

the world and the Republic of Armenia // New Armenian Medical Journal. – 2011. – Vol. 5, № 2. – P. 24-28.

31. A long term Strategy of Health care development in the Russian Federation from 2015 to 2030 // Rosminzdrav.ru. – 28. – December, 2014. – Retrieved from: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiya-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-nadolgosrochnyy-period> (access date 18.04.2015).

32. Tragakes E., Lessof S. Health care systems in transition: Russian Federation. – Copenhagen: European Observatory on Health Care Systems, 2003. // Who.int. – Vol. 5, № X. – 205 p. – Retrieved from: <http://www.euro.who.int/document/e81966r.pdf> (access date 21.04.2015).

33. Kharchenko V.I., Kakorina E.P., Koriakin M.V., Virin M.M., Undritsov V.M., Smirnov N.L et al. Mortality from cardiovascular diseases in Russia and in economically developed countries. Necessity for strengthening the cardiology service and modernization of medical statistics in the Russian Federation // Russian Journal of Cardiology. – 2005. – № 2. – P. 5-17.

34. Donabedian A. International dimension of quality evaluation and assurance // Salud Publica Mex. – 1990. – Vol. 32, № 2. – P. 113-117.

35. Kong D.F. Economic Impact of Drug-Eluting Stents on Hospital Systems. A Disease-State Models // American Heart Journal. – Posted 03.19.2004.

Координаты для связи с авторами: Богачевская Светлана Анатольевна – канд. мед. наук, зав. отделением функциональной и ультразвуковой диагностики ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, тел. 8-(4212)-78-06-31, e-mail: bogachevskayasa@gmail.com; Богачевский Александр Николаевич – врач сердечно-сосудистый хирург ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: bogachevskiy@gmail.com; Капитоненко Николай Алексеевич – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, тел. 8-(4212)-30-54-26, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru.



УДК 091

К.В. Зорин

КОМАНДИРОВКИ ОТРЯДОВ МОСКОВСКИХ ОБЩИН СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ В ПРИАМУРЬЕ И МАНЬЧЖУРИЮ (1900 Г.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, 127473, Москва, ул. Делегатская, 20, стр. 1, тел. 8-(495)-681-36-16, e-mail: zkv1000@yandex.ru, г. Москва

Резюме

Рассматривается деятельность отрядов московских общин сестер милосердия, командированных в 1900 году в места боевых действий Приамурья и Маньчжурии. Анализируется специфика социального служения общин, их работа с разными слоями населения (военнослужащими, беженцами, местными жителями). Показывается хорошая организация и результативность лечебных мероприятий, проводимых персоналом московских общин сестер милосердия.

Ключевые слова: московские общины сестер милосердия, больницы, амбулатории, Российское общество Красного Креста (РОКК), Ихэтуанское (Боксерское) восстание.

K.V. Zorin

ASSIGNMENT OF GROUPS OF SISTERS OF MERCY TO THE AMUR RIVER REGION AND MANCHURIA (1900)

The Moscow state medico-stomatologic university of A.I. Evdokimov, Moscow

Summary

Under the presented review there is the activities of sisters of mercy assigned to the battle zones in the Amur River region and Manchuria in 1900. The work assesses the principles of the communities' service and their relations with different social groups (military, refugees, locals), shows a well-managed process and effectiveness of remedial measures by members of the Moscow communities of sisters of mercy.

Key words: Moscow communities of sisters of mercy, hospitals, clinics, Russian Red Cross Society (RRCS), Yihetuan (Boxer) Uprising.

История взаимоотношений России с Китаем насчитывает сотни лет. Отношения двух соседних государств складывались не просто, особенно в конце XIX – начале XX века. Главная причина этого – строительство в Маньчжурии в 1898–1903 гг. КВЖД (Китайской Восточной железной дороги). Центром будущей КВЖД стал Харбин. Российская сторона построила в полосе отчуждения КВЖД множество лечебных учреждений для русских и китайцев. В городах и поселках КВЖД действовали российские местные самоуправления и муниципальная медицина.

Однако в 1900 г. на территорию Маньчжурии распространилось Ихэтуаньское (Боксерское) восстание. Это был протест китайского народа против засилья иностранцев, которых обвиняли во всех бедствиях страны, и против произвола собственных богачей и помещиков. На линии КВЖД активизировались китайские бандиты (хунхузы) и стали нападать на русские поселения.

Воинские части Российской Империи были расквартированы в Маньчжурии и до боксерского восстания. Но поскольку ихэтуани получили официальную поддержку властей Китая и обстреливали российскую территорию, то в августе 1900 г. российские войска предприняли контрнаступление. Между российскими войсками, охраняющими железную дорогу, и китайскими воинскими частями начались боевые действия. Была организована оборона КВЖД, обслуживавших ее русских людей и центр этого строительства – Харбин, созданы перевязочные пункты, на месте боев производилась предварительная перевязка и эвакуация больных [7].

Широкомасштабная и четко организованная лечебная работа, проводившаяся на Дальнем Востоке в период военных кампаний Российской Империи, справедливо вызывает пристальный интерес историков науки. Так, профессор М.Б. Мирский упоминает, что медицинскую помощь раненым и больным российской армии оказывали опытные военные хирурги. Например, в 1900 г. И.П. Алексинский был отправлен на Дальний Восток в качестве старшего врача санитарного отряда московской Иверской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста (РОКК). Около года он работал хирургом в лазаретах Красного Креста Благовещенска и Хабаровска. За усердные труды его наградили орденом Святой Анны 2-й степени и правом ношения почетного знака Красного Креста [3].

В диссертационном исследовании П.Э. Ратманова воссоздается целостная картина становления российской медицины в Маньчжурии, Северном Китае и Шанхае, анализируются особенности деятельности врачебно-санитарной службы КВЖД (Китайской Восточной железной дороги) и российской муниципальной медицины в Маньчжурии (включая борьбу с эпидемиями инфекционных заболеваний) [7]. Тем не менее, работа отрядов московских общин сестер милосердия в Приамурье и Маньчжурии до конца не изучена. Цель данной статьи – подробный анализ этой работы.

Все сотрудники РОКК, включая персонал общин милосердия, подвергались огромной опасности по

причине непризнания тогдашним китайским правительством международных договоренностей, а следовательно, нейтралитета Красного Креста. Но, несмотря на бытовые трудности и риск для жизни и здоровья, сотрудники РОКК выполняли свой долг.

Помощь Красного Креста на Дальнем Востоке продолжалась шесть месяцев и включала следующие направления: снаряжение и командирование специальных отрядов; оборудование складов для лечебных заведений военного ведомства и войск; эвакуация пациентов на пароходе «Царица» и санитарных поездах; сбор и отправка нуждающимся медикаментов, теплых вещей, продовольствия. Театр военных действий был разделен на три района: Забайкальский, Приамурский и Печилийский. Всего в трех районах функционировали 22 стационарных лазарета, 2 подвижных и 8 летучих отрядов, 3 эвакуационных и 9 этапных пунктов, 2 временно-санитарных поезда и пароход «Царица». В общей сложности в учреждениях Красного Креста было 1 957 кроватей, где лечились 7 506 человек. Кроме того, было принято 4 964 человека амбулаторно и 4 100 человек эвакуировано. Персонал учреждений РОКК состоял из 599 человек. В их числе – 51 врач, 319 сестер милосердия и 103 санитаров [6].

По поручению РОКК 13 июня 1900 г. отряд из 6 сестер милосердия московской Иверской общины во главе со старшей сестрой Анной Куликовой отправился в Забайкалье (Приамурье и Маньчжурию) [5]. Несмотря на бытовую неустроенность, скудное питание и сильные морозы, они самоотверженно ухаживали за ранеными. В июле 1901 г. отряд вернулся в Москву.

В середине лета 1900 г. Иверская община сформировала второй отряд, организация которого была возложена на помощницу Председательницы Московского местного Дамского комитета РОКК М. Н. Соболеву. Состав отряда: 5 врачей, 17 сестер милосердия, 14 санитаров и хозяйственников. Руководитель – уполномоченный РОКК, камер-юнкер Владимир Иванович Барманский, главный врач – известный хирург, приват-доцент Московского университета Иван Павлович Алексинский, 2 хирурга (В.Н. Саввин, Н.С. Коротков), 2 терапевта (С.В. Бессонов, М.А. Щеглов), старшая сестра — Любовь Константиновна Пиварович. На этот раз с собой везли полный комплект оборудования для лазарета на 50 мест, восьмимесячный запас лекарств и перевязочных материалов [1].

6 августа 1900 г. отряд добрался до Иркутска, 20 августа – до Благовещенска, где развернул лазарет. В двухэтажном деревянном здании была произведена дезинфекция стен раствором формалина, побелка потолков. Для хирургических пациентов приготовлено 40 кроватей, для терапевтических – 10.

За 19 дней работы здесь получили лечение 68 пациентов (48 хирургических и 20 терапевтических). В среднем на один день приходилось 46-47 больных. Врачи провели 40 операций 29 больным в основном с огнестрельными ранениями, используя хлороформный наркоз или местную анестезию кокаином. Также ежедневно принимали амбулаторно. При переломах для иммобилизации конечностей накладывали чаще всего картонно-крахмальные, реже — гипсовые повязки.

Каждая сестра занималась строго определенными обязанностями: О. И. Виноградова, Е.И. Поздышева, М.Н. Угрюмовская работали в операционной и перевязочной, Е.В. Тараканова – в аптеке и т. д. В лаборатории под руководством М.А. Щеглова производились химические и бактериологические исследования. Имелись 2 микроскопа Гартнака, термостат фирмы Швабе и аппарат Коха для стерилизации. Таким образом, оборудование лаборатории соответствовало уровню развития медицины той эпохи.

Благодаря растущей популярности Иверского лазарета, число пациентов постоянно увеличивалось. Членов отряда приглашали оперировать в другие благовещенские госпитали и работать в местном лазарете, о чем указывается в отчете уполномоченного отряда В.И. Барманского [1].

В сентябре боевые действия вблизи Благовещенска прекратились, и отряд переместился к Хабаровску, госпитали которого были переполнены ранеными и больными воинами. Под помещения лазарета отвели казармы Усурийской казачьей сотни в 2,5 верстах от города на берегу Амура.

Полностью оборудовать Иверский лазарет удалось 3 октября. На следующий же день туда поместили самых тяжелых пациентов из Харбина (48 тифозных и 2 хирургических). А через три недели в связи с новой партией больных лазарет расширился до 100 кроватей (25 – хирургическое и терапевтическое отделения, 75 –

изолированное тифозное отделение). Грязные, обросшие, в рваной одежде раненые получили санитарно-гигиеническую и медицинскую помощь [1].

За все время работы было произведено 20 операций (16 под хлороформным наркозом, остальные – под местной анестезией кокаином). Выздоровело 147 человек, улучшилось состояние 4 пациентов, зарегистрировано 6 летальных исходов. В январе 1901 г. отряд перевел оставшихся пациентов в местный лазарет, отправился в обратный путь и 25 марта вернулся в Москву [1].

Помимо Иверской, московская община «Утоли моя печали» тоже командировала на Дальний Восток 12 своих сестер во главе со старшей сестрой Марией Хроменко. Все они за усердное служение удостоились высоких наград – золотых и серебряных медалей [4].

Таким образом, работа сотрудников московских общин сестер милосердия, командированных в 1900 году в места боевых действий Приамурья и Маньчжурии, свидетельствует о хорошей организации и результативности лечебных мероприятий. Самоотверженная и квалифицированная помощь социально незащищенным слоям населения (инвалидам, сиротам, беженцам на фронтах и в тылу) соответствовала уровню медицинской науки той эпохи. Персонал общин доказал свой профессионализм, что повышало престиж отечественной медицины на международной арене [2].

Литература

1. Барманский В.И. Отчет уполномоченного отряда Иверской общины Красного Креста имени Ее Императорского Высочества великой княгини Елизаветы Федоровны В. И. Барманского по командировке в 1900–1901 гг. на Дальний Восток. – М., 1901. – С. 4-10, 12, 21-25, 50.
2. Зорин К.В. Медицинская деятельность московских общин сестер милосердия (середина XIX – начало XX века): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – С. 14.
3. Мирский М.Б. Медицина России X – XX веков: Очерки истории. – М., 2005. – С. 499-500.
4. Отчет Александровской общины сестер милосердия «Утоли моя печали», состоящей под непосредственным Высочайшим Его Императорского Величества Государя Императора покровительством, за 1901 год. – М., 1902. – С. 5.
5. Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста в Москве за 1900 год. – М., 1901. – С. 13-14.
6. Очерк возникновения и деятельности Российского общества Красного Креста. – СПб., 1913. – С. 28.
7. Ратманов П.Э. Вклад российских врачей в медицину Китая (XX век): автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – М., 2010. – С. 3-5, 10-11.

Literature

1. Barmansky V.I. Report of the designated group from the Iversk community of the Red Cross on its assignment to the Far East in 1900–1901. – M., 1901. – P. 4-10, 12, 21-25, 50.
2. Zorin K.V. Medical activities of the Moscow communities of sisters of mercy (mid XIX – early XX century). Abstract of dissertation of candidacy of medical sciences degree. – M., 2012. – P. 14.
3. Mirsky M.B. Russian medicine of X – XX centuries: Short History. – M., 2005. – P. 499-500.
4. Report of the Aleksandrovsk Community of sisters of mercy «Assuage My Sorrows» for 1901. – M., 1902. – P. 5.
5. Activity report of the Iversk Community of sisters of mercy of the Russian Red Cross Society for 1900. – M., 1901. – P. 13-14.
6. Essay on the origin and activity of the Russian Red Cross Society. – SPb., 1913. – P. 28.
7. Ratmanov P.E. Contribution of Russian physicians to China's medicine (XX century). Abstract of dissertation of doctor of medical sciences degree. – M., 2010. – P. 3-5, 10-11.

Координаты для связи с авторами: Зорин Константин Вячеславович – канд. мед. наук, доцент кафедры педагогики и психологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, e-mail: zkv1000@yandex.ru.

