.

Не так давно был завершен цикл научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по созданию и принятию на снабжение ВС РФ новых комплектов МИ. Разработанные комплекты МИ включены в Нормы снабжения МИ соединений, воинских частей и организаций ВС РФ, а их состав определен Сборником описей комплектов МИ.

В ходе разработки 46 наименований изделий КТО было предложено и реализовано несколько важных решений. Номенклатура КТО была разделена на комплекты, содержащие только инвентарное либо только расходное МИ. Такой подход обеспечил удобство формирования и освежения комплектов

МИ и повысил эффективность распределения ресурсов между функциональными подразделениями. Благодаря унификации КТО удалось избежать создания комплектов МИ для отдельных видов (родов) войск [7].

По результатам анализа выполнения государственного оборонного заказа по обеспечению комплектами МИ соединений, воинских частей и организаций ВС РФ была проведена работа по их совершенствованию. Результатом выполненных теоретических и прикладных исследований стала современная система КТО, гармонизированная с государственным здравоохранением и организационно-методическими подходами к оснащению МИ соединений, воинских частей и организаций ВС РФ. Она включает 84 комплекта МИ, в том числе 4 аптечки первой помощи, 6 сумок медицинских, 54 комплекта МИ, 20 наборов и упаковок медицинских.

Итак, со времен Петра Великого в военном здравоохранении России создается и постепенно совершенствуется система КТО военно-медицинских подразделений и военных госпиталей. Разработанные в последние годы комплекты МИ успешно используются при оказании медицинской помощи раненым и больным в вооруженных конфликтах и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. *Budko A. A.* History of Medicine of St. Petersburg of XIX – early XX centuries. Saint Petersburg: Nestor-Istoriya; 2010. 401. Russian (*Будко А. А.* История медицины Санкт-Петербурга XIX – начала XX в. СПб.: Нестор-История; 2010. 401).

2. *Bykov I. Y., Shappo V. V.*, eds. The history of military medicine in Russia. XIX – early XX century. Vol. 3. 2nd ed., changed and added. Moscow: Voenizdat; VMM MO RF; 2008. 560. Russian (*Быков И. Ю., Шанно В. В.*, ред. История военной медицины России. XIX – начало XX в. Т. 3. Изд. 2-е, испр. и доп. М.: Воениздат; ВММ МО РФ; 2008. 560).

3. *Kruchek-Golubov V. S., Kul'bin N. I.* Main Military Medical Directorate: historical essay. The centenary of the war Ministry 1802–1902. Vol. VIII. Ch. 1. SPb.; 1902. 306. Russian (*Кручек-Голубов В. С., Кульбин Н. И.* Главное военномедицинское управление: исторический очерк. Столетие Военного министерства 1802–1902. Т. VIII. Ч. 1. СПб.; 1902. 306).

4. *Nechayev E. A.*, ed. Medical support of the Soviet army in the operations of the Great Patriotic War of 1941–1945 years. Vol. 2. Moscow: Voenizdat; 1993. 416. Russian (*Нечаев Э. А.*, ред. Медицинское обеспечение Советской армии в операциях Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Т. 2. М.: Воениздат; 1993. 416).

5. *Miroshnichenko Yu. V., Bunin S. A.* Formation of the medical supply system forces the Workers 'and Peasants' Red Army during the Civil War and the interwar period. Vestn. Ros. voen.-med. akad. 2011. 4 (36): 205–211. Russian (*Мирошниченко Ю. В., Бунин С. А.* Формирование системы медицинского снабжения войск Рабоче-крестьянской Красной армии в годы Гражданской войны и предвоенный период. Вестн. Рос. воен.-мед. akad. 2011; 4 (36): 205–211).

6. *Miroshnichenko Yu. V., Gorjachev A. B., Bunin S. A.* Experience of providing medical supplies to the troops of the Red Army during World War II. Voen.-med. zhurn. 2010; 6: 66–72. Russian (*Мирошниченко Ю. В., Горячев А. Б., Бунин С. А.* Опыт организации обеспечения медицинским имуществом войск Красной армии в годы Великой Отечественной войны. Воен.-мед. журн. 2010; 6: 66–72).

7. *Miroshnichenko Yu. V., Stupnikov A. V., Milyaev A. V., Galukhin V. Ya.* Justification of the composition and structure of the modern system of complete-standard-issue equipment of army medical service unit of the Armed Forces of the Russian Federation. Vestnik Ros. voen.-med. akad. 2011; 3: 214–219. Russian (*Мирошниченко Ю. В., Ступников А. В., Миляев А. В., Галухин В. Я.* Обоснование состава и структуры современной системы комплектно-

табельного оснащения войскового звена медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации. Вестник Рос. воен.-мед. акад. 2011; 3: 214–219).

8. *Nagibovich A. R., Stasevich V. S., Bunin S. A., Gegelashvili V. I.* Chronological annotated index of documents regulating the medical supply of the Soviet Armed Forces. Saint Petersburg: Faros plyus; 2001. 168. Russian (*Нагибович А. Р., Стасевич В. С., Бунин С. А., Гегелашвили В. И.* Хронологический аннотированный указатель документов, регламентирующих медицинское снабжение советских Вооруженных сил. СПб.: Фарос плюс; 2001. 168).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ INFORMATION ABOUT AUTHORS

Мирошниченко Юрий Владимирович — докт. фарм. наук, профессор, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Miroshnichenko Yu. V. — M. D., D. Sc. (Pharmaceuticals), S. M. Kirov Military Medical Academy the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Кононов Владимир Николаевич — канд. фарм. наук, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Kononov Vladimir N. — Ph. D. (Pharmaceuticals), S. M. Kirov Military Medical Academy the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Перфильев Александр Борисович — канд. фарм. наук, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Perfil'ev Aleksandr B. — Ph. D. (Pharmaceuticals), S. M. Kirov Military Medical Academy the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Родионов Евгений Олегович — канд. фарм. наук, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Rodionov Evgeniy O. — Ph. D. (Pharmaceuticals), S. M. Kirov Military Medical Academy the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Лихогра Илья Анатольевич — подполковник мед. службы, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6, конт. тел.: +7(812)3297152, e-mail: lihilya@yandex.ru

Likhogra Il'ya A. — Lieutenant Colonel of Medical Service, S. M. Kirov Military Medical Academy the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044, cont. phone: +7(812)3297152, e-mail: lihilya@yandex.ru

(Верст.! Дать ссылки постранично!)

¹ Виллие Яков Васильевич (1768–1854 гг.) — баронет, выдающийся военный врач и организатор отечественного здравоохранения, лейб-хирург Российского императорского двора (императоров Павла I, Александра I и Николая I), тайный советник. В 1808–1838 гг. — президент Императорской Медико-хирургической академии (возглавлял академию 30 лет).

² Санкт-Петербургский инструментальный завод находился в ведении Военного министерства. Основан на Аптекарском острове Санкт-Петербурга в 1721 г. по указанию Петра I как «мастеровая изба лекарских инструментов». В XIX в. его техническими директорами были ведущие хирурги Военно-медицинской академии — И. В. Буяльский, П. А. Наранович, Н. И. Пирогов и др.

³ 1 августа 1941 г. СУ РККА преобразуется в Главное военно-санитарное управление (ГВСУ) РККА.

⁴ С 20 апреля 2000 г. 320-й Центральный медицинский склад реформирован в 662-й Центр обеспечения медицинской техникой и имуществом МО РФ, а с 2015 г. — в Центр фармации и медицинской техники МО РФ.