

Опубликовано:
Медицинская сестра. – 2017. – № 3. – С. 52-55.

© Лопатина Н.Л.

СЕСТРИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УХОД В ВОЙНАХ РОССИИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX - XX ВВ.

Н.Л. Лопатина, канд. культурологии
Кемеровский государственный медицинский университет

Аннотация

Показан вклад среднего медицинского персонала во время войн России сер. XIX-XX вв. Представлен добровольный, самоотверженный труд сестер общин милосердия в царской России и не менее самоотверженный мобилизованных советских медицинских сестер. Кратко описаны подготовка, социальный состав, условия работы и жизни сестер, их функции. Делается вывод, что работа сестер милосердия и медицинских сестёр в военных конфликтах достойна особой памяти потомков и вознаграждения государством.

***Ключевые слова:** война, сестринский уход, сестры милосердия, общины сестер милосердия, медицинская сестра, добровольность, мобилизация.*

Традиционно на Руси и в России война считалась делом только военных. До 1812 г. в военных конфликтах мирное население не принимало никакого участия. Тем более участие женщин в военных действиях считалось недопустимым и даже позорным для мужчин. Ментально женщина воспринималась в обществе как объект для защиты, а не как воин.

Впервые российские женщины попали на войну в Крымскую войну (1853-1856 гг.) в качестве работников по медицинскому уходу за ранеными. Инициаторами были христианские общины сестер милосердия, создаваемые в России женщинами аристократического происхождения. Членство в общинах предусматривало высокое

нравственное поведение, послушание, бескорыстие, жертвенность, аскетичный образ жизни.

Примечательно, что независимо друг от друга аристократки обеих враждующих сторон – Великая княгиня Елена Павловна (основательница Крестовоздвиженской общины сестер милосердия) и англичанка Флоренс Найтингейл, преодолев огромные сопротивления военного начальства своих стран, прибыли с сестрами милосердия на театр военных действий. Знаменитый доктор Н.И. Пирогов настаивал, что именно российские сестры милосердия на войне оказались первыми. Общины сестер милосердия обеих стран по социальному составу были от аристократок до простолюдинок. Женщинам пришлось преодолевать существующие общественные стереотипы. Россиянка в XIX в. была вне общественной деятельности. Во всех слоях общества ей отводилась доминирующая роль жены, матери, хранительницы очага. Считалось постыдным замужней женщине наниматься на работу. Поэтому семьи не всегда приветствовали даже в мирное время служение в общинах сестер милосердия своих родных, хотя в обществе в целом сестры милосердия пользовались особым уважением. Таким образом, сестры милосердия оказались на театре военных действий не только добровольно, но и преодолев сопротивление чиновников и общественное порицание. Они сознательно ехали не просто помогать раненым, но и погибать, жертвовать своим здоровьем и благополучием. Поэтому-то они заслуживают восхищение потомков и доброй памяти.

Среди российских сестер милосердия было много представительниц старинных дворянских родов: Бакунина, Стахович, Будберг, Бибилова, Пржевальская, Карцева, Щедрина, Мещерская, Пожидаева, Романовская и мн. др. Все сестры добровольно приехали на войну, подвергая себя смертельной опасности. Их могли убить или ранить. Они могли остаться инвалидами, подхватить смертельную

инфекцию. Имея большой опыт медицинского ухода, полученный в православных общинах сестер милосердия, женщины реально представляли эти опасности. Преодолению бюрократизма и сопротивления военных способствовало, во многом, аристократическое положение сестёр милосердия. Многие из них были вхожи в дома столичных чиновников и даже императора.

Сестры милосердия оказывали не только медицинскую помощь. Они добровольно выполняли множество других функций: контролировали добротное питание раненых, следили за чистотой помещений, читали раненым духовную литературу, писали за них письма близким, сохраняли деньги воинов, усердно молились за них. Они порой выполняли и функции священника, благословляя на бой и принимая исповедь умирающего. Авторитет сестер был исключительно высок. Не выполнить просьбу сестры милосердия в российском обществе XIX в.-нач. XX в. считалось предосудительным.

Сестрам приходилось жить в палатах среди больных, не имея возможности полноценного отдыха. Отдельных помещений для них не было. Многие сестры болели инфекционными заболеваниями, умирали от тифа, холеры и других болезней. Было тяжело не только физически, но и психологически. Женщинам приходилось видеть каждый день смерть, страдания, разбитые черепа, вспоротые животы, оторванные конечности, содранные ядрами лица, вдыхать зловоние, слышать крики и стоны. [1, с. 135-136.]. Случались случаи психического помешательства сестер.

После Крымской войны сестрам милосердия уже не надо было доказывать чиновникам и обществу необходимость своего участия в уходе за ранеными. Правительство, получив положительный опыт, с охотой сотрудничало с сестрами в мирное время и в последующих войнах. Уже в Русско-турецкой войне 1877-78 гг. Российский Красный Крест организовал ускоренный курс медицинской

подготовки для всех желающих. За годы этой войны в России было подготовлено около 3000 сестер, 1100 из них работали на транспортных судах, лазаретах, госпиталях, 55 сестер погибли [2, с. 33].

На частные пожертвования открывались дополнительные лечебные учреждения. Создавались «дамские кружки», для женщин разного социального статуса, которые оказывали помощь раненым в быту, писали письма, разговаривали, читали воинам и др. В начале 1878 г. в русских войсках вспыхнула эпидемия сыпного тифа. Вместе с солдатами болели и сестры. Госпитали переполнялись больными, медицинского персонала не хватало. Типичная картина того времени описана по госпиталю Адрианополя – на 4000 больных приходилось всего 8 сестер [2, с. 34-36]. Всемирно известный доктор С.П. Боткин писал: «Сестры держат себя безукоризненно и могут быть поставлены в пример прочим. ...Нужны большие силы и привычка, чтобы биться здесь и работать с больными. ...По временам это превосходит человеческие силы и требует большого напряжения. ...Все это кричит, стонет, умоляет о помощи. Какие силы нужны, чтобы все это выдержать, чтобы не надломиться!» [2, с. 71].

С началом Русско-японской 1904-05 гг. войны Российский Красный Крест начал активный набор сестер. Вопреки сложившимся традициям в общинах сестёр милосердия, требования к женщинам – кандидатам стали минимальными. И предварительное обучение было всего 1,5-3 месяца, а не несколько лет, как раньше. Расширился социальный состав сестер милосердия. Всего за одно поколение заметно изменилось отношение к женщине, как участнице военных действий. Видимо, сказалось развитие капитализма, который «вытянул» из семьи женщину. Сказалась и всемирная борьба женщин за эмансипацию, в которой Россия не отставал. В обществе активно происходили культурологические изменения.

Всего в Русско-японскую войну в военных госпиталях трудилось около 3 тысяч российских женщин. Они выполняли те же функции, что и в Крымскую войну. И так же тяжело было женщинам на войне. Из записок сестры: «Смерть нас уже не потрясала, но мучения людей так разнообразны и так ужасны в этом разнообразии, что никакая привычка не могла примирить с ними, и каждый раз переворачивал душу» [2, с. 153].

С началом Первой мировой войны в России началась экстренная подготовка сестер на двухмесячных курсах. Масштаб начавшейся бойни был несопоставим ни с одной из предыдущих войн. Если в Крымской войне были десятки женщин, участвовавших в уходе за ранеными, в Русско-турецкой войне – сотни, в Русско-японской – тысячи, то в Первую мировую – десятки тысяч. А позже в Великую Отечественную уже – сотни тысяч. При общинах Красного Креста открывались школы. В конце 1914 г. в 150 школах обучалось более 10 тыс. человек [3, с. 77]. Вскоре срок обучения был сокращен до 6 недель. Социальный состав слушательниц был самый разнообразный – от низших слоев общества до членов императорского дома Романовых.

О пережитых ужасах войны сестры милосердия писали в своих личных дневниках. Эти записи свидетельствуют о невероятном физическом и психологическом напряжении сестер. Так, дочь писателя Л.Н.Толстого Толстая А.Л., будучи сестрой милосердия, описала раненого, у которого на месте срезанных ягодиц копошились огромные жирные белые черви. Она писала: «...Надо было пройти еще большую тренировку, чтобы научиться не расстраиваться, забыть об ужасных открытых ранах с белыми жирными червями, чтобы это не мешало мне нормально есть, спать... Трудно было привыкнуть к ампутациям. Держишь ногу или руку и вдруг ощущаешь мертвую тяжесть. Часть человека остается у тебя в руке» [4, с. 35-36, 41]. Под Сморгонью немцы стали применять отравляющие газы: сестрам и

врачам приходилось работать в противогазах. А.Л. Толстая писала: «...Деревья и трава от Сморгони до Молодечно, около 35 верст, пожелтели, как от пожара... Подъезжаешь. Лежит человек. Лицо буро-красное, дышит тяжело. Поднимаем, кладем в повозку. Он еще разговаривает, привезли в лагерь – мертвый. Привезли первую партию, едем снова... Отряд работает день и ночь. Госпиталь переполнен. Отравленные лежат на полу, на дворе... 1200 человек похоронили в братской могиле. Многих эвакуировали... Я ничего не испытывала более страшного, бесчеловечного в своей жизни, как отравление этим смертельным ядом сотен, тысяч людей. Бежать некуда. Он проникает всюду, убивает не только все живое, но и каждую травинку. Зачем?... Какой смысл во всех этих конференциях, бесконечных рассуждениях о мире, если не принять учения Христа и заповеди «не убий» как основной закон... И пока люди не поймут греха убийства одним другого – войны будут продолжаться. А результаты войны? Падение нравов, революции» [4, с. 70-72].

Особо следует подчеркнуть, что труд сестёр милосердия был добровольным, они могли покинуть театр военных действий и вернуться в благополучную (особенно аристократки) мирную жизнь. Сестры не получали адекватного материального вознаграждения, более того, они зачастую выполняли свои функции бесплатно. Поэтому их деятельность – подвиг, заслуживающий особого уважения.

Особой доброй памяти заслуживают медицинские сестры Великой Отечественной войны. Термин «сестра милосердия» большевики ликвидировали вместе с православными общинами сестер милосердия. В 20-е гг. была попытка обозначить средний медицинский персонал «техниками по уходу», «красная сестра», «медицинская сестра».

В отличие от предыдущих войн все женщины определенного возраста и положения объявлялись мобилизованными. Одни – на «трудовой фронт», другие (незамужние или бездетные) – на боевой фронт. Они становились связистками, разведчицами, зенитчицами, летчицами. Такого в мировой практике ещё не было. Но более всего женщин использовали в качестве санитарок и медсестер.

Все медсестры мирного времени объявились военнообязанными. Большая их часть была отправлена на фронт. Только за первые 6 месяцев войны Обществом Красного Креста было подготовлено 106 тыс. медсестер и 100 тыс. сандружинниц. А за весь период войны организации Красного Креста подготовили более 280 тыс. медицинских сестер, около 500 тыс. сандружинниц и 36 тыс. санитарок [5, с. 56]. С началом войны были проведены досрочные выпуски двух последних курсов военно-медицинских академий и медицинских факультетов, ускорена подготовка фельдшеров и младших военфельдшеров. В результате к 1942 г. армия была укомплектована на 91% врачами, на 97,9% фельдшерами, санинструкторами на 91,8%, фармацевтами на 89,5 % [6, с. 515].

Работа сестер была более сложной, чем в предыдущие войны. Характер ранений из-за новой боевой техники был более опасным. Масштабы поражений боевого состава, количество раненых было несопоставимо выше, чем в предшествующих войнах. Поэтому задачей медицинских сестёр было оказание только медицинской помощи. Лишь по своей инициативе, по душевной доброте сёстры писали письма под диктовку солдат, беседовали, успокаивали. Работа на износ, сложные условия труда, недосыпание, недоедание, смертельная опасность – будни сестры.

В те годы была разработана система этапного лечения раненых и больных с их эвакуацией. Помощь начинала оказываться на поле боя санинструктором. Затем раненые концентрировались на

эвакуационном пункте. Потом им оказывалась квалифицированная медицинская помощь в медико-санитарных батальонах (медсанбатах или просто санбатах) и передвижных полевых госпиталях (ППГ). Тяжелораненых направляли в стационарные тыловые госпитали для оказания специализированной медицинской помощи. Статистика раненых начиналась только с госпиталей. В других странах – с поля боя. Этим во многом и объясняется тот факт, что количество советских раненых, возвращенных медиками в строй, несопоставимо выше. Те, кто погибал от ран на руках санинструктора или медсанбатах, не учитывались. Они проходили как погибшие. По данным военно-медицинской статистики в 84,4% случаев первая помощь оказывалась на поле боя.

Все военные медработники разделены, таким образом, на три группы в соответствие с поэтапным лечением. Наиболее близки к солдатам были санитары, санитары-носильщики, санинструкторы (среди них было 40% женщин). Они делили с бойцами все тяготы окопной жизни (в траншее, роте, разведывательной группе, отряде морской пехоты и пр.). Все раненые проходили санобработку на эвакуационном пункте, без чего они не допускались в госпиталь. В армии функционировали многочисленные банно-прачечные комбинаты, которые обслуживались в основном женщинами. Можно смело говорить, что благодаря женщинам, работающим в действующей армии, в годы этой войны, в отличие от всех предыдущих, не было эпидемий.

Культура женского медицинского ухода за ранеными в Великую Отечественную войну изменилась. В XIX в. медицинский уход, осуществляемый женщинами на войне, был добровольным. В его основе лежали православные принципы: милосердие, подвижничество, самоотречение, безвозмездность. На эту деятельность женщин побуждали религиозная культура и патриотизм.

Особенностью женского медицинского ухода в царское время была и его всеобщность – от дам высшего света до простолюдинок. В отличие от войн царской России, в Великую Отечественную войну широко использовался труд мобилизованных женщин в разных сферах на фронте. Такого не знала ни одна из воюющих стран: участие их женщин, тем более в военных операциях, было исключительно ограниченным и добровольным. Поэтому деятельность советских медсестёр заслуживает особого внимания и поклонения. Деятельность военных медиков приравнена к боевому подвигу. Только 44 медика удостоились звания Героев Советского Союза. И только 17 из них – женщины. Спустя почти 20 лет после войны (в 1961 г.) к высшей международной награде медсестер – медали Ф. Найтингейл советский Красный Крест представил всего двух советских участниц войны. В 1965 г. этой медалью была награждена еще санитарка из Кузбасса [5, с.102]. Видимо, корректно поставить вопрос об адекватности советского государства в оценке труд медицинских сестер, которое наградило такое ничтожное количество женщин высшими государственными наградами из почти миллионной армии сестер, сандружинниц и санитарок. Советские медицинские сёстры были участниками самой беспощадной войны. Мобилизованные женщины добросовестно работали в более ужасных условиях, чем их предшественницы. Если российским сестрам милосердия помогала пережить «разнообразие человеческих страданий» православная вера, то советские медицинские сестры были лишены этой спасительной духовной ниши из-за борьбы советской власти с религией. Хотя в период войны в этом плане и были сделаны послабления, но уже выросло поколение вне православной культуры. И от этого моральная тяжесть от всего пережитого женщиной на фронте была несоизмеримо большей [7, с. 89-106].

Труд сестер милосердия царской России, медицинских сестер советского времени во время военных конфликтов, казалось бы, малозаметен, но благодаря их усилиям бойцы возвращались к жизни, и в боевой строй. Медики возвращали к жизни людей, которые побеждали. Поэтому победа нашей армии в разные эпохи – это во многом заслуга врачей и среднего медицинского персонала. У современных медицинских сестер есть повод гордиться своими коллегами – предшественниками, а потомкам помнить их подвиг, читая историю о победоносных войнах России. Помнить, что великие полководцы не смогли бы победить без здоровых своих солдат.¹

Lopatina Nataliya Leonidovna² PhD in cultural studies

NURSING CARE IN THE WARS OF RUSSIA IN THE SECOND HALF OF XIX-XX CENTURIES.

Abstract: The article illustrates the contribution of paramedical staff during the wars of Russia in the middle of XIX-XX centuries. The article presents the voluntary, selfless work of the sisters of mercy community in Tsarist Russia and the heroic labour of the soviet mobilized nurses. The training, the social composition, conditions of work and life of the nurses as well as their functions are described briefly. The author concludes that the work of the sisters of mercy community and nurses in military conflicts deserves of a special memory of the descendants and compensation by the State.

Key words: war, nursing care, sisters of mercy, community of sisters of mercy, medical sister, voluntary, mobilization.

Примечания

1. Махаев Сергей. Подвижницы милосердия. О подвиге русских сестер милосердия. – М.: Православный Свято-Троицкий гуманитарный университет, 2007. – 215 с.
2. Кузьмин М.К. Медицинские сестры в дни мира и войны// Медицинская сестра – 1991. – №1. – С. 15-18.
3. Романюк В.П., Лапотников В.А., Накатис Я. А. История сестринского дела в России. – СПб.: Санкт-Петербургская

¹ См. подробнее Лопатина Н.Л. Культурологические аспекты в развитии сестринского дела. – Кемерово, 2009.

² Kemerovo State Medical University. Russian Federation, 650029, Kemerovo, St. Voroshilovo, 22a

- государственная медицинская академия имени И.И.Мечникова 1998. – 144 с.
4. Толстая А.Л. Дочь. – М., 1992. – 315 с.
 5. Троян Н.В. Советский Красный Крест в годы Великой Отечественной войны. – М., 1975. – 237 с.
 6. Сорокина Т.С. История медицины. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 560 с.
 7. Лопатина Н.Л. Культурологические аспекты в развитии сестринского дела. – Кемерово: КемГУКИ, 2012. – 175 с.
-
1. Mahaev S. Podvizhnicy miloserdija. O podvige russkih sester miloserdija. М.: Pravoslavnyj Svjato-Tihonovskij gumanitarnyj universitet, 2007. – 215 s.
 2. Kuzmin M.K. Medizinskie sestry v dni mira I voyny// Medizinskaya sestra – 1991. - №1. S. 15-17.
 3. Romanjuk V.P., Lapotnikov V.A., Nakatis Ja. A. Istorija sestrinskogo dela v Rossii. – SPb.:Sankt-Peterburgskaja gosudarstvennaja medicinskaja akademija imeni I.I.Mechnikova 1998. – 144 s.
 4. Tolstaya A.L. Doch. – М., 1992. – 315 s.
 5. Troyan N.B. Sovetskiy Krasny Krest v gody Velikoy Otechstvennoy voyny. – М., 1975. – 237 s.
 6. Sorokina T.S. Istoriya meditsiny. – М.: Izdatelskiy tsentr «Akademiya», 2004. – 560 s.
 7. Lopatina N.L. Kul'turologicheskie aspekty v razvitii sestrinskogo dela. – Кемерово: КемГУКИ, 2012. – 175 s.