

нения и поощрения их деятельности в военном деле.

Психологический портрет и личностные качества лейб-медика (на примере И.В. Енохина) выглядели так: «Добрая душа, неспособная на зло, и умевшая даже злых людей хоть на время делать добрее. Добродушие и гуманность преобладали в нем над всеми другими движениями души. Его добрый взгляд и ласковая речь согревали среди неприветливого холода действительности и напоминали о совместности человеческих чувств с неумолимой служебной требовательностью. Безукоризненно-честный и неизменно-правдивый, он никогда не затруднялся оправдать в своих глазах никакую чужую оплошность, никакой дурной шаг, если видел в побуждениях или мыслях хоть капельку человечности. С нравственной стороны он был безупречен, сам был воплощением снисходительности, не был ни искателен, ни честолюбив, был честен и безгранично самоотвержен, свое призвание считал долгом, мало обращал внимания на свое личное положение. Всей душой стремился принести пользу родине, и мало заботился о собственной карьере».

Тесное общение с августейшим семейством и полное доверие царской семьи к персоне врача привнесли особые черты в их полномочия.

Полномочия врача в Российской империи (на примере лейб-медика – консультанта Н.Ф. Здекауэра):

1. Лечение обставлено сложными формальными процедурами (каждое мнение врача фиксировалось в протокол с их подписью).

2. Подача в Аптекарский приказ подробного письменного заключения о диагнозе.

3. Чрезвычайные меры предосторожности («каждому дохтуру и аптекарю того лекарства надкушать, а как великие государи то лекарство изволят принять, и тогда дохтуру, в коем месте ему велют, указу ожидать, пока благое действие того лекарства совершится»).

4. Каждодневно являться в Аптекарский приказ «с поклоном к боярину» и с вопросом: «Нет ли дела?» – иногда – произвольное безделье.

В соответствии с полномочиями была увязана и материальная оценка их труда.

Перечень врачей эпохи Российской империи можно продолжить. Последние слова на юбилее Кронштадтского общества морских врачей В.И. Исаева (1913 г.) отражают завет от прошлого к будущему: «Физически сильным, мощным духом и нравственными принципами принадлежит будущее. Жизнь мчится стремительно вперед. Спешите трудиться». Служение делу здоровья царственных особ на протяжении 17-19 веков превратилось усилиями знаменитых врачей в систему помощи самым разным слоям населения и послужило делу развития не только военной, но и гражданской медицины.

## **ЭТАПЫ ВРАЧЕВАНИЯ МИЛОСЕРДИЕМ В ХОДЕ КРЫМСКОЙ (ВОСТОЧНОЙ) ВОЙНЫ 1854-1856 гг. И СОВРЕМЕННОСТЬ**

Матвейчик Т.В.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»*

Милосердие – готовность помочь кому-либо или простить кого-нибудь из сострадания, человеколюбия. Без милосердия – жестоко, безжалостно поступать, обходиться с кем-либо (из толкового словаря русского языка).

Служение ближнему, как главная цель жизни медиков прошлого сохранилось до наших дней. Истоки милостивого отношения к больным людям следует искать в ментальности белорусов, переживших много страданий на протяжении веков в силу геополитического положения между Востоком и Западом, а также в славной истории медицины. «Ты хочешь, чтобы тебе оказали милость? Окажи милость своему ближнему» (Иоанн Златоуст), В это верили люди, жившие с Богом в душе. Во всех исторических формах предоставления медицинской помощи населению (народной, религиозной и

светской) прослеживается историческая связь и преемственность, особо заметная под воздействием великих деятелей медицины прошлого, каким является Н.И. Пирогов. Э. Галифакс писал: «Лучший способ предвидеть, что будет, - помнить о том, что было». История развития сестринского ухода в период Крымской (Восточной) войны 1854-1856 гг. несет множество примеров милосердного служения сестер, полезного для понимания сегодняшних процессов в сестринском деле.

Рассматривая опыт становления сестринского ухода в Крымской войне, можно выделить его несколько этапов.

1 этап – феномен Дарьи Севастопольской, обусловивший развитие патриотического милосердного поведения русских женщин по отношению к раненым.

Пример обычной маркитантки Дарьи (Михайловой, с прозвищем «Севастопольская»), которая вместо получения прибыли от продажи водки, вина, закусок стала безвозмездно помогать страдающим раненым в ходе боевых действий Крымской войны, обратив личную повозку в пункт помощи – не типичный. Он был обусловлен тем, что организованной помощи раненым и профессионального сестринского ухода в то время не было. Врач севастопольского гарнизона Х.Я. Гюббенет писал о женщинах того периода времени: «Оне способнее мужчин для этих занятий, которые ближе подходят к нежному женскому рукодельному труду». В дальнейшем это подтверждено научными исследованиями.

Доля женщин в составе среднего медицинского персонала составляла в Европе в середине 20 века 25%, в СССР – 75%. Трудоспособность женщины, по исследованиям во Франции, оценивалась в 68,8%, т.е. 3 представительницы слабого пола были способны выполнять работу только 2 мужчин. Несмотря на это, к концу 20 века медицинские сестры стали составлять в медицине подавляющее большинство.

В одной из первых инструкций по уходу за ранеными в Севастополе Н.И. Пирогов писал: «Итак, вот мой совет сестрам, всем без исключения – и старшим и младшим...: трудиться непрерывно для пользы ближнего, но не до изнурения сил... помня, что каждая сестра...живет уже не для одной себя только...». Разве это не первый элемент гигиены труда и профилактики синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), который не назывался подобным образом (это была нервная горячка), но от которого умерло 4 сестер (Оленева и др.). Современная профилактика СЭВ включает именно чередование труда с отдыхом.

2 этап – разделение труда сестер. Помимо основ гигиены труда, в ходе боевых действий с Турцией, Великобританией и Францией произошло еще одно организационное важное событие: начало разделения труда по сестринским профессиям. Эти усовершенствования свелись к тому, что сестер специальной инструкцией Н.И. Пирогов разделил на сестер-хозяек, сестер-аптекарьш и перевязочных сестер. «Сестры-хозяйки обязаны преимущественно наблюдать за чистотой воздуха, белья, палат и за надлежащим качеством пищи и белья для больных». Они следят за проветриванием, состоянием отхожих мест, могут готовить не положенные по Уставу, но дозволенные врачом блюда: бульон, манную кашу, компот и др., а также заваривать чай и кофе. У них хранятся водка и вино, выдаваемое по предписанию врачей, белый хлеб для раздачи раненым в экстренных случаях. Для современных буфетчиц их работа стала значительно легче, поскольку функции поделены между санитарными врачами-гигиенистами и их помощниками, кухонным персоналом.

Другая категория – сестры-аптекарьши, «...обязанность которых состоит в наблюдении за тщательным сбережением вверенных ей наружных и внутренних лекарств, перевязочных средств и некоторых инструментов... и в раздаче предписанных врачами средств больным». В ее обязанности входило знание названий, веса разных лекарств, она должна была содержать в порядке корпию (заменитель ваты), бинты и лигатуры.

Третья группа сестер – перевязочные. Они готовили больных к перевязкам, подкладывали клеенку, готовили место перевязки, сообщали врачу о динамике состояния раны.

Помимо раздачи вина, перевязок, сестрам было поручено хранение денежных пособий, выдававшихся в качестве компенсации тем, кто перенес ампутацию конечностей. Расценки того времени: за оторванную ногу - 50 руб., руку - 40 руб., а за руку и

ногу – 75 руб. Сестре надо было записывать имя раненого, номер его воинской части и адрес родных. Хранение и выдача этих денег было опасным для жизни сестры и хлопотным делом. Ни одного нарекания на эту работу нет – честность сестер безупречна. Это качество сестер было использовано для усиления контроля госпитальных служителей. Н.И. Пирогов ввел жесткий контроль сестрами приготовления пищи (основа военно - полевой диетологии). «Не успели поймать, отчего куриный суп, в который на 360 человек кладется 90 кур, выходит, что на вкус не куриный, а крупой одной действует, тогда как сестры варят - меньшее количество кур кладут, а вкус лучше... и котлы запечатывали, все не помогает, надобно караулить».

3 этап – совершенствование функций и ротация кадров. В обязанности за соблюдением общего порядка в бараке (прообраз старшей сестры) входили ночные дежурства, обходы по несколько раз за смену, честный доклад обо всем замеченном, что касалось госпиталя, больных, фельдшеров и самих врачей, начальнице или записывать это в дежурную книгу. Н.И. Пирогов ввел одно изменение, которое было важным для сохранения профессиональной состоятельности сестер с учетом специфики работы в каждой специальности, а именно: изменение назначения каждой сестры. «Хозяйка должна какое-то время быть перевязывающей, аптекарша - хозяйкой и т.д., в связи с чем, всем женщинам заблаговременно было необходимо ознакомиться со всеми видами занятий». Ротация специалистов сохранилась до наших дней только среди акушеров и гинекологов при работе в женской консультации и родильном отделении, а овладение смежными профессиями – таково содержание инструкции – было отдельным направлением деятельности профсоюзных организаций советских поликлиник и больниц в 60-80 гг. 20 века.

Нравственный облик сестер и изменения в их службе контролировал Совет в составе главного врача, старших сестер, духовника под председательством сестры – настоятельницы (главной, в современной терминологии). Составлялся протокол, в который вносили решение Совета, это позволяло контролировать ответственность сестер за их деятельность (в настоящее время эти функции выполняет Совет сестер). За всю Крымскую войну был лишь один «совестный суд», единогласным решением которого стало: «...оставить без внесения в протокол».

4 этап – создание благоприятного микроклимата как прообраз современной организационной культуры. Взгляд госпитальной администрации на работу старших медицинских сестер и на контроль с их стороны был вначале неодобрительный, но постепенно стал изменяться. Опасения руководства о том, что введение сестринского ухода приведет к падению нравственности в армии, оказались безосновательными. Сам Н.И. Пирогов не только не замечал никаких интриг с ранеными, но и всегда защищал сестер от подозрений.

Между тем, опасность подстерегала в микроклимате внутри Крестовоздвиженской общины. Сплетни, слухи и клевета были проявлениями противоречий, связанных с личностью начальницы общины А. Стахович. Выделение отдельных сестер по принципу личной преданности и подобострастия не было примером конструктивного поведения руководителя. Согласно официальному отчету от 20 ноября 1955г., Н.И. Пирогов сделал тот шаг, который в современной конфликтологии называют «разрубить гордиев узел» или «разведение сторон конфликта»: одну начальницу (А. Стахович) «... по случаю расстроенного здоровья и от трудов...» отправили в Петербург, а других оставили работать: «Замечательно, что самые простые и необразованные из них выделяли себя больше всех своим самоотвержением и долготерпением в исполнении своих обязанностей».

Между тем, научное предвидение пути развития сестринского ухода совпадает с высказанным Н.И. Пироговым мнением о будущем сестер: «Наша сестра не должна быть только православной монахиней. Она должна быть женщиной с практическим рассудком и хорошим техническим образованием, а при том, она должна непременно сохранить чувствительное сердце».

По мысли Святителя Тихона Задонского, «...милосердие есть выражение любви, оно одно ходатайствует пред Богом и просит у него милости для благодетеля. Богу бывает любезнее не тот человек, который упражняется только в молитве, но тот, кто приобрел в своем сердце и милосердие, потому что молитва без милостыни – как глас

вопиющего в пустыне, или дерево без плодов».

Сестринская помощь – это и сегодня миссионерское служение пациенту без ожидания награды за тяжелый труд. Болезнь изменяет характер человека, и нужно огромное терпение и сострадание к людям, чей характер поврежден хронической болезнью. Особенно важно такое понимание сущности хронического страдания в работе сестры с теми, кто ограничен в правах и свободе передвижения, т.е. с инвалидами, одинокими и старыми людьми.

«Болезнь – один из самых серьезных кризисов, – писал Антоний Сурожский, – «потому что она ставит человека перед лицом целого ряда новых переживаний и ощущений: болезнь говорит о том, что он смертный, а значит, не имеет над собой власти». Болезнь может стать экзистенциальной встречей с самим собой. В этот период пациент может быть готовым открыть свои глубинные болевые структуры, что может само по себе приносить облегчение, а порой может служить исцелением даже от самой болезни.

Болезнь приводит пациента к встрече с врачом (сестрой). Эта встреча будет полноценной, если медицинский работник услышит пациента, его «внутренний голос», его переживания. Тогда медик и пациент вступают в диалог и могут стать партнерами в борьбе с болезнью. Отвергаясь от своих стереотипов, авторитета, взглядов на лечение, врач (сестра) сумеет услышать запросы больного человека на оказание (или не оказание) помощи, на методы лечения, в которые верит сам пациент. Основы сестринского ухода были предложены через разделение хода военных действий в соответствии с анализом его становления в период Крымской войны, однако, нет предела совершенствованию этого процесса. И сегодня актуальны мнения святых Отцов Церкви о больных и врачевании, которые были применены в сестринском уходе в 19 веке. Митрополит Антоний Сурожский писал: «Надо очень осторожно, мудро и смиренно подходить к больному человеку. Это надо делать так, чтобы больной знал, что вы пришли на неограниченное время, вы не спешите, вы совершенно присутствуете. Больной не должен чувствовать, что мы только и ждем момента, когда сможем уйти. Мы знаем, как выглядит посещение, если человек присаживается, и по его лицу явно, что у него десять минут времени. Так часто мы озираемся вокруг, смотрим по сторонам, и человек, которого мы будто бы пришли навестить, чувствует, что на самом деле мы не с ним. Физически – мы тут, но мысли разбегаются, мы думаем о своих планах, проблемах.

Если вы кого-то посещаете, пусть будет ясно, что время, каким вы располагаете – пусть пять минут – принадлежит ему безраздельно, что в эти минуты ваши мысли не будут заняты ничем другим, что нет человека более значительного, чем тот, с кем вы находитесь».

Целостное восприятие человека в неразрывном единстве душевных, духовных и телесных составляющих, бережное и уважительное отношение к душе человека раскрывается в жизни и творчестве многих подвижников-медиков на протяжении веков. Они сумели увидеть в каждом человеке страдающее создание, нуждающееся в его помощи. Бесценный опыт прошлого приносит нам подсказку-предвидение в день сегодняшний: сестры являются на протяжении ряда веков существенным резервом повышения качества жизни пациентов, и если достойно распорядиться этим опытом, привлекая современные механизмы стимулирования их труда – жизнь с болезнью станет менее обременительной.

## **БЕШЕНСТВО - НОЗОАРЕАЛ ГЛОБАЛЬНОГО МАСШТАБА**

Минина Н.Г., Мишаева Н.П.

*ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии»*

*РНПЦ эпидемиологии и микробиологии*

Бешенство - страшное фатальное заболевание людей и животных, о котором знали древние греки, арабы, египтяне, индийцы, евреи за тысячи лет до н.э. и описы-