созданы полноценные условия для возможности реализовать соответствующее желание, однако в настоящее время большинство населения против этой практики, поэтому она не должна форсированно внедряться, а целесообразность (или не целесообразность) ее популяризации должны определить дальнейшие исследования (в частности, компаративный анализ течения и осложнений при партнерских и "обычных" родах, семейные и сексуальные отношения у участников партнерских родов в отдаленной перспективе и др.).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Добряков И.В.* Как родить здорового ребенка: руководство для будущих родителей (взгляд психотерапевта). – СПб: Нева, М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2003. – 185 с.

2. *Рюмина И.И., Вартапетова Н.В., Бачи А.* и др. // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2004. – № 3. – С. 5–9.

3. *Фролова О.Г., Гудимова В.В.* // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 5. – С. 48–50.

4. *Чернуха Е.А., Короткова Н.А.* // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 6. – С. 56–58.

© Л.В. Ткаченко, А.В. Деларю, 2006

УДК 61:355.48/49

МЕДИЦИНА ВО ВРЕМЯ РУССКО-ЯПОНСКОЙ ВОЙНЫ 1904–1905 гг.

А.А. Краснощеков, О.В. Родионов, А.В. Попов, П.П. Пароваев, С.В. Левкин

Госпиталь ГУВД Волгоградской области

Русско-японская война 1904–1905 гг. началась нападением японской эскадры на Порт-Артур в ночь на 26 января 1904 г. В ходе войны проявились как героизм и самопожертвование русских солдат и матросов, так и неподготовленность страны к войне: не хватало оружия, боеприпасов, средств коммуникаций на русском Дальнем Востоке. А так же накануне войны Россия оказалась в политической изоляции.

В ходе войны, когда Маньчжурская армия разделяется на три армии, в феврале 1904 г. издается "Положение об управлении санитарной частью" армии. В соответствии с ним общее руководство деятельностью медицинской службы такой армии возлагалось на начальника (не врача) санитарной части армии, подчинявшегося командующему армией. В его канцелярии имелись для этих целей госпитальное, медицинское и эвакуационное отделения. Ему были подчинены полевой военно-медицинский инспектор (врач), полевой инспектор госпиталей (не врач) и старший уполномоченный Российского общества Красного Креста (РОКК) с их управлениями. В своей работе начальники санитарных частей отдельных армий руководствовались распоряжениями главного начальника санитарной части Маньчжурских армий в лице генерал-лейтенанта Ф.Ф. Трепова, имевшего управление, а полевые военно-медицинские инспектора (1-й армии – В.Б. Богушевский, 2-й армии – В.И. Шолковский и 3-й армии – А.Я. Евдокимов) – главному полевому военно-медицинскому инспектору (В.С. Быстров, затем И.В. Горбацевич), также располагавшим управлением. Главным хирургом всех армий был Р.Р. Вреден, а после его ранения – И.А. Азаревич [1].

Помощь раненым силами сестер милосердия явилась предпосылкой к организации Общества Красного Креста. Его основоположник – гражданин Швейцарии – Анри Дюнан писал, что мысль о посещении полей сражений и об организации международной, частной и добровольной помощи пострадавшим на войне, без различия их звания и национальности, появилась у него отчасти под влиянием деятельности во время Крымской войны княгини Елены Павловны, Н.Н. Пирогова и сестер Крестовоздвиженской общины. Всего к началу XX столетия в ведении Красного Креста была 81 община с 1603 сестрами милосердия [2, 3].

Российское общество Красного Креста на театре военных действий имело 28 719 коек в 143 учреждениях, в которых была оказана помощь почти 600 тыс. раненым и больным. Персонал Общества Красного Креста на Дальнем Востоке составлял 4190 человек. В войне принимали участие и сестры милосердия различных общин, в частности Свято-Троицкой и Касперовской (Одесса). Так, из 17 сестер милосердия Свято-Троицкой общины, командированных в 1904 г. на Дальний Восток в распоряжение Общества Красного Креста, возвратились в общину только 8, а 9 человек остались работать в разных военно-полевых госпиталях в связи с недостатком опытных сестер.

Сформировано и направлено на Дальний Восток 143 учреждения Красного Креста, в которых получили помощь 595611 человек. 22 санитарных поезда совершили 179 рейсов и перевезли более 87 000 раненых и больных. Для обеспечения питания от 800 до 2400 раненых в сутки вдоль дорог устроены постоянно работающие питательные пункты, снабженные хлебопекарными печами и кухнями. РОКК открывает Центральное справочное бюро о военнопленных, которое сотрудничало с Японским Красным Крестом. У пленных появилась возможность переписки, получения посылок, пожертвований.

С началом русско-японской войны попечительством Касперовской общины в Одессе был сформирован санитарный отряд с 17 сестрами милосердия и 5 врачами (старший врач – А.А. Дешин). Этим отрядом, по прибытии в Верхнеудинск, был развернут лазарет на 300 коек, который функционировал с 13 июня 1904 г. по 30 ноября 1905 г. Всего одесский лазарет принял 5570 раненых и больных. В официальном отчете о русско-японской войне указывалось: "Комплектование военно-лечебных заведений сестрами милосердия было выполнено только частью, некомплект же их в госпиталях пополнялся главным образом неподготовленными к делу добровольными сестрами милосердия". Как и в прошлых войнах, большинство сестер милосердия ("общинных и необщинных") добросовестно выполняли свои трудные обязанности. Участник войны, писатель, врач В. В. Вересаев писал о таких сестрах, что они, работая в тыловых госпиталях, старались оказаться на передовых позициях. Об одной из таких сестер он пишет: "Для этого она отказалась от жалованья, хлопотала долго и настойчиво, пока не добилась своего". О таких сестрах писал и А.А. Игнатьев, бывший участник русско-японской войны: "Надолго сохранил я благодарную память о сестре, которая за мною ходила в санитарном поезде. Это была настоящая русская женщина, из тех, которые вкладывают всю свою честную душу в служение страждущей армии".

В начале XX в., в связи с назревшей на Дальнем Востоке войной, вновь встал вопрос об организации в Военно-Медицинской академии, которую возглавил в феврале 1901 г. проф. А.И. Таренецкий, целенаправленной военной и военно-медицинской подготовки будущих военных и военно-морских врачей.

В декабре 1901 г. на основании особого приказа военного министра все студенты академии при их переходе с 1-го на 2-й курсы подлежали 2-месячному прикомандированию к строевым частям "для узнания строевой службы". Первое такое прикомандирование состоялось в мае-августе 1902 г. Студенты же старших курсов могли быть прикомандированы, по их желанию, на 2-3 летних месяца, во время их каникул к военным госпиталям и лазаретам для исполнения обязанностей кураторов и помощников врачей. В 1901–1902 учебном году пожелали таким образом быть прикомандированными 174 студента, а в следующем учебном году – уже 245. Всего за время с 1900 по 1905 гг. академия выпустила 677 врачей.

Очередное серьезное испытание ожидало военных медиков в русско-японской войне 1904–1905 гг. В отличие от последней русско-турецкой войны до 64,5% общего числа врачей поступило при мобилизации из накопленного запаса. До 80% этих специалистов направляется в полки и в военно-санитарные транспорты на должности младших врачей, а также в госпитали в качестве младших ординаторов, 19% – старшими врачами полков и старшими ординаторами и лишь 1% – главными врачами госпиталей.

Для доукомплектования медицинских формирований военного времени и войск, как и прежде, проводятся ускоренные выпуски врачей из Военно-медицинской академии и медицинских факультетов университетов, разрешается использование на врачебных должностях студентов 5-х курсов, а в качестве фельдшеров и санитаров – 4–3-х курсов. На театр военных действий убыли все врачи, прикомандированные к академии для научного усовершенствования. Туда же выехали профессора: Р.Р. Вреден и Е.В. Павлов. Было признано возможным принимать "на русскую службу по гражданскому ведомству" врачей с дипломами иностранных университетов при наличии не менее 2-летнего врачебного стажа.

И все же достичь полного комплекта врачебного состава в русской армии не удалось. К концу русско-японской войны в составе армии насчитывалось 3107 врачей, в том числе 913 кадровых (до штата недоставало 361 врача). 1 врач приходился на 361 человек личного состава войск. Работа медицинского состава русской армии получила высокую оценку в санитарно-статистическом очерке "Война с Японией 1904–1905 гг." (1914). В нем справедливо отмечалось, что "успех всего дела никоим образом нельзя целиком положить на чисто научный прогресс и большее совершенство медицинских знаний. Здесь, как и во всяком деле, живая инициатива и любовь к делу играли первую роль и облегчали скромный, но весьма тяжелый труд военных врачей, несших свою невидную службу скромно, честно и с глубоким сознанием служебного долга".

За время этой войны на сопках Маньчжурии сложили свои головы 25 врачей, 32 фельдшера и студент академии; были ранены 55 врачей, 252 фельдшера, 6 сестер милосердия, фармацевт и 4 студента; попали в плен 4 врача и 77 фельдшеров. Неувядаемой славой покрыли себя в той войне защитники Порт-Артура. В составе его героического гарнизона работали, не покладая рук, 97 врачей, 294 фельдшера, 62 сестры милосердия и 984 человека "госпитальной прислуги". В числе погибших из них были 2 врача и 8 фельдшеров, среди раненых – 3 врача, 38 фельдшеров и 3 сестры милосердия. Почти весь медицинский состав перенес то или иное заболевание.

Приводим несколько сведений биографий героев-медиков той далекой войны.

Софья Алексеевна Бобринская (1866–1927) в русско-японскую войну возглавляла медицинский отряд, а в Первую мировую – санитарную службу Кавказского фронта. Как попечительница Богородицкой общины сестер милосердия ежегодно жертвовала на ее нужды 2 тысячи рублей. Выпускницы общины – местные крестьянские девушки – работали во всех больницах уезда.

Цеге-фон-Мантейфель Вернер Германович – хирург (1857 года рождения); образование получил на медицинском факультете Дерптского университета. Состоял профессором по кафедре хирургии в том же университете и директором факультетской хирургической клиники. Принимал участие на театре военных действий Русско-Японской войны, где он вел летучий собственный отряд и госпиталь Государыни

Императрицы Марии Федоровны и состоял консультантом-хирургом Красного Креста.

В.И. Гедройц – выпускница медицинского факультета Лозанны, талантливая ученица известного западноевропейского хирурга, профессора Ру. Ее считают первым хирургом-женщиной России, она защитила диссертацию на звание доктора медицины. Во время Русско-Японской войны в составе передового дворянского отряда Красного Креста оказывала помощь раненым нижним чинам и офицерам. За храбрость и мужество была награждена золотой медалью "За усердие" и серебряной "За храбрость". По возвращении была назначена Главным хирургом заводов Мальцевского акционерного общества, а в 1909 году лично императрицей Александрой Федоровной была приглашена для работы старшим ординатором хирургического отделения Царскосельского госпиталя для царственных особ. Во время первой мировой войны организовывала систему лазаретов для раненных вокруг Царского села, работала хирургом в одном из лазаретов. Добровольно ушла на фронт, где была главным корпусным хирургом и членом санитарного Совета фронта. Умерла В.И. Гедройц в 1932 году. Ее именем названа та больница, где она начинала свою трудовую деятельность в России.

Януш Корчак мобилизован на Русско-Японскую войну военным врачом. После фронта практиковал в клиниках Берлина, Парижа и Лондона. В 1911 году в Варшаве, на улице Крахмальной 92, открылся "Дом сирот", который просуществовал тридцать лет. 6 августа 1942 года Януш Корчак погиб вместе со своими детьми и сотрудниками "Дома Сирот" в одной из газовых камер лагеря смерти в Треблинке.

С.С. Боткин (1859–1910) военный врач, лейб-медик. Окончил С-Петербургский университет и Военно-медицинскую академию. Руководитель кафедр "Заразных болезней" и "Академической терапии". Ему принадлежит ряд открытий в области происхождения и лечении инфекционных заболеваний. Принимал участие в Русско-Японской войне в качестве уполномоченного Красного креста. Боткин был большим любителем и собирателем произведений русских художников. Его коллекция среди любителей изящного считалась самой полной. Впоследствии она поступила в Государственный Русский Музей.

М.Д. Иссерсон (1874–1955), хирург, участник русско-японской, Первой мировой и Великой Отечественной войн, заслуженный врач Карело-Финской ССР, член ЦИК Карельской АССР, депутат и член Президиума Верховного Совета Карело-Финской ССР.

П.Н. Лаврова. В 1899 году окончил медицинский факультет Московского Университета и начал работать окулистом в земской больнице Венева. В 1904–1905 годах был призван в армию и участвовал в Русско-японской войне. В 1919 г. вернулся в Татарскую ССР, и проработал врачом до 1927 года. Там же, в 1925 году, ему было присвоено звание "Герой труда".

В ходе русско-японской войны японская армия и флот продемонстрировали свое полное превосходство над русской армией и флотом. Противнику не удалось превзойти лишь наших врачей, наш медицинский персонал, свою войну, работая в армии отступающей, терпящей поражение, они выиграли по всем показателям. Спасение раненых, в первую очередь, зависело от быстроты эвакуации с поля боя и уровня работы полевой госпитальной медицины.

Защита личного состава армии от эпидемий и болезней зависела от уровня работы тыловых медицинских служб. Умерло от ран: русских – 3,7 на 100 раненых; японцев – 6,6 на 100 раненых. Подверглись лечению: русских – 358400, японцев – 314000. Умерло от болезней: русских – 9300 – 2,6% от общего числа больных; японцев – 27200 – 8,1% от общего числа больных. У русских – 1 умерший от болезней на 3,6 убитых и умерших от ран; у японцев – 1 умерший от болезней на 2,2 убитых и умерших от ран 11.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют об хорошей и оперативной организации медицинской службы во время русско-японской войны 1904–1905 гг. Огромную роль в помощи раненым и больным оказало общество Красного Креста, а также героизм и самопожертвование русских медиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вайнштейн В.Г., Вреден Р.Р.* // Ортопед., травматол., протезирование. – 1985. – № 5.

2. Лауреаты Нобелевской премии: Энциклопедия: пер. с англ.– М.: Прогресс, 1992.

3. Учебник для сестер милосердия и пастырей, несущих служение в больницах / Под общ. ред. свящ. Сергия Филимонова. – СПб, 2000.

© Коллектив авторов, 2006