

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смоляров, И. Санитарная служба английской армии в мировую войну 1914–1918 гг. / И. Смоляров – М. : Воениздат, 1940. – С. 212–238.
2. Кузнецов, П. И. Организация эвакуации раненых в британской армии на Западном фронте (1916–1918 гг.) / П. И. Кузнецов, С. К. Петров // Военно-медицинский журнал. – 2021. – Т. 342, № 4. – С. 78–85.
3. Григорьев С. С. История военной медицины: учеб. пособие: в 3 т. / С. С. Григорьев. – Т. 2. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 145–189.
4. Kiselyov, Kh. E. I. The World War I (1914–1918) as a powerful and major civilizational “challenge” towards the traditional islāmic culture of the tartar nation / Kh. E. I. Kiselyov. – 08 апреля 2024 года, 2024. – P. 828–830. – EDN QYMRZK.
5. Ренкель, А. Первая мировая война / А. Ренкель // Интеллектуальная собственность. Промышленная собственность. – 2014. – № 8. – С. 43–48. – EDN TXLANJ.
6. Яртых, И. С. Первая мировая война и ее роль в истории / И. С. Яртых // Общество, государство, право. – 2014. – № 4. – С. 1. – EDN XVGZOP.

УДК 355.48

**Ю. В. Шатило, Р. А. Переверзев**

*Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение  
высшего образования «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова»  
Министерства обороны Российской Федерации,  
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация*

## **СТАТИСТИКА ЛЮДСКИХ ПОТЕРЬ АНГЛИЙСКОЙ АРМИИ В ПЕРИОД ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ: ИСТОРИКО-СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С УЧЕТОМ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА ПО ФРОНТАМ И КАТЕГОРИЯМ**

### ***Введение***

Британская армия в Первой мировой войне (1914–1918 гг.) понесла людские потери, превысившие 2,9 млн человек из 8,9 млн. мобилизованных. Боевые потери составили около 65–70% от общего числа (примерно 1,9 млн.), включая убитых (около 704 тыс.), пропавших без вести, пленных и раненых/контуженных (2,09 млн. случаев), в основном от артиллерии, пулеметов и применения ОВ на Западном фронте. Небоевые потери достигли 30–35% (около 1 млн.), вызванные болезнями, обморожениями и несчастными случаями, особенно в окопах и на тыловых базах.

### ***Материалы и методы исследования***

*Метод исследования заключался в применении медико-статистического анализа для количественной оценки структуры, динамики и пропорций санитарных потерь, сравнительный метод для выявления различий в характере и структуре потерь между основными театрами военных действий в различные периоды войны, а также метод классификации и группировки данных по категориям для систематизации информации. Материалами для исследования послужили статистические данные, взятые из исторической литературы по организации военно-медицинской службы, официальные медицинские отчеты и официальные публикации британского Военного министерства.*

### ***Результаты и их обсуждение***

Основной причиной боевых потерь английской армии в Первой мировой войне являлись массированные фронтальные атаки на укрепленные позиции немцев, что особенно ярко проявилось в битве на Сомме (1 июля – 18 ноября 1916 г.), где в первый день на-

ступления 4-й армии генерала Роулинсона число погибших и раненых составило 57 тыс. солдат, из них 19–21 тыс. убитыми, преимущественно от пулеметного и артиллерийского огня. Аналогичный характер носили операции при Лоосе (1915 г., 60 тыс. потерь), Аррасе («Кровавый апрель» 1917 г.) и Пашендейле (1917 г., 500 тыс. союзных потерь в «грязи» Фландрии), где британское командование (Д. Хейг) придерживалось тактики «привилегии наступления», игнорируя укрытия и проволочные заграждения противника.

Антисанитария окопов провоцировала трихиноз, педикулез, дизентерию и «окопную стопу», унося до 20% личного состава из-за небоевых потерь. «Испанский грипп» 1918 года добавил еще десятки тысяч смертей. Несчастные случаи (обвалы траншей, утопления в грязи) и голод усиливали урон, особенно зимой 1916–1917 гг. Переохлаждение и истощение в болотистой Фландрии составляли значительную долю потерь среди 420 тыс. пострадавших в битве на Сомме.

На Западном фронте отмечалось уникальное соотношение боевых и небоевых потерь, составлявшее в среднем за период войны 1:1,3. Данное соотношение является крайне показательным, поскольку в предыдущих войнах небоевые потери существенно превышали боевые. Такое достижение в значительной степени обусловлено эффективностью деятельности медицинской службы Британской армии.

Обзор боевых потерь будет неполным без выделения среди них пострадавших от химических средств поражения, которые получили широкое применение в Первой мировой войне, особенно на Западном фронте. Доступная статистика отражает случаи госпитализации, при этом значительное число летальных исходов от отравляющих веществ, было отнесено к боевым потерям, особенно в 1915 г., когда начальные газовые атаки оказались неожиданными для союзных войск, вызвав панику среди личного состава и приведшими к 5 тыс. погибших за сутки среди британцев и французов.

Таблица 1 – Приблизительные потери от отравлений газом, поступившими в медицинские учреждения на Западном фронте

Годы	Поступило	Умерло	На 1000 чел. состава		% к общ. числу раненых	% умерших к общ. числу поступивших
			Поступило	Умерло		
1915	12792	307	21,64	0,52	5,79	2,4
1916	6698	1123	5,01	0,84	1,34	16,8
1917	52452	1796	26,64	0,91	9,29	3,4
1918	113764	2673	57,19	1,34	18,22	2,3

За исключением 1915 г., когда применение германскими войсками отравляющих веществ привело к высоким потерям личного состава союзных войск, по сравнению с 1916 г. (летальность до 10–15% от хлора и фосгена), в последующие годы наблюдалось ежегодное нарастание числа потерь среди военнослужащих от ОВ – как в абсолютных величинах, так и относительно средней численности войск, так и в доле от общих санитарных потерь.

При этом летальность от поражений ОВ с 1916 г. существенно снизилась благодаря введению противогазов: коэффициент смертности составлял 3,11%, а доля выздоровевших и вернувшихся в строй 92,9%, что подтверждается отчетами Британского медицинского корпуса и сравнительными данными по 500 тыс. случаев поражений газами в британской армии.

Соотношение между боевыми и небоевыми потерями в различные периоды войны резко менялось, по этой причине медицинской службе приходилось учитывать изменившийся объем и нагрузку на медицинский персонал для надлежащей организации

выполнения своих должностных обязанностей. По общим итогам стоит отметить эффективность работы и работы медицинской службы вооруженных сил Британии (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение исходов к числу поступивших

Примерное общее распределение исходов к числу, поступивших в %			
	Раненых	Больных	Всего
1. Возвратились к службе на фронтовой линии:			
а) из мед. учреждений фронтовой линии	7	21	18
б) из госпиталей и депо выздоравливающих	57	63	12
2. Возвратились к службе на линии коммуникации, в гарнизонах или в оседлой оккупации			
3. Умерло	7	1	3
4. Уволено по инвалидности	8	4	5
5. Др. и неопределенные исходы	3	2	2

В контексте организации лечебно-профилактической работы особый интерес представляют данные о боевых потерях, включая раненых, поступивших в медицинские учреждения (с вычетом убитых, пленных и пропавших без вести). Из 212,7 тыс. случаев в эвакуационных отрядах соотношение ранений по видам поражающих агентов распределялось следующим образом (таблица 3).

Таблица 3 – Распределение ранений по поражающим агентам

Вид поражающего агента	Доля (%)
Пули (ружейные, пулеметные)	39,0
Снаряды артиллерии и окопных минометов	58,5
Бомбы и гранаты	2,2
Штык и прочее	0,3

Детальное рассмотрение 40,3 тыс. случаев из отчетов *Medical Services: «Casualties and Medical Statistics»* (1925 г.), выявило иные пропорции ранений личного состава от различных поражающих агентов: пули – 23,3%, снаряды артиллерии и минометов – 67,5%, бомбы и гранаты – 9,2%. Анализ распределения ранений по областям тела показывает преобладание поражений нижних конечностей (около 30%), туловища (22%), верхних конечностей (21,4%) и головы (17,5%). Наиболее тяжелые ранения наблюдались в области живота и при множественных поражениях; легкие – при ранениях кистей и головы.

Артиллерийские снаряды и бомбы чаще вызывали множественные ранения, в то время как пули поражали верхние конечности и туловище. В более расширенном варианте из отчетов *«Medical Services of the British Army in the Great War»* распределение по анатомическим областям тела составило: голова – 16,6%, грудь – 3,8%, живот – 2,3%, спина – 6,3%, верхние конечности – 29,9% (ампутации – 0,56%), нижние конечности – 39,75% (ампутации – 1,5%), неопределенные – 1,4%. По тканям: мягкие ткани – 79,3%, переломы крупных костей – 9,1%, мелких костей – 4,7%, суставы – 6,2%, неопределенные – 0,7%.

Статистика ранений (n=212,7 тыс. в эвакуационных отрядах) четко показывает структуру повреждений и нагрузку на медицину (таблица 4).

Анализ боевых и небоевых потерь Британской армии в Первой мировой войне (1914–1918 гг.) свидетельствует о значительных достижениях медицинской службы, но также выявляет серьезные недостатки, которые ограничивали эффективность ее работы в условиях массированных артиллерийских обстрелов, окопной антисанитарии и химических атак.

Таблица 4 – Сводная таблица с показателями и интерпретацией

Показатель	Значение %	Интерпретация
Артиллерия/ мины	58,5–67,5	Доминирование осколков: множественные раны (выше при бомбах), переломы (13,8% всего), требующие срочной хирургии конечностей (71,65%)
Пули	23,3–39,0	Частые поражения туловища/верхних конечностей (легче эвакуировать, но 33% множественные)
Области тела	Ниж.конечности 39,75%, туловище 22%, голова 16,6%	Приоритет протоколов для ног (ампутации 1,5%) и живота (тяжелые 58,9%)
Ткани	Мягкие 79,3%, кости 13,8%	Осколочная травма: инфекции как вторичный фактор
Боевые/ небоевые	1:1,3 (Западный фронт)	Прогресс санитарии, но риски в тропиках (Африка: инфекции > боевые)

Основными достижениями медицинской службы Британии является обеспечение возвращения в строй 54–95% госпитализированных раненых, что стало прорывом по сравнению с предыдущими войнами. Летальность среди поступивших в эвакуационные отряды не превышала 8–10%, благодаря организованной системе полевых госпиталей, моторизованной эвакуации и вакцинации против брюшного тифа. К 1918 г. соотношение боевых к небоевым потерям составило 1:1,3 (снижение небоевых до 20%), что отражало успехи в проведении санитарно-профилактических мероприятий: дезинсекция против вшей, дренаж траншей и введение противогазов, снизившие летальность от газов с 10–15% в 1915 г. до 3,11% в последующие годы (92,9% выздоровевших из 500 тыс. газовых поражений).

Несмотря на прогресс, медицинская служба сталкивалась с целым рядом системных проблем:

– Недостаток специалистов: дефицит хирургов (1 на 500 раненых) и задержка первичной хирургической обработки приводили к распространению раневой инфекции. В 79,3% случаев фиксировались повреждения мягких тканей, что обуславливало чрезмерную нагрузку на полевые медпункты.

– Антисанитария и инфекции: Небоевые потери (30–35%, ~1 млн случаев) доминировали в колониях (в Африке – заболевания малярией и дизентерией превышали боевые потери в 2–3 раза), а на фронтах вроде Дарданелл – высокая заболеваемость тифом. «Испанка» 1918 г. добавила 850 тыс. случаев госпитализаций. «Окопная стопа» и обморожения выводили из строя до 10–15% личного состава в зимний период.

– Психические травмы и газы: «*Shell shock*» (80 тыс. случаев психических травм) – диагностировались как «истерия» и не подлежали реабилитации.

### **Выводы**

Для достижения лучших результатов в организации медицинского обеспечения в ходе боевых действий следует выполнять следующие рекомендации:

1. Постоянное совершенствование существующих методик лечения больных и раненых.
2. Обеспечение и снабжение госпиталей и других медицинских организаций всем необходимым оборудованием и оснащением.
3. Обеспечение специализированных медицинских организаций (подразделений) необходимым оснащением, адаптированным к условиям фронта и тыла, с акцентом на мобильность.
4. Организовывать и постоянно проводить мероприятия санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера в воинских частях и местах дислокации войск.
5. Постоянно совершенствовать систему лечебно-эвакуационных мероприятий в войсках.
6. Организовывать тесное взаимодействие между всеми службами обеспечения боевых действий.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смоляров И. Санитарная служба английской армии в мировую войну 1914–1918 гг. – М.: Воениздат, 1940. – 238 с.
2. Сайт “:// ukdataservice.ac ” Статья: “ The UK Data Service ” // [Электронный ресурс] //: <https://ukdataservice.ac.uk/>
3. Фролов М.П. “Организация этапной эвакуации раненых в британских экспедиционных силах”. В кн.: Очерки истории военно-полевой хирургии. Под ред. В.И. Бахина. – СПб.: СпецЛит, 2003. – С. 77-102
4. Mitchell T.J., Smith G.M. History of the Great War Based on Official Documents: Medical Services – Casualties and Medical Statistics of the Great War. – London: HMSO, 1931. – Reprint: Uckfield, Naval & Military Press, 1997. – 582 p.
5. Statistics of the Military Effort of the British Empire During the Great War, 1914–1920 [Электронный ресурс]. – London: War Office, 1922. – URL: <https://archive.org/details/statisticsofmili00grea> (дата обращения: 15.12.2025)

**УДК:61:63.3(5):9(575.1)**

**С. С. Ярашев, Ш. Ш. Бегимкулов**

*Военно-медицинский институт Университета военной безопасности  
и обороны Республики Узбекистан,  
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

## РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В ЭПОХУ АМИРА ТИМУРА И ТИМУРИДОВ

### *Введение*

Амир Тимур (Тамерлан) известен на страницах мировой истории как крупный государственный деятель, искусный полководец, покровитель науки и культуры. Всестороннее и глубокое изучение истории эпохи Амира Тимура и Тимуридов, а также донесение исторической правды до нашего народа является требованием времени.

Ниже мы поразмышляем об общности и особенностях основ образа жизни народов Средней Азии в эпоху Амира Тимура и Тимуридов, а также о том, как развивалась медицина. Исторические данные свидетельствуют, что медицина эпохи Тимуридов в Средней Азии не является прямым продолжением медицины предшествовавших эпох Саманидов и Караханидов. Между Саманидами, Караханидами и Тимуридами лежит целый век разрухи и застоя. Как известно, в начале XII века монгольские завоеватели вторглись в Среднюю Азию, сравняли с землей множество городов и сел, вытоптали посевы и уничтожили все культурные ценности. Лечебницы, аптеки, библиотеки были разрушены. Многие лекари подверглись гонениям и были казнены. Медицина, как и другие сферы, переживала тяжелый упадок. В результате уровень жизни населения снизился, а болезни получили широкое распространение. Это плачевное положение продолжалось более ста лет. К 60-70-м годам XIV века на территории Средней Азии возникло крупное и могущественное государство Тимуридов. Это государство основал Сахибкиран<sup>1</sup> Амир Тимур. Он развернул в стране масштабные строительные работы, чтобы поднять свое государство на высокий экономический, политический и культурный уровень. Амир Тимур уделял особое внимание благоустройству страны и здоровью населения. Об этом в «Уложениях Тимура» говорится так: «Также повелел я, чтобы в каждом городе, большом и малом, и в каждом селении строили мечети, медресе и ханаки, для неимущих и бедных устраивали лангарханы (приют для путников; место,

---

<sup>1</sup>В персидских и тюркских средневековых источниках так называли Амир Тимура, т. е. рожденный во время соединения двух планет: Венеры и Юпитера или Венеры и Солнца, в переносном смысле – «счастливым» (прим. автора).