

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

УДК: 356.33.001.6(09)

*А.В. Абрамов², Н.А. Семенюк¹, В.Л. Олефиренко²***ИСТОРИЯ ЗАРОЖДЕНИЯ, СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ (ДО НАЧАЛА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ)**Центральная военно-врачебная комиссия МВД Украины¹, ГУ МВД Украины в Донецкой области²

Ключевые слова: военно-врачебная экспертиза, история военной медицины

История военно-врачебной экспертизы, как одной из составляющих частей медицинского обеспечения военнослужащих, является весьма узкой проблемой. Тем не менее, историческая справка по этому вопросу представляет значительный интерес для врачей работающих в этой области и интересующихся историей медицины.

Первые упоминания о попытках проведения военно-врачебной экспертизы (ВВЭ) относятся к I тысячелетию до н.э. Постепенный рост могущества Ассирии создал внутри этого государства политические условия, идеальные для появления военного врача. Во время царствования царя Тиглат-Пилезера III (745—727 гг., до н. э.) в государстве поддерживалась постоянно существующая армия и по всей империи были учреждены многочисленные гарнизоны для укрепления военного влияния Ассирии в мире. Придворные врачи становятся высоко почитаемыми должностными лицами. Они имеют прямой доступ к царю и не являются более гражданскими врачами. Их зачисляют в категорию военных врачей ассирийской армии; они отвечают за здоровье царя, его приближенных и поддерживают боеготовность войск, наблюдая за состоянием здоровья своих военнослужащих и пленников [8].

Однако, в связи с полным упадком Ассирийского царства и уничтожением великолепной библиотеки царя Ассурбанипала (612 г. до н. э.), содержавшей многочисленные труды военных врачей, сильно пострадало медицинское образование. Таким образом, первое успешное появление военного врача на исторической сцене не имело устойчивого влияния на развитие военной медицины и военно-медицинской экспертизы в последующей мировой истории.

Следующее упоминание о военно-медицинской экспертизе связано с созданием на Западе Римской империи военных легионов. Поначалу

медицинская помощь в этих войсках была минимальной: примитивные терапевтические и хирургические меры солдаты легионов применяли в порядке само- и взаимопомощи. Однако после завоевания Египта и Греции римляне оказались под влиянием греческой цивилизации, и вскоре римлянина на поле боя стал сопровождать его личный врач. Таким образом, в I веке до н. э. в римских легионах появился официальный медицинский помощник полководца «медикус» (исцеляющий), обеспечивающий оказание медицинской помощи легионерам.

В дальнейшем, при анализе исторической литературы, мы не нашли каких-либо ссылок на работу военных медиков. Вплоть до XVI века военная медицина пребывала в состоянии крайнего упадка. На военную службу призывали неумелых и неопытных врачей, обеспечение войск лечебными учреждениями фактически отсутствовало. В основном, только церковь пыталась каким-то образом облегчить участь пострадавших, снабжая их лекарствами и обеспечивая уход, но служители церкви не могли справиться с большим числом раненых на поле боя. Чума в Европе и Столетняя война между Францией и Англией в XIV веке привели к еще большему застою в области медицины: вместо истинно научных медицинских знаний процветали алхимия и черная магия.

С началом применения пороха в боевых действиях необходимость в компетентных военных врачах для лечения раненых становится еще более острой, однако только в 1645 г. были обеспечены подходящие условия для службы практикующих врачей в «английской парламентской армии нового образца», организатором и главнокомандующим которой был Кромвель. Военные врачи (офицеры медицинской службы) придавались теперь этой постоянной армии на неограниченный срок и получали за свою службу

соответствующее денежное вознаграждение. В их обязанности входило не только лечение больных и раненных, но и принятие решения о годности выздоравливающих продолжать военную службу.

История становления и развития военно-врачебной экспертизы как самостоятельного раздела медицинского обеспечения войск и составной части государственной системы медицинской экспертизы в России тесно связана с развитием государства. Деятельность ВВЭ в той или иной степени всегда регулировалась законодательными актами. Первым таким актом было Соборное Уложение царя Алексея Михайловича (1646 г.), согласно которому врачи Аптекарского Приказа должны были давать заключения по вопросу освидетельствования стрельцов и служивых людей «можно ль от тех ран и увечий излечитца и впредь Великого Государя службу служить» [7].

Необходимость в военно-врачебной экспертизе появилась еще до появления первых, т.н. «временных военно-лечебных учреждений». Особое внимание уделялось экспертизе душевнобольных и слабоумных.

В Санкт-Петербургском Адмиралтейском госпитале в 1727 г. было развернуто 300 коек. В госпитале имелись 4 отделения, каждое из которых предназначалось для той или иной категории заболевших. Первый старший лекарь госпиталя Матвей Минят, помимо лечебной работы, по указанию Адмиралтейств-коллегии производил освидетельствование всех морских офицеров, «которые по долговременной службе за старостью також и за болезнями просят об отставке из службы вечно».

Первое исследование, посвященное врачебной экспертизе рекрутов в России, принадлежит И.В. Протасову. В своей работе «Начертание врачебного осмотра рекрутов, притворных и утаиваемых недугов и их обнаружение», изданной в 1801г., даны сведения по военно-экспертной работе, рекомендации по порядку обследования рекрутов, изложены некоторые методы «приобретения» ими искусственных болезней и основные признаки отличия их от действительных заболеваний.

С образованием в 1802 году министерства внутренних дел Российской Империи это крупнейшее и многофункциональное ведомство не только обеспечивало медицинский контроль и обслуживание сотрудников своей системы, но и управляло медицинским делом всей страны. Ранее, в XVI-XVII вв., эту задачу в России вы-

полняли сначала Аптекарский приказ, затем Медицинская канцелярия (1725-63 гг.) и далее уже Медицинская коллегия (1763-1802гг.).

В составе МВД России для управления медицинским делом государства были последовательно созданы Экспедиция государственной медицинской управы, затем Департамент медицинский и Управление главного врачебного инспектора. Одновременно в МВД действовали Медицинский совет и Департамент врачебных заготовлений.

В 1806 г. было издано разработанное Главным по Военной Сухопутной Медицинской части инспектором лейб-хирургом, придворным врачом Яковом Виллие первое «Наставление» с «Расписанием болезней», согласно которому впервые врачей стали привлекать к отбору новобранцев.

К первым теоретикам военно-врачебной экспертизы в России с полным основанием следует отнести Р.С. Четыркина (1097-1865). В трудах «Опыт военно-медицинской помощи, или правила к сохранению здоровья русских солдат в сухопутной службе» (1834) и «Наставления по части практической военно-медицинской полиции» (1850) изложены идеи, явившиеся первоосновой многих современных положений военно-врачебной экспертизы и не потерявшие своего практического значения в настоящее время [1].

В «Наставлении по части практической военно-медицинской полиции» излагаются обязанности медицинских чинов различного ранга в решении экспертных вопросов. Р.С. Четыркин [3] впервые разработал классификацию степеней годности к военной службе, предусматривающую четыре группы:

1. Способные к военной службе.
2. Сомнительные, которые должны быть отдаваемы для наблюдения в госпитали, лазареты или больницы.
3. Временно неспособные, то есть такие, которые настоящему набору подлежать не могут.
4. Совершенно неспособные или не подающие надежд когда-либо быть к военной службе способными.

К началу XX столетия русская армия имела наиболее разработанную систему санитарной тактики среди всех армий Европы.

Поражения России в Крымской и Японской войнах заставили командование русской армией и военно-медицинское руководство предпринять срочное исследование проблемы призыва в армию и медицинских и антропологических

определений пригодности к военной службы.

Вопрос о призывниках ставился не просто в плоскости их пригодности к строевой подготовке (по принципу «годен – не годен»). Главным в медицинском отношении было обнаружение типа новобранца, годного для армии, а также дальнейшее определение, согласование и участие в реализации специальных мер по профилактике здоровья, воспитанию и культивированию здорового образа жизни в среде молодежи в соответствии с требованиями военной службы [6].

В 1874 году был введен в действие «Устав о воинской повинности», который регламентировал новый порядок комплектования русской армии, основанный на «всесословной воинской повинности». На основании требований ст. 43 Устава в этом же году были разработаны и объявлены приказом по военному ведомству № 153 «Наставление присутствиям по воинской повинности для руководства при освидетельствовании телосложения и здоровья лиц, призванных к исполнению сей повинности», «Расписание болезней и физических недостатков» и «Инструкция врачам для руководства при измерении грудной клетки и взвешивании лиц, свидетельствуемых в способности к военной службе» [3].

«Наставление присутствиям по воинской повинности» определяло порядок медицинского освидетельствования призываемых к выполнению воинской повинности. Врачам, привлекаемым для медицинского осмотра, предоставлялось право высказывать свое мнение. Практически неограниченные права имел председатель присутствия. В случае разногласия членов присутствия он самостоятельно, по своему усмотрению, принимал решение о годности или негодности к военной службе. При этом мнение врачей не являлось для него обязательным.

В дореволюционной России экспертизой рекрутов и военнообязанных занималось Министерство внутренних дел, а военнослужащих – военно-санитарная служба. Требования к состоянию здоровья новобранцев и военнослужащих, нормы по их медицинскому освидетельствованию разрабатывались департаментами Министерства внутренних дел. В армии они вводились приказами по военному ведомству. Переосвидетельствование по протестам осуществляла нештатная Высшая центральная врачебная комиссия при Главном военно-санитарном управлении [3].

В Справочной книжке для офицеров, датированной 1902г. в разделе «освобождение от

службы, отсрочки призыва» говорится следующее: «совершенно освобождаются от службы: а) по причинам физическим (рост должен быть не менее 2 аршин 2,5 вершков). Расписание телесных недостатков, которые должно иметь в виду при приеме на службу — см. Пр. 83–271 и Ц. 86–169» (эти приказы нам найти не удалось). В этом же документе предусматривается предоставление отсрочки от призыва по состоянию здоровья «по причинам физическим на 1 год, а затем отсрочка может быть продолжена еще на 1 год; если и после этого призываемый окажется неспособным к службе, то он освобождается от службы в мирное время и зачисляется в ополчение» [5].

Рассмотрением сложных случаев, связанных с уклонением от призыва на военную службу и саботажем, занималась нештатная врачебная комиссия ВЧК.

Вместе с тем все более очевидной становилась необходимость выделения ВВЭ в самостоятельный раздел медицинской службы, создания ее органов для руководства экспертизой военнослужащих и военнообязанных.

Совместным приказом РВСР и Наркомздрава от 4 апреля 1921г. № 761 были введены в действие Положения о военно-врачебных комиссиях и штаты Центральной врачебной комиссии, фронтовой постоянной врачебной комиссии и постоянных врачебных комиссий при санитарных частях командующих войсками Сибири и Украины, госпитальных врачебных, постоянных врачебных и гарнизонных врачебных комиссий.

На госпитальную военно-врачебную комиссию возлагалось освидетельствование больных и раненных военнослужащих на предмет увольнения в отпуск по болезни или для определения годности к военной службе и эвакуации [4].

Новое положение существенно расширило права и обязанности гарнизонных и госпитальных военно-врачебных комиссий. Так, решения их о праве на отпуск по болезни или лечение (кроме санаторного) являлись окончательными не только в отношении красноармейцев, но и в отношении командного, административного состава и медицинского персонала. Утверждению в окружной военной комиссии подлежали лишь свидетельства о болезни на командный состав и медицинский персонал в случае признания их госпитальными (гарнизонными) врачебными комиссиями негодными или ограниченно годными к военной службе [4].

Таким образом, 4 апреля 1921г. ВВЭ впервые получила организационное оформление с соот-

ветствующими органами и структурой. По существу, это явилось началом ее формирования как самостоятельного раздела медицинского обеспечения войск и создания системы военно-врачебной экспертизы [3].

В 1926г. приказом РВСР № 285 было объявлено постановлении ЦИК и СНК СССР от 19 марта 1926г. «О введении в действие Положения о государственном обеспечении кадрового начальствующего состава РККА». Постановление обязывало органы ВВЭ давать заключения о связи заболеваний и повреждений военнослужащих с условиями прохождения ими военной службы.

В 1927 году при НКВД была создана Центральная врачебно-контрольная комиссия (ЦВКК), которая являлась государственным экспертно-диагностическим медицинским учреждением, на которое возлагалось проведение военно-врачебной экспертизы в органах внутренних дел и внутренних войсках МВД России в мирное и военное время.

Для более качественного отбора призывников и улучшения комплектования армии, флота и милиции, по заданию ГВСУ, на военно-врачебных комиссиях Москвы была впервые предпринята попытка «психотехнического испытания». Методика обследования была разработана Центральной психофизиологической комиссией при ВСУ РККА. По результатам решения задач (тестов) предлагалось определять степень развития памяти, внимания, быстроты выполнения поручений, здравого смысла и некоторые другие качества, необходимые для красноармейца. Тогда же была создана окружная психофизиологическая лаборатория со штатом 3 человека. По своему целевому назначению и установкам она рассматривалась как «научно-практическое учреждение» [4].

В 1931 году Главным управлением рабочекрестьянской милиции (РКМ) НКВД РСФСР было объявлено «Расписание болезней и физических недостатков, препятствующих работе в милиции, а также порядок медицинского освидетельствования сотрудников органов внутренних дел». Освидетельствование при приеме и увольнении на местах возлагалось на врачебные комиссии, действующие при управлениях РКМ автономных республик, краев и областей, а при их отсутствии – на местные врачебные комиссии органов здравоохранения. В особо сложных случаях вопросы о пригодности к работе в милиции, а также о причинной связи заболеваний и повреждений в условиях службы решала Цен-

тральная врачебно-контрольная комиссия при Главном управлении РКМ. Заключение, вынесенное специалистами ЦВКК, считалось окончательным. В 1939 году ЦВКК была переименована в Центральную военно-врачебную комиссию (ЦВВК) при НКВД СССР, в последствии - МВД СССР.

21 декабря 1938 г. под грифом «сов.секретно» был издан приказ НКВД СССР № 00310 которым утверждалась «Инструкция об основных критериях при отборе кадров для прохождения службы в органах НКВД СССР». Этим приказом, подписанным народным комиссаром Л.П. Берией и инструкцией предусматривалось недопущение призыва в органы НКВД лиц с явно выраженным комплексом неполноценности и признаками дегенерации.

В инструкции выделены основные признаки дегенерации личности, являющиеся, по мнению ее авторов, критериями абсолютной непригодности для службы в органах НКВД. В контексте современных представлений о принципах определения профпригодности человека для работы в экстремальных условиях эти признаки (как и само понятие дегенерации) выглядят псевдонаучными и дискриминационными. В то же время представляется целесообразным цитирование основных положений этого документа, который, с одной стороны, отражает господствовавшую в свое время идеологию и уровень развития общественного сознания, в сфере прав человека, с другой - использовался для решения конкретных практических вопросов профессионального отбора для службы в правоохранительных органах (далее по тексту сохраняется язык оригинала).

Основные негативные критерии. В этом разделе рекомендуется обращать внимание на многолетние семьи: «У дегенеративных матерей часто случается так, что чем больше они грешат, тем больше плодят детей. Это, в свою очередь, отображается на детях, а хуже всех бывает последний ребенок».

Основные видимые признаки дегенерации. К ним причисляются нервный тик или судороги лица, косоглазие и прочие деформации глаз, дефекты речи, хронические мигрени, лошадиные зубы, родимые пятна (черного и красного цвета – печать дьявола).

Особое внимание рекомендуется уделять лицам рожденным от смешанных браков: «Очень опасными в социальном плане по своей психогенетической сущности являются люди произошедшие от смешанных браков. Для кадрового

отбора в НКВД важно отсекают, в основном, лиц у которых присутствует еврейская кровь. Вплоть до пятого колена необходимо интересоваться национальной принадлежностью близких родственников».

Склонность к самоубийству считается наследственным заболеванием передающимся из поколения в поколение. «Не обязательно должно быть так, что каждый в наследственной цепи должен покончить жизнь самоубийством. Но если это произошло однажды, то обязательно повториться, даже если пройдет несколько поколений».

При медицинском осмотре и проведении психофизиологического обследования в «Инструкции» рекомендуется выявлять признаки «вырождения и дегенерации путем их рассмотрения по системам тела». Отдельно учитываются «планирования и формы тела, члены и части тела, общие покровы, голова, органы зрения, органы слуха, кишечный канал, мочеполовой аппарат, система кровообращения и внутренние органы, аномалии телосложения». Для решения вопроса об отнесении анатомических особенностей к патологическим, предлагается использовать статистический подсчет частоты исследуемых признаков. При этом приводится пример: «оттопыренные уши среди здорового населения составляют 15,5%, а в психиатрических лечебницах 45-50%. Это обстоятельство показывает, что носители оттопыренных ушей имеют больше шансов заболеть психозом. Следовательно, этот признак является показателем скрытого невропатического предрасположения».

Физиологические признаки вырождения и дегенерации. К ним относят функциональную диссимметрию двух половин тела, наклонность к мозговым гиперемиям, неспособность управлять некоторыми, хорошо подчиняемыми воле, сложными рефлекторными актами (недержание мочи, неудержимое покраснение, боязнь покраснения), идиосинкразии («наибольшая, превышающая всякие нормы возбудимость какого-либо нервного центра или какой-либо функции»), болезни речи (заикание, шепелявость, картавость). Отдельно рассматриваются общие биологические особенности, отличающие дегенеративные семьи от здоровых (бесплодные браки, большая рождаемость, большая детская смертность и т.п.).

Наклонность к мозговым гиперемиям. В основе «наклонности к мозговым гиперемиям и зависящему от этого возбуждения мозговой (особенно психической) деятельности лежит ненормальная возбудимость вазомоторных аппаратов

в центре или периферии. Такая физиологическая особенность замечается у детей и потомков многих душевно больных или дегенеративных субъектов. Это резко выражено в ближайшем поколении пьяниц (алкоголиков), и служит вырождением наследственного изменения того самого аппарата, который является наиболее чувствительным к токсическому действию этилового спирта... Таким образом, следует предположить, что употребление алкоголя нормальными людьми, не подверженными вырождению и дегенерации, ... свойственно усвояемости алкоголя и его переработки внутренними органами без последующих аномальных явлений в поведении здорового субъекта. ... Дегенераты и вырожденцы, после употребления дозы спиртного, во-первых, не могут остановиться, а во вторых, напиваясь до скотского состояния, впадают в состояние агрессии, хулиганят, не отдают отчет своим действиям, теряют контроль над собой.... Наследственное действие алкоголя выражается в том, что вазомоторная система у потомков алкоголика является болезненно возбудимой ко всякого рода воздействиям, будто паралич сосудов, приобретенный алкоголиком, передается сплошь к потомкам в качестве прирожденного физиологического недостатка. Таким образом, на этом примере алкогольной наследственности следует генетическая связь явлений. Прослеживается ход болезненной передачи и вызываемого ею функционального вырождения. Поэтому задачей медицинского обследования при прохождении комиссии является выявление у кандидатов близких родственников, страдающих хроническим алкоголизмом. Призыв на службу таких кандидатов, естественно, является недопустимым».

Психическими признаками вырождения и дегенерации в этой «Инструкции» считаются «душевные качества (гермафродитизм, феминизм, маскулинизм, инфантилизм и сенилизм), мимика и физиогномика (могут быть составными частями сложных симптомов вырождения), половые аномалии (эротомания, нимфомания, педерастия, содомия, зоофилия и пр.), *obsessiones* или фобии, демонические черты (олицетворенное зло проявляющееся в отношении ума, чувств и воли)».

В заключении «Инструкции» обращается внимание на то, что «процесс вырождения и дегенерации с его этапами, проявлениями, направлениями и исходами может быть весьма нередко прослежен не только психологически и физиологически но и анатомически. В этом широ-

ком вопросе, как и во всей научной задаче, касающейся человека, необходимо руководствоваться всею сложностью физиологических, физических и психических данных».

Таким образом, история развития военно-врачебной экспертизы в период до Великой отечественной войны представляла собой череду организационных преобразований и не всегда научно обоснованных подходов к определению профпригодности сотрудников милиции. В дальнейшем, цели и задачи экспертизы, права и обязанности органов ВВЭ всегда зависели от состояния социально-политической и экономической обстановки в стране, принципов комплектования военных подразделений, наличия людских ресурсов, степени демократизации общества и других условий. В первой половине XX века вопросы военно-врачебной экспертизы приобрели большой общественный резонанс и впервые в истории страны военно-врачебная экспертиза была широко представлена в законодательных актах.

В современных условиях военно-врачебная экспертиза является сложной комплексной сферой деятельности медицинской службы, которая объединяет три основные тесно связанные и взаимодействующие между собой составные части:

1) военно-медицинскую науку, призванную разрабатывать теорию военно-врачебной экспертизы, критерии, конкретные формы и методы

медицинского отбора, освидетельствования принимаемых на службу, военнослужащих, военно-обязанных и других лиц применительно к различным условиям их деятельности в мирное и военное время, а также оценку и методы анализа состояния ВВЭ и деятельности ее органов;

2) военно-медицинскую организацию, представляющую собой стройную систему использования сил и средств медицинской службы МВД в интересах военно-врачебной экспертизы, объединенных в регламентированную и оформившуюся составную часть медицинской службы - штатные и нештатные военно-врачебные комиссии, действующие на основе определенных научных принципов и правил;

3) врачебно-экспертную практику, т.е. повседневную работу по реализации задач, стоящих перед ВВЭ в условиях мирного и военного времени, в полном соответствии с меняющейся обстановкой, включая социальные критерии определения трудоспособности.

Таким образом, ВВЭ регулирует ряд правовых отношений между государством и гражданами, на которых возложена воинская обязанность. Все это требует высокого врачебного профессионализма, знания правовых и нормативных документов, наиболее полного соответствия врачебно-экспертных подходов интересам сохранения здоровья граждан и укрепления правоохранительных органов нашего государства.

О.В. Абрамов², М.О. Семенюк¹, В.Л. Олефиренко²

ІСТОРІЯ ЗАРОДЖЕННЯ, СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ВІЙСЬКОВО-ЛІКАРСЬКОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ДО ПОЧАТКУ ВЕЛИКОЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ ВІЙНИ (ІСТОРИЧНА ДОВІДКА)

Центральна військово-лікарська комісія МВС України¹, ГУ МВС України в Донецькій області²

Стаття присвячена історії виникнення і розвитку військово-лікарської експертизи. Докладно описані періоди створення законодавчої бази медичного добору в органи внутрішніх справ у період до початку Великої вітчизняної війни. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2006. — № 1 (16). — С. 142-148).

A.V. Abramov², N.A. Semenyuk¹, V.L. Olefirenko²

HISTORY OF ORIGIN, BECOMING AND DEVELOPMENT OF MILITARY-MEDICAL EXAMINATION PRIOR TO THE BEGINNING OF GREAT DOMESTIC WAR (THE HISTORICAL INFORMATION)

The central military-medical commission of Ministry of Internal Affairs Ukrainy¹, central administrative board of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine in Donetsk area²

Article is devoted to history of occurrence and development of military-medical examination. The periods of creation of legislative base of medical selection in law-enforcement bodies during the period prior to the beginning of great domestic war are in detail described. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2006. — № 1 (16). — P. 142-148).

Литература

1. Литвинцев С.В., Шамрей В.К. Основы военно-врачебной экспертизы при психических расстройствах - Военная психиатрия. Санкт-Петербург. 2001.
2. Будко А.А., Шабунин А.В. Начальный этап развития военно-медицинской службы России // Военно-медицинский журнал – 2000 - № 7. – Стр. 8-12.
3. Каменсков Н.Н., Красников В.Н. К истории военно-врачебной экспертизы в России // Военно-медицинский журнал – 2001 - № 3. – Стр. 90-93.
4. Громов Е.В., Рыбаков О.А. К развитию военно-врачебной экспертизы в московском военном округе // Военно-медицинский журнал – 2002 - № 2. – Стр. 64-68.
5. Малинко В., Голосов В. Справочная книжка для офицеров. Часть I, -М. 1902 г.
6. Захаров Н. Материалы по военно-медицинской статистике. Неспособность к службе и смертность нижних чинов армии призыва 1905 года. Диссертация. СПб., 1912.
7. Литвинцев С.В., Шамрей В.К. Основы военно-врачебной экспертизы при психических расстройствах – Военная психиатрия. Санкт-Петербург. 2001.
8. Гладких П.Ф., Шелепов А.М. Развитие системы подготовки медицинских кадров для сухопутных войск России (конец XVII в. - первая половина XX в.) Учебное пособие Санкт-Петербург. 1997 г.

Поступила в редакцию 15.10.2006