

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Совершенствование специальных мероприятий биологической защиты войск в условиях современных биологических угроз / И.В. Федорова, С.М. Лебедев // Развитие, подготовка и применение сил и средств системы коллективной безопасности Организации Договора о коллективной безопасности: Междунар. Военно-научная конф., Минск, 16–17 ноября 2022 г.: сборник докл. / Науч.-исслед. ин-т Вооруженных Сил Респ. Беларусь; редкол.: В. А. Тумар [и др.]. – Минск, 2022. – С. 82-84.

2. Паньков, А. С. Биологическое оружие. Биотерроризм. Противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях : учебное пособие / А. С. Паньков, Р. М. Аминев, Н. Н. Верещагин [и др.]. – Оренбург : ОрГМУ, 2022. – 108 с. – URL: <https://elib.wkau.kz/lib/document/LANN/544A241B-C999-49AA-8827-9E672245FC60/> (дата обращения: 03.03.2026).

3. Сохраненная правда: российские архивы о «Отряде 731» обнародованы в Китае. – URL: http://russian.china.org.cn/china/txt/2025-12/16/content_118230407.htm (дата обращения: 01.03.2026)

4. Хабаровский процесс 1949 г. К характеристике источниковой базы. – URL: <https://sochum.ru/s241436770032137-0-1/?sl=ru> (дата обращения: 01.03.2026)

5. Озаричи – лагерь смерти: док. и материалы. – Минск: НАРБ, 1997. – URL: <https://docs.historyrussia.org/ru/indexes/values/1011508> (дата обращения: 01.03.2026)

6. Биологическая безопасность как составляющая национальной безопасности государства / С. М. Лебедев, И. В. Федорова, С. Н. Шнитко // Основные направления совершенствования системы национальной безопасности : тезисы докладов III Международной научно-практической конференции, Минск, 17 ноября 2023 г. / ред. кол. С. Я. Аземша и др. – Мн. : СтройМедиаПроект, 2023. – С. 76 –80.

УДК 614.28:355.48(410)»1914/1918»

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*

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ БРИТАНСКОЙ АРМИИ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Введение

Основными элементами организации системы медицинского обеспечения Британских экспедиционных сил на Западном фронте являлись войсковые медицинские пункты, полевые эвакуационные отряды (по 3 на пехотную дивизию, емкостью 150 коек), госпитали линий коммуникации, базовые госпитали, депо выздоравливающих и учреждения в метрополии. Королевская армейская медицинская служба координировала эту цепочку, обеспечивая эвакуацию от передовой до Британских островов. К 1918 г. базовые госпитали во Франции и Фландрии приняли 3,44 млн. эвакуированных санитарными поездами [1].

Цель

Изучить основные этапы организации медицинского обеспечения на театре боевых действий времен Первой мировой войны, место и роль эвакуационных отрядов, а также изучение формирования и совершенствования работы депо выздоравливающих.

Материалы и методы исследования

Метод исследования заключался в применении историко-сравнительного анализа структуры эвакуационной системы с учетом хронологии ключевых сражений (Нев-Ша-

пель, Ипр, Лоос, Сомма, Аррас), проведен анализ статистических показателей для оценки эффективности медицинского обеспечения и логистических проблем. 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

Полевые эвакуационные отряды Королевского армейского медицинского корпуса представляли собой мобильные фронтовые медицинские подразделения британской армии в Первой мировой войне, обеспечивающие промежуточный этап эвакуации раненых и больных от полевых полковых пунктов помощи к госпиталям линий коммуникации [2].

Эвакоотряды занимали ключевое положение в системе «треугольника эвакуации», расположенного в 600–2000 ярдах (550–1830 метров) за линией фронта, за пределами артиллерийского огня противника. Они собирали раненых у носильщиков батальонов, проводили сортировку и оказывали первую помощь, решая, кого оставить для лечения – тяжелораненых, нуждающихся в операции, кого вернуть в строй – легкораненых (до 25%) и кого эвакуировать дальше (75–90% случаев). Каждый отряд обслуживал одну бригаду дивизии, создавая цепочку: войсковые пункты → эвакоотряды → госпитали линий коммуникации → базовые госпитали → депо, выздоравливающих → метрополия.

Войсковые подразделения полагались на носильщиков (16–32 на батальон во время Соммы 1916 г., до 600 на дивизию каждые 12 ч. у Ипра 1917 г.), с расчетом 30% ходячих раненых и 70% носилочных. Во время крупных операций потери носильщиков достигали 60%, что требовало привлечения других служб. В Месопотамии (наступление на Кут-эль-Амару, 1916–1917 гг.) эвакуировали 17 тыс. поездом и 13 тыс. речными лодками, а у Камбре (1918 г.) импровизированный поезд перевез 7992 раненых за 6 дней [3]. Стандартный расчет на эвакоотряды: 50% сидячих и 50% лежачих, с сортировкой по тяжести.

Эвакоотряды являлись промежуточным звеном между полевыми перевязочными и госпиталями линий коммуникации. Их обязанности заключались в:

- задержании серьезных раненых, не имеющих возможности следовать далее или нуждающихся в операции до дальнейшей эвакуации;
- задержании легкораненых, способных вернуться через короткий период [4];
- в эвакуации всех остальных раненых, нуждающихся в дальнейшем лечении (рисунки 1).

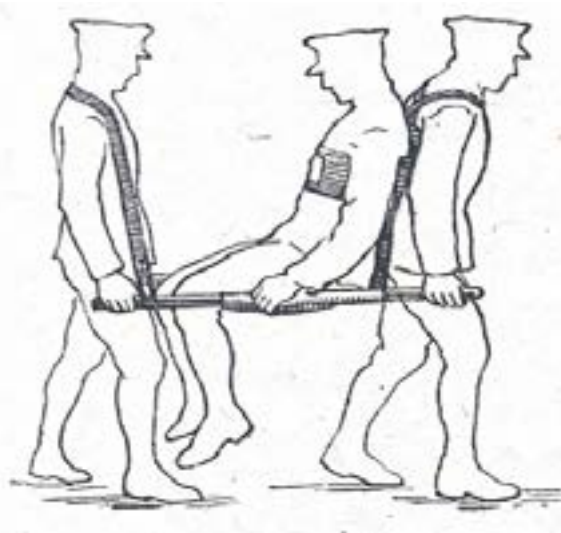


Рисунок 1 – Эвакуация раненого на носилках Роджерса

Эвакоотряды сортировали раненых: задерживали тяжелораненных для операций (30% получали хирургическую помощь), легкораненных для быстрого возвращения в строй (до 25%) и эвакуировали остальных. На Западном фронте в 1917–1918 гг. через них прошло 1,14 млн. раненых и больных. Около 75% больных и 90–98% раненых направлялись из них в базовые госпитали. Емкость базовых госпиталей была рассчитана на 80% больных и 90% раненых с фронта, плюс 18% из тыла. Количество свободных коек в госпиталях падала с 37,9% (1915 г.) до 14,3% (1917 г.), отражая перегрузку.

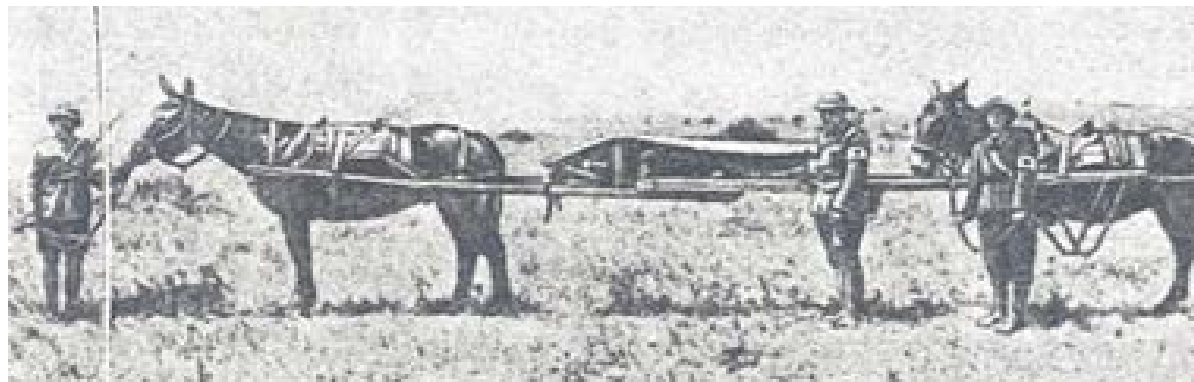


Рисунок 2 – Эвакуация раненых с помощью вьючных носилок

Стоит также остановиться на организации, возникшей по опыту 1-й Мировой войны – депо выздоравливающих. Их значение, с точки зрения сохранения живой силы в частях, было оценено, прежде всего, командирами, в последствии организовавших группы выздоравливающих в самих войсковых частях [5]. Только в 1917 г. депо выздоравливающих было организовано на базах существующих и вновь созданных военных лагерей, а также в специально развернутых медицинских учреждениях в тылу. Опыт 1917 г. показал, что 30% больных и 20% раненых поступали в эти депо, а в 1918 г. эти проценты еще повысились соответственно до 33 и 27% (таблица 1).

Таблица 1 – Число эвакоотрядов, использованных в некоторых сражениях

| Название сражений | Число дивизий | Количество использованных эвакоотрядов | Количество раненых, поступивших в течение первой недели |
|-------------------|---------------|--|---|
| Нев-Шапель | 4 | 7 | 8181 |
| Ипр | 6 | 7 | 8081 |
| Лоос | 16 | 12 | 24324 |
| Сомма | 21 | 15 | 42212 |
| Аррас | 37 | 24 | 29038 |

«После тяжелых боев 2 августа 1917 г. в ходе Третьей битвы при Ипре 390 ходячих раненых были доставлены непосредственно из пунктов приема раненых на плато Гелувельт. Для освобождения коек 250 имеющихся пациентов перевезли на склад в Трувиле, сохранив каскадную систему. Пациенты проходили ежедневную физическую подготовку, массаж и профессиональную подготовку в сапожных и столярных мастерских. К 15 августа 87% из этой группы были признаны годными к выполнению основных обязанностей, и только 12% нуждались в дальнейшей эвакуации на командные базы Великобритании. Вместимость склада в 5000 коек доказала свою важность для сохранения рабочей силы при длительной эксплуатации». [Военный дневник, 13-е отделение для выздоравливающих, РАМС, август 1917 г., Национальный архив (серия WO 95), цитируется в Jones E., 2007.]

По отношению к среднему составу войск число максимально развернутых коек в таких депо на Западном фронте в 1917 г. было 2,3%, в 1918 г. – 3,4%, а максимально занятых – 1,8 и 2,5%, а в Македонии в 1918 г. эти показатели выросли до 11,9% развернутых и 6,6% занятых коек. Депо принимало пациентов с легкими/средними травмами фокусируясь на профилактике атрофии мышечной ткани, психических расстройств и поднятии морального духа у военнослужащих [6]. В отличие от госпиталей, в депо делался акцент на трудо- и физиотерапии, что снижало долгосрочные потери на 15–20% и экономило транспорт. По данным «*Medical Services of the British Army*», депо повысили выживаемость на 20–30% за счет «консервативной эвакуации», но испытывали трудности от перегрузок (90% в пике) в зависимости от фронтовых операций (рисунок 3).



Рисунок 3 – Депо тылового района Западного фронта в Булонне (1914-1918 гг.)

Выводы

Санитарная служба британской армии в Первую мировую войну продемонстрировала переход к модели медицинского обеспечения, интегрирующей эвакуацию, лечение и реабилитацию раненых, что обеспечило возврат в строй 82–93% пораженных ОВ и легкораненых, сохранив боеспособность в условиях позиционной войны. Депо выздоравливающих, организованные с 1917 г., стали инновацией, экономя «живую силу» (15–20% снижение долгосрочных потерь) за счет профилактики атрофии и поднятия боевого духа у военнослужащих. Однако логистические ограничения (потери носильщиков до 60%, дефицит коек) подчеркивают необходимость межведомственного взаимодействия и ответственности командования в вопросах медицинского обеспечения войск. Достижения Королевского армейского медицинского корпуса Великобритании (снижение летальности с 8 до 3%) заложили основу современной военной медицины, актуальной для анализа современных конфликтов с высокими санитарными потерями.

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-