ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 61(091)

В. О. Самойлов, И. Д. Косачев

ЛОКАЛЬНЫЕ ВОЙНЫ ГЛАЗАМИ РУССКИХ ВРАЧЕЙ

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Российская Федерация, 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6

Представлены описание боевых действий и медицинское обеспечение локальных войн различных периодов времени. Это Крымская война (1854–1855), русско-турецкая война на Балканах (1877–1878), русско-японская война (1904–1905) и война в Афганистане (1979–1989). Об этих войнах свидетельствуют их участники — врачи различных специальностей: Н. И. Пирогов, С. П. Боткин, Е. С. Боткин, И. Д. Косачев. Войны обнажили общественные язвы, подталкивали к переменам, ускоряли их, что должно было способствовать прогрессу. Однако война в Афганистане по многим позициям отличалась от прежних войн. Ее следует рассматривать с двух позиций. С позиции тех, кто ее начинал, какие ставил цели и задачи при ее проведении. Подробно освещена вторая позиция — это отношение к войне командного состава 40-й армии и рядовых исполнителей: солдат, сержантов и медицинских работников. Они выполняли свой долг и присягу на верность Отечеству достойно. Библиогр. 4 назв.

Ключевые слова: врач, хирургическая помощь, санитарные потери, эвакуация, военный госпиталь, командующий.

LOCAL WAR THROUGH THE EYES OF RUSSIAN DOCTORS

V. O. Samoilov, I. D. Kosachev

Kirov Military Medical Academy, 6, ul. Akademika Lebedeva, St. Petersburg, 194044, Russian Federation

The description of the fighting, and medical support local wars different periods of time. This is the Crimean war (1854–1855), the Russo-Turkish war in the Balkans (1877–1878), the Russo-Japanese war (1904–1905) and the war in Afghanistan (1979–1989). About these wars show their participants — physicians of various specialties: N. I. Pirogov, S. P. Botkin, E. S. Botkin, I. D. Kosachev. The war exposed the public ulcers, pushed for change, accelerated them what was going to contribute to progress. However, the war in Afghanistan is in many ways different from previous wars. It should be viewed from two perspectives. From the perspective of those who started this work, which has set goals and objectives for its conduct. Details the second position is the attitude towards the war commanding officers of the 40th army and ordinary performers: soldiers, sergeants and health workers. They had done their duty and oath of allegiance to the homeland with dignity. Refs 4.

Keywords: physician, surgical care, health loss, evacuation, military hospital, commander.

Ни одна война не обходилась без участия врачей. Многие из них оставили воспоминания о военных баталиях со своей точки зрения. Особенно интересны, как нам кажется, описания боевых действий и их медицинского обеспечения не post factum, а по горячим следам событий. Такие описания и размышления обо всем, связанном с ними, присутствуют в письмах с фронта, когда их автор знает (или на-

деется), что они не будут перлюстрированы и подвергнуты цензуре. Этим письмам трудно не верить. Доверие становится безграничным, если знаешь автора писем как честного человека.

На войне не всегда удается найти время, чтобы писать часто. Очевидно, локальные войны позволяют это делать. Во всяком случае, Н. И. Пирогов, С. П. Боткин, Е. С. Боткин писали письма своим женам почти ежедневно, соответственно, из Крыма (в 1854–1855 гг.), Болгарии (в 1877 г.), Маньчжурии (в 1904–1905 гг.) [1–3]. Эти письма, к счастью для потомков, жены сохранили, а позднее опубликовали, и они составили эпистолярное наследие авторов. Вот почему мы попытались посмотреть на локальные войны глазами именно этих незаурядных русских врачей.

Н. И. Пирогов приехал из Петербурга в Севастополь 12 ноября 1854 г. (на следующий день после своего дня рождения). В 1840-е годы он участвовал в Кавказской войне и на основании прежнего опыта понял, что эвакуация раненых из Севастополя будет весьма травматичной для них. В его письме от 14 ноября 1854 г. говорится, что между Бахчисараем и Севастополем у него была «превосходная гимнастика брюшных внутренностей», поскольку эта поездка в 60 верст, занявшая двое суток, представляла собой «реброкрушительную прогулку». Прогноз Пирогова: погибнет много русских воинов при эвакуации — оправдался. В каждом транспорте по дороге от Севастополя до Екатеринослава (Днепропетровска) умирало 50–70 человек. Уже это обстоятельство позволило ему утверждать, что Россия к войне подготовилась плохо.

В Севастополе его вердикт подтвердился. За 18 дней до приезда Пирогова состоялось Инкерманское сражение, в котором более 10 тыс. русских воинов погибло и свыше 6 тыс. нуждались в хирургических операциях, к чему медицинская служба оказалась совершенно не готова по причине слабости руководства, прежде всего. Генерал-штаб-доктором крымских войск был Н. Г. Шрейбер. Он, по словам Н. И. Пирогова, скрывал от главнокомандующего сухопутными и морскими силами в Крыму А. С. Меншикова численность потерь, «лакировал» донесения, боясь огорчить начальника и вызвать его гнев.

Еще более трусливой личностью был К. Б. Таубе — личный врач («лейб-медик», по определению Пирогова) главнокомандующего, воспитанник Дерптского университета. В Дерпте, как писал жене Пирогов, Таубе был посмешищем всего медицинского факультета, поскольку впадал в истерику по пути на экзамены. Декан факультета Вальтер так стремился ему помочь, что просил профессоров принимать у него экзамены на квартире студента. Однако и здесь Таубе, приступая к ответу сидя за столом, бился в истерике. Тогда декан позволил ему сдавать экзамены лежа в постели. В Севастополе Пирогов поначалу не узнал Таубе — перед ним предстал величавый медицинский чиновник, но знаний и смелости от тщеславия и важности у него не стало больше.

Медицинская служба в осажденном Севастополе не была организована. Н. И. Пирогову пришлось сочетать в себе ипостаси и хирурга, и организатора. Он писал: «Я первый ввел сортировку раненых, уничтожив этим господствовавший на севастопольских перевязочных пунктах хаос, и горжусь этой заслугой». Сортировочное отделение называлось им «складочным местом». Организовал он и транспортное отделение госпиталя, что позволило уменьшить смертность при транспортировке раненых.

Главный перевязочный пункт был размещен в помещении благородного собрания Севастополя. Там пол покрывала «кора запекшейся крови», тюфяки пропитались гноем, перевязывали бинтами, снятыми с инфицированных ран. О Бахчисарайском госпитале Пирогов заявил: «Это не госпиталь, а нужник» (уборная. — *Авт.*). В госпитале, оборудованном в казематах батареи № 4 на северной стороне Севастополя, к приезду Пирогова скопилось более двух тысяч раненых. Он писал: «Я выезжаю утром в 8 часов на казацкой лошади в госпиталь и возвращаюсь весь в крови, в поту и нечистоте в 4, 5 и 6 часов вечера… кровь течет реками…». Выполнял ежедневно от 150 до 200 ампутаций конечностей. Ему пришлось работать в сумасшедшем темпе 10 дней, чтобы «оперировать таких, которым операции должно было сделать тотчас после сражения», а они вынуждены были дожидаться целительных рук хирурга от 18 до 30 суток.

«За кого же считают солдата? — риторически спрашивал жену Пирогов. — Кто будет хорошо драться, когда убежден, что раненого его бросят, как собаку». Он упрекал не только администрацию, но и российскую общественность в непристойном отношении к защитникам Отечества. В деревне Меловой помещик отказался разместить эвакуированных раненых в своем имении, оставив их мокнуть под дождем. Купец Бернштейн поставил в Крым 500 повозок для перевозки раненых, крытых не кожей, за что ему заплатили, а серыми рогожами, не защищавшими раненых ни от дождя, ни от солнца. И армейские комиссары (т. е. интендантские чиновники) приняли у купца некондиционную продукцию, получив от него солидный куш.

По утверждению Н. И. Пирогова, бесчинства армейских интендантов не знали границ. За 349 дней блокады Севастополя в зарубежные банки уплыли весьма солидные денежные суммы. Много воров оказалось и в госпитальной администрации. Борьба с ними отнимала у Пирогова сил не меньше, чем врачебная деятельность. В этой борьбе ему помогали сестры милосердия Крестовоздвиженской общины, прибывшие в Севастополь вслед за Пироговым. Он писал жене, что вместе с Е. А. Хитрово и Е. П. Карцевой (сестрами милосердия) чуть ли не ежедневно придумывал и «вводил всевозможные крючки, чтобы ловить госпитальных воров». Николай Иванович надеялся, что высоконравственное поведение отважных женщин умерит воровские аппетиты интендантов и госпитальной администрации. Его упования отчасти сбылись — женщины оказались хорошими помощниками не только в оказании медицинской помощи раненым, но и в его борьбе с проходимцами. Правда, не все сестры милосердия находили в себе мужество вести такую борьбу, оказавшуюся более тяжелым испытанием, чем кровь, грязь, инфекция. Важнейшей причиной плохих отзывов Пирогова об А. П. Стахович, начальнице первого отряда сестер милосердия, прибывшего в Севастополь, было то, что она не противилась казнокрадству армейских комиссаров и даже потакала им. И все же большая часть сестер милосердия (Е. М. Бакунина, Е. А. Хитрово, Е. П. Карцева и др.) помогали Н. И. Пирогову и у операционного стола, и в схватках со столоначальниками.

«Я должен был, — писал Пирогов, — неустанно жаловаться, требовать и писать… некоторые мои выражения в письменных моих просьбах оказались “несоответственными” и недостаточно вежливыми. Особенно обидчивым на этот счет показал себя начальник госпитальной администрации г. Остроградский… [он] напал на одно мое “неприличное” выражение в письме (“имею честь представить на вид”) и пожаловался на меня князю Горчакову (он в феврале 1855 года сменил А. С. Мен-

шикова на посту главнокомандующего. — *Авт.*)… я получил выговор сперва от Горчакова, а позднее — от самого Государя».

После войны император учредил следственную комиссию о злоупотреблениях интендантских чиновников и главного интенданта крымских войск — Затлера. Комиссия, которую возглавлял князь В. И. Васильчиков, бывший начальник штаба Севастопольского гарнизона, представила неопровержимые факты казнокрадства в особо крупных размерах. Воры были наказаны, а Пирогову сам император принес официальное извинение за несправедливый выговор.

Отнюдь не из корпоративной солидарности Н. И. Пирогов адресовал упреки не столько лечащим врачам, сколько интендантам и сросшейся с ними госпитальной администрации. Их он винил в недостатке лекарств, корпии и перевязочных средств, транспорта для эвакуации, пищи. Раненые при эвакуации нередко оставались по три дня без еды. Их перевозили без шуб, устраивали ночлеги на открытом воздухе и в холодных избах. А врачи как «безответные пешки торчали тут и служили живым укором сословию и администрации».

Интендантство и медицинскую администрацию Пирогов обвинял и в эпидемии «острозаразных заболеваний» (малярии, дизентерии, холеры, тифов), от которых в Крымскую войну погибло больше людей (183 тыс.), чем от ран (128 тыс.). К весне 1855 г. в Симферополе было 6 тыс. больных сыпным тифом, а осенью того же года в симферопольских госпиталях ежесуточно умирало по 500 человек. Траурные процессии тянулись по городу непрерывной вереницей.

Н. И. Пирогов страдал от своего бессилия в борьбе за жизнь русских людей в Крыму. От инфекционных болезней умерли несколько сестер милосердия, которые были ему как родные дочки. В феврале-марте 1855 г. он сам тяжело болел в течение трех недель. 27 марта, измученный болезнью, Пирогов писал в отчаянии: «Я знал уже прежде, какова участь наших раненых (впрочем, не одних наших), думал содействовать к улучшению, теперь убедился, что при нашей распорядительности это дело несбыточное; беспорядок, беззаботность славянская и непредусмотрительность неискоренимы, хоть кол на голове теши».

В июне 1855 г. Н. И. Пирогов уехал из Крыма в С.-Петербург для восстановления здоровья, но в сентябре возвратился. Однако за 5 дней до его возвращения (27 августа) вражеские войска под командованием Мак-Магона штурмом овладели Малаховым курганом и 30 августа вошли в Севастополь, но вскоре покинули «окровавленные развалины» (по словам М. Д. Горчакова). Кровь защитников города русской славы не позволила врагам покорить его даже после того, как русские войска покинули Севастополь.

Н. И. Пирогов участвовал в Крымской войне с ноября 1854 г. по декабрь 1855 г. с перерывом на лето 1855 г. Поражение России он, непосредственный участник Севастопольской страды, переживал как личное горе. В прусско-французской войне оказывал консультативную помощь пруссакам, очевидно, не только потому, что российское правительство поддерживало Пруссию. Ведь многие русские люди помогали Франции. Например, М. А. Обручева-Бокова, в ту пору гражданская, а позднее официальная жена И. М. Сеченова, прообраз Веры Павловны в романе «Что делать?», работала врачом во французской крепости Бильфор, осажденной прусскими войсками, оказывая помощь ее защитникам. А вот Н. И. Пирогов не мог простить французам, англичанам, туркам Крымскую войну.

Нашлось место применению его опыта военно-полевого хирурга в русско-турецкой войне на Балканах в 1877–1878 гг. Там его сопровождали ученики, бывшие с ним в Крыму (А. Л. Обермиллер, Э. В. Каде и др.). В отчетах о медицинском обеспечении русской армии в Балканской войне Н. И. Пирогов писал о многих просчетах и ошибках, но в целом оценивал его гораздо выше, чем в Крымской войне. Этим был недоволен С. П. Боткин, который в студенческие годы помогал Пирогову в Крыму, а теперь в качестве лейб-медика сопровождал Александра II в Болгарии. Боткин считал, что 67-летний Пирогов настроен слишком благодушно. Так же думали и другие профессора Медико-хирургической академии (П. П. Пелехин, С. П. Коломнин, И. О. Корженевский, Н. В. Склифосовский). С. П. Боткин писал жене, что своим благодушием Н. И. Пирогов может освятить целую кучу вздора и вреда, присущих русским войскам и их медицинскому обеспечению в Балканской войне.

Сам Боткин считал, что «Крымская война нас недостаточно выучила… Воровство идет если не такое же, то сильнее прежнего, по крайней мере, более гарантирующее воровство, чем прежде». В санитарной службе этому способствовало разделение медицинских учреждений между ведомством главного военно-санитарного инспектора и Красным Крестом. Последним руководил князь Черкасский, который, по мнению Боткина, мало годился для этой работы вследствие своей чванливости и обостренного самолюбия. Его слабостями пользовались авантюристы, сумевшие втереться в доверие к нему и использовавшие его доверие для воровства, хотя сам он не мог быть заподозрен в бесчестных поступках.

Война обогатила интендантов и поставщиков в армию оружия, продовольствия, медикаментов, всевозможного имущества. Баснословные суммы денег были израсходованы на хинин, который «изводился пудами» (по словам С. П. Боткина) на лечение лихорадок, но его все равно не хватало. Не хватало палаток, повозок, перевязочного материала. Снабжение армии и госпиталей доверили акционерному товариществу Когана и Горвица, которых Боткин обвинял в «безнаказанных безобразиях», но они пользовались безоговорочной поддержкой командования действующей армии. И им все сходило с рук, даже тогда, когда они морили голодом больных и раненых в госпиталях. С. П. Боткин с горечью писал жене: «…если бы так же свято выполняли свой долг люди, заведующие и ведущие провиантской частью, как боевые люди, то, наверное, все были бы вовремя и в меру сыты… Я принужден убедиться, что для интендантского дела надо иметь особую мозговую функцию, а не общую».

Большое разочарование постигло Боткина при близком общении с высшим руководством действующей армии. Он писал: «Умом не блестят люди, которых мне приходилось обычно видеть во главе важных отделов армии… Главный штаб блистал своим серебром, но не всегда умом и храбростью». Главнокомандующим был великий князь Николай Николаевич, а начальником штаба — Непокойчицкий, которого называли «русским Мольтке». Этот прусский стратег разгромил французскую армию в войне 1870 г. Боткин знал его неудачную «копию» — Непокойчицкого, поскольку тот в середине 1870-х годов возглавлял пресловутую комиссию по управлению Медико-хирургической академией после так называемых «ционовских беспорядков». Воевать с академией ему, очевидно, было легче, чем с турками. Замена его генералом Обручевым, обеспечившим успех русской армии на втором фронте русско-турецкой войны — в Малой Азии, привела, в конце концов, к разгрому турок в Болгарии. Но цена победы оказалась непомерно высокой.

Потери русских войск при трех безуспешных штурмах Плевны и при обороне Шипки составили десятки тысяч человек. Там, как писал Боткин, «пропадали полки за полками». За 1 день (13 октября 1877 г.) гвардейские полки, только что прибывшие из Санкт-Петербурга, потеряли 4,5 тыс. человек, хотя всей русской гвардии и 2-й армейской дивизии противостояли всего 5–6 тыс. турок. Написав об этом, Сергей Петрович заметил с сарказмом: «Наша администрация более губительна для армии, чем турецкие пули». В другом письме он сокрушался: «…вглядываясь в наших военных, особенно старших, так редко встретишь человека со специальными сведениями, любящих свое дело… Много ли из них таких, кто следит за своей наукой, изучает свое дело?… Последствием этого и бывает то, что у турка ружье стреляет дальше, чаще, турка ест отличную галетку с сыром, а у нашего и сухари не всегда бывают; турки в отличной палатке в лагере с гигиеническими приспособлениями, с отхожими местами, а наш солдат заражает себя своими собственными отбросами». В турецких войсках было немало английских артиллеристов. Пришлось убедиться в плохой агентурной работе при подготовке к боевым действиям: «Считали, что стоит перейти Дунай, и все болгары подымуться» (против турок. — *Авт.*). Благодаря таким настроениям, чему способствовала пресса, в голове Боткина «твердо сидела мысль, что идем на хорошее, святое дело, участвовать в котором своим трудом будет отрадой на значительную часть жизни…, что мы трудимся за идею христианства».

Однако, ступив на землю Болгарии, Сергей Петрович скоро понял, что «братушки болгары… большой радости и гостеприимства русским не показывают», видимо, не считают их освободителями. «Восторг, с которым, якобы, встречают болгары русских, существует на бумаге корреспондентов; я не вижу нисколько этого восторга… смотрят волком… через братушек турки все знают о нас, а нам ничего не известно о турках». В болгарском корпусе 12 000 человек, но «все кадры русские, а большинство добровольцев-болгар надели мундир только для того, чтобы кормиться… нищие в мундирах, много стариков».

В книге «Письма С. П. Боткина из Болгарии» помещена фотография, присланная им жене с театра военных действий. В письме, к которому она была приложена, поясняется, что на ней присутствуют Сергей Петрович, его слуга Антон и казак Писаренко. «Ты увидишь, — пишет Боткин, — всю хату, в которой я живу (в Горном Студне. — *Авт.*); на балкончике я провожу целый день, а сзади меня все время, пока держится солнце, сидит вся моя болгарская живая обстановка: жена хозяина, его мать и два ребенка. Бабы постоянно за тканьем; держат себя так, как будто бы я муха какая-нибудь: не обращая на меня ни малейшего внимания, они рыгают, свистят, не кланяются, не разговаривают друг с другом, точно лошади или коровы».

В такой обстановке пропадало убеждение в правоте своего дела, тем паче что в петербургском обществе было много противников этой войны.

Многие из тех, кто с нее возвращался, пополняли их ряды. Это относилось и к Сергею Петровичу. Его рассказы о войне по возвращении домой в конце 1877 г. остановили порыв многих студентов Медико-хирургической академии ехать на фронт. К таким студентам относился и И. П. Павлов, студент 4-го курса, работавший в экспериментальной лаборатории при кафедре С. П. Боткина.

В начале осени 1877 г. Боткин не скрывал от жены скверного настроения: «Я жестоко измучен; скорбное настроение души в течение всех этих дней меня просто подшибло; если бы мог, то плакал бы как ребенок… я слишком много пережил за

это время скорби и досады». Он понимал, как тяжела ноша наших военных врачей: «…нужны большие силы или привычка, чтобы биться здесь и работать с больными. Битком набитые госпитали, вонючие, много берут силы, не говоря уже о нравственных муках вследствие сознания беспомощности своего положения… все это кричит, стонет, умоляет о помощи».

Он в немалой степени был согласен с Н. И. Пироговым, что медицинская помощь на театре военных действий в Болгарии была лучше, чем в Крыму, но считал, что это заслуга не медицинской администрации, а самих врачей, которые были воспитаны Медико-хирургической академией и медицинскими факультетами российских университетов в 1860–1870 гг. Боткин писал: «…содержание больных, уход — очень порядочны. Врачи делают, что могут, не их вина, что госпитали в Болгарии вдвое меньше, чем даже по закону». Эффективную помощь врачам оказывали сестры милосердия, которые теперь были сосредоточены не только в Крестовоздвиженской общине, но и в других, включая организованную им общину Святого Георгия.

Однако Боткин не склонен был переоценивать успехи академии и факультетов в воспитании врачей. Характеризуя одного из врачей, скрыв его фамилию под буквой З., Сергей Петрович сетовал: «З., поставивший своим идеалом золотого тельца, образовал целую фалангу врачей, первой задачей которых — набить как можно скорее свои карманы… Не у многих хватало сил выдержать теперешнюю жизнь безропотно и добросовестно относительно своего дела».

Сергей Петрович надеялся, что из Балканской войны, плоды победы в которой у России украла Европа (прежде всего Германия), извлекут надлежащие уроки правительство, дипломаты, военачальники, медицинские администраторы. Однако русско-японская война показала, что Россия плохо училась даже на собственных ошибках. Свидетельством тому являются письма из Маньчжурии Евгения Сергеевича Боткина, в которых он следовал примеру отца — писать часто жене.

Первое из писем, датированное 18 февраля 1904 г., было написано в пути и отражало весьма благодушное настроение: «Едем весело и удобно… все даже веселы, и большинство рвется на войну». В Ляояне Е. С. Боткин нашел госпиталь, организованный Георгиевской общиной сестер милосердия, в образцовом состоянии: «…всем раненым, прибывшим сразу по 150 человек, хватало и места, и белья, всех их, бедненьких, сестры обмывали, врачи перевязывали, и солдатики, накормленные и отогретые, ехали дальше уже в благоустроенном санитарном поезде». Так было в апреле 1904 г.

Однако уже в мае обстановка на фронте изменилась. Поток раненых захлестнул госпиталь, штат которого не смог справиться с ним. При эвакуации с поля боя медсестры уступали свои места в двуколках раненым и шли пешком рядом с ними под стоны и брань измученных людей, которых безбожно трясло «на ужасных дорогах» Маньчжурии. В госпитале не успевали обрабатывать раны, стараясь поскорее эвакуировать в тыл, уже не в комфортабельных санитарных поездах, а в теплушках, битком набитых ранеными. Длинный ряд таких товарных вагонов, из которых неслись крики умирающих людей, заполонил все железнодорожные пути.

Потери русских войск, как утверждал Е. С. Боткин, составили 107 тыс. человек (20 000 убитых, 65 000 раненых и больных, 22 000 пленных). Это составило не намного меньше половины личного состава армий, воевавших в Маньчжурии с японцами.

16 мая Е. С. Боткин писал жене из Ляояня: «Я удручаюсь все более и более ходом нашей войны, и не только потому, что мы столько проигрываем и стольких теряем, но едва ли не больше потому, что целая масса наших бед есть только результат отсутствия у людей духовности, чувства долга, что мелкие расчеты ставятся выше понятия об отчизне, выше Бога».

Командный состав армии оказался плохо подготовленным к войне в горной местности с использованием пулеметов, что признавал сам главнокомандующий А. Н. Куропаткин, возглавлявший перед войной Военное министерство. Большинство генералов были настолько тучными, что не могли забраться на сопки даже ради прогулки, а при боевых действиях и подавно. Большинство командиров плохо владели оперативно-тактическим искусством. Как и прежде, в армии процветало воровство, в чем особенно преуспели интенданты, нажившиеся на страданиях и горе солдат и офицеров.

Госпитальная администрация тоже поживилась. «Госпитальные запасы лекарств, консервов и проч. расхищают», — сетовал Е. С. Боткин. Он считал, что в учреждениях Красного Креста, к которому сам принадлежал, порядка было больше, но понимал несуразность разделения медицинского обеспечения войск между военно-санитарным управлением и Красным Крестом.

Говоря об отсутствии у людей духовности, Евгений Сергеевич имел в виду не только безответственность военных руководителей, нечистоплотность авантюристов-интендантов, но и отступление врачей от клятвы Гиппократа. Его поразили сдвиги в физическом и психическом здоровье солдат. «Постоянные голодовки последних лет и обеднение мужика, — писал он, — не могли не отразиться и на силе, и на здоровье, и на выносливости солдата… В последние 25 лет солдату стало мало исполнять приказы — он уже очень и очень рассуждает, ему нужно понимать, для чего он должен делать то или другое… Это господская война — говорят о войне с японцами». Китайцы, которых Россия защищала в Маньчжурии от японской оккупации, помогали японцам, шпионили в их пользу. Хунхузы нападали на российские госпитали.

Задетый за живое словами санитара Бараева о том, что в итогах русско-японской войны «все-таки для России позорец небольшой есть», Е. С. Боткин, буквально за 10 дней до заключения Портсмутского мира, который его потом обескуражил, заявил: «Нет, с высоко поднятой головой должен вернуться в Отчизну русский воин, и Родина должна склонить перед ним голову — голову повинную, что покинула его на далекой чужбине, что предоставила ему одному расхлебывать кашу, а сама, ворча и критикуя, принялась за стирку накопившегося дома грязного белья». Узнав об условиях мира, Боткин уже не мог вернуться домой с высоко поднятой головой и полагал, что С. Ю. Витте не отстоял интересы России, хотя итоги войны давали ему такую возможность. Проклинал злорадствующих газетчиков и либеральную интеллигенцию.

Обобщая мысли Е. С. Боткина, С. П. Боткина, Н. И. Пирогова, изложенные в их фронтовых письмах в разные годы и даже эпохи, невольно приходишь к выводу, что Россия каждый раз «наступала на одни и те же грабли». Все войны, участниками которых были эти выдающиеся врачи, раскалывали российское общество. И, как это ни прискорбно, раскол укреплял позиции либералов и космополитов и ослаблял позиции патриотов. Здесь уместно вспомнить слова Ф. М. Достоевского, высказанные

вскоре после войны на Балканах: «Русский либерал… отрицает самую Россию, то есть ненавидит и бьет свою мать… Наш либерал по натуре лакей; только и ищет как бы какому немцу сапоги вычистить». В формирование космополитизма, усилившегося в среде русской интеллигенции после русско-турецкой войны, солидный вклад внесли журналисты либерального толка, выполнявшие социальный заказ определенных сил, как гнездившихся в России, так и процветавших вне ее. Отповедь Ф. М. Достоевского была адресована противоборствующим коллегам по писательскому цеху. Либеральная пресса мешала воевать, поскольку, если не развенчивала, то ставила под сомнение убеждение воинов в правоте своего ратного труда, подрывала веру в то, что они жертвуют собой не напрасно.

Войны обнажали общественные язвы, подталкивали к переменам, ускоряли их, что должно было способствовать прогрессу. Однако лопнувшее терпение, накопленное в русских людях за долгое время, оборачивалось нетерпимостью. Крымская война привела к смерти Николая I (по мнению Н. И. Пирогова, смерть не была естественной), эпохе реформ и переходу страны от феодализма к капитализму. Балканская война стимулировала нетерпение на пути к готовящейся конституции, прерванной убийством Александра II народовольцами. За русско-японской войной последовали революция 1905 г., создание парламента (Государственной Думы) в России, публикация манифеста о конституции.

К войнам Россия вроде бы и готовилась, но всякий раз оказывалась неподготовленной к ним. Она словно оправдывала утверждение, будто русское «авось» повинно в том, что даже холода, метели, заносы на дорогах и прочие «прелести» зимы оказываются для нас неожиданными при наступлении зимних месяцев.

Преуспевающие в мирное время военачальники в большинстве своем оказывались бездарными на войне. Вероятно, успехи в службе в мирное и военное время приносят разные человеческие качества. Не все начальники отличались безукоризненной честностью, но даже будучи честными людьми, многие из них невольно оказывались причастными к воровству, совершаемому их подчиненными, особенно интендантами, потому что окружали себя недобросовестной публикой, удаляя из своего окружения тех, кто говорил им нелицеприятные слова. Не хочется думать, что А. С. Меншиков, великий князь Николай Николаевич (старший), А. Н. Куропаткин были недалекими людьми, но почему же вокруг них роилось много авантюристов?! М. Е. Салтыков-Щедрин говаривал: «Раздолье подлецам, где правят дураки». По-видимому, и умный человек глупеет, когда купается в лести.

Войны, о которых идет речь в этой статье, помогли нажиться многим негодяям. Для них война была как мать родная. Нажитые миллионы переводились в заграничные банки, но почему правительство не пресекало то, что можно было пресечь без особого труда?! Не пресекались даже связи отечественных спекулянтов с коллегами во вражеском стане, а ведь это явное предательство, тем более что во всех так называемых локальных войнах России приходилось воевать почти со всей Европой, в чем особенно усердствовала Англия.

Методом проб и ошибок, приводящих к гибели многих людей, развивалась от войны к войне российская военная медицина. Очень трудно пробивала себе дорогу идея о важнейшей роли организации в оказании медицинской помощи на войне. Н. И. Пирогов своим примером опровергал общепринятое мнение, будто хороший врач — всегда плохой организатор, а хороший организатор — всегда посредствен-

ный врач. Однако С. П. Боткин в своих письмах из Болгарии повторил это расхожее мнение. Опыт русско-турецкой и русско-японской войн показал нецелесообразность разделения лечебных учреждений между Обществом «Красного Креста» и военно-санитарным ведомством. Однако только в Первую мировую войну вся военно-медицинская служба была подчинена одному человеку — принцу А. П. Ольденбургскому. Эта тенденция укрепилась уже в советской военной медицине.

В советский период военная медицина получила дальнейшее развитие в сравнении с периодом конца XIX и начала XX столетия. Большую роль в этом вопросе сыграл известный ученый и военно-полевой хирург профессор Владимир Андреевич Оппель, предложивший систему этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению, которая в 1929 г. была официально регламентирована в «Руководстве по санитарной эвакуации в Рабоче-крестьянской Красной Армии» и сыграла большую роль в развитии военной медицины. В 1931 г. в Военно-медицинской академии по предложению и под руководством В. А. Оппеля открылась первая в России и мире самостоятельная кафедра Военно-полевой хирургии с клиникой, которая явилась замечательной школой, воспитавшей выдающихся военно-полевых хирургов. Уже в сентябре 1940 г. на этой основе Е. И. Смирнов, возглавлявший Главное военно-санитарное управление Красной Армии, сформулировал военно-медицинскую доктрину о принципах оказания медицинской помощи на войне, которая была с успехом применена под его руководством в период Великой Отечественной войны.

Локальная война в Афганистане (1979–1989), участником которой в течение 2,5 лет был один из авторов этой статьи, по многим позициям отличалась от прежних локальных войн. На это оказало влияние как быстрое развитие науки и технический прогресс, так и человеческий фактор. В этот период значительную роль играли такие понятия, как патриотизм, т. е. искреннее служение Отечеству и профессиональному долгу, так и воинское братство.

Войну в Афганистане следует рассматривать с двух позиций. С позиции тех, кто ее начинал, какие ставил цели и задачи при ее проведении, а также какими средствами и какой ценной решалась эта государственная проблема. Другая позиция — это позиция исполнителей: командного состава, рядовых солдат и медицинских работников.

Первую позицию освещать трудно из-за отсутствия правдивой информации. Вторая позиция — это отношение к войне командного состава 40-й армии и рядовых исполнителей: сержантов, солдат и медицинских работников. Командный состав, сержанты, солдаты и медицинские работники выполняли свой долг и присягу на верность Отечеству достойно.

Следует отметить, что командующий 40-й армии генерал-лейтенант Игорь Николаевич Родионов — высококвалифицированный, грамотный, порядочный, интеллигентный, заботливый и одновременно весьма требовательный командир. Он безошибочно оценивал деловые и моральные качества офицеров. Поражала его способность быстро ориентироваться в самой сложной обстановке и находить единственно правильное решение той или иной задачи. Твердость, решимость и внешняя суровость Игоря Николаевича сочетались с глубокой заботой о подчиненных, в первую очередь о солдатах. Он многократно посещал лечебные учреждения 40-й армии. Во время Пандшерской операции в отдельный медицинский батальон /омедб/ начали интенсивно поступать раненые. При сортировке в приемном отделении обрати-

ли внимание на то, что все раненые были с пулевыми ранениями из одного полка и даже роты (2-я рота). Главный хирург 40-й армии немедленно уехал на командный пункт, где находился командующий, и доложил о значительных потерях за короткий промежуток времени (20–30 мин) именно в одном подразделении. Командующий сразу же связался с командиром полка и спросил о состоянии дел, безвозвратных и санитарных потерях. Командир полка доложил, что, несмотря на возникшие трудности, поставленную задачу он выполнит, а потери: один убитый и двое раненых. У командующего на столе лежал список раненых (8 человек) с указанием воинского звания, фамилии, имени, отчества, подразделения (полк, рота) и характера ранения. Командующий, обычно спокойный, изменился в лице и металлическим голосом приказал: «Наступление временно остановить, сообщить координаты пулеметных точек, командование передать своему заместителю и прибыть на командный пункт. Я, возможно, отправлю Вас в Союз за преступное отношение к подчиненным и вранье».

При подведении итогов боевой операции командующий сказал: «Я требую от командиров всех уровней беречь солдат как своих сыновей. Если мы не сможем сегодня занять господствующую высоту, сделаем это завтра, после артподготовки или с помощью авиации. Но выполнять эту задачу "любой ценой" не нужно, впредь такие действия я буду расценивать как преступление с вытекающими из этого последствиями». Командующий постоянно проявлял большую заботу и внимание к раненым. Даже в самый горячий период (проведение боевой операции) Игорь Николаевич посещал раненых в госпиталях. Запомнилось его первое посещение 100-го омедб в Баграме. В палатах он с отеческой теплотой беседовал с ранеными, спрашивал, в чем они нуждаются, как их кормят и т. д. Несмотря на бодрые и положительные ответы раненых, после посещения командующего в 100-й омедб был доставлен дополнительный паек (50 коробок мясной тушенки и фруктовых соков). Командующий посетил и операционную. Перед входом медицинская сестра предложила посетителям одеть медицинские халаты, шапочки, маски, бахилы на сапоги. Игорь Николаевич заметил: «Во всех госпиталях в операционную я входил без специальной одежды, а здесь, на войне, впервые за мою службу, вы экипировали меня как настоящего хирурга». На это медицинская сестра заметила: «Товарищ командующий, пыль на Ваших сапогах нестерильна, она такая же, как у раненого, главного хирурга и у всех, кто пытается проникнуть в операционную в сапогах». В операционной одновременно выполнялись оперативные вмешательства на 5 операционных столах: лапаротомия, торакотомия, ампутация голени, временное протезирование правой бедренной артерии, первичная хирургическая обработка раны. Командующий вышел из операционной со слезами на глазах и, снимая бахилы, обратился к медицинской сестре, сказав: «Теперь, дочка, я спокоен за судьбу раненых, спасибо Вам, медики».

Вопреки международному законодательству душманы периодически обстреливали лечебные учреждения 40-й армии и даже единичные санитарные машины на дорогах. Были раненые и убитые среди медицинского персонала. Анализируя эти случаи, была подмечена одна закономерность: никогда не обстреливались те лечебные учреждения, где в этот период находились на лечении гражданские жители кишлаков и городов Афганистана. Советские медицинские работники всегда охотно оказывали помощь раненым и больным афганцам. Однако спецслужбы очень настороженно относились к госпитализации больных афганцев, не без основания считая,

что среди пациентов много душманов, и они могут при общении с нашими ранеными получить секретные сведения. Командующий армией на свой страх и риск разрешил оказывать медицинскую помощь и госпитализировать во все лечебные учреждения гражданских лиц Афганистана (не более 2–3 человек в лечебном учреждении). После этого распоряжения обстрелы лечебных учреждений полностью прекратились, хотя продолжались обстрелы других объектов 40-й армии.

Анализ поступления раненых в различные лечебные учреждения армии показал его неравномерность. Многие раненые доставлялись, как правило, в те лечебные учреждения, в районе которых проводились боевые операции по ликвидации банд-формирований. Поэтому в лечебные учреждения этих районов армейский хирург всегда направлял и возглавлял хирургическую группу усиления, которая формировалась за счет сил и средств армейского госпиталя. Для бесперебойной работы групп усиления была налажена регулярная эвакуация пострадавших с этапа квалифицированной хирургической помощи в армейский госпиталь (Кабул) с помощью вертолетов Ми-8МБ «Биссектриса» и самолета Ан-26 «Спасатель», оборудованных для оказания неотложной помощи, проведения реанимационных мероприятий и инфузионной терапии во время полета. Нештатные группы усиления во время боевых операций использовались в последующие годы армейскими хирургами вплоть до вывода войск из Афганистана. Проведенный анализ показал, что это значительно улучшило результаты лечения раненых.

Принципы сортировки пораженных в Афганистане и во время Великой Отечественной войны были аналогичными, кроме группы «безнадежных» раненых с тяжелыми ранениями, обширными разрушениями органов и тканей, порой несовместимых с жизнью, которым реальная медицинская помощь в 1941–1945 гг. не оказывалась, а только облегчались страдания обезболивающими средствами. В 40-й армии при сортировке с 1984 г. так называемую группу «безнадежных» раненых разделили на два потока — один направлялся в операционную в первую очередь, а второй — в отделение интенсивной терапии и реанимации также в первую очередь. Анализ показал, что в Афганистане 52% раненым из группы «безнадежных» удалось сохранить жизнь. Это значительно повысило авторитет врачей и командования у личного состава армии.

При проведении боевой операции в Кандагаре возникли затруднения с доставкой хирургической группы усиления вместе с медицинскими укладками. Все резервы вертолетов и самолетов были использованы. Пришлось опять обратиться за помощью к командующему. В приемной его адъютант не успевал отвечать на телефонные звонки, и главному хирургу 40-й армии сказал, что тот пришел не вовремя, но доложил командующему. Главный хирург 40-й армии вошел в кабинет командующего, когда на большом столе была развернута карта района Кандагара и шло горячее обсуждение предстоящей боевой операции. Командующий выслушал короткий доклад хирурга и спросил: «Сколько потребуется времени на доставку группы усиления в Кандагар?» И в ответ услышал: «30 минут для доставки группы на аэродром и погрузки медицинского имущества, а остальное зависит от экипажа самолета». Командующий на мгновение задумался и сказал: «Возьмите мой самолет, он на аэродроме готов к вылету»; ранее он никогда не использовал свой самолет в других целях.

Маршал авиации Н. М. Скоморохов, дважды Герой Советского Союза, участник Великой Отечественной войны, побывав в 40-й армии с инспекцией, дал такую

оценку офицерам-летчикам: «Я не мог не восхищаться подлинным мастерством и бесстрашием наших экипажей вертолетов, штурмовиков и бомбардировщиков».

Среди солдат и офицеров больше всего ценилось боевое братство — высшее проявление войскового товарищества. Практически во всех частях и подразделениях 40-й армии царила уникальная атмосфера братства и взаимовыручки. Нередко легкораненые после оказания им медицинской помощи, хотя и нуждались в дальнейшем лечении после травмы, требовали, чтобы их немедленно отпустили в часть: «Там мои товарищи ведут бой с душманами, я должен им помочь». Многие из них с повязками убегали в свою часть, которая в этот момент вела боевые действия. Они игнорировали предупреждения о том, что это нанесет вред их здоровью и, по возвращении в Союз, они никому не докажут, что имели ранение. Если же некоторые из них добивались льгот, согласно постановлению правительства, то в отдельных военных комиссариатах им отвечали: «Мы вас туда (в Афганистан) не посылали». Эти слова переносились во много раз тяжелее, чем ранение. Поэтому начальникам лечебных учреждений было приказано: «На всех раненых сразу же при сортировке заводить истории болезни». Все истории болезни были доставлены в Военно-медицинский музей МО СССР (РФ).

К сожалению, так называемая либеральная пресса, как и в XIX в., нередко освещает Афганскую войну тенденциозно, искажая события и стараясь не замечать или осудить патриотизм, верность и преданность своему Отечеству, боевое братство подавляющего большинства солдат и офицеров, самоотверженность и высокий профессионализм воинов, включая и медицинских работников.

Командующий 40-й армией генерал-лейтенант Борис Всеволодович Громов по поводу боевого братства говорил: «Показателен эпизод, который произошел осенью 1988 г. перед завершением вывода Советских войск из Афганистана. Сотни солдат и сержантов, которые должны были уже увольняться в запас, выступили с предложением оставить их еще на несколько месяцев в составе 40-й армии, чтобы не подвергать риску только что прибывших. А ведь они знали, что пуля не выбирает — молодой это солдат или не очень. Погибнуть мог каждый».

Уже через год после начала боевых действий Афганистан стал стремительно наполняться различными видами оружия (американского, английского, немецкого, шведского), особенно множеством различных боеприпасов взрывного действия (минами, гранатами, фугасами, ракетами). Афганская народная армия (царондой) была частью расколотого народа, ведущего гражданскую войну. У душманов инструкторами были американские, английские, французские военнослужащие, наемники были из Пакистана, Ирана и многих мусульманских стран.

В связи с широким использованием душманами различных современных взрывных устройств иностранного производства, в структуре ранений и травм минно-взрывные поражения в 1985 г. составили в 40-й армии 25%. Наибольший пик их был в 1987 г. — 27,7%, что дало основание назвать боевые действия в Афганистане «минной войной», так как такого массового применения минных боеприпасов в военной истории ранее не наблюдалось. Тогда не было медицинской литературы по этому виду поражений. В 1985 г. нами была разработана классификация взрывных поражений. Ее внесли в «Указание армейского хирурга». Была издана монография «Взрывные поражения» с участием ведущих армейских специалистов под редакцией главного хирурга 40-й армии.

В Афганистане солдаты поднимали третий тост за павших. Страшнее всего для живых было провожать на Родину мертвых. Солдаты предпочитали бой, ранение, но только не похороны друга. Психологией солдат был угрюмый и жертвенный стоицизм, служение солдатскому братству, надежда на то, что кровь пролита не напрасно.

Вначале многие советские солдаты говорили: «Мы же не просто воевать сюда ехали, а защищать простых людей от бандитов, помогать революции, выполняя интернациональный долг». 40-я армия теряла людей в боях, на минных полях, на дорогах при доставке грузов, заставах, в инфекционных госпиталях. Командующий 40-й армией генерал-лейтенант Борис Всеволодович Громов охарактеризовал обстановку в Афганистане, которая сложилась в 1985 г., одним словом — «тупиковая» [4]. Командование 40-й армии готовилось к выводу войск, но необходимо было решение правительства. Во второй половине войны армия подчинялась приказу, продолжая воевать, выполняя свой воинский долг, понимая бессмысленность войны.

«Полки, уходящие в Союз, не были разгромленной армией, не были армией победительницей, а были армией, прекратившей, наконец, бессмысленную, загадочную войну, за которую придется долго и молча расплачиваться… Не солдаты и офицеры виновны в развязывании афганской войны», — писал Б. В. Громов.

Почти за 10 лет войны погибли 13 833, получили ранения 49 875, пропали без вести 330 советских военнослужащих. Велики были и потери среди врачебного состава — погибли 46 офицеров медицинской службы, 13 из них составили выпускники Военно-медицинской академии.

Одной из особенностей боевых действий в Афганистане явилось изменение структуры санитарных потерь. В Великой Отечественной войне число раненых превышало число инфекционных больных, а в Афганистане — наоборот. Инфекционные больные ограниченного контингента советских войск, в среднем, составили 61,2% от всех санитарных потерь, а соотношение числа инфекционных больных к числу раненых достигло 5,5:1. Это объяснялось эндемичностью района боевых действий (брюшной тиф, гепатит, дизентерия, малярия, амебиаз). В 1986 г. число инфекционных больных достигло уровня, угрожавшего боеспособности армии.

Особо следует сказать о медицинских работниках. Они во все времена были там, где раненые братья, сестры, отцы и дети. На объятую пламенем необъявленной войны землю Афганистана их привело чувство милосердия и сострадания к людям. Во имя жизни, мира, интернационализма, лучшего будущего вершили свой ежедневный незаметный подвиг люди в белых халатах, отважные и мужественные.

Нельзя не оценить самоотверженность, талант и милосердие операционной сестры Тани Воронцовой, отдавшей свою кровь умирающему афганскому мальчику Али-Амату. Он подорвался на мине, заложенной душманами. После сдачи крови она продолжила помогать хирургам оперировать поступающих раненых солдат. Действенным оружием медицинских сестер были душевная теплота и сострадание к человеческому горю. Тяжелораненый солдат после операции и возвращения на Родину пишет: «Дорогие сестрички, низкий вам поклон. Спасибо за то, что я живу». Эти слова раскрывают тихий, скромный подвиг милосердия, совершенный нашими женщинами — врачами и медицинскими сестрами. В Афганистан они прибыли по собственному желанию через военный комиссариат своего города.

Главной особенностью медицинского обеспечения боевых действий в 40-й армии явилось сокращение отдельных классических этапов медицинской эвакуации,

которые функционировали в период Великой Отечественной войны. Первая медицинская, доврачебная, а нередко и первая врачебная помощь оказывалась на поле боя или в пунктах сбора раненых. Значительная часть раненых (85%) после этого эвакуировалась авиатранспортом в первые 3–4 часа непосредственно на этап квалифицированной хирургической помощи, в некоторых случаях — на этап специализированной хирургической помощи, минуя этап первой врачебной помощи. Для этой цели использовались вертолеты (боевые, поисково-спасательные, транспортные). Для эвакуации раненых между лечебными учреждениями использовали медицинский вертолет МИ-8 МБ «Биссектриса» и самолет АН-26 «Спасатель», оборудованные для оказания неотложной медицинской помощи во время полета.

Большую помощь при работе в 40-й армии нам оказывал начальник ГВМУ МО СССР генерал-полковник медицинской службы, академик АМН СССР Федор Иванович Комаров, а также его заместители, генерал-лейтенанты медицинской службы: Иван Александрович Юров, Игорь Васильевич Синопальников, Петр Осипович Вязицкий. Они периодически (2 раза в год) приезжали в 40-ю армию с группой различных медицинских специалистов для проверки и оказания реальной помощи врачам, работавшим в лечебных учреждениях армии. На должность начальников отделения армейского госпиталя Ф. И. Комаров направлял опытных преподавателей-хирургов Военно-медицинской академии (кандидатов медицинских наук), что позволило создать единую систему оказания медицинской помощи раненым и на высоком уровне вести подготовку молодых хирургов в интернатуре при армейском госпитале. Для их подготовки в 40-й армии было подготовлено и издано около 70 учебно-методических пособий по различным разделам военно-полевой хирургии.

По нашей просьбе решением И. А. Юрова в штат инфекционного госпиталя было введено отделение интенсивной терапии и реанимации с должностью врача-хирурга и операционной медицинской сестры. В инфекционном госпитале был развернут операционно-перевязочный блок и в 40-ю армию доставлен аппарат УЗИ, один из двух, имеющихся в 1985 г. в распоряжении медицинской службы МО СССР. Только это нововведение позволило сократить число хирургических осложнений брюшного тифа в 3,6 раза, а летальность — в 2,5 раза.

Воинам-афганцам обидно, что опыт, накопленный в Афганистане по организации оказания медицинской помощи раненым, не был использован в должной степени при проведении боевых действий в Чеченской Республике (1994–1996, 1999–2001). Никто из руководящего состава военных врачей, прошедших войну в Афганистане, не был привлечен к этой работе, хотя многие из них изъявили желание помочь нашим воинам. При лечении раненых в этом военном конфликте было зарегистрировано множество тех же ошибок и осложнений, которые встречались в лечебных учреждениях 40-й армии в начале боевых действий и которых не было на завершающем этапе. Мы опять «наступили на собственные грабли».

История 40-й армии хранит множество примеров мужества и героизма. Более 200 тыс. солдат и офицеров награждены государственными орденами и медалями. Семидесяти двум военнослужащим присвоено высокое звание Героя Советского Союза. Двадцать пять солдат и офицеров 40-й армии удостоены этого звания посмертно. Это люди исключительной доблести.

Литература

1. *Боткин Е. С.* Свет и тени русско-японской войны. 1904–1905 гг. СПб.: Типография М. М. Стасюлевича, 1908. 95 с.

2. Письма С. П. Боткина из Болгарии. 1877. СПб.: Типография М. М. Стасюлевича, 1893. 374 с.

3. Севастопольские письма Н. И. Пирогова и его письма, относящиеся к Крымской войне // Н. И. Пирогов. Собрание сочинений в 8 томах. М.: ГИМЛ, 1961. Т. VI. С. 311–407.

4. *Громов Б. В.* Ограниченный контингент. М.: АО издательская группа «Прогресс» — «Культура»,1994. 352 с.

Статья поступила в редакцию 25 декабря 2014 г.

Контактная информация

Самойлов Владимир Олегович — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, член-корр. РАН, зав. кафедрой

Косачев Иван Данилович — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, в 1984–1986 гг. — главный хирург 40-й Армии в Афганистане; idk7@yandex.ru

Samoylov Vladimir O. — Doctor of Medicine, Professor, the Honored worker of science of the Russian Federation, the member-correspondent of the Russian Academy of Sciences, chair of department

Kosachev Ivan D. — Doctor of Medicine, Professor, the honored doctor of the Russian Federation; in 1984–1986 — the chief surgeon of the 40th Army in Afghanistan; idk7@yandex.ru