

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ / ORIGINAL ARTICLES

ИСТОРИЯ ПОВСЕДНЕВНОСТИ /
HISTORY OF EVERYDAY LIFE

DOI: <https://doi.org/10.24888/2410-4205-2026-46-1-8-23>

УДК 93/94



ЗНАЧЕНИЕ МОНАСТЫРЯ КАК ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА
В УСЛОВИЯХ ЮЖНОРУССКОГО ФРОНТИРА XVII В.

М. В. Авксентьев

*Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина,
ул. Коммунаров, д. 26, Елец, 399770, Россия*

Аннотация

Введение. Статья посвящена изучению роли монастырей в системе военно-медицинского обеспечения на южных рубежах Российского государства в XVII в. Актуальность темы обусловлена необходимостью комплексного анализа факторов, обеспечивавших боеспособность войск в условиях постоянной военной угрозы со стороны Крымского и Ногайского ханств. Освоение южнорусского фронта сопровождалось строительством городов-крепостей и формированием служилого сословия, что остро ставило вопрос об организации лечения раненых и социальной поддержке пострадавших. В историографии сложилась традиция изучения государственной медицины преимущественно через деятельность Аптекарского приказа, однако роль церковных институтов в этом процессе остается недостаточно раскрытой. В статье подчеркивается, что на фронтире, где система здравоохранения только зарождалась, монастыри могли выполнять функции, выходящие за рамки сугубо религиозных, выступая в качестве центров медицинской помощи и призрения. **Материалы и методы.** Источниковую базу исследования составили опубликованные материалы делопроизводства Аптекарского приказа, содержащие сведения о лекарственном обеспечении войск, челобитные служилых людей, а также докторские сказки (медицинские заключения) XVII века. В работе использован комплекс методологических подходов. Микро-исторический подход позволил реконструировать частные аспекты взаимодействия государства, церкви и военного сообщества в вопросах лечения. Историко-системный метод применен для рассмотрения монастырской медицины как элемента общей системы военно-медицинского обеспечения. С помощью историко-типологического метода были выделены характерные черты организации лечения в различных типах монастырей (казачьих, больничных, пограничных). Также привлекались труды дореволюционных, советских и современных историков медицины. **Результаты.** В ходе исследования показано, что становление военной медицины в России XVII века носило несистемный, но поступательный характер. Инициатива исходила от государства, которое через Аптекарский приказ организовывало подготовку лекарей, закупку медикаментов и эпизодически – временные госпитали. Анализ документальных свидетельств, включая цитируемые в статье докторские сказки, демонстрирует тяжелый характер ранений, получаемых служилыми людьми, что требовало орга-

низованного лечения. В этих условиях монастыри южного фронта, строившиеся часто одновременно с городами и при поддержке казны, объективно становились центрами оказания медицинской помощи. Автор выявляет специфику таких обителей, как Борщев, Семилукский, Покровский монастыри, которые выполняли функции не только духовных центров, но и своеобразных лазаретов и богаделен. Особое внимание уделяется казачьим монастырям, служившим местом лечения и приюта для донских казаков. Как отмечается в статье, источники не позволяют в полной мере оценить масштабы и методы монастырского лечения, а также порядок финансирования этих учреждений из казны. **Заключение.** Автор приходит к выводу о том, что в условиях южнорусского фронта XVII века сформировалась модель медицинского обеспечения, носившая двойственный характер. Наряду с деятельностью Аптекарского приказа и полковых лекарей, важную роль играла монастырская сеть, которая на практике восполняла недостаток государственных лечебных учреждений. Лечение в монастырях часто сочеталось с функциями призрения (для инвалидов, вдов, престарелых казаков) и носило во многом патронатный или частный характер, инициируемый местным населением или казачеством. Тем не менее, государство, финансируя строительство монастырей и поддерживая их, косвенно признавало их медико-социальную роль. Поставленные в статье вопросы о порядке эвакуации раненых, уровне монастырского лечения и взаимодействии воевод с «медицинскими» монастырями открывают перспективы для дальнейших исследований истории повседневности, социальной истории и истории медицины на южных рубежах России.

Ключевые слова: южнорусский фронт, военная медицина, монастырская сеть, Аптекарский приказ, служилые люди, XVII век, история здравоохранения, казачество, Белгородская черта, лечение раненых

Для цитирования: Авксентьев М.В. (2026). Значение монастыря, как военно-медицинского центра в условиях южнорусского фронта XVII в. // История: факты и символы. 2026. № 1 (46). С. 8-23 doi.org/10.24888/2410-4205-2026-46-1-8-23

Статья поступила: 11.11.2025

Статья принята в печать: 12.01.2026

Статья опубликована: 17.03.2026

Конфликт интересов: М.В. Авксентьев является аспирантом учредителя журнала – Елецкого государственного университета им. И.А. Бунина. Учредитель не имеет никакого отношения к решению опубликовать эту статью.

© Авксентьев М., 2026

THE SIGNIFICANCE OF THE MONASTERY AS A MILITARY MEDICAL CENTER IN THE CONDITIONS OF THE SOUTH RUSSIAN FRONTIER OF THE 17TH CENTURY

M. V. Avksentyev
Bunin Yelets State University,
28, Kommunarov St., Yelets, 399770, Russia

Abstract

Introduction. This article examines the role of monasteries in the military medical support system on the southern borders of the Russian state in the 17th century. The relevance of this topic stems from the need for a comprehensive analysis of the factors that ensured the combat readiness of troops under the constant military threat from the Crimean and Nogai Khanates. The development of the southern Russian frontier was accompanied by the construction of fortified towns and the formation of a service class, which raised the pressing issue of organizing the treatment of the wounded and social support for the injured. Historiography has traditionally studied state medicine primarily through the work

of the Apothecary Prikaz, but the role of church institutions in this process remains underexplored. The article emphasizes that on the frontier, where the healthcare system was just emerging, monasteries could perform functions that went beyond purely religious ones, serving as centers of medical care and charity. **Materials and Methods.** The study's source material included published records of the Apothecary Prikaz, containing information on the provision of medication to troops, petitions from service personnel, and doctoral reports (medical opinions) from the 17th century. A combination of methodological approaches was employed. A microhistorical approach allowed for the reconstruction of specific aspects of the interactions between the state, church, and the military community in matters of treatment. A historical-systemic method was applied to examine monastic medicine as an element of the overall military medical support system. A historical-typological method was used to identify characteristic features of the organization of treatment in various types of monasteries (Cossack, hospital, and border). The works of pre-revolutionary, Soviet, and contemporary medical historians were also consulted. **Results.** The study demonstrates that the development of military medicine in 17th-century Russia was unsystematic but progressive. The initiative came from the state, which, through the Apothecary Prikaz, organized the training of physicians, the procurement of medications, and, occasionally, the establishment of temporary hospitals. An analysis of documentary evidence, including doctors' tales cited in the article, demonstrates the severe nature of the wounds suffered by service personnel, requiring organized treatment. Under these conditions, monasteries on the southern frontier, often built simultaneously with towns and with treasury support, naturally became centers for medical care. The author identifies the specific features of monasteries such as Borshchev, Semiluki, and Pokrovsky Monasteries, which served not only as spiritual centers but also as unique hospitals and almshouses. Particular attention is given to Cossack monasteries, which served as treatment centers and shelters for Don Cossacks. As noted in the article, sources do not allow for a full assessment of the scale and methods of monastic treatment, nor the manner in which these institutions were financed from the treasury. **Conclusion.** The author concludes that a dual model of medical care emerged in the conditions of the southern Russian frontier of the 17th century. Along with the activities of the Apothecary Prikaz and regimental physicians, the monastic network played an important role, effectively compensating for the shortage of state-run medical institutions. Treatment in monasteries was often combined with caregiving (for the disabled, widows, and elderly Cossacks) and was largely patronage or private, initiated by the local population or Cossacks. Nevertheless, by funding the construction of monasteries and supporting them, the state indirectly recognized their medical and social role. The questions raised in this article about the evacuation of the wounded, the level of monastic treatment, and the interactions between military commanders and "medical" monasteries open up prospects for further research into the history of everyday life, social history, and the history of medicine on Russia's southern borders.

Keywords: southern Russian frontier, military medicine, monastery network, Apothecary Order, service people, 17th century, history of healthcare, Cossacks, Belgorod line, treatment of the wounded
For citation: Avksentyev, M.V. (2026). The Importance of the Monastery as a Military Medical Center in the South Russian Frontier of the 17th Century In *History: facts and symbols*, 1 (46), 8-17. doi.org/10.24888/2410-4205-2026-46-1-8-23

Received: 11.11.2025

Revised: 12.01.2026

Published: 17.03.2026

Conflict of interest: M. V. Avksentyev is a graduate student at the journal's founder, Bunin Yelets State University. The founder has no involvement in the decision to publish this article.

© Avksentyev, M., 2026

1. Введение

Огромные территории в XVI–XVII в., растянувшиеся на Юге Российского государства, представляли существенный интерес для государственной власти по многим причинам, весомость которых подвигла правительство к совершению решительных шагов по освоению южных территорий. В 80-х гг. XVI в. Российское государство активизировало свою деятельность по расширению южных государственных границ [31, с. 33]. Однако продвижение на Юг имело свои особенности. Колонизация осуществлялась практически на незаселенных территориях. Это была пустынная, неосвоенная лесостепная зона, где хозяйственная деятельность человека не велась. Большей частью эта территория использовалась Крымским и Ногайским ханствами для прохода на территорию России с целью совершения своих опустошительных набегов. Поэтому одной из причин для Московского правительства была необходимость создания мер безопасности против военной угрозы. Такие меры, как сторожевые и станичные службы не могли полноценно создать систему безопасности против военной угрозы. Методы противодействия татарским набегам в 80-х гг. XVI в. были в той или иной мере определены. Дело в том, что через южную область проходили три основные дороги: Муравская, Изюмская и Кальмиусская (последние две обычно называли сакмами), по которым по которым татарские орды добирались до пределов Российского государства. Поэтому государством был выбран способ решения проблемы, как перекрытие этих дорог, что создаст препятствия для свободного прохода татарских войск. Главенствующая роль на начальных этапах борьбы была отдана городам-крепостям. В 1585 г. основывается г. Ливны, далее строится Воронеж (1586 г.), следом возникают города Елец, Курск, Белгород, Оскол, Валуйки, Царев-Борисов, что позволило к концу XVI в. создать линию городов-крепостей. Конечно, это не решило проблему полностью, но позволило в будущем использовать созданную линию пограничных городов для строительства сплошной оборонительной линии – Белгородской черты (1658 г.) [7, с. 76].

Основание городов на южном порубежье, конечно, оказало влияние на формирование общества, в котором преобладали служилые (военные) люди. Хозяйственное освоение было лишь на уровне обработки служилыми людьми полученных от государства наделов. Все это формировало социальный облик населения южного фронта России и организовывало их быт. Представляется, что одним из важных направлений должно было быть медицинское и социальное обеспечение в той мере, как это было возможно в тех условиях и того времени. В результате боевых действий и татарских набегов войска и гражданское население получали ранения, увечья, теряли жилища, орудия труда, запасы продовольствия и т. д. Естественным для государства как представляется должен был быть вопрос об организации лечения, первым делом, служилых людей, чтобы как можно раньше военный человек был поставлен в строй и мог далее продолжать исполнять свои военные обязанности.

2. Методы и материалы

Для исследования были привлечены, прежде всего, опубликованные архивные данные Аптекарского приказа в сборнике «Материалы для истории медицины в России»¹. Указанные архивные сведения, с применением микроисторического подхода, позволяют отчасти реконструировать процессы становления и организации военно-медицинского обеспечения на Юге России в XVII в. Также были привлечены историографические труды по истории медицины России, таких ученых как М. Б. Мирский, В. И. Бородулин, М. К. Кузьмин, М. М. Леви и другие. Ученые историки медицины в своих трудах комплексно рассматривали вопрос появления государственной медицины и в том числе затрагивали вопрос о военно-медицинском обеспечении. Комплексное изучение архивных данных Аптекарского приказа и историографических трудов открывает широкие возможности для исследования данной проблемы как в частных, так и в общих аспектах. При исследовании использовались как общенаучные методы, так и

¹ Материалы для истории медицины в России. Выпуск 2 СПб. 1883; Материалы для истории медицины в России. Выпуск 4 СПб. 1885.

методы исторической науки: проблемно-хронологический, историко-системный, историко-типологический.

3. Результаты

Вопрос становления государственной медицины довольно подробно изучен учеными историками. Дореволюционные ученые одними из первых столкнулись с необходимостью анализа большого массива источников, касающегося истории медицины. Л. Ф. Змеев указывал на существенную источниковедческую проблему. С одной стороны он указывал на скудность исторических источников, с другой стороны он описал методологическую проблему работы с источниками того времени, которая, в частности, выражалась в недостаточной проработке источников и закреплении полученных результатов, т. к. при новом изучении приходилось опять анализировать те же источники и по тем же вопросам [9, с. 182, 183]. Я. А. Чистович сконцентрировался на изучении истории медицины с XVIII в. хотя все же сделал обобщенный исторический обзор становления медицины. По его мнению, первый военный госпиталь был создан по указу Петра Алексеевича от 25.05.1706 г. [29, с. 6]. В небольшом своем труде Н. П. Загоскин суммировано изложил путь возникновения медицины в России до реформ Петра Алексеевича. Ученый особо указал на отсутствие какой-либо централизованной системы медицинского обеспечения в XVII в., приходя к выводу, что в тот период преобладала народная медицина [8, с. 6,7]. М. Ю. Лахтин обратил свой взгляд на всеобщую медицину, где особо изучил становление военной медицины. По его мнению, в XVII в. войны стали более кровопролитными, и поэтому остро встал вопрос о системной организации медицинской помощи [14, с. 142]. В работе Н. Я. Новомбергского содержатся полемические тексты с предшествующими исследователями. Историк развивает мысль об ошибочности выводов ряда ученых в вопросе возникновения государственной медицины и, в частности, касаясь деятельности Аптекарского приказа [20, с. 81–83]. По его мнению, именно возникновение в XVII в. Аптекарского приказа является отправной точкой государственной медицины.

Историки советского периода продолжили исследования, начатые в дореволюционный период. Советский ученый Ф. Р. Бородулин в своих трудах акцентирует внимание на изучении вопроса появления, становления и развития военной медицины, при этом выходит за пределы России и рассматривает проблему в общемировом масштабе [2, с. 149]. Довольно интересным является труд Б. Д. Петрова, который в своих Очерках истории отечественной медицины, среди прочего обратил внимание на историю развития санитарии начиная от народной гигиены [21, с. 122]. Не менее значимым являются труды М. К. Кузьмина. Ученый всесторонне подходит к вопросу о развитии и становлении отечественной медицины, в том числе уделяет достаточное внимание военной медицине [11, с. 17].

Современные историки стали переосмысливать труды советских историков как в общем аспекте, так и в частных сторонах этого объемного проблемного вопроса. В частности, М. Б. Мирский писал, что в историографии советского периода имеются конъюнктурные работы, которые нельзя назвать научными [17, с. 3]. Исследователь предложил считать началом отечественной медицины создание Аптекарского приказа в XVI в. Отдельное направление в изучении истории медицины рассмотрел В. И. Бородулин, для которого представил интерес клиническая медицина, ее истоки и развитие. Он полагает, что благодаря научной революции в естествознании в XVII в. появилась возможность для рождения клинической медицины в России. По его мысли медицина в России развивалась в общеевропейском контексте [3, с. 53].

Из вышесказанного прослеживается основное направление исследовательского поиска. Для них было важным изучить историю медицины в общем контексте развития государственности. Показать, что Российское государство развивалось во многих направлениях, в том числе и в области медицины. Основой их выводов служило утверждение, что толчком к развитию

государственной медицины стало возникновение Аптекарского приказа¹, в котором были сконцентрированы все вопросы медицинского характера (обеспечение лекарствами, продажа лекарств, лечение и т.п.). Такая постановка вопроса заслуживает своего внимания, но этим не исчерпывается. Сам феномен государственной медицины намного шире и многогранен. К примеру, довольно важный вопрос – боеготовность войск, частью которой является здоровье военных людей. В этой части приведенные выше исследования не содержат детального изучения этого вопроса (это не было задачей исследований, хотя некоторые исследователи делали отсылки к обстоятельствам государственной инициативы по медицинскому обеспечению войск). Комплексный характер проблемы проявляется в необходимости изучения таких аспектов как, организация лечения раненых служилых людей, порядок финансирования лечения, взаимодействие военного командования и государственных структур и т.д. Данный аспект подробно рассматривается в статье А. А. Будко и Д. А. Журавлева «Военная медицина России к началу XVIII века» [4], где дан обзор комплексного вопроса возникновения и реализации военной медицины в России. Авторы статьи выделяют ряд важных аспектов становления войсковой медицины, отмечая, что главной проблемой была слабость российской государственности в XVII в. [4, с. 43]. И приходят к выводу, что «благодаря» опыту походов на Чигирин правительство приходит к необходимости создания военной госпитальной организации, что было начато реализовываться в 1682 г. [4, с. 50].

Общеисторический контекст безусловно необходим и важен, но наравне с общими вопросами необходимо акцентировать внимание и на частных вопросах. Это позволит увидеть в системе и во взаимосвязи комплексное становление и развитие военно-медицинского обеспечения. Среди ученых военных историков сложилось общее мнение, что с формированием стрелецкого войска царем Иваном Васильевичем были заложены основы военной медицины. По их мнению, Иван Васильевич высоко ценил медицину и поэтому при нем были созданы условия для появления иностранных врачей, что послужило базой для дальнейшего развития отечественной, и конечно, военной медицины. Связь развития медицины с интересом Ивана Васильевича к врачебному делу прослеживается и в решениях Стоглавого собора, где царь поставил проблему отсутствия организованной системы заботы о здоровье людей. Постановка царем этого вопроса дала основание ученым для выводов о государственном интересе к заботе о здоровье людей². В данном случае нужно признать, что решение Стоглавого собора не были реализованы в полной мере, но сама постановка вопроса именно царем, а не церковными иерархами указывает на наличие государственного интереса в этом вопросе.

В последующем царский интерес в области медицины вообще и в частности военной медицины в той или иной мере служил дальнейшим развитием этой области. Относительно вопросов здоровья военных нужно отметить следующие известные исторической науке действия государства по медицинскому обеспечению войск. Начатая при Иване Васильевиче выдача служилым людям денег на лечение продолжалась весь XVII в. В данном случае нужно признать, простая констатация факта выдачи денег на лечение не проливает свет на порядок реализации этого механизма, как учитывались выдаваемые денежные средства, каков порядок возврата если не было ранений или утратой не зависимо от причин денежных средств. Все это пока остается в области общего утверждения о выдаче служилым людям денег на лечение. Борис Годунов в 1605 г. по совету московских медиков Аптекарского приказа направил войскам, осаждавшим г. Кромы большое количество лекарств, т. к. возник большой мор и для 80-тысячного войска это могло закончиться катастрофически [30, с. 38, 39]. После воцарения Михаила Федоровича в 1620 г. составляется «Устав ратных, пушечных и других дел, касающихся

¹ Хотя здесь нужно признать единого мнения в этой части нет, как и в дате основания Аптекарского приказа. Но в едином согласны ученые, что развитие медицины в России началось именно с возникновения Аптекарского приказа.

² См. гл. 73 Стоглавого собора. Российское законодательство X-XX веков. Т.2.

до воинской науке» в котором устанавливалась система организации и финансирования войсковой медицины [25]¹. Но в данном контексте необходимо отметить замечания историка Г. П. Успенского, который отмечал, что «подлинные полковые врачи» в 1616 г. находились в списках «верховного Государственного Розряда», а также впоследствии военачальникам выдавались денежные средства для расходов на медицинские цели [27, с. 539]. Примечательно, что роль полковых лекарей возрастает, когда при Михаиле Федоровиче были созданы «полки иноземного ратного строя» [17, с. 32]. Хотя в то же время статус полкового лекаря не был престижным и оплаты были мизерными, тогда как придворные медики имели гораздо больший статус и оплату соответственно. Другим ярким примером государственной заботы о здоровье военных людей является указ Алексея Михайловича направление от 15 сентября 1654 г. группы лекарей в г. Смоленск для лечения ратных людей². При этом важно подчеркнуть в 1656 г. в Смоленске действовал временный военный госпиталь, финансирование которого осуществлялось за счет государственной казны [11, с. 38]. Нужно отметить, что это не единственная государственная забота о военных под Смоленском. Ранее в 1633 г. по царскому указу были направлены медицинские препараты для лечения военных людей, 56 наименований³. В 1654 году была открыта при Аптекарском приказе школа русских лекарей. Срок обучения составлял 5–7 лет, учеников набирали из детей стрельцов и духовенства. Первый набор составил 30 человек, но выпуск был досрочный в 1658 г. т. к. требовались специалисты в войсках. Из первого выпуска 17 человек были направлены в войска, остальные выполняли свою работу в Стрелецком приказе [12, с. 38,39].

Важно отметить, полномочия Аптекарского приказа не исчерпывались только медицинским обеспечением придворных лиц, но и производством, хранением, распространением лекарственных средств⁴. Дело в том, что начиная с 1581 г., со дня открытия первой аптеки в России монополия на производство, хранение, продажу лекарственных препаратов принадлежала аптекам [11, с. 41]. Лекарства военным могли быть отпущены безвозмездно по царской грамоте. Так 27 июня 1658 г. солдат Митька Иванов подает челобитную царю: «...я холоп твой ранен, пробит насквозь из карабина по самому животу и ниже... От той раны лежу во гноище и посию пору раны не затворились... Вели государь меня...излечить в аптеке», на что была сделана резолюция о выдаче необходимого количества лекарств безвозмездно⁵. Спрос на лекарства возрастал довольно быстро, и это повлекло необходимость создания в 1672 г. второй аптеки⁶.

11 июня 1672 г. по указу Алексея Михайловича князь А. А. Галицын должен был в Казани изготовить: «...двести ведер сосновых вершин намоча в вине...», а в Нижнем Новгороде сто ведер и «...послать то вино в Астрахань и давать то вино в Астрахане служивым людям от цинги»⁷.

¹ В данном случае нужно отметить, именно с даты составления первого Устава ратных, пушечных и других дел, касающихся до воинской науки, историки полагают возникновение государственного военно-медицинского обеспечения (см. к примеру Будко, А. А., Журавлев Д. А. Первый госпиталь и военная медицина России: 300 лет служения Отечеству. Сб. в 2 т. Т. I: Становление военной медицины России. В 3 кн. Кн. 1: Военная медицина и Московский госпиталь в XVIII – начале XIX столетия / Под общ. ред. Н. Л. Крылова, В. М. Клюжева, И. Б. Максимова. – М., 2010. С. 42).

² Материалы для истории медицины в России. Выпуск 2. СПб.1883. С. 145.

³ Материалы для истории медицины в России. Выпуск 1. СПб.1881. С. 35, 36.

⁴ Нужно отметить, что с 40-х гг. XVII в. Аптекарский приказ расширяет круг лиц, которым мог он оказывать медицинскую помощь, и этот круг лиц выходил далеко за пределы царской семьи, а ранее с 30-х гг. XVII в. Аптекарский приказ также начинает отпускать лекарства за пределы царской семьи (хотя все действия были по указу государя).

⁵ Материалы для истории медицины в России. Выпуск 3. СПб.1884. С. 719.

⁶ Материалы для истории медицины в России. Выпуск 2. СПб.1883. С. 450.

⁷ Там же. С. 457.

Что касается военного госпитального лечения, то в отечественной историографии нашли отражение следующие факты. Троице-Сергиева Лавра является первым местом, где организовалась временная военная госпитальная организация, хотя причинами этому послужили печальные события 1611–1612 гг. – осады монастыря польско-литовскими войсками. Стихийная организация такого госпиталя показала достаточную эффективность лечения, как военных людей, так и гражданских, потому как в этом госпитале лечили не только военные ранения, но и от обычных заболеваний. Второй госпиталь, также имевший временный характер, был организован под Смоленском в 1656 г., во время войны с Польшей. Большое количество раненых военных (более 1000 человек) в результате второго Чигиринского похода в 1678 г. для Федора Алексеевича было причиной принятия ряда указов по организации лечения ратных людей¹. Для понимания картины ранений и причин такого поведения царя представляется правильным процитировать несколько докторских сказок (заключений), которые делали врачи Аптекарского приказа: *«Пушкарь Гераська Иванов – ранен: оторвало у левой руки персты и ладонь, да вышибло правый глаз и висок правый пробило до мозга, да у правой руки три пестра оторвало из пушки, да левая ж рука переломлена. Раны тяжелы. Пушкарь Сенька Иванов – ранен: из пушки опалило лицо, да у правой руки издробило кости; раны тяжелы; да левую руку издробило ж, и глаз вышибло левый и лоб изломало. Гришка Афанасьев – ране саблею: отрублен нос и верхняя губы и зубы передние отрублены. Рана тяжела. Алешка Федоров ранен: лицо из пушки и нос сишло. Мишка Кузьмин – ранен: у левой ноги перешиблена икра гранатным ядром...»*². Характер ранений был очень тяжелый, и учитывая степень тяжести и количества нуждающихся в лечении, Федор Алексеевич открыл временный военный госпиталь, это был третий госпиталь, на Рязанском подворье, а в связи с большим количеством раненых после были организованы места лечений на Казанском, Новгородском, Суздальском, Смоленском и Коломенских подворьях. Продолжая начатое, Федор Алексеевич в 1682 г. дал указ Аптекарскому приказу создать две больницы в Знаменском монастыре и на Гранатном дворе за Никитскими воротами, для лечения за счет государства *«...увечных и старых людей, служивых чинов, которые тяжелыми ранами на государевых службах изувечены...»*, который остался неисполненным [28, с. 31].

Изложенное выше демонстрирует процесс развития медицины, эволюцию отношения к ней государства и понимания ее как важной части обеспечения боеготовности войск. Остается, конечно, много проблемных вопросов, и один из них – это военная медицина на Юге России XVII в. Дело в том, что когда во 2-й половине XVI в. Российское государство начало активно осваивать южные территории, то это освоение хоть и имело комплексный характер, но с преобладанием военных действий. В этот период колонизации южного порубежья складывается специфическая территориальная зона, получившая в историографии наименование - фронтальная зона [31, с. 15]. Основание городов в границах фронта первоначально носило военно-оборонительное значение и с учетом такой специфики население городов, а с их развитием и уездов, состояло из служилых людей. В условиях постоянной военной угрозы хозяйственное освоение сводилось к обработке наделов, полученных в качестве жалования. Хотя и в этом случае могли быть исключения. Слишком большие владения не всегда могли быть полностью освоены ввиду постоянной военной угрозы или когда эти владения располагались на достаточно дальнем расстоянии от городов, сел, т. е. и мелся риск попасть в плен при встрече с татарами. Помимо угрозы со стороны татар были и другие военные вторжения. Так в 1618 г. Петр Сагайдачный со своим огромным войском совершил уничтожительный поход на южные города. Это вторжение принесло большие жертвы среди мирного и военного населения. В 30-е годы XVII в. когда Россия вела Смоленскую войну, татары воспользовались отсутствием большей части войск в южных городах и обрушились с грабительскими набегами. По приблизительным

¹ Материалы для истории медицины в России. Выпуск 4 СПб. 1885. С.1007-1009.

² Там же. С. 1011-1015.

подсчетам в результате татарского вторжения в 1632 г. количество населения уменьшилось на 2 660 человек [16, с. 43]. Не перекрытая Муравская дорога в 1645 г. позволила около 40-тысячному татарскому войску совершить свой кровавый набег, в результате только захваченных в плен составляло около 10 000 человек [7, с. 108]. Атаманы с. Ступино Воронежского уезда в своей челобитной писали: *«Воюют нас крымские и ногайские люди – татаровя четвертой год... Не пашем мы хлеба, ржи и яри не сеем за частыми татарскими приходы четвертой год... многие татарские приходы большие, на боях мы, холопы твоих, на тех боях и на приступах татарове побивали и переранили многих и от тех ран стали мы увечны, бесконны и бессемейны»* [5, с. 102]. Челобитная атаманов указывает на три большие проблемы последствий военного вторжения: одна из них отсутствие возможности ведения хозяйственной деятельности на своих владениях, в том числе в результате увода скота, другая проблема носит социальный характер, когда в результате набега в плен могли быть захвачены в плен члены семьи, третьей проблемой было получение ранений в ходе боестолкновений. Следующий опустошительный набег татаров был в 1659/60 гг. Начало войны с Османской империей в 1672 г. также отразилось на городах южного пограничья.

Строительство городов на южном фронтире имело свои особенности. Обязательно при возведении города строился соборный храм и монастырь. В отличие от соборного храма монастырь не всегда строился. Строительство монастыря и последующее его содержание было преимущественно за счет государства. Причины, по которым строились монастыри, были различными, и в историографии не сложилось однозначного мнения по этому вопросу. И. К. Смолич, Д. И. Багaley, П. В. Никольский [1, с. 116; 19, с. 15; 26, с. 115] объясняли строительство монастырей на Юге России стремлением государства удовлетворить глубокую религиозность населения¹. Д. А. Ляпин акцентирует внимание на мировоззренческие взгляды людей того времени, для которых наличие церкви и монастыря есть внешняя форма идеи самоидентификации, что очень остро требовалось в условиях фронтальных отношений [15, с. 40]. Для В. Н. Глазьева монастыри — не что иное, как способ организации медико-социального обеспечения населения южного фронта, когда, получив ранения, увечья требовали медицинского лечения или для социального ухода за вернувшимися из плена (к примеру, покалеченные или старики), вдов, сирот [6, с. 79]. Проведение идеологической работы были причинами строительства монастырей на южном порубежье, к такому выводу пришел А. И. Папков который в одновременном строительстве города и монастыря видел эту главную причину [23, с. 110–115]. Эту идею разделяли также И. М. Покровский [24, с. 131] и Ю. А. Мизис [18, с. 91], дополняя ее юридическим аспектом: через строительство монастырей Российское государство выражало вове свои правопритязания на южные земли. Нужно отметить, что некоторые монастыри помимо всего прочего выполняли и военные задачи. Так Борщев монастырь был включен в единую линию военно-оборонительной защиты известной как Белгородская черта [7, с. 212]. К примеру, когда обострились Российско-Польские отношения в 1632 г. Борщев монастырь совместно со служилыми людьми, отразил нападения польских войск [5, с. 99].

Несмотря на создание Аптекарского приказа Русская Церковь в силу сложившихся традиций не переставала заботиться в той или иной мере о больных, сирых и убогих. По словам В. О. Ключевского, *«Церковь на Руси ведала тогда не одно только дело спасения душ: на нее возложено было много чисто земных забот, близко подходящим к задачам государства. Она является сотрудницей и нередко даже руководительницей мирской государственной власти в устройении общества и поддержании государственного порядка»* [10, с. 164]. Известно и о некоторых священнослужителях, которые довольно успешно занимались лечением. Патриарх

¹ А. И. Папков отмечал, что традиционно приписываемые монастырям южной окраины в XVII в. миссионерские функции не могли быть реализованы по причинам отсутствия коренного, туземного населения (см. Папков А.И. Государственно-церковное взаимодействие в условиях фронта на Юге России в XVI–XVII вв. Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2019. Т. 24, № 182. С. 213).

Никон занимался лечением, с 1672 г. принимал больных и с помощью религиозных обрядов и светских лекарств успешно лечил заболевших. Архиепископ Холмогорский и Вятский Афанасий при монастыре организовал аптеку, а также написал труд «Преосвященного Афанасия архиепископа Холмогорского и Вятского Реестр из доктурских наук». В монастырях при строительстве либо впоследствии сооружались больничные келии. Так в 1655 г. при строительстве Троицкого калязинского монастыря, келарь Иринарх построили келии для больных. Больничные келии были в Белгостицком монастыре, а в 1685 г. патриарх Иоаким указал новгородскому митрополиту Корнелию приписать к Софийскому дому Николаевский монастырь, а в монастыре устроить больницу. Архиепископ Вологодский и Белозерский Симон в 1678 г. устроил в Успенском горнем девичьем монастыре больницу. Эти примеры свидетельствуют о наличии в мировоззрении людей того времени отношения к монастырям, как и к лечебницам более того, монастырская медицина в тот период существовала наравне с народной медициной и естественно во многом были одинаковые подходы к лечению. Государственный интерес к размещению больниц в монастырях представляется вполне понятным и логичным. Русская Церковь являлась достаточно большой организационной силой, а также обладала большими владениями. У монастырей были свои вотчины, земли, крестьяне, что давало возможность создать материальную базу для обеспечения деятельности больниц. Кроме этого, монастыри обладали помещениями и имели административную структуру управления и подчинения, что для того времени было не мало важным.

В условиях южного фронта монастыри не были достаточно обеспеченными, хотя имели для этого все необходимое. Поэтому государство не прекращало материально поддерживать южные монастыри. Другой спецификой было постоянное военное соприкосновение, от чего некоторые монастыри могли быть полностью разорены и уничтожены. Особое отношение государства было к так называемым казацким монастырям. Эти монастыри хорошо были обеспечены наделами, а также пополняли свою казну за счет вкладов донских казаков [18, с. 46]. Такие монастыри служили донским казакам местом ухода за старыми казаками, лечили казаков после походов. Николо-Чернеевский монастырь в Тамбовском уезде долго служил для донских казаков местом лечения, отдыха и приюта на старость. Но с продвижением границы далее на юг, путь к монастырю увеличился и поэтому казаки стали располагаться в Борщевом монастыре Воронежского уезда. Важным в этом случае являлось отношение казаков к таким монастырям, которые можно охарактеризовать как патронатные. Казаки рассматривали монастыри как находящиеся под их попечением, против чего монастырское начальство особенно не возражало. Игумены таких монастырей даже использовали эти отношения в своих целях. Дело в том, что государству нужны были казаки как военная сила для ведения военных действий на Юге, поэтому всячески создавало казачеству разные прерогативы.

Борщев монастырь был мужским, и поэтому казачьи женщины не могли в нем лечиться или оставаться для ухода по старости. Для этого в Воронеже был построен Покровский женский монастырь куда «...въезжали их матери и сродницы...» [19, с. 22]. Учитывая связи монастыря с донским казачеством Покровский монастырь имел доходную вотчину по р. Форосань. Еще один казачий монастырь был построен в Усть-Медведицке бывшим игуменом Чернеева монастыря. Учитывая связь с донским казачеством, можно предположить, что он также выполнял функции аналогичным Борщева и Покровского монастырей. Другим монастырем, занимавшимся лечением и приютом был Семилукский Спасо-Преображенский монастырь. Строили монастырь местные жители Воронежа. Первыми насельниками монастыря стали полковые казаки, которые имели боевые раны и увечья. В последующем этот монастырь стал именоваться больничным. Монастырь выполнял роль больницы и приюта для инвалидов. Сам монастырь был на иждивении горожан, но к 50-м годам XVII в. по каким-то причинам горожане перестали содержать монастырь, что явилось для игумена монастыря основанием обратиться к государю за помощью. Государь выделил ряд владений монастырю, что крайне не понравилось местному населению, посчитавшему, что монастырь вторгся в их владения (что довольно было частыми

причинами раздора между местным миром и монастырями на южной территории). После 60-х годов XVII в. монастырь видимо теряет свою актуальность и сведения о нем за эти периоды отсутствуют.

Сведений о том, как лечили в монастырях и каков был состав лекарей, на данный момент не обнаружено. Неизвестно также, принимали ли монастыри действующих военных, как оформлялось их помещение на лечение и составлялись ли какие-либо «сказки» о характере ранений. Также не известно, учитывая, что финансирование лечения осуществлялось за счет государства, были ли со стороны государства финансовое обеспечение лечения в этих монастырях. С другой стороны, если государство строило одновременно с городом монастырь (в условиях южной колонизации), то это не свидетельствует в том числе об однозначном медицинском их назначении. Успенский монастырь Воронежа не оказывал лечение раненым военным, так же, как и Акатов монастырь. Конечно, можно предположить о развитой народной медицины на фронтирной территории. Но это пока остается в области предположений исходя из общих сведений. С развитием Аптекарского приказа развивалась и медицина, и как показано было выше это развитие не было системным. Одним из полномочий Аптекарского приказа было сбор трав для приготовления лекарств. В материалах Аптекарского приказа есть царская грамота от 3 января 1663 г., согласно которой воронежцу Сеньке Чиненому нужно было собрать сто пудов «*солоткое коренье*» и отправить в Москву в Аптекарский приказ¹. Это может свидетельствовать об активной деятельности Аптекарского приказа, который собирал разные сведения о том, где и в какой области растут травы, из которых можно готовить лекарства. Вполне возможно были и другие взаимодействия с Аптекарским приказом.

Оказываемая помощь в монастырях носила все же частный характер и в развивающемся государстве, и при таком большом количестве боестолкновений нельзя признать, что в такой форме было достаточным медицинское обеспечение. Если допустить, что лечение являлось делом рук самих раненых, то, скорее всего, речь могла идти только о легких ранениях, а если тяжелораненые, то их необходимо было транспортировать в места лечения. При этом нужно учитывать и количество раненых, и тот факт, что не сложилось единой системы управления, так как полномочия были рассредоточены по разным приказам. Некоторые исследователи соотносят оказание медицинской помощи с тактикой ведения боевых действий XVII в., указывая, что существовала так называемая система «лечение раненых на месте». Это означает, что медицинская помощь раненым, в ее оптимальном варианте, оказывалась в ближайших к сражению монастырях, населенных пунктах либо государство выделяло денежные средства на лечение в постоянных домах [13, с. 175]. Но все же нужно отметить, в войсках была система учета. С 1616 г. государство снабжало войска медикаментами, которые подлежали строгому учету. Полковым лекарям вменялось вести учет раненых и больных, а также расходную книгу по затраченным лекарствам на лечение каждого военнослужащего. Очень часто, учитывая значимость, лекарственных средства и книга учетов расходов находилась у воеводы [4, с. 45]. Воеводы также в случае нехватки медикаментов или лекарей обращались с челобитными: «*В полку у нас холопей твоих лекарь один и лекарства у него мало, раненых лечить некому, а один лекарь лечить не успеваеет*», на что обычно Аптекарский приказ реагировал быстро и при наличии испрашиваемого направлял челобитчикам [4, с. 46].

4. Заключение

Военная медицина Российского государства в XVII в. зарождалась и развивалась в общем контексте развития медицины в целом. Инициативу в этой области проявляло именно государство, т. к. это было в его интересах. Большое количество военных действий, эпидемий требовали от правительства принятия действенных мер по сохранению жизни и здоровью населения. Как было показано озабоченность вопросом здравоохранения была высказана в XVI в. царем Иваном Васильевичем. На начальных этапах это конечно было эпизодическим и не си-

¹ Материалы для истории медицины в России. Выпуск 2 СПб.1883. С. 230, 231

стемным, кроме организации медицинского обеспечения царя и его семьи. В последующем эта инициатива развивалась в различной интенсивности и направленности. Большой проблемой было отсутствие в России медицинской науки, школ, что не позволяло транслировать знание и опыт. Для этих целей государство несло большие расходы на иностранных врачей. Когда Россия начала активно осваивать южные территории возник вопрос и о лечении военных людей. Эти цели достигались в том числе включением монастырей в лечебное дело. Мы видели, что такое лечение по своему характеру было скорее частной инициативой местного населения или казаков. По объему оно больше напоминало функции богаделен, нежели систематическое лечение боевых ранений — по крайней мере, известные источники не сообщают об ином. Если же учитывать, что медицинское лечение военнослужащих зависело от военно-тактических мероприятий, т. е. «лечение раненых на месте», то в данном случае не совсем ясно, где и как лечили тяжелораненых, как их транспортировали. В 70-е годы XVII в. все эти вопросы должны были решать специалисты Аптекарского приказа, которые были уполномочены в том числе и на проведение медицинской экспертизы. Они осматривали раненых, составляли заключение (докторские сказки), занимались лечением. По результатам второго Чигиринского похода был создан временный военный госпиталь в Москве, а также применена эвакуация большого количества раненых военнослужащих с последующим размещением их в госпитале. И если мы исходим из утверждения о наличии развитой сети монастырской медицины для служилых людей на Юге России в XVII в., то возникает необходимость поиска ответов, в частности на вопрос о причинах создания военного госпиталя в Москве Федором Алексеевичем в 1678 г. для раненых служилых людей, принявших участие в Чигиринском походе, при наличии действующей системы монастырской медицины, затратив при этом средства на их эвакуацию, когда можно было бы их разместить в монастырях южных окраин; затронула ли развитие государственной медицины развитие монастырской медицины; вполне возможно монастыри были простыми богадельнями, а больничные келии служили для насельников монастыря и т.д.

Поэтому представляется актуальным изучение комплексного вопроса монастырской медицины на Юге России XVII в., ее вовлеченность, порядок обеспечения, кто лечил, как распределялись военнослужащие по монастырям, был ли у воевод список «медицинских» монастырей и многое другое. Эти вопросы позволят комплексно изучить историю южного фронта (порубежья) России XVII в.

Список источников и литературы

1. Багaley, Д. И. (1887) Очерки из истории колонизации степной окраины Московского государства. М.: В Университетской типографии (М. Катков) на Страстном бульваре, 571 с.
2. Бородулин, Ф. Р. (1961) История медицины. Избранные лекции. М.: Государственное издательство медицинской литературы МЕДГИЗ, 250 с.
3. Бородулин, В. И. (2015) Клиническая медицина от истоков до 20-го века. М.: Российское общество историков медицины, 475 с.
4. Будко, А. А., Журавлев Д. А. (2010) Военная медицина России к началу XVIII века. Первый госпиталь и военная медицина России: 300 лет служения Отечеству. Сб. в 2 т. Т. I: Становление военной медицины России. В 3 кн. Кн. 1: Военная медицина и Московский госпиталь в XVIII – начале XIX столетия / Под общ. ред. Н. Л. Крылова, В. М. Клюжева, И. Б. Максимова. М.: Эко-Пресс, С. 41–52.
5. Глазьев, В. Н. (2024) История Воронежского края в конце XVI – начале XVIII века: люди и власть; Воронежский государственный университет. Воронеж: Издательский дом ВГУ, 283 с.
6. Глазьев, В. Н. (2018) Очерки истории города Воронежа и Воронежского уезда в конце XVI–XVII веках; Воронежский государственный университет. Воронеж: Издательский дом ВГУ, 270 с.

7. Загоровский, В. П. (1969) Белгородская черта. Воронеж: Издательство Воронежского университета, 291 с.
8. Загоскин, Н. П. (1891) Врачи и врачебное дело в старинной России. Казань: Типография Императорского университета, 72 с.
9. Змеев, Л. Ф. (1896) Чтения по врачебной истории России. Санкт-Петербург: типография В. Демакова, 252 с.
10. Ключевский В. О. (2011) Курс русской истории. Полное издание в одном томе. М.: «Издательство АЛЬФА-КНИГА», 1197 с.
11. Кузьмин, М. К. (1973) Лекции по истории русской медицины. Медицина в Московском государстве (XVI–XVII вв.). Лекция вторая. М.: Типография В/О «Внешторгиздат», 53 с.
12. Кузьмин, М. К. (1978) История медицины. М.: Издательство «Медицина», 196 с.
13. Кульнев, С.В., Котив, Б. Н., Крючков, О. А. Мавренков Э. М. (2018) Развитие систем оказания медицинской помощи ранены, больным и пострадавшим в военных конфликтах прошлого и настоящего. СПб.: Вестник Российской военно-медицинской академии. 4 (64) 174–180 с.
14. Лахтин, М. Ю. (1902) Этюды по истории медицины. М.: Университетская типография, Страстной бульвар, 191 с.
15. Ляпин, Д. А. (2022) Монастырь на окраине царства: о роли монастырей в жизни общества Юга России XVII века // Палеоросия. Древняя Русь: во времени, в личностях, в идеях. № 3 (19). С. 34–42.
16. Ляпин, Д.А. (2020) На окраине царства: повседневная жизнь населения Юга России в XVII веке. СПб.: Дмитрий Буланин, 416 с.
17. Мирский, М. Б. (1996) Медицина России XVI–XIX веков. М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 400 с.
18. Мизис, Ю. А. (2022) На южных рубежах Московского государства: монография: в 3 кн. Кн. 1. История заселения и освоения Тамбовского и Козловского уездов XVI–XVII вв. (до 1635 года). Тамбов: Издательский дом «Державинский», 236 с.
19. Никольский, П. В. (1909) Монашество на Дону. Воронеж: Типо-Литография т-ва «Н. Кравцов и К^о», Больш. Дворян. д. д-ра Столль, 326 с.
20. Новомбергский, Н. Я. (1907) Врачебное строение в допетровской Руси. Томск: паровая типо-литография Сибирского товарищества печатного дела, 388 с.
21. Петров, Б. Д. (1962) Очерки истории отечественной медицины. М.: государственное издательство медицинской литературы, 302 с.
22. Папков, А.И. (2019) Государственно-церковное взаимодействие в условиях фронта на Юге России в XVI–XVII вв. Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. Т. 24, № 182. С. 209–219.
23. Папков, А. И. (2011) Освоение Российским государством своих южных окраин и основание монастырей в конце XVI — начале XVII веков / А.И. Папков; НИУ БелГУ // Научные ведомости БелГУ. Сер. История. Политология. Экономика. Информатика. №7(102), вып.18. С. 110–115.
24. Покровский И. М. (1897) Русские епархии в XVI–XIX вв., их открытие, состав и пределы. Т.1. Казань: типо-лит. Императорского Ун-та, 534 с.
25. Радишевский О.М. (1777, 1781) Устав ратных, пушечных и других дел, касающихся до воинской науки. Ч.1. СПб.: при Государственной военной коллегии, 236 с.; Ч. 2. СПб.: при Государственной военной коллегии, 236 с.
26. Смолич, И. К. (1997) Русское монашество. М.: Церковно-научный центр «Православная Энциклопедия», 607 с.
27. Успенский, Г. П. (1818) Опыт повествования о древностях русских. Харьков: В Университетской типографии, 815 с.

28. Хмыров М. Д. (1869) Русская военно-медицинская старина. ВМЖ. Январь. Подотдел VII. 257 с.
29. Чистович, Я. А. (1883) История первых медицинских школ в России. СПб.: типография Якова Трея, 662 с.
30. Щербатов, М. М. (1774) Краткая повесть о бывших в России самозванцах. СПб.: типография Сухопутного кадетского корпуса, 227 с.
31. Южный и юго-восточный фронт России с XVI–XVIII века (2024): очерки истории. Монография. Ростов-на-Дону: ООО «Альтаир», 864 с.

References

1. Bagalei, D. I. (1887). *Ocherki iz istorii kolonizatsii stepnoi okrainy Moskovskogo gosudarstva* [Essays on the history of colonization of the steppe outskirts of the Moscow state]. Moscow, V Universitetskoi tipografii (M. Katkov) na Strastnom bul'vare. (in Russian).
2. Borodulin, F. R. (1961). *Istoriya meditsiny. Izbrannye lektsii* [History of medicine. Selected lectures]. Moscow. (in Russian).
3. Borodulin, V. I. (2015). *Klinicheskaya meditsina ot istokov do 20-go veka* [Clinical medicine from its origins to the 20th century]. Moscow. (in Russian).
4. Budko, A. A., Zhuravlev, D. A. (2010). *Voennaya meditsina Rossii k nachalu XVIII veka. Pervyi gosptial' i voennaya meditsina Rossii: 300 let sluzheniya Otechestvu* [Military medicine in Russia by the beginning of the 18th century] in Krylova, N. L., Klyuzheva, V. M., & Maksimova, I. B. (Eds.). *Stanovlenie voennoi meditsiny Rossii. V 3 kn. Kn. 1: Voennaya meditsina i Moskovskii gosptial' v XVIII - nachale XIX stoletiya*. 41-52. Moscow. (in Russian).
5. Glaz'ev, V. N. (2024). *Istoriya Voronezhskogo kraya v kontse XVI - nachale XVIII veka : lyudi i vlast'* [History of the Voronezh region in the late XVI - early XVIII century: people and power]. Voronezh, Izdatel'skii dom VGU. (in Russian).
6. Glaz'ev, V. N. (2018). *Ocherki istorii goroda Voronezha i Voronezhskogo uezda v kontse XVI-XVII vekakh* [Essays on the history of the city of Voronezh and Voronezh district in the late XVI-XVII centuries]. Voronezh, Izdatel'skii dom VGU. (in Russian).
7. Zagorovskii, V. P. (1969). *Belgorodskaya cherta* [Belgorod line]. Voronezh, Izdatel'stvo Voronezhskogo universiteta. (in Russian).
8. Zagoskin, N. P. (1891). *Vrachi i vrachebnoe delo v starinnoi Rossii* [Doctors and medicine in ancient Russia]. Kazan', Tipografiya Imperatorskogo universiteta. (in Russian).
9. Zmeev, L. F. (1896). *Chteniya po vrachebnoi istorii Rossii* [Readings on the medical history of Russia]. St. Petersburg, tip. V. Demakova. (in Russian).
10. Klyuchevskii, V. O. (2011). *Kurs russkoi istorii. Polnoe izdanie v odnom tome* [Course of Russian history. Complete edition in one volume]. Moscow, «Izdatel'stvo ALFA-KNIGA». (in Russian).
11. Kuz'min, M. K. (1973). *Lektsii po istorii russkoi meditsiny. Meditsina v Moskovskom gosudarstve (XVI-XVII vv.). Lektsiya vtoraya* [Lectures on the history of Russian medicine. Medicine in the Moscow State (XVI-XVII centuries). Lecture two]. Moscow. (in Russian).
12. Kuz'min, M. K. (1978). *Istoriya meditsiny* [History of medicine]. Moscow. (in Russian).
13. Kul'nev, S.V., Kotiv, B. N., Kryuchkov, O. A., & Mavrenkov, E. M. (2018). Razvitie sistem okazaniya meditsinskoi pomoshchi raneny, bol'nym i postradavshim v voennykh konfliktakh proshlogo i nastoyashchego [Development of medical care systems for the wounded, sick and injured in military conflicts of the past and present]. in *Vestnik Rossiiskoi voenno-meditsinskoi akademii*, 4 (64), 174-180. (in Russian).

14. Lakhtin, M. Yu. (1902). *Etyudy po istorii meditsiny* [Studies on the history of medicine]. Moscow. (in Russian).
15. Lyapin, D. A. (2022). Monastyr' na okraine tsarstva: o roli monastyrei v zhizni obshchestva Yuga Rossii XVII veka [Monastery on the outskirts of the kingdom: on the role of monasteries in the life of society in the South of Russia in the 17th century]. in *Palearosiya. Drevnyaya Rus': vo vremeni, v lichnostyakh, v ideyakh*, 3 (19), 34-42. (in Russian).
16. Lyapin, D.A. (2020). *Na okraine tsarstva: povsednevnyaya zhizn' naseleniya Yuga Rossii v XVII veke* [On the outskirts of the kingdom: everyday life of the population of the South of Russia in the 17th century]. St. Petersburg, Dmitrii Bulanin. (in Russian).
17. Mirskii, M. B. (1996). *Meditsina Rossii XVI-XIX vekov* [Medicine of Russia in the 16th-19th centuries]. Moscow, «Rossiiskaya politicheskaya entsiklopediya» (ROSSPEN). (in Russian).
18. Mizis, Yu. A., Napol'nikova, P.K. (2022). Na yuzhnykh rubezhakh Moskovskogo gosudarstva : monografiya : v 3 kn. Kn. 1. Istoriya zaseleniya i osvoeniya Tambovskogo i Kozlovskogo uezdov XVI-XVII vv. (do 1635 goda) [On the southern borders of the Moscow state: a monograph: in 3 books. Book 1. History of settlement and development of Tambov and Kozlov districts in the 16th-17th centuries (until 1635)]. Tambov, Izdatel'skii dom «Derzhavinskii». (in Russian).
19. Nikol'skii, P. V. (1909). *Monashestvo na Donu* [Monasticism on the Don]. Voronezh. (in Russian).
20. Novombergskii, N. Ya. (1907). *Vrachebnoe stroenie v dopetrovskoi Rusi* [Medical system in pre-Petrine Russia]. Tomsk. (in Russian).
21. Petrov, B. D. (1962). *Ocherki istorii otechestvennoi meditsiny* [Essays on the history of Russian medicine]. Moscow. (in Russian).
22. Papkov, A. I. (2019). Gosudarstvenno-tserkovnoe vzaimodeistvie v usloviyakh frontira na Yuge Rossii v XVI-XVII vv. [State-church interaction in the conditions of the frontier in the South of Russia in the 16th-17th centuries]. in *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki*, 24(182), 209-219. (in Russian).
23. Papkov, A. I. (2011). Osvoenie Rossiiskim gosudarstvom svoikh yuzhnykh okrain i osnovanie monastyrei v kontse XVI - nachale XVII vekov [Development of its southern outskirts by the Russian state and the foundation of monasteries at the end of the 16th - beginning of the 17th centuries]. in *Nauchnye vedomosti BelGU. Ser. Istoriya. Politologiya. Ekonomika. Informatika*, 7(102)(18), 110-115. (in Russian).
24. Pokrovskii, I. M. (1897). *Russkie eparkhii v XVI--XIX vv., ikh otkrytie, sostav i predely* [Russian dioceses in the 16th--19th centuries, their opening, composition and boundaries], Vol. 1. Kazan'. (in Russian).
25. Radishevskii, O.M. (1777-1781). *Ustav ratnykh, pushechnykh i drugikh del, kasayushchikhsya do voinskoj nauki* [Charter of military, cannon and other matters relating to military science], Pt. 1 (1777), Pt. 2 (1781). St. Petersburg. (in Russian).
26. Smolich, I. K. (1997). *Russkoe monashestvo* [Russian monasticism]. Moscow. (in Russian).
27. Uspenskii, G. P. (1818). *Opyt povestvovaniya o drevnostyakh russkikh* [An essay on Russian antiquities]. Khar'kov. (in Russian).
28. Khmyrov, M. D. (1869, Yanvar'). *Russkaya voenno-meditsinskaya starina* [Russian military-medical antiquity]. in *Voенно-meditsinskii zhurnal, Podotdel VII*, 257. (in Russian).
29. Chistovich, Ya. A. (n.d.). *Istoriya pervykh meditsinskikh shkol v Rossii* [History of the first medical schools in Russia]. St. Petersburg. (in Russian).

30. Shcherbatov, M. M. (1774). *Kratkaya povest' o byvshikh v Rossii samozvantsakh* [A short story about the impostors in Russia]. St. Petersburg. (in Russian).

31. *Yuzhnyi i yugo-vostochnyi frontir Rossii s XVI--XVIII veka: ocherki istorii* [The southern and south-eastern frontier of Russia in the 16th -18th centuries: essays on history]. (2024). Rostov-na-Donu, ООО «Al'tair». (in Russian).