

УДК 616:355-356.33(091)

УЧАСТИЕ САНИТАРНОЙ СЛУЖБЫ ТИХООКЕАНСКОГО ФЛОТА В МЕДИЦИНСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ У ОЗЕРА ХАСАН

¹Д. В. Голишевский, ²Б. Г. Андрюков¹Медицинская служба Тихоокеанского флота, г. Владивосток, Россия²1477 Военно-морской клинический госпиталь Минобороны РФ, г. Владивосток, Россия

PARTICIPATION OF SANITARY SERVICES PACIFIC FLEET MEDICAL IN SUPPORT OF COMBAT OPERATIONS AT LAKE KHASAN

¹D. V. Golishevsky, ²B. G. Andryukov¹The medical service of the Pacific Fleet, Vladivostok, Russia²1477 Naval Clinical Hospital of the Ministry of Defense of the Russian Federation,
Vladivostok, Russia

© Д. В. Голишевский, Б. Г. Андрюков, 2017 г.

Со времен военного приграничного конфликта у небольшого озера Хасан на юге Приморского края прошло 79 лет. Это уже история, но она всегда готова преподнести полезные уроки и обогатить нас необходимым опытом. Эта агрессия справедливо рассматривается в истории как серьезное испытание для Тихоокеанского флота и Дальневосточной армии накануне Великой Отечественной войны. Опыт Санитарной службы Тихоокеанского флота в организации медицинского обеспечения, приобретенный на Хасане, имел значительные последствия для грозных военных событий. Он позволил пересмотреть основные принципы медицинской помощи, максимальное приближение хирургической помощи к полю боя, организацию этапного лечения и специализированного медико-санитарного обеспечения. Небольшой морской госпиталь во Владивостоке принял на себя всю тяжесть борьбы за выздоровление раненых. Хасанские события стали героической и замечательной страницей в истории Санитарного отдела Тихоокеанского флота.

Ключевые слова: морская медицина, Санитарный отдел Тихоокеанского флота, Владивостокский морской госпиталь, Хасанский военный конфликт, организация и тактика медико-санитарного обеспечения.

Since the time of the military border conflict in a small Lake Khasan in the south of Primorsky region of Russia has passed 79 years. It is already history, but she is always ready to present lessons and to enrich us the necessary experience. This aggression is rightly regarded in history as a serious test for the Pacific fleet and Far Eastern Army on the eve of the Great Patriotic War. The experience of the Sanitary Service of the Pacific Fleet in the organization of medical support acquired at Hassan, had significant implications for the next formidable military events. He allowed revising the basic principles of medical care, surgical care approaching to the field of the bout, the organization staged treatment and specialized medical provision. A small naval hospital in Vladivostok took the brunt of the struggle for the recovery of the wounded. Khasan events were remarkable and heroic page in the history of the Sanitary Division of the Pacific Fleet.

Key words: sea medicine, Sanitation Division of the Pacific Fleet, Vladivostok naval hospital, Khasan military conflict, the organization and tactics of medical and sanitary services.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2017-3-2-92-104>

Прошлое так велико, что, только отбрасывая лишнее,
можно окинуть его взглядом.

Владимир Бутков

Со времен Хасанских событий прошло уже 79 лет. Интересные и ранее недоступные документальные материалы дают возможность оценить уроки и истинное значение этих собы-

тий. События на оз. Хасан в череде провокаций и вооруженных конфликтов на советско-китайской границе в 1930-е годы выделяются не только своей масштабностью, но и политической оценкой, которую они получили в те годы. И той ценой, которая была заплачена за урегулирование инцидента, произошедшего летом 1938 г. на сопках Заозерной и Безымянной.

«Можно смело сказать, что на славных боевых традициях, на подвигах дальневосточников воспитывалось то поколение, которому предстояло выдержать суровые испытания в горниле Великой Отечественной...» [цит. по 3]. Эти слова Маршала Советского Союза Р.Я. Малиновского имеют прямое отношение к Хасанским событиям и его участникам. Среди последних — врачи и служащие Санитарного отдела Тихоокеанского флота (СО ТОФ) и Владивостокского морского госпиталя (ВМГ).

Что представлял собой ВМГ на тот период? С одной стороны, к 1938 г. были капитально отремонтированы все три двухэтажных лечебных корпуса, а в отделениях установлено современное по тем временам оборудование. Однако согласно материалам служебных донесений командования мест по-прежнему не хватало. Больные размещались не только в палатах, но и в коридорах [1–3].

К началу Хасанских событий в ВМГ, рассчитанном на 500 штатных коек, находилось на лечении 537 больных [4]. Переполнение госпиталя ощущалось сильнее, так как по санитарным нормам лечебные отделения были рассчитаны на 250–300 больных. Запас резервных помещений для разворачивания дополнительных коек был крайне ограничен. Здание, в котором размещалось санаторное отделение (в наши дни — физиотерапия), находилось в капитальном ремонте, отсутствие необходимого запаса палаток еще больше ограничивало возможности доразвертывания госпиталя [1]. Главное здание госпиталя, в котором размещались хирургические отделения (в наши дни — травматологическое и 2-е хирургическое отделения), с 1 февраля 1938 г. находилось в капитальном ремонте. Основной коечный резерв находился в помещениях недавно выстроенной поликлиники (в наши дни — приемное, гастроэнтерологическое и отоларингологическое отделения), что давало возможность развернуть дополнительно 75 коек [1, 2].

К 1 августа 1938 г. больные в отделениях госпиталя были распределены следующим обра-

зом: терапевтическое — 136, хирургическое — 121, нервное — 46, глазное — 23, кожно-венерологическое — 52, ЛОР-отделение — 12, инфекционное — 125, туберкулезное — 22. Командованием госпиталя было зарезервировано 150 запасных коек и 50 матрацев [1].

Травматологическое отделение по штату отсутствовало, и пациенты указанного профиля располагались в одной из палат хирургического отделения. В операционной, рассчитанной на обычную плановую загрузку, функционировали 3 стола. В хирургическом отделении работали 2 перевязочные на 4 стола и одна перевязочная ушного отделения на 1 стол.

Штат операционной госпиталя состоял из пяти операционных сестер (в наличии было только три) и четырех санитарок (в наличии была одна). Перевязочные хирургического и ушного отделений обслуживались двумя сестрами и двумя санитарками. Ощущалась острая нехватка перекиси водорода, противогангренозной сыворотки, гигроскопической ваты, хирургических инструментов [3, 4].

Проблемы с кадровым составом и медицинским снабжением дополняли сложности с материально-техническим обеспечением. В начале года были сданы в эксплуатацию овощехранилище и ледник, однако отсутствовали гараж и морг. Водопровод и система канализации, находившиеся в эксплуатации еще с 1905 г., не удовлетворяли потребностям госпиталя. Столовая и камбуз госпиталя были перегружены. К лету 1938 г. территория госпиталя была заставлена палатками и перекопана канавами — менялись трубы канализации и отопления. Не хватало запасов постельного белья и одежды для больных [2, 5].

В госпитале остро стоял вопрос с подготовленным персоналом. Лишь 30% врачей имели военно-академическое образование, остальные были призваны из гражданского здравоохранения, часто не имели достаточного практического опыта работы. В госпитале, как и на флоте, отмечался серьезный некомплект врачей (до 33%), фельдшеров (около 42%), лекарственных помощников (до 50%) и санитаров. Неудовлетворительное положение с медицинскими кадрами усугубляло еще и практическое отсутствие местного мобилизационного резерва: гражданские лечебные учреждения были укомплектованы на 10–20% от штата (по врачам) и на 20–30% (по среднему персоналу). Например, на 1 августа в госпитале было

только 5 хирургов: Ю. И. Юдин (травматолог) и В. А. Суворов (полостной хирург), а также три ординатора: Н. В. Петров, Гансиор и Пономарев. Врач Н. Г. Карташевский использовался на хирургической работе частично, так как большую часть времени уделял базовому пункту переливания крови [1, 3].

Аналогичное состояние с военно-медицинскими кадрами было и в других госпиталях Тихоокеанского флота и Дальневосточного округа. Отсутствие в армии врачей и фельдшеров, обладающих необходимым уровнем военных и военно-медицинских знаний, было серьезной проблемой Военно-санитарного управления (ВСУ) РККА в 1930-е годы. В ходе проводившегося в этот период коренного реформирования медицинской службы РККА были изменены не только структура и управление, но и система подготовки военных медицинских специалистов. Коренным образом меняется уровень и качество боевой и специальной подготовки руководящего состава медицинской службы. С февраля 1929 г. в самом ВСУ вводится практика проведения 3–4 раза в месяц тактических и санитарно-тактических занятий с его сотрудниками, участия его руководства в ежегодных военных играх, организуемых штабом Красной Армии. С 1930 г. стали регулярно проводиться инструктивно-методические сборы руководящего медицинского состава, а с 1934 г.— оперативные военно-медицинские игры. С ноября 1930 г. вводится для всего медицинского состава Красной Армии обязательный минимум военных и военно-санитарных знаний. В систему подобной подготовки все более стали втягиваться и врачи запаса. С 1930-х гг. она сосредотачивается в Государственных институтах для усовершенствования врачей, на их факультетах санитарной обороны [3, 6].

Средний медицинский состав до 1937 г. готовился в военно-фельдшерских школах, реорганизованных затем в училища, а младший — в ставших с 1935 г. самостоятельными школах санитарных инструкторов. В соответствии с правительственным постановлением, принятым в сентябре 1935 г., военные врачи и фельдшеры были отнесены к начальствующему составу Красной Армии с присвоением им специальных воинских званий, что существенно улучшило правовое и материальное положение военных медиков. В 1937 г. из ведения Санитарного управления изымаются все вопросы, связанные с военно-медицинскими кадрами, и передаются

в Управление кадров Красной Армии. Однако эти меры не защитили военно-медицинских специалистов от широкой волны репрессий, прокатившейся и по их рядам в 1936–1938 гг. Сотни видных организаторов и ученых в области военной медицины были уволены в этот период из Вооруженных Сил страны, арестованы, помещены в лагеря, тюрьмы, а многие из них и расстреляны [1, 3, 7].

В эти годы, по данным СО ТОФ, были «разоблачены и арестованы как враги народа» и уволены как «политически неблагонадежные» более 50 военврачей, фельдшеров и лекарьских помощников лечебных учреждений флота. В самом Владивостокском госпитале в эти годы были арестованы и расстреляны Ф. М. Монтрель (начальник ВВК флота, бывший начальник госпиталя), А. Г. Эйзенбет (начальник), Л. Т. Павлов (начмед), В. И. Михайлов, С.Ф. Лосиков (комиссар), П. П. Федоров, Л. П. Овсянников, В. К. Кононов и другие [1, 8]. Как правило, это были наиболее опытные специалисты, большой военно-медицинский опыт работы которых был приобретен еще в период Гражданской войны. На должности выбывших специалистов спешно набирались врачи и фельдшера, не имеющие не только военного, но и медицинского опыта.

Как показала инспекционная проверка специальной подготовки врачей и лекарей госпиталя, проводившаяся на ТОФ в марте 1938 г., большинство из вновь назначенных медицинских специалистов показали неудовлетворительный уровень владения хирургическими методами работы в полевой и морской обстановке, медицинской тактике. Были выявлены серьезные организационные и практические недостатки в работе сортировочных бригад. В выводах и заключении членов комиссии было рекомендовано на занятиях по боевой подготовке особое внимание уделять изучению тактики медицинской службы, отрабатывать приемы оказания неотложной медицинской помощи, санитарно-химической защиты, внести соответствующие изменения в программу обучения медицинских сестер и школы санитарных инструкторов при госпитале [1, 9].

В ходе проверки было отмечено катастрофическое положение с транспортной техникой в госпитале и на ТОФ (некомплект составлял 45 машин). Имеющийся автомобильный санитарный транспорт в своем абсолютном большинстве был выпуска 1929 г., технически в не-

удовлетворительном состоянии и мало приспособленным для обеспечения организации эвакуационных мероприятий при массовом поступлении раненых и больных. На флоте не имелось ни одного госпитального судна, приспособленного для морской эвакуации раненых с укрепрайонов и кораблей на главную базу [2, 4]. В таком состоянии застали Хасанские события Владивостокский морской госпиталь, и, тем не менее, ему предстояло стать основной базой для лечения раненых и больных.

Для устранения выявленных недостатков было сделано многое. Командование ТОФ, СО ТОФ и Владивостокского морского госпиталя, военврачи и сотрудники отделений сумели в короткие сроки совершить прорыв в материально-техническом обеспечении и специальной подготовке персонала. Тематика лекций и практических занятий приобрела выраженную военную направленность, больше времени стало уделяться боевой и тактической подготовке.

В этих непростых условиях командование Владивостокского госпиталя сумело наладить постановку боевой и лечебно-диагностической работы в госпитале таким образом, что в 1938 г. коллектив занял первое место среди лечебных учреждений флота. В этом же году в целях совершенствования знаний корабельных врачей при госпитале открываются курсы для офицеров медицинской службы флота [1, 3]. Повышению интенсивности подготовки военно-медицинских кадров для госпиталя и флота способствовала и сложная политическая обстановка на восточных границах Советской республики [10–12].

С начала 1930-х гг. на Дальнем Востоке политическая обстановка дестабилизировалась. После захвата в 1931 г. Манчжурии участились приграничные конфликты. Япония предъявила необоснованные претензии на российские дальневосточные территории, создала на границе с СССР 11 укрепленных районов, где разместились сильные военные гарнизоны, и в течение июля 1938 г. неоднократно делала попытки нарушить государственную границу [13, 14]. 29 июля военный конфликт в районе оз. Хасан перешел в фазу боевых действий.

Озеро Хасан и окружающие его высоты Заозерная и Безымянная находятся на самом юге Приморского края. Лишь 10 км их отделяют от берегов Тихого океана и 130 км по прямой — от Владивостока. Высоты, по вершинам которых проходила государственная граница, открывают

великолепный обзор на Посыетский залив и на бухту Тихую. В ясную погоду с них можно наблюдать все российское побережье. В то время советская территория в этом районе имела очень мало населенных пунктов и в хозяйственном отношении была слабо освоена. На весь обширный район была всего одна шоссеная дорога — Раздольное-Краскино, а участок, непосредственно примыкающий к озеру Хасан, совсем не имел дорог и населенных пунктов. В этих условиях высоты Заозерная и Безымянная имели стратегическое значение. Если бы японским агрессорам удалось удержать в своих руках эти высоты, они получили бы возможность держать под обстрелом участок территории СССР к югу и западу от залива Посыет.

«Приграничный конфликт», как тогда писали об этом событии газеты, вылился в тяжелые бои трех хорошо вооруженных японских пехотных дивизий, кавалерийского полка, механизированной бригады и отряда боевых кораблей с войсковыми соединениями Особой Краснознаменной Дальневосточной армии (командующий маршал В. К. Блюхер), которая в июле 1938 г. была усилена до 105 800 человек [15].

Сохранившиеся и недавно рассекреченные служебные донесения санитарного отдела ТОФ позволяют представить себе напряженную обстановку тех дней, понять себе роль и степень участия Владивостокского госпиталя в Хасанском конфликте, восстановить хронологию событий тех дней [15, 16] (рис. 1).



Рис. 1. Медико-санитарное обеспечение боевых действий у озера Хасан в 1938 г. (рисунок авторов)

Санитарные потери появились уже с первых минут агрессии, однако Санотделу ТОФ была поставлена задача обеспечить лечебно-эвакуационные мероприятия только спустя 2 дня. 31

июля начальник санотдела военврач 2 ранга А. И. Иванов и комиссар М. Г. Овчинников в 10.00 были срочно вызваны начальником штаба флота и ознакомлены с оперативной обстановкой в районе конфликта. Медслужбе флота было приказано организовать эвакуацию морем раненых бойцов, число которых было определено до 100 [2, 17].

Ввиду отсутствия, как уже было указано выше, госпитальных судов было принято решение для эвакуации раненых использовать тральщик «Баклан», который в 13.00 вышел в Посьет, имея на борту в срочном порядке собранную медицинскую группу в составе: В. К. Певнева (начальник 1 отделения санотдела ТОФ) — старший, Ю. И. Юдин (хирург, начальник отделения Владивостокского госпиталя), Д. И. Григорьев (хирург, начальник базовой поликлиники), 3 лекарьских помощника из штата госпиталя (Кочетова, Линь, Зазимко). В качестве санитаров-носильщиков было решено использовать команду тральщика [1–4].

Одновременно начальнику Владивостокского госпиталя военврачу 2 ранга А. А. Ремизову, помощнику начальника по медицинской части военврачу 3 ранга Я. Б. Иосселю и военкому, полковому комиссару А. Г. Галактионову была приказано через 12 часов развернуть 120 коек для приема раненных бойцов и командиров из района боевых действий на оз. Хасан. С целью выполнения приказа был проведен ряд мероприятий, позволивших оптимизировать структуру коечного фонда госпиталя и максимально освободить их для принятия раненых и больных из района боевых действий [17].

Выздоровливающие больные госпиталя были переведены в санаторий РККА (76 человек) и палатки, развернутые на территории госпиталя, а пациенты с хроническими заболеваниями — выписаны. Были пополнены запасы медикаментов и перевязочных материалов, а камбуз и столовая части были переведены на круглосуточную работу, так как ожидалось поступление раненых в течение суток. В дальнейшем все раненые были переведены на санаторное питание, налажена система предварительных заказов блюд [1].

Решением Владивостокского горсовета освобождаются два небольших дома на ул. Пфейфферовской (в наши дни — ул. Пионерская), занимаемые школой глухонемых, и отдаются в распоряжение госпиталя. В них разместилось терапевтическое отделение. В течение

всего периода Хасанских событий больные туберкулезного, глазного, ушного и кожно-венерологического отделений продолжали лечение в палатках на территории госпиталя [11].

Базовый пункт переливания крови в условиях боевых действий сразу же приступил к заготовке консервированной крови и обеспечивал ею госпиталь и весь войсковой район. Более 50 раненых бойцов и командиров получили более 80 трансфузий, за время которых было перелито более 50 л крови [1].

При развертывании госпиталя пришлось столкнуться с проблемой кадров. Штатных хирургов для работы в госпитале оказалось явно недостаточно: часть из них были откомандированы на санитарно-транспортные суда, работали в составе медицинских групп. Для укрепления госпиталя хирургическими кадрами было принято решение о прикомандировании ряда врачей из близлежащих госпиталей: Сучанского и острова Русский. В дальнейшем хирургическая служба госпиталя была пополнена специалистами из больниц Владивостока, Хабаровска и других городов страны [2, 4].

Средний и младший персонал был пополнен в основном за счет медицинских сестер запаса и жен военнослужащих. Кроме того, в госпиталь на довольствие были приняты многочисленные добровольцы-помощники из числа жителей Владивостока, которые безвозмездно ухаживали за ранеными, а также дежурный персонал, который по несколько суток подряд в период максимального поступления стоял у перевязочных и операционных столов с первых до последних дней Хасанских событий.

Остро встал вопрос с автотранспортом для эвакуации раненых. Командованием госпиталя было принято решение о создании эвако-транспортного отряда, куда были собраны все санитарные машины частей гарнизона (14 машин) и санитары госпиталя. Городские власти выделили в помощь эвакоотрядам 5 автобусов, что дало возможность эвакуировать одновременно 48 лежащих и 120 сидящих раненых на 19 транспортных средствах. К 24.00 31 июля начальник госпиталя доложил о готовности госпиталя к приему раненых [2, 3].

В последующие дни боевых действий (3–5 августа), по мере разрастания конфликта и увеличения количества эвакуированных раненых, в госпитале были развернуты три хирургических отделения (на 118, 126 и 156 коек) за счет освобождения коек терапевтических,

глазного и ушного отделений. 7 августа в связи с продолжающимся поступлением раненых в помещении поликлиники было развернуто четвертое хирургическое отделение на 75 коек, а в дальнейшем — пятое хирургическое на 55 коек в помещении госпитальной школы санинструкторов [1, 4].

Таким образом, в общей сложности для приема раненных бойцов и командиров было развернуто 5 хирургических отделений в общей сложности на 530 коек. Также для обработки поступающих раненых были развернуты дополнительные перевязочные общим числом на 15 столов.

Первая партия раненых из Посъета численностью 102 человека была доставлена тральщиком 1 августа в 18.00. Им была оказана квалифицированная помощь, и они были размещены на развернутые койки.

К этому времени конфликт расширился, и уже 2 августа в 02.00 на тральщике «Баклан» были доставлены еще 108 бойцов и командиров. Сортировка раненых по степени тяжести проводилась в пути следования. Поэтому при разгрузке все нуждающиеся размещались на койки в госпитале (для тяжелых ранений) и санатории РККА (для 200 легкораненых, при этом прием отдыхающих со всей страны не прекращался!) [3, 4].

С первых же дней стали сказываться организационно-штатные просчеты Генерального штаба Красной армии, связанные с ликвидацией в ходе реформирования Санитарной службы РККА в 1936–1938 гг. медико-санитарных батальонов в дивизиях, а также выведение санинструкторов из штата рот. Эти новации оставили стрелковые дивизии без всякого санитарного обеспечения, что затрудняло и значительно снижало эффективность эвакуации раненых. Отсутствие санинструкторов привело к тому, что раненые на месте ранения перевязывались только в порядке само- и взаимопомощи или оставались без оказания первой медпомощи. В результате до 6 августа система этапного лечения в районе боевых действий в целом была дезорганизована [6, 17].

Отсутствие специализированного госпитального судна и полная непригодность тральщика к эвакуации раненых приводили к удлинению сроков оказания квалифицированной хирургической помощи. Узкие трапы, коридоры и проходы, маленькие кубрики и каюты тральщика вынуждали перекладывать раненых

с носилок и на руках разносить с верхней палубы и размещать на двухъярусных койках. Транспортировка на руках вызывала беспокойство раненых и физическое напряжение санитаров. Легко-носилочных и ходячих раненых размещали прямо на верхней палубе под тентом, который закрывал их от солнца и дождя. Операционная, развернутая в кают-компании тральщика, была слишком мала даже для размещения одного операционного стола [2, 8].

Отсутствие правильной организации эвакуации замедляло погрузку раненых. На погрузку 100 раненых уходило до 5 часов. Вследствие малого хода тральщика (7–8 узлов в час) на переход от Посъета до Владивостока уходило до 8 часов. Таким образом, квалифицированная и специализированная помощь раненым предоставлялась с опозданием, что оказывало серьезное влияние на исходы лечения и сроки выздоровления

С 3 августа для эвакуации раненых стали привлекаться более быстроходные пограничные катера. С 4 августа решением Военного совета ТОФ в распоряжение СО ТОФ был выделен товаро-пассажирский пароход «Франц Меринг», водоизмещением 1573 т, который в 23.00 встал под погрузку медицинского имущества, медикаментов, мягкого инвентаря, топлива и воды [2, 3, 15].

На судно была выделена вторая госпитальная медицинская группа под руководством военврача 3 ранга Н.В. Соловьева, начальника 3 отделения Санитарного отдела флота в составе 3 хирургов, врача общевойсковой подготовки, комиссара, 4 фельдшеров (включая заведующего аптекой и завхоза), 2 медсестер, 10 санинструкторов и 13 санитаров [3].

В 5 августа в 23.30 судно встало на рейде в бухте Посъет и приняло на борт первых раненых. Для погрузки эвакуируемых было выделено 2 кунгаса (деревянное парусно-гребное судно с малой осадкой, применялось на Дальнем Востоке для лова рыбы и грузовых операций; в каждом кунгасе помещалось по 8 лежащих раненых). Загрузка судна планировалась в течение 3–4 часов, а заняла 8,5 часов из-за медленной подачи раненых на пирс [2, 17].

Главным распределителем и сортировочным пунктом для раненых стала СО ТОФ во Владивостоке, а самый тяжелый контингент раненых размещался в ВМГ.

Сортировка раненых проходила под руководством врача непосредственно при приеме

раненых на борт судна после предварительного осмотра хирурга. Часть раненых поступала на судно непосредственно с поля боя, минуя развернутый госпиталь в Посьете. Эти раненые проходили санитарную обработку и переодевание в специально отведенном месте на носу корабля, после чего проводилась сортировка [15, 17].

Условия для эвакуации на пароходе «Франц Меринг» были несравненно лучше, чем на тральщике: большая (30 м²) кают-компания, каюты 2 и 3 класса, широкие коридоры и проходы — все это позволяло в сравнительно комфортных условиях разместить до 200 лежащих раненых, операционную для одномоментной обработки 4 человек, 2 перевязочные, изолятор, аптеку, автоклавную, стерилизационную и помещения для дежурного медицинского персонала. За время боевых действий на судне было сделано 4 рейса, эвакуировано 774 раненых, из которых умерло 2 человека.

В дальнейшем для эвакуации раненых из бухты Посьет привлекались суда Дальневосточного пароходства — «Ильич» (всего на судне было эвакуировано 1365 раненых), «Лейтенант Шмидт», «А. Андреева», «Игарка», «Кулу», «Большая Шантара», а также корабли Тихоокеанского флота. Всего за время боевых действий на этих судах было перевезено 2755 раненых и больных [2].

Часть раненых в наиболее тяжелом состоянии, нуждающихся в срочной квалифицированной медицинской помощи, эвакуировалась на малоприспособленных для этой цели боевых гидросамолетах типа МБР-2 [17].

Военврач 1 ранга Н. В. Петров, который в тот период служил ординатором одного из хирургических отделений Владивостокского госпиталя, в журнале «Военно-морской врач» в 1942 г. вспоминал о работе госпиталя в период Хасанских событий:

«Все тяжело раненные концентрировались во Владивостокском морском госпитале, а легко раненные эвакуировались в иные лечебные учреждения... На санитарно-транспортных судах было перевезено около 80% раненых... Во Владивостоке был организован эвакуационный отряд, состоящий из автомобилей санитарного транспорта и автобусов для легкораненных. Этот отряд имел свою базу в госпитале, а на пирсе и в лечебных учреждениях — своих дежурных по связи» [цит. по 9].

До 5 августа фактически все прибывающие раненые поступали в 1-е хирургическое отделение, и вся основная тяжесть работы ложилась на плечи четырех штатных хирургов госпиталя. Кроме того, к работе с ранеными привлекались стоматологи Иванова и Мошкович, окулист И. И. Титов, невропатолог М. Д. Лившиц и отоларинголог Грейсер, преподаватели школы санинструкторов Шкляр и Ухов, рентгенолог Строгий, а также хирурги из других частей флота, города, края. Вскоре в госпиталь прибыла группа хирургов из Москвы, Ленинграда и других городов страны: Ахутин, Терриан, Архангельский, Гладыревский, Садковский (Москва), Ага (Хабаровск), Кудинов, Ломов (Приморский край), хирург-стоматолог Калиниенко (Ленинград) [2, 4].

Тем временем раненые продолжали прибывать. Было принято решение оставлять во Владивостокском госпитале только тяжелораненых, легкораненых отправлять в санатории РККА и ОЖДВА, которые к 7 августа также оказались заполненными. К этому времени, наконец, Санитарный отдел флота принял решение о досрочной выписке отдыхающих военнослужащих и членов их семей и прекращении их приема. В этот же период начальнику санатория ТОФ на 19 км военврачу 3 ранга С. В. Коннову было дано приказание прекратить прием отдыхающих и в течение 12 часов развернуть санаторий под госпиталь на 250 коек. Уже на следующий день, 8 августа, санаторий был заполнен ранеными [2].

Фактически на этот период пригородные военные санатории стали филиалами Владивостокского госпиталя. Общее количество развернутых коек было доведено до 893, которые были заполнены непрерывно поступающими ранеными: 8 августа во Владивосток было эвакуировано 356 раненых, 9 августа — 493 (из них — 8 на самолетах), 10 августа — 249.

Самая большая группа раненых была доставлена на судне «Ильич» 11 августа — 823 человека, из которых 200 были направлены во Владивостокский госпиталь, а остальные, легко раненные, в дома отдыха и санатории, расположенные в пригороде.

Рассказывая о трудной и героической деятельности сотрудников Владивостокского госпиталя в дни Хасанских событий, нельзя не сказать слова благодарности и восхищения нашим гражданским коллегам — врачам, медицинским сестрам и санитаркам больниц и сана-

ториев Владивостока. Процитируем материалы служебного донесения начальника СО ТОФ военврача 2 ранга А. И. Иванова «Развертывание санитарной службы Тихоокеанского флота в период инцидента в районе озера Хасан» [2]:

«Санитарный отдел Дальневосточного Фронта проявил растерянность и нерешительность в вопросах развертывания коечной сети в Ворошилове (Уссурийске — Б.А.) и Хабаровске (которую только смогли развернуть после 10.08), так же отказано было и в санитарном поезде. Вопрос об эвакуации вглубь на 8.08 отпадал. В силу этого отказа, вопрос дальнейшего размещения поступающих непрерывным потоком раненных, надо было решать внутри Владивостока. Наши ресурсы были на исходе... По согласованию с облздравом и горздравом нам были предоставлены для развертывания добавочных госпиталей помещения горбольницы (на 200 коек), больницы ФТИ (180 коек), больницы водздрава (120 коек), дома отдыха угольчиков, Санаторий ВОК, Облпромстрахкассы (по 100 коек)... Решение о предоставлении больниц и домов отдыха для раненных было встречено с большой радостью со стороны администрации и, персонала... Облздрав обеспечил добавочные госпиталю медикаментами, средним персоналом, хирургами».

Большое внимание уделялось и досугу больных. В саду госпиталя ежедневно играл духовой оркестр, а на открытой площадке выступали группы художественной самодеятельности частей и труппы артистов. По заявкам раненных в госпитале был дан концерт ансамбля красноармейской песни и пляски [1, 3].

Таким образом, военные медики-дальневосточники и тихоокеанцы не только успешно выдержали трудный экзамен во время событий на озере Хасан, но и обогатили военную медицину бесценным опытом работы в условиях боевых действий, который пригодился в период Великой Отечественной войны.

Подведение итогов медицинского обеспечения Хасанского приграничного конфликта на госпитальном этапе показало резкое увеличение количества артиллерийских ранений в сравнении с пулевыми (55:37%). Это позволило сделать вывод, что современная война отличается от предыдущих военных конфликтов резкой насыщенностью артиллерийского огня. Маневренный характер военных действий изменил и структуру ранений: было больше ранений в грудную клетку, чем в голову, что характерно

для траншейной войны. Выводы и опыт медицинского обеспечения Хасанской операции легли в основу учебников и наставлений по военно-полевой хирургии и подтвердились в период Великой Отечественной войны [2, 3, 17].

Всего в госпиталь в период боев у оз. Хасан в августе 1938 г. поступило 2805 раненных. Для коллектива госпиталя организация всей работы по медицинскому обеспечению раненных в заливе Посьет, на переходе морем, а затем в госпитале стала серьезным и трудным экзаменом, который был с честью выдержан. Героическая работа в период Хасанских событий как бы подводила итог периода восстановления госпиталя после Гражданской войны на новом, более высоком уровне [1, 4].

Конечно, работа госпиталя в этот период — лишь часть многоэтапной системы медицинского обеспечения Хасанской операции, которая явилась ее боевой проверкой. Получили подтверждение важнейшие положения организации и тактики оказания медицинской помощи в современной войне: максимальное приближение хирургической помощи к полю боя, принципы организации этапного лечения и специализированного медицинского обеспечения. Выявилось, что главную роль в оказании квалифицированной медицинской помощи играли полковые и дивизионные медицинские пункты, где в полном объеме осуществлялось лечение раненных. Был получен опыт переливания крови в условиях боевых действий, вакцинации столбнячным анатоксином, транспортировки раненных [2].

В сентябре 1938 г. для изучения и проработки фактических данных по эвакуации и оказанию медицинской помощи раненым бойцам и командирам в период проведения Хасанской операции силами санитарной службы Тихоокеанского флота была создана комиссия в составе: заместителя начальника СО ТОФ военврача 2 ранга Г. А. Бабкина, начальника ВМГ военврача 2 ранга А. А. Ремизова, ведущего хирурга госпиталя военврача 2 ранга Ф. Н. Юдина, ординатора госпиталя военврача 2 ранга Н. В. Петрова, начальника 1 отделения СО ТОФ военврача 2 ранга П. П. Певнева, начальника 2 отделения СО ТОФ военврача 3 ранга Н.В. Соловьева, врача санэпидлаборатории ТОФ военврача 3 ранга Н. В. Кривошееенко [1].

Были отмечены очевидные просчеты в организации медицинского обеспечения, связанные с ликвидацией медико-санитарных батальонов

накануне Хасанских событий, а также выведением санинструкторов из состава рот, что приводило фактически к отсутствию медицинской помощи раненым на месте ранения. Очевидные просчеты в медицинском снабжении привели к острому дефициту иммобилизационных шин, сывороток, резиновых перчаток, жгутов, скальпелей, новокаина, перевязочных пакетов [2, 4].

Начальники хирургических отделений госпиталя военврачи 2 ранга кандидат медицинских наук В. А. Суворов, Ф. И. Юдин, Кудинов и В. П. Ухов, а также ординатор Н. В. Петров, описывая особенности лечения ранений живота и таза, полученных в военно-полевых условиях, отметили прогрессивное снижение смертности при данных поражениях со времен русско-турецкой (до 90%), Русско-японской 1904–1905 гг. (до 75%) и Первой мировой (60–70%) войн. Однако, несмотря на это, уровень летальности при данных типах ранений значительно превышал аналогичные показатели при повреждении органов живота, полученных в мирной обстановке, при условии оказания квалифицированной хирургической помощи в первые 4 часа (15%). Следовательно, основным направлением снижения летальности при ранениях в живот в военно-полевых условиях является сокращение времени проведения операции, чему часто служит препятствием плохо организованная работа по эвакуации раненых. Часто раненые отправлялись в госпиталь с большой задержкой, минуя перевязочные пункты передовых районов. По данным Владивостокского ВМГ в период Хасанских событий ранения в живот составляли 4,6% от всех ранений (во время войны в Испании — 8,7%; в Первую мировую войну — 5,1%) [2].

Хасанские события показали необходимость создания в 1939 г. в госпиталях рентгеновских отделений (вместо кабинетов), а при них экспериментальных кабинетов (рис. 2). Важным следствием изучения опыта организации медицинского обеспечения Хасанской операции стало повышение роли лабораторных исследований при сортировке и оценки состояния раненых, проведения бактериологических и санитарно-эпидемиологических исследований (рис. 3) [1, 3].

За период военных действий получен опыт организации эвакуации раненых из района оз. Хасан до Посыета и далее на кораблях до Владивостока морскими судами и авиацией. В первые 24 часа не было доставлено ни одного раненого, большинство из них доставлялись на 2–3-и сутки. Даже при использовании сани-

тарного авиатранспорта время эвакуации превышало 36 часов. Согласно мировой статистике, оперативное лечение таких раненых теряет смысл, так как процент выздоровления практически равен нулю. Спустя 24 часа у всех раненых развивался разлитой перитонит, что



Рис. 2. А. П. Назаров, рентгентехник госпиталя в 1938 г. и первый начальник рентгеновского отделения Владивостокского госпиталя

по классическим рекомендациям оставляло надежду только на консервативное лечение. Тем не менее раненные в живот и доставленные во Владивостокский морской госпиталь военнослужащие с классической картиной разлитого перитонита немедленно оперировались. Общая летальность при ранениях живота не превысила 15% [2, 17].



Рис. 3. Сотрудники лаборатории Владивостокского морского госпиталя в 1938 г. В центре — заведующий лабораторией Н. В. Оранский

Кроме того, было отмечено, что при столь длительной транспортировке раненых сильно страдали раненные с кровотечениями, качество перевязок которых определялось квалификацией санинструкторов. Жгуты накладывались

или неправильно, или без всяких показаний. Санинструкторы, не проверив наличие пульса на основных артериях конечностей, накладывали жгуты при всяком рвано-ушибленном кровоточащем ранении. При 4–5-часовой эвакуации к моменту прибытия в госпиталь часть раненых уже имели выраженное нарушение кровоснабжения конечностей.

В итоговом отчете комиссии было предложено пересмотреть состав медикаментов в стандартных ящиках, были определены медикаменты, которые практически не использовались, и медикаменты, недостаток которых остро ощущался: денатурированный спирт, морфий [2].

В госпиталь направлялись и бойцы с тяжелыми ранениями в конечности, суставы и в голову, которые по материалам госпиталя составили соответственно 20%, 5% и 14%. Основная масса таких раненых поступали на 2-е сутки после ранения, как правило, только с наложенными асептическими повязками. Основными недостатками, которые в дальнейшем повлияли на течение раневого процесса, были: практически полное отсутствие первичной обработки ран, отсутствие транспортной иммобилизации конечностей и отсутствие документации [1, 4, 17].

За период событий на озере Хасан через госпиталь прошли 1033 человека (командирского и начальствующего состава — 256; рядовых — 777). Из них 30 чел. из командирского и начальствующего состава и 107 рядовых, получив соответствующую помощь, были эвакуированы из госпиталя как легко раненые. С 01.08. по 15.10.38 г. умерли от ранений 25 человек, из них: красноармейцев — 17; курсантов — 3; младших командиров — 3; лейтенантов — 3 [1].

По итогам деятельности хирургического отделения госпиталя были сделаны предложения, которые в дальнейшем, в заключительный период Великой Отечественной войны на Дальнем Востоке, были реализованы: более активное применение для эвакуации раненых авиатранспорта и создание мобильных автохирургических отрядов для оказания квалифицированной хирургической помощи непосредственно на передовых этапах [1, 4].

Несостоятельность и пагубность подобных мер отрицательно сказалась на качестве организации медицинского обеспечения боевых действий войск Красной Армии во время локальных боевых столкновений 1938–1940 гг., несмотря на самоотверженную работу медицинского состава. В ходе советско-финляндской

войны 1939–1940 гг. боевые потери его составили в ротном звене 75%, в батальонном — 42,7%, в полковом — 21%. *«Таких боевых потерь, — отмечал начальник СУ РККА Е. И. Смирнов, — не всегда знала пехота в период самых ожесточенных боев»* [цит. по 16, 17].

Надо отдать должное военному руководству страны, высоко оценившему профессиональный подвиг военных медиков. В октябре 1938 г. впервые в истории Сухопутных войск страны в числе Героев Советского Союза, получивших это высокое звание за самоотверженность в боях у озера Хасан, стал военврач 2-го ранга Борис Петрович Бегоулев. Военврач 1-го ранга профессор М. Н. Ахутин, возглавлявший и организовавший хирургическую работу, был удостоен ордена Ленина, 7 других представителей медицинской службы Тихоокеанского флота были награждены орденами Красного Знамени, 23 — Красной Звезды, 45 — медалями «За отвагу» и «За боевые заслуги» [1, 4, 15, 16].

За успехи в спасении раненых правительственными наградами также были награждены многие врачи, медицинские сестры и санитары Владивостокского морского госпиталя, в их числе начальник госпиталя военврач 2 ранга А. А. Ремезов, военврач 3 ранга Ф. И. Юдин, военврач 3 ранга В. А. Суворов и др. Весь личный состав госпиталя, вспомогательный состав и добровольные помощники были отмечены командованием и награждены нагрудными знаками «Участник Хасанских боев 1938 г.», ценными подарками [1, 3].

Извлекая уроки из этого опыта медицинского обеспечения боевых действий на оз. Хасан, руководство страны пошло на целый ряд шагов по улучшению системы подготовки военно-медицинских кадров.

Так, в дополнение к Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, в апреле 1939 г. формируется в Куйбышеве такая же по своим задачам и структуре Военно-медицинская академия (начальник Д. И. Шонин), а в июле 1940 г. в Ленинграде — Военно-морская медицинская академия (начальник А. И. Иванов). Дополнительно к ним в 1939 г. были созданы военно-медицинские факультеты при 2-м Московском, Саратовском и 1-м Харьковском мединститутах. Академии и факультеты обеспечивали ежегодно выпуск 1450 военных, авиационных и военно-морских врачей. Для решения оборонных задач немаловажной была также работа 62 гражданских медвузов, где обучалось более 105

тыс. врачей запаса. При академиях и в военных округах продолжали действовать курсы усовершенствования как для медицинского состава кадра (9 мес), так и запаса (3 мес). Первичной специализацией войсковых врачей (2–4 мес) занимались 12 ОКУМС. В самих войсках шла его планомерная боевая и специальная подготовка в соответствии с особыми программами и «Указаниями по подготовке санитарной службы в полевых условиях» (1940). Как и ранее, продолжал оставаться нерешенным вопрос целенаправленной подготовки специалистов руководящего состава. В дополнение в уже действовавшим Ленинградскому, Харьковскому и Кронштадтскому военно-медицинским училищам открывается Киевское [6, 9].

Опыт применения гемотрансфузий при лечении в период Хасанских событий показал их высокую эффективность при острых кровопотерях, шоковых состояниях, в случаях осложнения раневого процесса анаэробной инфекцией. Работа пункта переливания в период боевых действий позволила сделать ряд важнейших для того периода практических выводов: применение переливания крови при кровотечениях с целью гемостаза и при больших кровопотерях с замещающей целью значительно сокращает смертность, а иногда возвращает жизнь агонирующему больному; переливание крови на первых этапах эвакуации должно проводиться в будущем в гораздо более широких масштабах.

Многолетний опыт работы пунктов переливания крови во Владивостокском ВМГ способствовал тому, что к началу Великой Отечественной войны организация службы крови на Тихоокеанском флоте была признана лучшей в ВМФ [1].

На опыте нештатного пункта переливания крови, открытого при Владивостокском военно-морском госпитале, изучались и отрабатывались вопросы организации и функционирования служб крови применительно ко всем госпиталям Вооруженных Сил страны, впоследствии полностью подтвердившие свою жизнеспособность. В частности, принцип автономности, положенный Н. Г. Карташевским в основу организации переливания крови на флоте, полностью оправдался в 1938 г. в период боевых действий у оз. Хасан. Обеспечение раненых донорской кровью, заготавливаемой силами и средствами Владивостокского госпиталя, оказалось более эффективным, чем

централизованные поставки ее из отдаленных районов страны [1, 4].

Основываясь на опыте организации переливания крови при оказании помощи и лечении раненых в период Хасанских событий, Н. Г. Карташевский обосновал предложение о создании штатных пунктов переливания крови при главных госпиталях флотов страны. Это предложение было одобрено Наркоматом ВМФ, и в 1939–1940 гг. в Ленинграде, Кронштадте, Владивостоке (15 мая 1940 г.) и Севастополе были организованы штатные пункты переливания крови [1, 3].

Несмотря на то, что приграничный конфликт продолжался всего 13 дней, события на оз. Хасан стали серьезным испытанием для коллектива госпиталя, как и для всей СО ТОФ и Дальневосточной армии. Были пересмотрены важнейшие положения медицинского материально-технического снабжения, основные принципы медицинской помощи на поле боя, максимального приближения хирургической помощи к полю боя, организации этапного лечения и специализированного медико-санитарного обеспечения. Доказана необходимость максимального приближения хирургической помощи к полю боя, применения этапного лечения раненых и специализированного медико-санитарного обеспечения. На Хасане для эвакуации раненых впервые широко применялись санитарная авиация и корабли ТОФ. Небольшой военно-морской госпиталь во Владивостоке принял на себя всю тяжесть борьбы за выздоровление хасанцев. Здесь прошли основательное лечение более 2800 раненых бойцов и командиров — участников августовских боев. Возвращено в строй и к труду более 97% находящихся на излечении военнослужащих.

В наши дни на территории Владивостока остались единичные памятные знаки и мемориалы в честь Хасанских боев, все меньше остается в живых участников и свидетелей тех грозных событий. Современный 1477 Владивостокский клинический военно-морской госпиталь остается единственной сохранившейся воинской частью и лечебным учреждением на ТОФ, которая принимала непосредственное участие в лечении раненых хасанцев. Сотрудники госпиталя составили поименный список всех лечившихся в госпитале бойцов и командиров, всех умерших от ран в госпитале (рис. 4).

Мемориальная доска на корпусе травматологического отделения госпиталя, установлен-



Рис. 4. Торжественное открытие Мемориальной доски на здании Травматологического отделения Владивостокского морского госпиталя в честь 50-летней годовщины Хасанских событий (1988 г.)

Владивостокского морского госпиталя в честь 50-летней годовщины Хасанского военного конфликта, с захороненной капсулой для потомков напоминает об этой героической странице в славной истории старейшего лечебного учреждения и всего СО ТОФ, о врачах и медицинских сестрах, санитарях и служащих. Спасибо им.

Благодарности

Авторы благодарят сотрудников Центрального государственного архива ВМФ (г. Санкт-Петербург), Государственного военно-медицинского музея МО РФ (г. Санкт-Петербург), Научно-исследовательского института военной истории МО РФ (г. Москва), Центрального военно-морского архива (г. Гатчина, Ленинградская обл.), Российского государственного исторического архива Дальнего Востока, Государственного архива Приморского края, библиотеки и архива Общества изучения Амурского края, библиотеки Владивостокского Дома офицеров Тихоокеанского флота, Приморского государственного объединенного музея им. В. К. Арсеньева, краевой научной библиотеки, краевой медицинской библиотеки и лично Н. Г. Гончарову, Т. П. Щавель, М. М. Щербакову, Л. А. Ермоленко, Д. В. Горбунову, Б. Д. Лицинского, Н. Г. Мизь, И. Н. Клименко, Р. А. Мордовцеву, Е. В. Бендрешеву, О. Б. Стратиевского, Н. И. Любецкую, А. П. Яковец, а также всех добровольных помощников из числа ветеранов госпиталя за оказанную ими помощь в работе над статьей.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Андрюков Б.Г. У истоков милосердия. 135 лет Владивостокскому военно-морскому госпиталю Тихоокеанского флота. Владивосток: Дальнаука, 2007. 385 с. [Andryukov B.G. U istokov miloserdiya. 135 let Vladivostokskomu voenno-morskому gospihtalyu Tihookeanskogo flota. *Vladivostok: Dal'nauka, 2007, 385 p. (In Russ.)*].
2. Санитарная служба Тихоокеанского флота в Хасанской операции / под ред. А.И. Иванова, М.С. Лисицына. Л.: ВММедА, 1941. 96 с. [Sanitarnaya sluzhba Tihookeanskogo flota v Hasanskoj operacii / pod red. A. I. Ivanova, M. S. Lisicyuna. *Leningrad: VMMedA, 1941. 96 p. (In Russ.)*].
3. Светя другим. 130 лет Владивостокскому военно-морскому госпиталю Тихоокеанского флота / авт.-сост. Б.Г. Андрюков. Владивосток: Русский остров, 2002. 196 с. Svetya drugim. 130 let Vladivostokskomu voenno-morskому gospihtalyu Tihookeanskogo flota / avt.-sost. B.G. Andryukov. *Vladivostok: Russkij ostrov, 2002, 196 p. (In Russ.)*].
4. Андрюков Б.Г., Голишевский Д.В. 13 дней Хасана: вклад Владивостокского морского госпиталя в медицинское обеспечение Хасанского приграничного конфликта // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2015. № 3 (61). С. 60–71. [Andryukov B.G., Golishevskij D.V. 13 dnei Hasana: vklad Vladivostokskogo morskogo gospihtalya v medicinskoe obespechenie Hasanskogo prigranichnogo konflikta. *Zdorov'e. Medicinskaya ehkologiya. Nauka, 2015, No. 3 (61), pp. 60–71. (In Russ.)*].
5. ГАПК. Ф. 1588, д. ПУ-3663, т. 1, л. 111; т. 3, л. 66. [Gosudarstvennyj arhiv Primorskogo kraja, fond 1588, delo ПУ-3663, vol. 1, p. 111; vol. 3, p. 66. (In Russ.)].
6. РГА ВМФ. Ф. 406, оп. 3, д. 1191, л. 1000–1006; д. 887, ч. 2, л. 387–395; д. 1065, ч. 1, л. 40–52; оп. 12, д. 1123, л. 16–25 об.; д. 1575, л. 1–20; д. 2069, л. 1–7; д. 1669, л. 16–26, 36 об. [Rossijskij Gosudarstvennyj arhiv Voенno-Morskogo Flota, fond 406, opis'3, delo 1191, pp. 1000–1006; delo 887, ch. 2, l. 387–395; delo 1065, chast' 1, pp. 40–52; opis'12, delo 1123, pp. 16–25 oborot; delo 1575, pp. 1–20; delo 2069, l. 1–7, delo 1669, pp. 16–26, 36 oborot (In Russ.)].
7. Полутув А.В., Гурко Ф.С. Расстрелять и реабилитировать. [Интернет-ресурс] <http://old.vladnews.ru/magazin.php?id=14&idnews=2336¤t> (дата обращения: 15.05.2016). [Polutov A.V., Gurko F.S. Rasstrelyat' i reabilitirovat'. doi: <http://old.vladnews.ru/magazin.php?id=14&idnews=2336¤t> (data obrashcheniya: 15.05.2016) (In Russ.)].
8. ЦГА ВМФ. Ф. 2, оп. 16, д. 166, л. 261; оп. 028814. [Central'nyj Gosudarstvennyj arhiv Voенno-Morskogo Flota, fond 2, opis'16, delo 166, p. 261; opis'028814 (In Russ.)].

9. РГА ВМФ. Ф. Р-1701; оп. 1; д. 82; л. 21. [Rossijskij Gosudarstvennyj arhiv Voenno-Morskogo Flota, *fond P-1701; opis' 1; delo 82; p. 21. (In Russ.)*].
10. Деревянко А.П. Российское Приморье на рубеже третьего тысячелетия. Владивосток, Дальнаука, 1999. 447 с. [Derjvanko A.P. Rossijskoe Primor'e na rubezhe tret'ego tysyacheletija. *Vladivostok, Dal'nauka, 1999, 447 p. (In Russ.)*].
11. РГИА ДВ. Ф. 28, оп. 1, д. 65, 598, л. 22; д. 51, л. 39. [Rossijskij gosudarstvennyj istoricheskij arhiv Dal'nego Vostoka, *fond 28, opis'1, delo 65, 598, p. 22; delo 51, p. 39. (In Russ.)*].
12. Tomczyk A.M. Japanese armor. *AJ-Press, 2002, 120 p.*
13. Полутов А.В. Советская контрразведка против японской разведки на Дальнем Востоке. Интернет-ресурс <http://www.agentura.ru/forum/archive/430.html> (дата обращения: 22.05.2015). [Polutov A.V. Sovetskaja kontrrazvedka protiv japonskoj razvedki na Dal'nem Vostoke. doi: <http://www.agentura.ru/forum/archive/430.html> (data obrashcheniya: 22.05.2015). (In Russ.)].
14. Nakanishi R. Japanese military uniforms (1930–1945). *Dai Nihon Kaidga, 1991, 58 p.*
15. Мощанский И., Хохлов И. Бои у озера Хасан 29 июля — 11 августа 1938 года. [Интернет-ресурс]. <http://lib.rus.ec/b/139712/read> (дата обращения 11.11.2016 г.) [Moshchanskij I., Hohlov I. Voi u ozera Hasan 29 iyulya — 11 avgusta 1938 goda. doi: <http://lib.rus.ec/b/139712/read> (data obrashcheniya 11.11.2016 g.) (In Russ.)].
16. Подвиг на границе. 70 лет военному конфликту у озера Хасан / Сост. А. П. Яковец. Владивосток: Русский остров, 2008. 196 с. [Podvig na granice. 70 let voennomu konfliktu u ozera Hasan / Sost. A. P. Yakovec. *Vladivostok: Russkij ostrov, 2008, 196 p. (In Russ.)*].
17. Антонова Н.Н., Антонов А.Н. Медико-санитарное обеспечение советских войск в районе озера Хасан [Интернет-ресурс] http://voenoboz.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=114%3A...&limitstart=4 (дата обращения: 05.06.2016) [Antonova N.N., Antonov A.N. Mediko-sanitarnoe obespechenie sovetskih vojsk v rajone ozera Hasan. doi: http://voenoboz.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=114%3A...&limitstart=4 (data obrashcheniya: 05.06.2016) (In Russ.)].

Поступила в редакцию: 24.04.2017 г.

Контакт: Андрюков Борис Георгиевич, andrakov_bg@mail.ru

Сведения об авторах:

Голишевский Денис Вячеславович — полковник медицинской службы, начальник медицинской службы Тихоокеанского флота, 690000, Владивосток, Верхне-Портовая ул., д. 2а. Тел.: +7 (423) 221-60-15;

Андрюков Борис Георгиевич — заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, заведующий лабораторным отделением ФГКУ «1477 Военно-морского клинического госпиталя» МО РФ. 690005, Владивосток, Ивановская ул., д. 4. Тел.: +7 (423) 253-94-43; e-mail: andrakov_bg@mail.ru.

Уважаемые читатели журнала «Морская медицина»!

Сообщаем, что открыта подписка на 2-е полугодие 2017 года.

Наш подписной индекс:

Агентство «Роспечать» — **58010**

Объединенный каталог «Пресса России» — **42177**

Периодичность — 4 номера в год.

<http://Seamed.bmoc-spb.ru>