

УДК 61.000.93:001

ПИРОГОВ М.І. - ЯК ВІЙСЬКОВО-ПОЛЬОВИЙ ТЕРАПЕВТ

М.П.Бойчак, доктор медичних наук, професор кафедри військової терапії Української військово-медичної академії

Резюме. У статті розглядається внесок М.І.Пирогова у розвиток військово-польової терапії, та у лікування внутрішніх хвороб. Показано, яке велике значення М.І.Пирогов надавав військово-медичній адміністрації в питаннях організації лікування поранених та хворих.

Ключові слова: Пирогов М.І., Петербурзька медико-хірургічна академія, військово-польова терапія, внутрішня медицина, хвороби війни, лікування хворих, лікування поранених, лікувально-евакуаційне забезпечення військ, військово-медична адміністрація.

Особливе місце у становленні військово-польової терапії належить видатному російському хірургу М.І.Пирогову, якого ми відносимо також до видатних вітчизняних вчених, адже більшу половину свого професійного життя (1854-1881) провів саме в Україні (Одеса, Київ, село Вишня поблизу Вінниці), де, зрештою, знайшов і останній притулок.

Геніальний вчений, засновник військово-польової хірургії М.І.Пирогов, зробив певний внесок і у створення військово-польової терапії. Проблеми внутрішньої медицини завжди цікавили Миколу Івановича, про що свідчать його наукові праці. Одним з найбільш плідних періодів його діяльності була служба у Петербурзькій медико-хірургічній академії (1841-1856). Навколо молодого професора згуртувався невеликий гурток професорів Академії (фізіолог Загорський, терапевт Здекауер, акушер Шмідт, фармаколог Реймерс) та звичайних лікарів Петербурга (чоловік 10-15), однодумців, які періодично збиралися у точно призначений день та час, за звичай увечері (у чорних сюртуках та у церемонічних чорних краватках), заслуховуючи заздалегідь підготовлені доповіді на актуальні медичні теми. Це товариство було створено у 1843 році і отримало назву “Пироговський лікарський гурток — Verein” (Verein з нім. - закритий). М.І.Пирогов був головою цього гуртка. З 1849 року велись протоколи його засідань. З 1843 року за 40 років роботи гуртка було проведено

537 засідань. Микола Іванович зробив 141 повідомлення на різні актуальні медичні проблеми, у тому числі терапевтичні [1].

Перша відома нам друкована праця, присвячена М.І.Пирогову як терапевту, належить саратовському професору-терапевту, маляріологу Н.Е.Кушеву і надрукована у журналі «Клиническая медицина» в 1927 році. Наступні за хронологією) праці належать професору Б.П.Александровському – «Пирогов как терапевт и фтизиатр», О.Я.Губергріцу — автору надзвичайно цікавої статті “Заслуга Н.И.Пирогова в создании военно-полевой терапии”, на яку ми у подальшому теж посилаємося. Н.Е.Кушев і О.Я.Губергріц приводять найменування його доповідей на засіданнях гуртка: “О туберкулезном перитоните”, “О расширении желудка”, “О нервном кашле”, “Альбинурия при эклямпсии”, «Амблиопия при альбуминурии», «О перфорации кишечных язв», «О туберкулезе печени», «Лечение ревматизма», «Об эпидемии сибирской язвы», «Об осложнении нейритов», «О спадении легких при холере», »О туберкулезном менингите», «Случай тифа без всяких прижизненных явлений с протоколом вскрытия», «Случай anevr. art. Coronaria cordis cum tuberculosis», »Случай перитифлита с невралгією седалищного нерва» тощо.

Крім того, в Товаристві практичних лікарів Петербурга М.І.Пирогов часто виступав з доповідями на терапевтичні теми. Такими були

його повідомлення: «О скорбутическом воспалении серозных полостей, особенно) околосердечной сумки», «О хронических заболеваниях печени», «Об изменениях, происходящих в легких при воспалении и отложениях в них туберкулезных веществ». У 1845-1846 рр. Пирогов прочитав 5 лекцій в Медико-хірургічній академії по внутрішній медицині: «О болезнях сердца и последовательных от того страданиях легких, печени и почек», «О ревматических воспалениях», «О тифозном поражении и тифозных осложнениях в легком, селезенке, почках и кишках», «О дизентерическом процессе кишок и желудка», «О воспалении оболочек сердца».

Цей перелік характеризує М.І.Пирогова як видатного вченого та практика, що не обмежувався однією тільки хірургією, але і широко займався питаннями внутрішньої медицини. Один з його учнів та друзів, відомий професор-терапевт, лейб-медик Здекауер писав: “вообще Николай Иванович не был узким хирургом и не чуждался внутренней медицины, а напротив с любовью занимался ею и плодами своих мастерских наблюдений постоянно делился со своими товарищами” [1, 2].

Професор Ю.М.Мостовий влучно зауважує, що для подібних доповідей та лекцій з чисто терапевтичних проблем необхідно було мати неабиякий досвід в обстеженні хворих, використовуючи у тому числі розпитування, аускультацію, перкусію, лабораторні методи. Описував “шум кузнечных мехов” в області серця (систоло-діастолічний шум). Ю.М.Мостовий наводить приклади фізичного обстеження хворих з пневмотораксом, гемотораксом, у його “Началах военно-полевой хирургии”. Пневмоторакс Микола Іванович описує таким чином: “...Если состояние больного позволяет еще делать перкуссию и аускультацию, то на больной стороне слышится барабанный тон при постукивании; ухом слышится едва заметный местный хрип в задней доле сжатого легкого...». Обстежуючи хворого з гемотораксом (емпіємою, піотораксом) він зазначав: “...только долго и

тщательно аускультируя околосердечную сторону, можно было прослушать вдали неясный шум, но не звуки сердца. Постукивания же давали совершенно тупой тон, как на стороне сердца, так и по всей левой половине груди, которая вовсе не участвовала в дыхании и была значительно расширена” [3].

Не дивно, що серед його пацієнтів було немало відомих людей, яких Микола Іванович лікував як терапевт. Достатньо назвати канцлера Німеччини О.Бісмарка, відомого хіміка Д.І.Менделеєва, композитора П.І.Чайковського, російського мистецтвознавця та критика В.В.Стасова, італійського революціонера Д.Гарібальді, спадкоємця російського престолу великого князя Миколу Олександровича, головнокомандувача Балканською армією (1877-1878) великого князя Миколу Миколайовича (старшого). Лікував він також інших членів імператорської родини. Так його пацієнтами були велика княгиня Олександра Іосіфовна (1830-1911), князь Микола Максиміліанович Романовський (1843-1891) та інші. У зв’язку з цим постає закономірне питання: чому видатний Пирогов, відомий в імператорському домі, не став придворним лікарем? Тим більше, що багато його учнів та соратників ними уже були (М.Ф.Здекауер, Е.В.Каде, Ф.Я.Карель, О.Л.Оберміллер, Я.Я.Шмідт та інші). Відповідаючи на це запитання, російський історик М.Н.Козовенко пояснює цю сторону професійної діяльності М.І.Пирогова тим, що трудно було його уявити на цій посаді, враховуючи критику та викриття бездарності царських генералів та казнокрадства чиновників у період Кримської війни 1853-1856 рр. З іншої сторони, одним з життєвих кредо “чудесного лікаря” було те, що він не розмежовував свою лікарську діяльність між бідними і заможними. Примітно, що Микола Іванович не відмовлявся від винагороди за свою лікарську працю, але це правило розповсюджувалось на тих пацієнтів, які могли заплатити лікарю. Протягом багатьох років лікарський прийом хворих був розділений Пироговим на дві рівні частини. Одна

призначалась для забезпечених пацієнтів, інша — про раурег (для бідних) чи знедолених [4].

Звідси можна зробити висновок, що Микола Іванович не був вузьким фахівцем, обмежуючи свою діяльність винятково хірургією, він чітко розумів, що в організмі існує тісний взаємозв'язок між окремими органами та системами. У 1866 році у «Началах общей военно-полевой хирургии» висунув положення про те, що «травма поражает целый организм гораздо больше и глубже, чем это себе представляют».

М.І.Пирогов перший звернув увагу на те, що хоча війна і є «травматической эпидемией», проте питома вага хворих серед санітарних втрат у всіх війнах завжди набагато більша, ніж число втрат пораненими. Ось тільки деякі його висновки з цього питання, які Микола Іванович виказував у своїх класичних працях («Начала общей военно-полевой хирургии», «Военно-врачебное дело»): «Болезни... оказались в военное время весьма частыми и обыкновенными»; «Что значит и двадцать тысяч, выбывших из строя, в сравнении с теми жертвами, которые падут от заразы, если она успеет развиться»; «Нетрудно убедиться, как важно значение больных внутренними болезнями во время войны», «...в войнах число выбывших из строя больными всегда превосходит число раненых». До слів Миколи Івановича воєнна адміністрація того часу не дуже прислуховувалась, а саме остання, «забочаючись, при наступлении войны, преимущественно о раненых, должна бы обратить особое внимание на возрастающую всегда во время войны болезненность в армии и различные потребности больных».

В 1879 році, під час Російсько-турецької війни, М.І.Пирогов вказував, що хворі потребують більш різноманітної допомоги, ніж поранені. А коли таких хворих багато і вони мають іще поранення, то їх захворювання «...вредно влияют на ход ран и хирургическое лечение, а поэтому нередко требуют отдельных и просторных помещений».

До поняття «военного травматизма» Микола Іванович включав не тільки механічні

травми, але також інше «насилие, не имеющее, повидимому, ничего общего с механическим действием клина, как лишения пищи, питья, обременение тела разного рода тяжестями, утомление, в конце концов причиняют тоже нарушение связи и целости органических частей. И вот, такой-то, именно, сбор разного рода насильственных лишений и настоящих насилий, причиняемых массе людей (войскам) войною, и неминуемо следующих вместе одно с другим, я и позволю себе включить в общее понятие о военном травматизме». Тобто до поняття “военного травматизма” він відносив і захворювання, що масово виникали у роки війни, в першу чергу це інфекційні захворювання, та хвороби внутрішніх органів, що мали чіткий зв’язок з несприятливими умовами війни, так звані “хвороби війни”.

М.І.Пирогов, розглядаючи організм як єдине ціле, надавав велике значення психосоматичній єдності організму і, особливо, впливу духовного стану на перебіг бойової травми. Словеса, що сказав Микола Іванович більше ніж 100 років тому, є актуальними і сьогодні: «Всем врачам известно, как сильно действует душевное состояние на ход ран, как различны цифры смертности между ранеными у побежденных и победителей»; «Часто причиной истощения (маеться на увазі ранове виснаження-авт.) служит вместе с нагноением и тоска по родине»; «Свидание с земляками и родственниками удивительно действуют на больного».

Розгляд М.І. Пироговим пораненого як «хірургічного хворого», у якого поранення не тільки місцево вражає організм, але і діє на нього повністю, привели видатного лікаря до запропонованої комплексної терапії поранених, яка отримала підтвердження у всіх війнах майбутнього.

Першим принципом комплексної терапії було забезпечення «душевного покоя», якому Микола Іванович надавав велике значення.

Другим принципом стало раціональне харчування пораненого: «При лечении ран необходима питательная диета»; «Строгая диета, уничтожив насильно аппетит и ослабив

раненого...может только скорее развить гнойный диатез и сделать его неизлечимым»; «Не навязывать раненому еды насильно и не оставлять никогда чувство голода неудовлетворенным. Не отнимать позыва на пищу искусственным воздержанием и диетою, а поддерживать его удобоваримою и питательною пищею. Не вдруг и не слишком изменять обычную пищу и желудку, приученному к плотной и обильной пище или к спиртным напиткам, не отказывайте безусловно ни в мясе, ни в вине даже и в период травматической реакции. Эти простые правила дают простор всем национальным привичкам и обычаям, которые военный врач обязан соблюдать непременно, если он хочет видеть успех лечения раненого. Строгою госпитальной диетою, назначаемую всем без разбора раненым, может отбить и последний аппетит на еду».

Третім принципом комплексної терапії поранених, за Пироговим, має бути здорована гігієнічна обстановка, в якій проводиться лікування. Особливе значення він надавав чистому повітря: «Я наблюдал довольно случаев излечения хронической эмпиемы, когда больной жил на свежем воздухе»; «При лечении нагноившихся ран необходим...хороший воздух, больного нужно выносить ежедневно на воздух», «Никакое лечение не поможет, если при нем не выведешь больного на чистый воздух, несмотря ни на погоду, ни на холод».

Як прозорливий лікар, М.І.Пирогов описав невідомі раніше ускладнення бойової травми, тим самим заклавши основи вчення про зміни внутрішніх органів у поранених. Так він описав «травматическую чахотку», відому сьогодні як травматичне (раневе) виснаження. Звернув також увагу на розвиток у поранених «травматических поносов». Так у своїх «Началах общей военно-полевой хирургии» Микола Іванович писав: «Поносы принадлежат к самым обыкновенным припадкам у раненых. Один их вид можно назвать травматогенным поносом. Он стоит в очевидной связи с нагноением в ране. Другой

вид принадлежит к припадкам гнойного заражения и может называться гнойно-пищевым. Третий вид поносов есть тот, причина которого существовала в кишечном канале до нанесения раны». Надзвичайно тонкий спостерігач, Пирогов ще в 1866 році виказав положення, що «у раненых вместе с обильным нагноением развивается настоящая Брайтова болезнь», що було підтверджено в роки Другої світової війни, коли нерідко спостерігалось ураження нирок у поранених.

Видатна роль М.І.Пирогова у розвитку вчення про туберкульоз. Професор Б.П. Александровський писав, що Пирогов був не тільки талановитим та прозорливим терапевтом, він має бути признатим і найстарішим фтизіатром. Його спостереження і думки щодо туберкульозу у солдат відносяться як до мирного часу, так і до воєнного. Працюючи у Петербурзькій медико-хірургічній академії, завідуючи госпітальною хірургічною клінікою, він спостерігав полкові епідемічні спалахи туберкульозу з гнійно-казеозним розплавленням багатьох лімфатичних вузлів різної локалізації, що так характерно для первинного туберкульозу з ранньою генералізацією на фоні підірваного здоров'я та виснаження хворих. Тому не дивно, що ці хворі ставали причиною внутрішньогоспітального туберкульозу. Виконуючи обов'язки прозектора Медико-хірургічної академії, він наводить свій паталогоанатомічний матеріал. З 400-500 розтинів, які М.І.Пирогов проводив щороку, не менше ніж у 300 випадках знаходив туберкульоз. У наступні роки його спостереження проводились уже у солдатів в умовах війни (Севастополь, 1854 р.), де він спостерігав у поранених солдатів реінфекційний туберкульоз, визначаючи його таким чином: «Развитие острого туберкулеза у раненых должно приписать в большей части случаев наследственному расположению, скрытому в теле. Скрытый туберкулез обнаруживается после ранения вследствие лихорадочного состояния и слабости тела». Спостережливий вчений Микола Іванович таким чином пояснював розвиток

захворювання: «Я убежден однако же, что и одна госпитальная конституция может развить бугорки у раненого. Крепкие на вид здоровые раненые поражаются совершенно неожиданно острым туберкулезом». Можно з упевненістю сказати, що під “госпітальною конституцією” він розумів “контагій”, що діяв у незадовільній гігієнічній обстановці тодішніх госпіталів. Мабуть, “крепкие на вид здоровые солдаты” вражались гострим первинним туберкульозом. Лікувати туберкульоз М.І. Пирогов пропонував великими дозами риб'ячого жиру та кліматом, свіжим та чистим повітрям: “...переведя...больного в деревню, назначив ему рыбий жир, может быть, удастся и навсегда приостановить ход разрушительного процесса» [5].

Досить частим захворюванням у військах на той час була цінга. Пирогов уже тоді чітко уявляв, що це захворювання ніяк не було пов’язано з інфекційним початком. Перебачаючи її авітамінозне походження, рекомендував вживати пивні дріжджі, терту сиру моркву, повноцінне харчування.

Широкий погляд вченого на воєнну травму не тільки як на «механическое действие», привів його до правильного розуміння інших «болезней войны», зокрема відморожень. Описуючи досить швидке виникнення відмороження у військах в роки Російсько-турецької війни, зокрема у загонах, які стояли під Плевною та на Шипці, він абсолютно обґрутовано рахував, що «Главную причину такого раннего появления отморожений нужно приписывать предшествующему ослаблению организма малокровием, поносами и перемежающимися лихорадками, от части же, неудобной обуви». В іншому місці Микола Іванович прямо заявляє, що «кознобление членов, преимущественно рук и ног, в военное время, нельзя рассматривать как чисто местную болезнь. Ему всегда предшествует такое состояние всего организма от продолжительного холода, голода и предшествующих эпидемий (преимущественно поносов и дизентерий), которое делает окончности тела весьма наклонными к омертвлению, даже от слабого понижения температуры воздуха» [3].

Як лікар, що займався повсякденною практикою, М.І.Пирогов велику увагу приділяв хворобам, що мали широке розповсюдження, в першу чергу, це були інфекційні захворювання: холера, дизентерія, малярія, тифи.

Холера у середині XIX ст. була нерідким захворюванням, М.І Пирогов спостерігав та вивчав це захворювання у Москві, Дерпті, на Кавказі і особливо у Петербурзі у 1848 році. Під час епідемії холери в Петербурзі у 1847 році, М.І.Пирогов власноруч виконав більше 400 патологоанатомічних досліджень померлих від цієї інфекції. Результатом стала праця «Патологическая анатомия азиатской холеры». Ця книга надрукована французькою і російською мовами, була удостоєна Академією наук Демидовської премії. Про холеру є згадування і у воєнно-звітних працях М.І.Пирогова. Наприклад, в “Отчете о путешествиях по Кавказу” (1849 р.) згадується, що як тільки війська піднялись на гору Турцидах, висотою 7000 футів над рівнем моря, захворювання холерою “прекратилось совершенно”; “после холеры прекратилось развитие на время и других заболеваний”. Якщо холера приєднувалась до інших захворювань, то вона була завжди “более губительна”, а в тих місцевостях, де була широко розповсюджена малярія, епідемічна холера “господствует очень сильно”. Особливо несприятливим перебіг холери спостерігався у хворих з виснаженням. При цьому холера протікала своєрідно і могла легко пропускатись, залишаючись недіагностованою. “Изнурительная работа” та переохолодження сприяли розвитку захворювання.

З малярією (переміжною лихоманкою) М.І.Пирогов зустрічався в основному під час Кавказької війни, Севастопольської компанії та Балканської війни. Велика смертність від малярії мала місце в основному на Кавказі, “...по берегу Чорного моря гарнизоны вымирали и обновлялись в 3-4 года и все по милости малярии». Вважав, що умови, які призводять до ослаблення організму, сприяли розвитку захворювання. Микола Іванович з великою

майстерністю описав коматозні та кишкові форми малярії. Так він писав, що малярія може ускладнитись “зavalами брюшных внутренностей и водянкой». Селезінка при цьому захворюванні завжди збільшена. У звіті про подорож на Кавказі Микола Іванович вказував на поганий перебіг бойових ран у хворих на малярію. Якщо були проблеми з діагностикою малярії, наприклад, вона мала прихованій перебіг, то у таких випадках допомагало пробне призначення невеликих доз хініну, після чого міг виникати типовий напад малярії. Йому, наприклад, належить пріоритет у впровадженні лікування малярії у військах за допомогою великих доз хініну.

Черевний та висипний тифи мали широке розповсюдження у військах під час Кримської війни. Про це М.І.Пирогов неодноразово доповідав своєму начальству і попереджав, що якщо все так буде продовжуватись, то скоро появиться щось і “похуже тифов”. Передбачення вченого справдилися — розпочалась холера; протягом одного року таких хворих у Севастополі було більше 8000; з них померло 43,5%. У період Балканської війни у російській армії був як черевний, так і висипний тиф. Причому останній навіть інколи переважав. Микола Іванович підкresлював, що розповсюдження висипного тифу у військах сприяла велика кількість цього захворювання серед полонених турків. З різними видами тифів М.І.Пирогов був добре знайомий і в паталогоанатомічному відношенні. Про результати своїх досліджень доповідав у лікарських товариствах, так петербурзькому товариству повідомив випадок черевного тифу без будь-яких клінічних проявів; діагноз було встановлено тільки при паталогоанатомічному дослідженні.

Уже у ті роки Пирогову було відомо про існування амбулаторних форм черевного тифу і латентні форми малярії: “Военный врач, действующий в местах, где господствуют лихорадки (малярия-автор) или тиф, должен помнить, что обе эти болезни могут долго продолжаться и даже убить больного, не быв замеченными. Только по смерти удивишься,

найдя всю тощую кишку, пронизанную тифозными язвами, или селезенку, вдвое и втрой разбухшую и разжиженную от потайной лихорадки”.

М.І. Пирогову належить класичний опис клінічної картини правця та пряма вказівка на його інфекційну природу, яка експериментально буде доведена Карле і Роттоне тільки у 1884 році. Він також дотримувався поглядів на інфекційну природу бешихи. У своїй клініці він навіть організував спеціальне відділення для хворих на бешиху, аби не наражати інших хворих на зараження бешихою [6].

У роки Кримської та Балканської війни М.І. Пирогов організовував спеціальні госпіталі для хворих на епідемічні захворювання. При формуванні госпіталів під час епідемії висипного тифу (у 1878 р.) Микола Іванович запропонував відкривати не тільки спеціальні відділення для хворих, але і великі за кількістю ліжок (на 1000 і більше ліжок) карантини, в яких мали утримуватись два тижні усі ті, у кого можна було передбачити наявність інкубаційного періоду висипного тифу. Пропонував також розгорнати карантини по шляху слідування транспортів з хворими. Цей захід мав попередити розповсюдження висипного тифу серед цивільного населення. Цією порадою успішно скористались військові медики у роки Другої світової війни.

Дизентерія за часів М.І.Пирогова мала широке розповсюдження, особливо в арміях у період війн. Микола Іванович вказував, що дизентерія в армії по частоті займала третє місце, перше - туберкульоз, друге — не туберкульозні запальні ураження легень. Особливо велика кількість захворювань на дизентерію спостерігалась у роки Балканської війни. М.І. Пирогов вказував, що тоді дизентерія спостерігалась у 33% усіх, хто захворів. Він розрізняв дизентерію від хронічних поносів у поранених (“травматическая блenorрея кишечка”). Заслуговує на увагу спостереження Миколи Івановича, коли хронічні поноси у поранених переходили у криваві поноси (дизентерію), особливо це спостерігалось, коли до лазарету з пораненими

привозили хворих на дизентерію. Говорив про те, що дизентерія часто не розпізнавалась.

У роки Кримської війни в Севастополі під час облоги М.І. Пирогов спостерігав ще за одним захворюванням, яке він називав “крымской горячкой”. Вона відрізнялась від малярії і висипного тифу, супроводжувалась петехіальною висипкою, хоча спостерігалась і без неї. Вона лютувала не тільки серед солдатів, але вражала також і офіцерський склад в ході воєнних дій, особливо часто хворіли лікарі. Більш детально про захворювання можна прочитати у “Севастопольских письмах и воспоминаниях” М.І.Пирогова. Ретроспективно можна припустити, що це були випадки Кримської геморагічної лихоманки, яка була описана (майже через 100 років), як окреме захворювання, тільки у 1944 році вітчизняними вченими О.О.Колачевим, Я.К.Гіммельфарбом, В.М.Домрачевою, І.Р.Дробинським у солдатів та переселенців, що брали участь при збиранні врожаю, збудник хвороби (арбовірус) встановлено у 1945 році професором М.П.Чумаковим.

Розмірковуючи над спалахами епідемічних захворювань, Микола Іванович розумів, що при їх виникненні суттєве значення мали особливості зовнішнього середовища у роки війни (“зловредные испарения падалей и трупов», «дурно устроенные отхожие места», «несносная жара», скupчення поранених та хворих тощо). Поряд з цими факторами величезну роль грали особливості організму, як тілесні, так і духовні: “...нужно твердо помнить, что солдат в разгаре войны и в конце ее не тот, каким он был в ее начале, и те болезни и то лечение, которые наблюдались в начале, изменяют свой характер и свое действие в конце продолжительной войны. Организмы, выдержавшие много невзгод и лишений, если и отстояли в борьбе с болезнестворным началом, никогда не останутся теми же самыми, какими были до этой борьбы. И вот, первая же болезнь, поражая эти организмы, выводит на сцену скрывающиеся до того следствия лишений». Особливо це стосувалося поранених, у яких «и тело и дух...делаются

более восприимчивыми к страданиям различного рода»; тоді навіть холера може протікати своєрідно і “быть упущена из виду”. Це відносилось і до інших захворювань, так як відомо, що, наприклад, під час війни “малярия, дизентерия, тифы, страдания грудных и брюшных органов принимают самые уродливые и безымянные формы...», клінічну картину яких не можна знайти у підручниках.

Цікавими є погляди Миколи Івановича на діагностику інфекційних хвороб на війні, в умовах великого скupчення хворих, що потім, уже у наші часи академіком Л.В.Громашевським було запропоновано як “клініко-епідеміологічне мислення”, і ще пізніше академіком В.Д.Беляковим як “епідеміолого-діагностичне мислення”. М.І.Пирогов у зв’язку з цим, ставлячи на перше місце практичні міркування, справедливо вважав, що у воєнній обстановці значно важливішим є “этиологический, нежели органический (тобто нозологічний — автор) диагноз”; так як точний діагноз внутрішніх хвороб у тимчасових воєнних госпіталях на театрі воєнних дій, в наметах, при скupченні хворих - “едва возможен”. Діагностика хірургічних захворювань у цих умовах значно легше.

Спостережливий М.І.Пирогов уже в середині XIX ст. говорив про можливі зміни етіологічного чинника інфекційних хвороб (епідемій), яким наші сучасники тільки зараз стали надавати значення: “Я, с моей стороны, заключаю не только то, что каждая эпидемия при новом ее появлении есть нечто новое, но еще и то, что самая зараза, поражая при различных условиях различные местности и народонаселения, сама модифицируется и делается другой, а поэтому требует для своего уничтожения в зараженном организме и модификации средств». Це сьогодні ми уже розуміємо значення мінливості збудника на різних етапах розвитку епідемічного процесу (В.Д.Беляков).

М.І.Пирогов скептично ставився до успіхів лікування ряду захворювань. Він розумів, що в лікуванні інфекційних захворювань важливе місце повинна мати етіологічна терапія і

зазначав “пренебрежение этиологией отзовется несомненно и на самом лечении». А терапия внутренних захоронений у военный час і так була досить проблематичною, супроводжувалась великою кількістю помилок, на які вказував і Микола Іванович: “горе врачу, если он, заметив высокую температуру и воспалительный характер болезни, посадит такого солдата на диету; еще хуже, если врач вздумает его лечить антифлогозом”, тобто противозапальными засобами — холодом, вологими обгораниями, кровопусканнями тощо. Тобто він розумів, якщо не використовувати етиотропне лікування, то всі інші методи або неефективні, або шкідливі. Можливості медицини того часу були досить обмеженими.

Важливою заслугою М.І.Пирогова у боротьбі з інфекціями на війні є його внесок у розвиток системи протиепідемічного забезпечення військ. Це, по-перше, — запропонована ним “система розсіювання поранених та хворих”, що попереджала розвиток внутрішньогоспітальних інфекцій, по-друге, — створення протиепідемічних бар’єрів (обсерваційних пунктів) на залізничних, морських та сухопутних комунікаціях для попередження заносу інфекційних хвороб з театрів воєнних дій у тил країни [7].

Хотілось би звернути увагу читача на іще одну заслугу М.І.Пирогова, яка має також пряме відношення до військово-польової терапії. Мова йде про те, що він вперше в історії військової медицини зробив всеобщий аналіз всіх основних складових частин організації медичного забезпечення військ у военный час. Тим самим він заклав не тільки основоположні принципи воєнної хірургії, але і системи медичного, перш за все, лікувально-евакуаційного забезпечення військ в цілому, у тому числі при наданні терапевтичної допомоги. Адже такі основні елементи медичної допомоги на війні як сортування, евакуація (ліквідація багатоетапності), лікування в процесі евакуації, “розсіювання поранених та хворих” по етапах евакуації, створення різних типів госпіталів (постійні, рухомі), вимоги до

розгортання госпіталів (забобігання скученості у розміщенні, невелика ємкість приміщень, розміщення хворих скоріше у наметах, ніж у капітальних будівлях, виділення окремо хворих, “угрожаючих заражением”) відносяться так само до воєнно-польової терапії, як і до воєнно-польової хірургії.

I, нарешті, ще про одне важливe положення, запропоноване ним і потім постійно виголошуване. Воно червоною ниткою проходило через усі його праці з військової медицини і теж має відношення до військово-польової терапії. Мова йде про основу основ медичного забезпечення на війні: “Вся суть санітарного дела на войне — администрация”. Виходячи з цього, М.І.Пирогов і сформував положення, що «не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны» [8]. Даючи оцінку виголошенню М.І.Пироговим положенню відносно “военно-медицинской администрации” на війні, неминуче приходиш до висновку, що він прагнув підкреслити першочергове значення організації медичного забезпечення військ, вказати, що не стільки лікувальні заходи, скільки організація медичної допомоги мають визначати успіх медицини на театрі воєнних дій. При чому ця організація має бути розумною, продуманою і працювати як чітка система: “Сылаться и указывать на избранных, умеющих хорошо справляться и со слабым организмом администрации, ничего не доказывает. Это счастливые случайности. Сущность же хорошо организованной администрации и состоит в том, чтобы она управляла действиями лиц, а не лица делали бы из нее и хорошее и худое”. Отож, М.І.Пирогов мав на увазі саме військово-медицинну адміністрацію як систему, що визначає організацію медичної допомоги на війні. “Я убежден из опыта, - писав він, - что к достижению благих результатов в военно-полевых госпиталях необходима не столько научная хирургия и врачебное искусство, сколько дальняя и хорошо учрежденная администрация...От администрации, а не от

медицини зависит то, чтобы всем раненым без изъятия и как можно скорее была подана первая помощь, не терпящая отлагательства» [9].

Ми так детально зупинились на останньому постулаті, бажаючи, аби молоді лікарі-терапевти перейняли його важливість, адже, на жаль, значення адміністрації ми починаємо розуміти тільки з часом, зробивши

до цього уже багато помилок. Тому будь-якому фахівцю — військовому медику не завадять, поряд зі знаннями своєї спеціальності, опанувати знання управління, менеджера, організатора військово-медичної справи, адже наведені положення М.І.Пирогова щодо важливості військово-медичної адміністрації на війні зовсім не застаріли.

Література

1. Губергріц О.Я. Заслуга Н.И.Пирогова в создании военно-полевой терапии//Военно-медицинский журнал – 1951 - №10 – с.91-95.
2. Кушев Н.Е. Н.И.Пирогов как терапевт// Клиническая медицина - 1927. – Том 5, №24 (75) – с.1295-1300.
3. Мостовой Ю.М. Терапевтическое наследие Н.И.Пирогова. В кн.: Перо в объятиях стетоскопа. - Винница, 2011. - с.85-86.
4. Козовенко М.Н. Почему великий Пирогов не стал придворным врачом?//Военно-медицинский журнал — 2017 - №1 — с.76-83.

5. Александровский Б.П. Пирогов как терапевт и фтизиатр//Врачебное дело — 1948 - №4 — с.347-350.
6. Орлов А.В. Проблемы инфекции в научном творчестве Николая Ивановича Пирогова//Военно-медицинский журнал — 1948 - №12 — с.38-46.
7. Георгиевский А.С. Николай Иванович Пирогов и “Военно-врачебное дело”. - Л., 1979. - с.17, 25.
8. Пирогов Н.И. Собрание сочинений в восьми томах. Том 7. - М., 1957-1962. - с.217.
9. Пирогов Н.И. Собрание сочинений в восьми томах Том 5. - М., 1957-1962. - с.40-41.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Савицький В.Л.