Е. В. Бачило

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ
КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ

Е. В. Бачило

Представленный вашему вниманию конспект лекций предназначен для подготовки студентов медицинских вузов к сдаче экзамена. Книга включает в себя полный курс лекций по истории медицины, написана доступным языком и будет незаменимым помощником для тех, кто желает быстро подготовиться к экзамену и успешно его сдать.

ЛЕКЦИЯ № 1. Вводная лекция. Медицинская символика различных времен и народов

История медицины — это наука о развитии, совершенствовании медицинских знаний, медицинской деятельности разных народов мира на протяжении всей истории человечества, которая находится в неразрывной связи с философией, историей, естествознанием, развитием культуры. По сути, история медицины изучает закономерности развития медицины и врачевания, их историю с древнейших времен до современности.

На протяжении всего развития медицины существовало большое количество символических изображений, поскольку медицина постоянно ассоциировалась с горем людей, радостью и т. д. Некоторые символы ушли в прошлое, их забыли, некоторые остались до сих пор.

В старину эмблемой называли «замысловатую картинку», которая условно изображала какую-либо идею. Эмблема (*emblema* — «вставка», «выпуклое изображение») — это металлический листок рельефной работы, выпуклое украшение, вставка. Также необходимо ввести такое понятие, как «символ». Символ (*simbol* — «знак») — это своего рода условный знак, примета. Символом в старину называли подпись или остроумное изречение к рисунку. Если же обратиться к Древней Греции, то у греков слово «символ» означало определенный условный знак, смысл и значение которого известен был только определенному кругу людей.

Теперь обратимся к медицинской эмблеме. Медицинская эмблема — это условное изображение, которое символизирует медицинскую сферу, принадлежность к медицинской профессии, различные отрасли в области медицины, какие-то отдельные медицинские специальности. Например, в Средние века ландыш был символом средневековой терапии.

Существует ряд общих медицинских эмблем:

1) изображение змеи, в том числе в сочетании с чашей, с треножником Аполлона, свечой, зеркалом, посохом;

2) изображение сердца на ладони;

3) изображение горящей свечи, символизирующие какое-то определенное направление в области медицины:

а) символы терапии — ландыш, флорентийский младенец, пеликан, уринарий (сосуд для сбора мочи), рука, которая прощупывает пульс;

б) символы хирургии — капля крови, различные хирургические инструменты, пентаграмма;

в) различные военно-медицинские эмблемы, эмблемы различных медицинских обществ.

Первые надписи и изображения, которые олицетворяли медицину, появились на монетах в Древней Греции. Наряду с богами и правителями чеканилась змея. В некоторых случаях она была одна, в некоторых — с треножником Аполлона, в других — с посохом Асклепия.

Рассмотрим змею как медицинскую эмблему. В первобытном обществе она была одним из главных тотемных животных. В мифологии древних цивилизаций (Вавилон, Египет, Месопотамия, Китай, Индия) достаточно часто отражалась связь между змеей и плодородием. Змея — существо двойственное, мудрое и коварное, которое способно как предать, так и помочь. Змея олицетворяла знание, мудрость, бессмертие, могущество.

Если же обратиться к Вавилону, то змея была эмблемой бога врачей. Со змеей связывали омоложение, выздоровление, мудрость.

В Египте змея была символом бога Тота. Этот бог был покровителем врачей. А вот Богиня здоровья и жизни (Изида) изображалась со змеями, которые олицетворяли вечную жизнь.

Еще одной эмблемой является посох, который обвит змеей. Он представляет собой стилизованное изображение, которое имеет красный цвет и располагается на белом фоне. На сегодняшний день эта эмблема является официальной эмблемой медицины в некоторых европейских странах.

Еще одна эмблема — жезл Гермеса (у римлян — жезл Меркурия). Надо сказать, что в эпоху Возрождения врачи считали себя торговцами, а Гермеса — соответственно своим покровителем.

Рассмотрим еще одну эмблему — эмблему Всемирной организации здравоохранения: эмблема представляет собой посох, который расположен вертикально и обвит змеей. Изображается на фоне окаймленного лавровыми ветвями земного шара (это эмблема ООН).

Теперь поговорим о сути предмета «История медицины», для чего она нужна, каковы ее задачи. Для того чтобы познать прошлое используются различные источники:

1) данные археологии;
2) орудия труда;
3) письменные памятники;
4) рукописи;
5) печатные книги;
6) произведения искусства.

История медицины рассматривает развитие как практической, так и теоретической составляющих медицины. Изучение истории медицины необходимо врачу, студенту медицинского вуз, поскольку позволяет углублять специальные медицинские знания, а также в какой-то степени предостерегает врача от поспешных, необоснованных выводов. Путь развития медицинской науки, все ее трудности, успехи, неудачи и так далее показывают гуманизм медицины как науки, воспитывают чувство гордости и уважения к врачебной профессии.

ЛЕКЦИЯ № 2. Зарождение медицины. Медицина в первобытных общинах. Возникновение врачевания

Когда возникла медицина, вернее сказать, зачатки медицинской помощи, точно неизвестно. Существует множество мнений, теорий по этому поводу.

Самая распространенная версия: медицина возникла одновременно с возникновение человека, получается, что медицина возникла за несколько сотен тысяч лет до нашей эры. Если же обратимся к словам знаменитого, крупного ученого И. П. Павлова, то он писал: «Медицинская деятельность — ровесница первого человека».

Следы первой медицинской помощи были обнаружены в период первобытно-общинного строя. Надо сказать, что первобытно-родовая община переживала в своем развитии два периода:

1) матриархат;

2) патриархат.

Кратко проследим основные моменты развития первобытно-родовой общины:

1) люди стали жить небольшими общинами, которые затем подразделялись на роды, а также родовые союзы;

2) использование каменных орудий труда для того, чтобы добывать пищу, охотиться;

3) появление бронзы (отсюда название «бронзовый век»), а после появление железа. Собственно говоря, это и изменило уклад жизни. Дело в том, что начала развиваться охота, а так как охота является уделом мужчин, то произошел переход к патриархату.

С появлением различных орудий увеличилось число травм, которые могли получить люди. Если обратить внимание на наскальные рисунки, то ясно видно, что охота, различные военные сражения доставляли людям много неприятностей и, естествен-

но, травм, ранений и т. д. Здесь можно видеть примитивные приемы первой медицинской помощи — извлечение стрелы и т. д.

Надо заметить, что изначально никакого разделения труда как такового не существовало. Задолго до начала цивилизации и образования государства, а особенно в период матриархата женщины были своего рода хранительницами домашнего очага — это включало в себя заботу об общине, племени, а также оказание медицинской помощи. Доказательством этому можно считать то, что в наши дни в приморских степях и других местах первых поселение находят каменные изваяния — грубые фигуры женщин — хранительниц племени, рода и т. д.

Следующим периодом развития было получение людьми огня. Обратимся к словам Ф. Энгельса: «...Добывание огня трением впервые доставило человеку господство над определенной силой природы и тем окончательно отделило человека от животного царства». Вследствие того что люди получили огонь, их пища стала более разнообразной. По сути, добыча огня ускорила антропогенез, ускорила развитие человека. При этом культ и значение женщин как хранительниц очага и лекарей ослаб. Несмотря на это, женщины продолжали собирать растения, которые затем употребляли в пищу. Обнаружение ядовитого и лечебного свойств растений происходило чисто эмпирическим путем.

Так, из поколения в поколения передавались и накапливались знания о растениях, о том, какие их них можно употреблять в пищу, какие нет, какие можно применять для лечения, а какие не следует. Опытным же путем к растительным средствам добавлялись лечебные средства животного происхождения (например, такие как желчь, печень, мозг, костная мука и т. д.). Первобытным человеком также были замечены минеральные средства лечения и профилактики. Среди минеральных средств лечения и профилактики можно обозначить весьма ценный продукт природы — каменную соль, а также другие минералы вплоть до драгоценных. Надо сказать, что к периоду Античности появилось целое учение о лечении и отравлении минералами, прежде всего драгоценными.

В связи с переходом к оседлому образу жизни роль женщин, в частности экономическая, уменьшилась, зато медицинская сохранялась и даже укрепилась. Со временем мужчина становился хозяином племени, рода, а женщина оставалась хранительницей домашнего очага.

История медицины насчитывает всего несколько тысячелетий. Несмотря ни на что, медицина первобытных общин все-таки заслуживает серьезного внимания и изучения. Ведь именно тогда появилась и начала развиваться народная медицина. Знания людей, полученные эмпирическим методом, накапливались, навыки врачевания совершенствовались, одновременно с этим стал возникать вопрос о причинах заболеваний. Естественно, люди того времени не имели такого арсенала знаний, как сегодня, и не могли объяснить возникновение болезней с научной точки зрения, поэтому причинами болезней люди считали какие-либо магические силы, которые неведомы человеку. С другой точки зрения магическое объяснение причинам болезни люди находили позже, а первоначальные объяснения носили сугубо материалистический характер, который был связан с опытом добывания средств жизни. В период позднего матриархата, когда благополучие и жизнь становились все более зависимыми от результатов охоты, возникал культ животного — тотема. Тотемизм от индейского, обозначает «мой род». Надо также отметить, что до недавнего времени, а у индейцев в Америке и до сих пор названия племен были связаны с названием какого-либо животного или птицы, охота на которых давала пищу племени — племя обезьяны, племя быка и т. д. Больше того, некоторые даже связывали свое происхождение с каким-либо животным. Такие представления называются анималистическими. Отсюда же и ношение амулетов. Кроме всего этого, люди не могли не замечать действия погодных условий на жизнь, здоровье.

Существует мнение, что первобытные люди были очень крепки здоровьем. Дело в том, что, конечно, не было тогда воздействия на людей неблагоприятных факторов техногенного характера — загрязнения воздуха и т. д. Однако они постоянно боролись за свое существование с природными условиями, также

болели инфекционными болезнями, погибали в войнах друг с другом, травились некачественными продуктами питания и т. д. Есть мнение, что средняя продолжительность жизни людей того времени составляла 20—30 лет. Теперь обратимся к такому понятию, как палеопатология.

1. *Палеопатология* — это наука, которая изучает характер заболеваний и поражений древних людей. Среди этих заболеваний можно назвать такие, как некрозы, алкалозы, полиомиелит, периоститы, рахит, переломы костей и т. д.

По мере развития общества приходило к таким явлениям, как фетишизм, т. е. непосредственное олицетворение и возвеличивание явлений природы, а позже анимизм.

2. *Анимизм* — одухотворение всей природы, заселение ее многообразными духами и сверхъестественными существами, будто бы действующими в ней.

Уже во времена патриархата появился так называемый культ предка. Предок, т. е. уже какая-то отдельная личность, может даже и рожденная фантазией человека, мог стать причиной заболевания, мог вселиться в тело какого-нибудь человека и терзать его, вызывая болезни. Соответственно, для того чтобы недуги прекратились, предка необходимо задобрить жертвоприношением либо изгнанием из тела. Так, можно сказать, что такие представления во многом легли в основу религии. Появились шаманы, которые и были «специалистами» по изгнанию или задабриванию духов.

Таким образом, вместе с материалистическими представлениями и зачатками знаний, приобретаемыми людьми, развиваются анимистические, религиозные взгляды. Все это формирует народное врачевание. В деятельности народных целителей есть два начала — эмпирическое и духовное, религиозное.

Хотя, конечно, до сих пор существуют знахарки, которые ограничиваются обыкновенным собиранием трав, приготовлением снадобий и так далее без «теоретических и религиозных» верований.

С понятием «народная медицина» очень тесно связано понятие народной гигиены, отделение которой от медицины весьма

условное, поскольку традиции и правила, наблюдения о вреде нечистого воздуха, воды, некачественного питания и иного. вошли в арсенал народной медицины и использовались в лечении и профилактике различных болезней.

Необходимо дать определение понятию «народная медицина», которое дано в приказах Минздравсоцразвития РФ.

Народная медицина — это методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, утвердившиеся в народных традициях и не зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Теперь необходимо определиться, можно ли называть народную медицину традиционной. Дело в том, что традиционная медицина развивалась, как бы выйдя из недр народной медицины. Так, с этой точки зрения будет правильным говорить о традиционной народной медицине.

Таким образом, зачатки медицинской науки появились вместе с появлением человека, и с самого начала медицина была народной, так как осуществлялась знахарями, лекарями и так далее с помощью различных снадобий растительного, животного, минерального происхождения, а также с применением элементарных «медицинских инструментов» для наложения повязки при лечении переломов и ран, кровопусканий, трепанации черепа и т. д.

ЛЕКЦИЯ № 3. Гиппократ и его вклад в развитие медицины

В истории развития медицины вряд ли можно найти еще одно имя, с которым связывалось бы чуть ли не зарождение медицины. Речь здесь пойдет о Гиппократе II Великом, вошедшем в историю, как Гиппократ. Этот великий врачеватель жил около 2500 тысяч лет назад во времена, когда эллинская культура достигла апогея своего развития. Временная периодизация относит этот период к V—IV вв. до н. э. Тогда достигла расцвета не только медицина, практически любая отрасль человеческой деятельности шла вперед семимильными шагами и имела своих представителей, вошедших в историю: выдающимся политиком того времени был Перикл (444—429 гг. до н. э.), общепризнанными тогда и впоследствии философами признаны Демокрит, Анаксагор, Горгий, Сократ, Эмпедокл, в поэзии выделились Эсхил, Софокл, Аристофан, в области зодчества прославились Пракситель, Фидий, Поликпет, в истории это была эпоха Геродота и Фукидида. Великими же коллегами Гиппократа стали Эврифон, Праксагор, а последователями — Герофил, Эрасистрат.

Однако как бы ни превозносили вклад Гиппократа в медицину, о самом Гиппократе до наших дней дошли очень ограниченные сведения, не позволяющие даже с точностью установить дату его рождения и смерти: одни данные свидетельствуют о том, что он умер в возрасте 104 лет, другие — о том, что он скончался в 83 года.

Предполагается, что он родился в первый год XX Олимпиады. Местом его рождения был остров Кос (в дальнейшем расцвет косской врачебной школы связывают именно с именем Гиппократа). В переводе с греческого имя великого врачевателя переводится как «укротитель коней». Долгое время после его смерти не было ни одного источника, содержавшего в себе сведе-

ния о биографии Гиппократа. Лишь спустя более 600 лет после смерти Гиппократа врач Соранс о. Кос (около II в. н. э.) впервые записал биографию врачевателя, а продолжили его дело лексикограф Свида (X в.) и прозаик, филолог И. Цеце (XII в.). Поскольку провести полный анализ его деятельности и работ они не могли, их рассказы носят отпечаток легендарности и тайны, которые окружали личность Гиппократа. Из наиболее достоверных источников известно, что он являлся потомком великого Асклепия в семнадцатом колене по отцу, а по матери принадлежал к роду Гераклидов (т. е. потомков Геракла). Кроме того, ему приписывают родственные связи с властителями Фессалии и македонским двором.

Учителями Гиппократа в медицинском искусстве стали его дед Гиппократ I и отец Гераклид. Когда он покинул родной дом и покончил с домашним обучением, дальнейшее познание медицинского искусства он продолжил в Книде, а позже у Геродика и философа-софиста Горгия. Широкое поле для применения и совершенствования своих знаний Гиппократ получил, став странствующим врачом. Слава о нем быстро распространялась по побережью Восточного Средиземноморья. После длительных странствий он уже в старости остановился в Ларисе (Фессалия), где и провел остаток жизни, умерев в один год с Демокритом (около 370 г. до н. э.). Жители Фессалии чтили могилу Гиппократа, на которой были написаны стихи неизвестного поэта, посвященные великому врачу:

Здесь погребен Гиппократ, фессалиец, рожденный на Косе,
Феба он был самого корня бессмертного ветвь.
Много болезней врачуя, трофеев воздвиг Гигиее,
Много похвал заслужил — знаньем не случаем он.

Неоднократно имя Гиппократа упоминалось в сочинениях его современников: о нем упоминали Платон, Диокл из Каристы, Аристотель. В их работах находили сравнения Гиппократа с великими скульптурами и политиками Древней Эллады. Не просто так Аристотель писал о нем даже как о государстве, которое можно считать сильным в отличие от других не по размерам его, а по

выполняемым государственным задачам, ровно как и сам Гиппократ не как человек, а как врач более велик, чем любой другой, даже во много раз превосходящий его по размерам тела.

Стезю медицины Гиппократ выбрал себе не случайно, ибо все его предшественники по роду начиная с самого Асклепия были врачами. В общей сложности истории известно семь Гиппократов, один из которых — внук Гиппократа II, сын его наследника Дракона — лечил жену Александра Македонского Роксану. Все семь Гиппократов оставили после себя работы о врачебном искусстве, ровно как и многие другие врачеватели того времени, однако истории не известно ни одной работы, которая совершенно точно принадлежала бы перу Гиппократа II Великого. Эта неопределенность объясняется тем, что все врачи того времени писали анонимно, ибо знания передавались изначально только внутри семейных врачебных школ, т. е. от отца к сыну и немногим желающим обучаться врачебному искусству. Таким образом, труды эти были предназначены «для домашнего пользования», их автора знали в лицо.

Лишь в III в. до н. э. в Александрийском хранилище рукописей, которое было основано первым правителем Древнего Египта Птолемеем I Сотером (323—282 гг. до н. э.) — диадохом Александра Македонского, литераторы, филологи, историки и врачи того времени составили первый сборник древнегреческих медицинских сочинений. Работа была тогда проведена колоссальная, так как в Александрию свозились рукописи со всего света. Общее число папирусных свитков, подлежащих в дальнейшем переработке и переводу, вскоре превысило 700 тыс. Среди этого огромного количества произведений было найдено 72 сочинения на медицинскую тему. Все они были написаны на греческом языке, а точнее, на ионийском диалекте примерно в V—IV вв. до н. э. Ни под одним из этих сочинений не было подписи автора. Выделить из них те, которые могли бы принадлежать перу Гиппократа, было практически невозможно: ни одно сочинение не совпадало по манере письма, глубине и стилю изложения, философской и медицинской позиции с остальными. Более того, были найдены

открытые разногласия в обсуждении многих вопросов вплоть до прямо противоположных мнений. Это еще раз подтверждало то, что все они принадлежали разным авторам. Потеряв надежду установить авторство работ, историки объединили все эти медицинские тексты в один сборник и назвали его «*Hyppokratiki sillogi*» или «Гиппократов сборник» в честь великого греческого врача. Позднее название и текст сборника были переведены на латинский язык, и он стал более известен как «*Corpus Hippocraticum*». Чтобы этот великий труд не затерялся в изобилии других литературных достояний того времени, он неоднократно переписывался, причем не только на греческом, но и на арабском, латинском и итальянском и многих других языках мира. И только через восемнадцать столетий, в 1525 г., когда было изобретено книгопечатание, он был впервые издан в Риме на латинском языке. Издание сразу приобрело огромную популярность через год после его выпуска на греческом языке в Венеции, после чего он стал чуть ли не самым известным и читаемым произведением во всей Европе.

Произведение просуществовало долго в неизменном виде, а в XIX в. французский энциклопедист и филолог Эмиль Литре занялся глубоким анализом, но так и не выяснил, какие труды, включенные в состав сборника, могут принадлежать Гиппократу.

Ученые, занимавшиеся исследованием сборника, пришли к мнению, что не более 3—4 произведений можно отнести к авторству великого врача. Прежде всего решили, что это «Афоризмы», «Эпидемии», «Прогностика», «О воздухе, водах, местностях».

Прежде всего стоит сказать об «Афоризмах». Пожалуй, только в отношении этого произведения практически нет сомнений, что оно принадлежит Гиппократу. «Афоризмы» (от греч. aphorismos — «законченная мысль») были не только на медицинскую, но и на общечеловеческие, философские темы. Начало сочинения уже предвещает значимость этого произведения в научном мире: «Жизнь коротка, путь искусства долог, удобный случай скоропреходящ, опыт обманчив, суждение трудно». Бесспорно, человек, который так точно и кратко смог изложить сущность человече-

ской жизни в целом и смысл медицинского дела в частности, должен был обладать недюжинным умом, мудростью, тонким вниманием и иметь за плечами многолетний опыт. И даже если бы это изречение было единственным в его жизни и больше бы он ничего не сделал ни в практической, ни в научной областях медицины, люди уже должны были бы признать, что он великий врач и мыслитель.

Другое произведение «Гиппократова сборника», которое стало основой диагностики заболеваний, — это «Прогностика» (от греч. *prognosis* — «начальное знание»). Это первый труд по древнегреческой терапии. В книге даются подробные описания прогноза различных заболеваний, постановки диагноза, способы осмотра, опроса больного, наблюдения за ним, а также методы «лечения у постели больного». Именно из этого сочинения вошли в века некоторые диагностические признаки, дошедшие до наших дней. Например, «лицо Гиппократа» (названо не по внешнему сходству, а в честь Гиппократа). Это классическое описание лица умирающего человека, а ныне оно применяется и в отношении людей с некоторыми определенными заболеваниями (метастазирующим раком желудочно-кишечного тракта и т. д.).

Описание это в «Гиппократовом сборнике» звучит следующим образом: «...нос острый, глаза впалые, виски вдавленные, кожа на лбу твердая, натянутая и сухая, и цвет всего лица зеленый, черный, или бледный, или свинцовый...» Это и многие другие описания и по сей день имеют широкое применение в медицинской практике.

«О воздухе, водах, местностях» — сочинение, имеющее, скорее, эколого-географическое название, на самом деле первый труд, посвященный вредному воздействию факторов окружающей среды на организм человека. В произведении подробно описаны различные «типы людей» в зависимости от местности, в которой они живут. Как человек, обошедший большое количество стран, он мог сделать некие обобщающие выводы по поводу возникновения определенных болезней у людей, населяющих,

например, морские побережья, высокогорные районы, пустынные территории. Также он смог связать частоту появления отдельных заболеваний со временем года и даже биологическими и суточными ритмами. Таким образом, Гиппократ определил, что люди «разных типов» имеют различную предрасположенность к заболеваниям, а следовательно, искал как способы лечения, которые могли бы быть применимы ко всем людям, так и различные виды подхода к лечению одного и того же заболевания, возникшего у людей разных типов. Также он впервые сделал предположение о четырех телесных соках и, по преобладанию одного из них в организме — о делении людей на различные типы. Эта теория легла в основу гораздо позднее сформированного учения о четырех темпераментах. Это было уже в Средневековье. Учение гласило, что если в организме преобладает слизь (от греч. *phlegma* — слизь), то человек имеет темперамент флегматика, если преобладает кровь (от греч. *sanguis* — кровь), то человек — сангвиник, если преобладает желчь (от греч. *chole* — желчь), то характер человека холерический, а если в организме много черной желчи (от греч. *melaine chole* — желчь), то тип темперамента будет меланхолическим. Основа этой системы ошибочно приписывается к заслугам Гиппократа, так как даже если он и пытался делить людей на типы, то не по темпераменту, а по предрасположенности к заболеваниям. Кроме того, названия темпераментов в труде «О воздухах, водах, местностях» не содержатся, потому что некоторые слова (типа sanguis) имеют латинское происхождение, а следовательно, Гиппократом они употребляться не могли. В дальнейшем от теории темпераментов сохранились лишь названия различных «типов людей». И. П. Павлов связал их с преобладанием процессов возбуждения и торможения, а также с возможными типами телосложения.

В такой работе, как «Эпидемии в семи частях», можно найти описание 42 различных заболеваний, которые были наиболее изучены, так как наблюдения за больными этими заболеваниями велись отдельно и все данные записывались как своеобразные истории болезни. В отличие от современных понятий под эпиде-

миями тогда понимались не инфекционные заболевания, а болезни, которые были наиболее широко распространены среди народонаселения. К таким болезням относились чахотки, параличи, болотные лихорадки, глазные, простудные, кожные, венерические и другие заболевания. Здесь были описаны истоки клинического подхода к лечению заболеваний.

Древние греки задумывались не только о лечении, но и о причинах возникновения болезней, т. е. о возможном их предупреждении. Причины делились на общие, зависящие от качества и условий той среды, в которой обитали жители отдельно взятой местности (что-то наиболее общее, чем пользуются все, т. е. то, что попадет в организм с дыханием), и индивидуальные, которые зависели от образа жизни, условий труда, питания и проживания каждого отдельно взятого человека. Особое внимание в Древней Греции уделяли физическому воспитанию, гигиене, закаливанию. Особенно это было применимо к мужчинам, в которых с пеленок воспитывалась любовь к Родине и готовность защищать ее в любой момент. Наиболее суровые способы воспитания были в Спарте, где дети с 7 лет находились на попечении государства и получали образование в воинских отрядах.

Среди медицинских текстов того времени были найдены сочинения по хирургии (от греч. *cheir* — рука, *ergon* — дело). В основном внимание уделялось изучению способов лечения переломов, ран, вывихов, повреждений черепа. Тогда впервые были описаны приспособления для выравнивания вывихнутых суставов, например, «скамья Гиппократа». Много писали о повязках (от греч. *desmurgia* — учение о повязках). Виды повязок, описанные в «Гиппократовом сборнике», применяются и до сих пор, например «шапочка Гиппократа».

Древние Греки изучали также заболевания зубов, десен, полости рта. Уже тогда пытались устранять дурной запах изо рта, а также применялись местные средства для лечения заболеваний полости рта: наркотические анальгетики, травяные настои и отвары, вяжущие средства и др. Представления древнегреческих врачей о внутреннем строении тела человека были довольно скудны-

ми, ибо они не вскрывали трупы. В этой области они сильно отстали от индийских врачей, которые уже за несколько веков до Гиппократа ввели вскрытие трупов в практику с целью изучения внутренних болезней. Однако преимущество греков было в том, что они достигли больших успехов в диагностике и лечении внутренних болезней, опираясь на данные осмотра, расспроса, физикальных методов исследования.

«Гиппократов сборник» содержит в себе сведения по фармакологии, в нем находят описание более чем 250 растительных лекарственных средств, а также препараты животного, минерального происхождения.

В целом «Гиппократов сборник» — совокупность всех сведений из области медицины Древней Греции, созданных врачами V—III вв. до н. э.

Основы современной врачебной этики и деонтологии уходят корнями также в древний период. Тогда существовало пять основных трактатов, в которых содержались сведения о том, какими моральными, физическими, духовными качествами должен обладать настоящий врач.

Это были такие сочинения, как «Клятва», «О враче», «Закон», «Наставления», «О благопричинном поведении». В этих трудах в основном говорилось о необходимости воспитания врачом в себе таких качеств, как решительность, опрятность, отвращение к пороку, презрение к деньгам, изобилие мыслей, отрицание страха перед богами, ибо хороший врач сам приравнивается к богу.

Истинный врачеватель должен был постигать знания не только из области медицины, но и все те, которые полезны и могут пригодиться, а также уметь все сведения, известные ему, держать в уме и применять их по необходимости.

Однако излишнее применение этих знаний на практике, когда они могли причинить вред, осуждалось, ибо первым законом врачевания был закон «прежде всего не вредить».

Кроме того, врач не должен был особое внимание уделять денежному вознаграждению, особенно если больной находится

в тяжелом состоянии или нищ (оказание помощи неимущему было святым делом).

Наряду со знанием своего дела человек, занимающийся медициной, должен был опрятно, достойно выглядеть, дабы у людей не оставалось сомнений в его профессиональных качествах.

Особое место во врачебном деле Древней Греции занимала «Клятва Гиппократа» или «Клятва будущего врача», которую давал каждый, закончивший свое обучение медицинскому ремеслу поприще. «Клятва» не была придумана Гиппократом, он лишь обобщил в единый текст все ее основные черты, которые существовали задолго до его врачебной практики. Литературное же оформление она впервые получила все в той же Александрийской библиотеке в III в. до н. э.

Любая клятва того времени предполагала поддержку богов, которые должны были стать первыми карателями в случае клятвопреступления. Врачебная клятва содержала в себе упоминания о богах, имевших прямое отношение к медицинскому искусству и тем, кто им занимался. Это были Аполлон, Асклепий, Гигиея, Панакея. Имеются предположения, что свое название «Клятва Гиппократа» получила еще и потому, что в ней упоминается Асклепий, предок Гиппократа II Великого в семнадцатом колене.

Давая «Клятву» в конце своего обучения, врач обеспечивал себе доверие со стороны общества и предоставлял гарантию высокого уровня профессионализма. «Клятва» в переводе с древнегреческого звучит следующим образом: «Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигиеей и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими достатками и в случае надобности помогать в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, ученые уроки и все остальное в учении сообщать своим

сыновьям, своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвою по закону медицинскому, но никому другому.

Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного замысла и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария.

Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении — а также и без лечения — я ни увидел или услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена, преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому».

Все нормы, изложенные в «Клятве» и других работах, посвященных врачебной этике, соблюдались неукоснительно, ибо люди опасались не только гнева соотечественников и расправы со стороны правительства, но и кары богов.

В современном мире в каждом государстве существует своя клятва врача, которая отражает уровень развития медицины, национальные и религиозные традиции, но все они сохраняют общие черты с древнегреческой клятвой.

Таким образом, «Гиппократов сборник» содержит в себе довольно-таки мало произведений, авторство которых можно приписать Гиппократу, да и называния, упоминающиеся там, — «Клятва Гиппократа», «скамья Гиппократа», «Гиппократова медицина» — появились не потому, что были тем, что изобрел непо-

средственно Гиппократ, а потому, что многие открытия того времени связывались с именем Гиппократа как с именем наиболее известного тогда врача.

Эти названия прославляли одновременно и эпоху, в которую появились те или иные новшества. Поэтому Гиппократ — в большей степени легенда Древней Эллады, однако легенда прекрасная и благородная. Ни в коем случае не стоит умалять его заслуги в становлении и развитии мировой медицины.

ЛЕКЦИЯ № 4. Медицина в древнерусском государстве. Киевская русь IX—XIV вв.

1. Историческая характеристика рассматриваемого периода

Восточные славяне основали свое государство в начале IX в. Благодаря летописям до нас дошли сведения об этом событии, а государство стало известно как Киевская Русь.

На Руси были значительные продвижения в социально-экономическом плане: стали разделяться земледелие и ремесло, общины постепенно мельчали, формировались слои населения, различавшиеся доходами, а потому получили развитие раннефеодальные отношения. Крупнейшими центрами торговцев и ремесленников были Киев, Новгород, Полоцк, Чернигов, Псков, в которых росло народонаселение, а следовательно, и спрос на товары общего пользования. Наиважнейшей исторической вехой был великий путь из варяг в греки, который соединил Русь с Византией и Скандинавией. Объединение этих земель было проведено первым киевским князем Олегом (882—912). Это объединение то и завершило формирование Киевской Руси.

Все земли восточных славян были объединены и приняты в состав Киевской Руси окончательно при Владимире Красное Солнышко (978—1015). Им же для формирования единой народности было принято решение о переходе Киевской Руси к единой религии — христианству в византийском его варианте.

Некоторые причины принятия христианства:

1) социальное неравенство людей требовало оправдания и объяснения;
2) единое государство требовало единой религии;

3) изоляция Руси от христианских европейских стран.

Принятие единой религии стало хорошим политическим ходом для налаживания контактов с византийской культурой, да и с самой Византией. Выбор религии был не случаен, так как еще со времен правления князя Игоря (912—945) многие его приближенные, а также и жена его, княгиня Ольга, правившая Русью после смерти Игоря и приходившаяся Владимиру родной бабкой, были христианами.

В Киеве уже была церковь св. Ильи, однако распространение, принятие и утверждение единой религии всем славянским народам было процессом затяжным и болезненным и длилось более века.

В середине IX в. на Руси была создана славянская азбука — кириллица. Несмотря на то что до крещения на Руси были предпосылки письменного объяснения, начало славянской письменности относят именно к этому периоду. Заслугу эту стоит отнести на счет Константина (в монашестве Кирилла (827—869)) и брата его Мефодия, которые и придумали кириллицу, состоявшую изначально из 38 букв, для того, чтобы доступно можно было проповедовать христианскую религию людям, не владеющим иными языками, кроме славянского.

Так как в проповедничестве христианства более всего на тот момент нуждалась Моравия (посол к Кириллу и Мефодию с просьбой о создании азбуки был отправлен именно оттуда), она первая приняла кириллицу, и в болгарском государстве был учрежден День славянской письменности, который с течением времени приобрел всенародные масштабы и празднуется в странах со славянской культурой и письменностью 24 мая.

На развитие Руси в политическом плане оказало влияние не только принятие христианства, но и династические браки потомков князя Владимира. Его сын — Ярослав Мудрый — заключил брак со шведской принцессой Ингигерд. У них было трое дочерей: Анастасия, вышедшая замуж за венгерского короля Андрея, Анна — за короля Франции Генриха I и Елизавета, дважды замужняя — сначала за Харальдом, королем Норвегии, а потом после его смерти за королем Дании — Свейном. В свою очередь,

сын Ярослава, Всеволод, женился на дочери Константина Мономаха, византийского императора.

Цели, которые преследовались путем заключения этих браков, носили политический характер, так как укрепляли отношения с Англией и Францией, а это, в свою очередь, ослабляло завоевательные движения викингов и германцев у западных и северных границ Руси.

С той поры в Европе официально были утверждены три монарха высшего ранга — император священной Римской империи, цесарь Византии и великий князь Киевский. Это облегчало обмен политической и культурной информацией между странами, а также дало начало такому феномену, как русская средневековая культура.

Через Русь проходили античные рукописи, которые переводили монахи. Их труды, написанные на пергаменте, сохранились и до наших дней.

Важнейшим событием того времени была организация в Софийском соборе, построенном в честь победы над печенегами, первой библиотеки (1037 г.). Организовал ее Ярослав Мудрый, который вообще был очень заинтересован в распространении письменности и культуры на земле русской. Позже его внучка Янка Всеволодовна организовала первую женскую школу при Андреевском монастыре (1086 г.). Судя по археологическим раскопкам, грамотность на Руси получила очень широкое распространение, так как найденные при раскопках берестяные грамоты принадлежали перу не только князей, но и простых ремесленников.

Получив высокое развитие, Древнерусское государство просуществовало до 1132 г., когда после смерти Мстислава Владимировича оно стало распадаться на феодальные владения, которые положили начало периоду феодальной раздробленности. Никакого положительного значения это на тот момент не имело, так как Русь потеряла политическую независимость и подвергалась нашествию монгольскому-татарского Хана Батыя (1208—1255 гг.).

Однако на Руси со временем складывались следующие *предпосылки объединения*.

1. Политические:

1) общее стремление к освобождению от ордынского ига;

2) единство Руси в культуре, религии, языке.

2. Экономические:

1) развитие городов;

2) заселение и освоение земель на северо-востоке;

3) расширение феодальных владений и рост феодально-зависимого населения;

4) переход к трехполью и рост урожайности;

5) подъем торговли.

Важнейшие даты рассматриваемого периода

882 г. — поход князя Олега на Киев. После того как он убил Аскольда, он стал княжить в Киеве до 912 г.

988 г. — принятие христианства на Руси.

1072 г. — создание кодекса законов — «Русская Правда». Она была создана сыновьями Ярослава Мудрого.

Начало XII в. — создание «Повести временных лет».

1223 г. — битва на Калке. Монголо-татары разгромили русское войско.

1237—1240 гг. — нашествие Хана Батыя на Русь. Начало монгольского-татарского ига.

1240 г. — Невская битва. 5 апреля 1242 г. — Ледовое побоище, где Александр Невский одержал победу над немецкими рыцарями.

8 сентября 1380 гг. — Куликовская битва. Дмитрий Иванович Донской разгромил войско монголо-татарского.

1382 г. — нападение золотоордынского хана Тохтамыша на Москву, разорение Москвы.

2. Направления в медицине IX—XIV вв.

В Древней Руси существовали три основные *формы врачевания*:

1) народное врачевание. Люди, которые им занимались, назывались кудесниками и знахарями;

2) монастырская медицина (в основном получила распространение после принятия на Руси христианства);

3) светская (или ее еще называют мирской) медицина, появившаяся во время правления Ярослава Мудрого. Она же носила название иноземной.

Лекари-ремесленники специализировались на врачевании разных болезней — кожных, внутренних, также были костоправы, «почечуйных» дел мастер (лечение геморроя).

Народная медицина. Передача медицинских знаний

Народная медицина — это древнейшая ветвь медицины в истории России. По сути, корнями ее было язычество, которое исповедовали славянские племена до объединения и создания государства и до принятия христианства. Таким образом, момент зарождения народной медицины можно отнести к тому времени, с которого начинается историческое описание жизни русского народа, т. е. ко временам доисторическим. С принятием христианства она не искоренилась, пережила более чем тысячелетие уже исторической жизни народа и даже в наше время она продолжает развиваться, широко применяется на практике теми людьми, которые владеют этим искусством, а иной раз вступают в спор с научной медициной.

В наше время известно изрядное количество случаев, когда научная медицина оказывалась бессильной перед каким-нибудь случаем заболевания, даже несмотря на то что достигла наивысшего теоретического и практического развития и технического оснащения. И были случаи, когда буквально «из гроба вытаскивали» человека и возвращали ему здоровье люди, владеющие навыками народной медицины. С развитием и ростом Русского государства народная медицина вплоть до второй половины XIX в. оставалась единственным способом лечения болезней и поддержания здоровья простых людей, так как не существовало более доступной врачебной помощи. Ситуация изменилась во второй половине XIX в., когда появились первые земские учреждения и собственно земская медицина.

Никто не может объяснить, почему, но забота о здоровье всего народа русского мало интересовала правителей Русской земли очень долгое время. Существовали вплоть до конца XVII в. лишь

«государевы врачи», которые лечили государя, семью его и особо приближенных лиц. Петр I пытался изменить ситуацию, но радикальных преобразований не добился, сделав медицину доступной для привилегированных слоев населения. Надо сказать, что на тот момент ему и не приходила мысль о том, что помощь врача нужна всем слоям общества.

Лишь Александр II, отменивший в 1861 г. крепостное право и проведший большое количество преобразований во всех сферах жизни россиян, стал автором первых шагов к доступности медицинской помощи, провел земскую реформу и ввел земскую медицину.

Врачевание со времен его зарождения отличалось от других видов медицины тем, что сочетало в себе и знание целебных свойств природных средств, и веру в чудодейственные силы.

Врачеванием на Руси занимались знахари и предсказатели, ведьмы, ведуны, ведуньи, чаровницы, кудесники, их побаивались, так как они были возведены в ранг посредников между исцеляющими силами природы и человеком.

Боялись их потому, что верили, что они могут таинства природы обратить как во благо, так и во вред человеку. Они занимались совершением различных магических приворотов, отворотов, лекарским делом, гаданием, напусканием и снятием порчи и т. д. Им настолько доверяли, что обращались за помощью к ним не только простолюдины, но и князья и члены княжеских семей.

Народные лекари умели делать кровопускания, трепанации черепа, а также лечить травмы (накладывать лубки), раны с помощью различных мазей, прижиганием.

По прошествии времени врачеватели обрели новое название — лечцы. Они стали организаторами семейных школ, в которых знания медицины переходили от отца к сыну.

Лечцы широко использовали в своем деле не только растительные средства (такие, например, как листья березы, чеснок, полынь, хрен, подорожник, лук, чемерица черника и т. д.) и различные магические заговоры, но и продукты животного и минерального происхождения, например растертый в порошок хризолит применялся при сильных болях в животе, а женщинами для

облегчения родов рекомендовали носить рубин. Наиболее известным целебным средством со времен лечцов, дошедшим до наших дней, стала так называемая кислая вода или нарзан. Название это исконно русское и в переводе означает «богатырь-вода».

Первое упоминание о лечцах было найдено в «Русской Правде» — древнейшем своде законов. Свод этот был составлен еще при Ярославе Мудром в XI в., а дополнил его Владимир Мономах своим «Уставом» (1113—1125 гг.). Там-то впервые и нашли закон о праве требовать возмещения морального ущерба с человека, причинившего увечье не только тому, кому был причинен ущерб, но и в казну государства, а также право доктора (лечца) брать вознаграждение за оказанную помощь, так называемую мзду.

Народные врачеватели составляли трактаты об использовании целебных сил природы — травники и лечебники. Особенно широкое распространение это получило после принятия христианства и появления письменности. К сожалению, нам досталась в наследство лишь малая толика тех источников, так как большинство из них погибло или было украдено во время войн. Интересно то, что в дошедших до нас книгах есть средства, которые применялись не только после принятия христианства, но и задолго до него.

Монастырская медицина

Появление монастырских больниц можно отнести ко временам принятия христианства на Руси. Монахи, верившие в то, что всем на земле ведает Бог, воспринимали болезни как кару за прегрешения человеческие, а иной раз и как вселение бесов в человеческую душу и тело. Следовательно, исцеление от болезни рассматривалось как прощение Божие и отпущение грехов.

Монастырские больницы носили название «лечебницы» и «странноприемницы». Первые упоминания о них относятся к XI в. Наиболее известными из них стали лечебница в Переславле, основанная в 1091 г. митрополитом Киевским Ефремом,

и Киево-Печерская лавра, основанная в 1051 г. монахами Антонием и Феодосием в предместьях Киева. Название она свое получила от слова «печеры», т. е. пещеры, в которых монахи жили и творили свое благородное дело. Киево-Печерская Лавра оставила свои следы в развитии медицины и культуры на Руси. Там было написано множество летописей: от Нестора, Никона, Сельвестра.

Оттуда пошла и житийная литература. В XIII в. там был создан «Киево-Печерский патерик» — сбор рассказов и историй об этом известнейшем монастыре. Множество известных зодчих и живописцев принимали участие в создании интерьера лавры. О них, быте и деятельности монахов, укладах и нравах Киева рассказывалось в патерике. В 1661 г. он впервые был напечатан и издан в типографии той же Киево-Печерской Лавры.

В пещерах монастыря похоронены люди, вошедшие в историю России: основатель Лавры Антоний, летописец Нестор, врачеватели Дамиан и Агапий и даже основатель Москвы — Юрий Долгорукий.

Как ни странно, в лавре находили способы лечения самых различных болезней — от инфекционных до психических. В стенах монастыря даже было что-то вроде изоляторов, куда помещались тяжелобольные, им обеспечивался индивидуальный уход. Люди, которые не имели уже надежды на выздоровление, нередко исцелялись монахами, после чего уверовали в Бога и молитвы и постригались в монахи.

Среди известнейших целителей, практиковавших в лавре, были такие люди, как преподобный Алимпий, прославившийся тем, что лечил людей с тяжелейшими случаями лепры. Для лечения болезней кожи он использовал иконописные краски, содержавшие, по-видимому, различные лечебные вещества. Так же святой и блаженный Агапий был монахом лавры. Он известен тем, что вылечил внука Ярослава Мудрого, который впоследствии стал князем Руси, а в историю вошел, как Владимир Мономах.

Лечили врачеватели монастыря бесплатно, к больным относились терпимо, с любовью вплоть до самопожертвования. Это от-

ношение является азами врачебной этики, которой в наше время при обучении в вузах придается большое значение.

Монастырские лечебницы были также центрами обучения и просвещения: монахи собирали византийские и греческие рукописи, переводили с латинского и греческого, объединяли информацию в сборники, дополняли своими знаниями и знаниями предков и по этим источникам преподавали медицину. Большой известностью пользовались такие писания, как «Христианская топография» Косьмы Индикоплова (около 1549 г.), «Шестоднев» Иоанна Экзарха болгарского, а также переведенный с болгарского оригинала в 1073 г. «Изборник», состоявший из отрывков сочинений величайших византийских богословов и проповедников. В 1076 г. был составлен другой «Изборник». Он стал своеобразным источником знаний во всех областях — от домашнего быта и основ и норм христианской морали до руководств и советов по лечению различных заболеваний, ведению здорового образа жизни, правильному питанию и т. п.

Светская медицина

Светская медицина появилась на Руси со времен правления Ярослава Мудрого. Представителями этой ветви медицины были врачи вольной практики, не относящие себя ни к народным врачевателям, ни к монастырским лекарям. Это были люди, часто иноземного происхождения (лечец-армянин, имя которого неизвестно, который пользовался огромной популярностью даже при княжеском дворе; врачеватель Петр, сириец, живший при дворе Николая Давыдовича (князь XII в.) в Чернигове) и за помощь больным деньги брали, не стесняясь, чем и вызывали негодование у представителей других ветвей медицины. Особенно боролась со светской и народной медициной набиравшая обороты монастырская медицина.

Она возводила действия магов и кудесников, а также иноземцев в рамки бесовского дела. Велось активное преследование мудрецов, ведунов и т. д., пойманных даже сжигали на кострах. Действия эти были сродни европейской инквизиции. Однако, несмотря на упорную борьбу, врачевание на Руси так и не стало

чисто церковной привилегией. Это видно из источников, относящихся к периоду классического Средневековья, в которых продолжает упоминаться и народное врачевание, и мирская медицина. С ходом времени эти две ветви медицины приобрели все больше различий и обособились друг от друга.

Санитарное дело. Бани. Эпидемии

В отличие от Западной Европы санитарное дело на Руси в X—XIV вв. было довольно сильно развито. Об этом свидетельствуют раскопки древнего Новгорода, на территории которого было найдено около 50 усадеб, оснащенных банями, водопроводами и водостоками. Целые площади были покрыты деревянными мостовыми, относящимися к X—XI вв., в отличие от Западной Европы, в которой первые мостовые были сооружены лишь в XIV в., а водопровод — в XV в. Эти «нововведения» были найдены в Германии.

Особое место в Древней Руси занимала баня. Народные врачеватели уже тогда поняли, какая польза приносится организму при удалении из него вредных веществ вместе с потом. Баня в доме или усадьбе была самым чистым местом: там не только мылись, но и принимали роды, ухаживали за новорожденными, туда приглашали лекарей и костоправов. Первое упоминание о русской бане относится к 1113 г. (летопись от Нестора). Особой бедой Древнерусского государства были эпидемии инфекционных болезней или «моровые поветрия». О повальных болезнях писалось в летописях, и только за период с XI по XVII вв. можно найти сведения о 47 эпидемиях. Заболевали чумой, холерой, лепрой и другими болезнями. Центрами возникновения эпидемий были пограничные города, через которые проходили иноземные караваны — Новгород, Смоленск.

Так, например, в 1230 г. в Смоленске эпидемия унесла десятки тысяч жизней, что свидетельствует о чрезвычайной заразности болезни. Люди понимали, что болезнь переходит от человека к человеку, поэтому отграничивали зараженные места, где были больные. Если эпидемия распространялась на весь город, жители уходили в леса, бросая дома, скарб и больных родственников,

и отсиживались до тех пор, пока не пройдет мор. Однако за избавление от болезни принимался тот момент, когда умирал последний больной и заразиться вроде бы было не от кого. Ничего не зная о возбудителях заболеваний, люди возвращались в города, и эпидемия иной раз возвращалась вместе с ними. Считая место проклятым, люди доходили до того, что сжигали целые поселения. Ошибкой их было еще и то, что до XV в. умерших от эпидемий людей хоронили согласно религиозным законам на кладбищах при церквах.

Это способствовало возобновлению и распространению мора. Лишь в XVI в. умерших от заразных болезней стали хоронить вне кладбища, за пределами городов и селений. Люди недопонимали, что причиной возник-новения эпидемий были не сверхъестественные силы, а нищета и несоблюдение правил гигиены, поэтому в отдельных случаях доходило до отчаянных поступков: так, например, в XIV в. в Новгороде во время эпидемий чумы жители за 24 ч. возвели церковь Андрея Стратилата. Она сохранилась и до сих пор. В период монголо-татарского нашествия на Руси было самое большое количество эпидемий, больше всего погибло людей.

Просуществовало Древнерусское государство три столетия. В 1132 г. умер сын Владимира Мономаха, последний князь Киевский Мстислав Владимирович. Государство распалось на несколько княжеств — это был период феодальной раздробленности, ослабивший политическую и экономическую независимость Древней Руси. Нашествия монголо-татарских орд хана Батыя окончательно разрушило все принципы правления и жизни на земле русской.

ЛЕКЦИЯ № 5. Медицина в России XV—XVII вв.

1. Общая характеристика исторического периода. Необходимые понятия

С середины XII до конца XV вв. в стране был период феодальной раздробленности.

Причины феодальной раздробленности:

1) развитие феодального земледелия, а также становление нового боярства — вотчинников;
2) слабые экономические связи между различными регионами страны;
3) рост городов;
4) боярство, заинтересованное в более близкой и более эффективной власти местного князя;
5) падение экономического и политического влияния Киева.

27 февраля 1425 г. — смерть Василия I Дмитриевича, который правил с 1838—1425 гг. В это время начинается феодальная война.

К *итогам феодальной войны* можно отнести следующее:

1) политическую нестабильность;
2) признание Москвы столицей;
3) разорение и ослабление страны, что позволило Орде и Литве совершить новые захваты русских земель;
4) формирование на Руси жестокой, сильной княжеской власти;
5) победа отсталого центра над экономически мощным Галичем, что предопределило развитие на Руси деспотизма.

1480 г — свержение монголо-татарского ига.

1549 г. — созван I Земский собор — новый орган власти, занимающийся решением наиболее важных государственных дел вплоть до избрания нового царя.

1530—1584гг. — годы жизни Ивана Грозного.

1565 г. — вышел указ об опричнине. Опричнина была выгодна тем, что царь мог пополнить казну, войско, а также расширить свои владения.

Итоги опричнины:

1) безграничная власть царя;

2) введение «заповедного лета» — временного запрещения крестьянам уходить от феодала, даже в Юрьев день;

3) разорение земель. Крестьяне перемещаются на Урал, в Поволжье;

4) установление исторической традиции сплоченности монарха и боярства;

5) всеобщее недоверие, препятствующие успешному развитию экономики;

6) превращение многих дворян, чьи поместья и вотчины были разорены во время опричнины, в нищих;

7) опричнина сыграла главную роль (если не решающую), в утверждении в России крепостного права.

1589 г. — введение патриаршества.

1598—1605 гг. — правление Бориса Годунова.

20 июня 1605 г. — Лжедмитрий I вошел в Москву.

Это время в истории России получило название смуты. Смута — это гражданская война, которая столкнула различные сословия: дворян, посадских людей, бояр, холопов, крестьян.

Причины Смуты следующие.

1. Экономические:

1) усиление феодальной эксплуатации крестьянства;

2) экономический кризис, который был вызван опричниной.

2. Политические:

1) нарастающее недовольство дворянства своим положением вне власти;

2) династический кризис (появление Лжедмитрия).

3. Расшатанность нравственных основ общества.

1613 г. — начало правления первого из рода Романовых — Михаила Федоровича Романова.

В это время появляются новые черты в экономике России:

1) появление мануфактур, которое обусловило наступление эпохи капитализма;

2) возрастание значения во внутренней торговле ярмарок;

3) складывание внутреннего рынка, специализация регионов;

4) происходит устранение натуральной замкнутости сельского хозяйства и постепенное втягивание его в рыночные отношения;

5) улучшение внешней торговли;

6) мануфактуры, обслуживающиеся трудом крепостных.

1649 г. — принятие Соборного уложения.

Соборное уложение

1. Церковь и государство.

Права церкви были достаточно урезаны: земли, принадлежавшие церкви, передавались в управление государству. Церквям запрещалось передавать вотчину.

2. Оформление крепостного права.

Была произведена отмена урочных лет, закрепление крестьян за землевладельцем пожизненно. Городское население закреплялось за городом и должно было заниматься ремеслом и торговлей.

3. Дворяне — привилегированное сословие.

Обязанность — военная служба, за которую они получают землю и крестьян. Раньше вотчина могла передаваться по наследству, а поместье отдавалось за службу. Теперь поместье могло передаваться по наследству.

Значение:

1) оформление крепостного права;

2) оформление в России сословного строя, включающего духовенство, городское население, дворянство, крестьян.

В XVII в. происходит раскол в Русской православной церкви. Этот раскол назрел давно, поскольку существовало достаточно много разногласий в церковных обрядах, книгах. Собственно

поэтому возникает идея привести все в порядок. Раскол закончился тем, что церковники разделяились на сторонников Никона и сторонников Аввакума. Никон проиграет в этом противостоянии.

Раскол — это религиозное общественное движение, вылившееся в отделение от Русской православной церкви части верующих, которые не приняли реформ Никона.

Причины раскола:

1) реформы Никона практически совпали с оформлением крепостного права;

2) по мнению старообрядцев, Никон нарушил главный принцип церкви — соборность! Все реформы проводились от имени одного только патриарха, что нарушало автономию церкви и косвенно подчиняло ее государству.

В рассматриваемый нами период исторического развития необходимо отметить, что происходило развитие Московского княжества, которое становилось достаточно мощным средневековым государством.

Необходимые понятия

Эпидемия — это широкое распространение какой-либо инфекционной болезни.

Пандемия — это эпидемия, охватывающая область, страну или ряд стран.

Эндемия — это постоянное наличие в данной местности определенного заболевания, обусловленное ее природными особенностями и своеобразием условий жизни населения.

2. Развитие медицины в начале XV в. Медицинские направления

Дело в том, что монголо-татарское иго, под которым Русь находилась продолжительное время, затормозило развитие Великой Руси, Киевского государства, которое, кстати говоря, считалось одним из самых цивилизованных и крупных. Поэтому после победы над монголо-татарским игом, в 1480 г., медицина

не претерпела значительных изменений. В Европе же в этот период открывались университеты, увеличивалось число врачей, даже несмотря на то, что господствовала схоластика, были гонения церковью подлинной науки. В Москве, которая объединяла вокруг себя княжества с целью создания централизованного мощного государства, медицина по-прежнему оставалась народной. Обучение происходило по типу семейного ученичества. Необходимо отметить тот факт, что национальная культура и вместе с ней медицина носили в первую очередь гражданский характер, они не подвергались гнету, власти церкви. Например, в Европе были сожжены Коперник, Ян Гус, Дж. Бруно, Сервест и др. Хотя на Руси также преследовали колдунов, ведьм и так далее и сжигали их, однако это никак не сравнимо с так называемой охотой на ведьм в Европе (надо сказать, что тысячи людей погибали на церковных кострах).

В рассматриваемый период развивались два основных *направления медицины*:

1) народная;

2) монастырская.

А также, кроме этого, появились первые лекари в войсках.

3. Судебник 1550 г. и народная медицина. Государева аптека

В 1550 г. Иван Грозный собрал в Кремлевском дворце Земский собор, который получил название «Стоглавый» (по числу статей законов или глав, утвержденных им). Так, «Стоглавый» собор утвердил Судебник. Постановили, что в Москве, а также в других городах, необходимо создавать училища, которые бы обучали детей грамоте, а также обустраивать в городах богадельни для призрения больных, престарелых и увечных, «чтобы жили в чистоте и в покаянии и во всяком благодарении».

Однако в XVI—XVII вв. практически для всего населения России единственным средством для поддержания своего здоровья оставалась народная медицина. Опыт русской народной медицины передавался в устной форме, а также сохранялся в многочис-

ленных лечебниках и травниках, отражался в законодательных актах, историко-бытовых повестях (среди которых «Повесть о Петре и Февронии Муромских» — повесть записана в XV в., в ней рассказывается о чудесном исцелении Муромского князя Петра), летописях. Надо сказать, что в лечебниках достаточно большое место отводилось «резанию» (т. е. хирургии). Среди «резальников» были кровопуски, костоправы, зубоволоки. Кроме этого, на Руси проводили такие операции, как чревосечения, черепосверления, ампутации. Мандрагору, вино, мак использовали в качестве средств для усыпления больного. Инструментами были: щупы, топоры, пилки, ножницы, долота и т. д. Инструменты эти проводили через огонь. Обработка ран производилась вином, золой, березовой водой. Зашивание ран проводили волокнами конопли, льна, а также тонкими нитями из кишок животных. Для того чтобы извлечь металлический осколок, стали использовать магнитный железняк. Интересен тот факт, что на Руси создавались оригинальные конструкции протезов для нижних конечностей.

Было ясно, что медицина требовала создания центрального органа, т. е. требовала, по сути, организации процесса. При Иване IV, в 1581 г., была образована аптекарская палата (придворная государева аптека). Она была необходима для обслуживания царской семьи, а также ближайших бояр. Помещения государевой аптеки были обставлены очень роскошно. Стены, потолки были расписаны, полки и двери обиты «английским добрым» сукном, окна были с разноцветными стеклами. Работали в аптеке каждый день — с раннего утра до позднего вечера, а когда заболевал кто-то из членов царской семьи, аптекари работали круглосуточно. Очень строгим было поднесение лекарств царю. Сначала лекарство, которое предназначалось для царя, пробовали доктора, которые его выписали, а также аптекари, которые готовили это лекарство. Затем лекарство пробовал боярин, который впоследствии и отдавал его царю. Приняв от царя рюмку с остатком лекарства, боярин был обязан «что в ней останется вылить на ладонь и выпить». Переселение в Москву иноземных врачей, хирургов, аптекарей началось в первой

половине XVI в. Они фигурировали в царских списках «нужных людей». Надо отметить, что иноземные доктора не нуждались практически ни в чем. Например, при Борисе Годунове каждый иноземный врач, который приезжал на службу в Россию, получал поместье с крепостными крестьянами, достаточно большое ежегодное жалование (примерно 200 рублей), различные товары и продукты питания, лошадей, на содержание которых в достаточном количестве выделяли сено и солому, а также, когда прописанное врачом лекарство оказывало положительный эффект, царь награждал доктора дорогими подарками. Кроме того, надо отметить, что служба при российском царском дворе была довольно престижной.

Эпидемии и государственные противоэпидемические мероприятия

Особое внимание нужно уделить эпидемиям, которые уносили сотни тысяч жизней. Развитие торговли с другими странами имела не только положительные, но и отрицательные стороны. Торговые ворота достаточно часто открывали путь страшным эпидемиям, которые в средние века бушевали в Европе. Очень часто подвергались эпидемиям Псков и Новгород — крупные торговые города.

В 1401 г. (а если рассматривать летопись Никона, то в 1402 г.) был описан мор в городе Смоленске, однако не было указано никаких симптомов. Если же мы обратим свое внимание на Псков, то там в 1403 г. случилась эпидемия, которая была охарактеризована как «мор железою». Ученые сделали вывод, что эту эпидемию можно отнести к чумным эпидемиям. Интересен тот факт, что во время этой эпидемии были зафиксированы случаи выздоровления, но, к сожалению, это происходило крайне редко. Обычно люди, подвергшиеся этому заболеванию, погибали на 2—3-й день болезни. Такие эпидемии в Пскове повторялись в 1406 г., а также в 1407 г. Надо заметить, что люди считали нашествие этих эпидемий виной своих князей. Именно поэтому в 1407 г. псковские жители отреклись от своего князя Дани-

лы Александровича и призвали к себе другого князя. Нужно отметить, что начиная примерно где-то с 1417 г. эпидемии чумы практически беспрерывно «ходили» по России. В некоторых источниках встречаются заметки о том, что «смерть косила людей, как серп косит колосья». Эти эпидемии продолжались вплоть до 1427 г. С 1427 до 1442 гг. не упоминается ни об одной эпидемии. Однако в 1442 г. в Пскове опять проявляется эпидемия, которую по описаниям можно отнести к чумным. В дальнейшем возникали различного рода эпидемии, которые уносили сотни тысяч жизней. Например, в эпидемиях 1552—1554 гг. в Новгороде, Старой Руссе, а также во всей новгородской области погибло 279 594 человек, а в Пскове — более 25 тыс. человек. Надо сказать, что особенно много погибало лиц духовного звания (священников, монахов и т. д.). Народ во время эпидемий использовал обычные средства лечения — посты, постройка церквей, молитвы и т. д. Наряду с чумой в России бушевали и другие смертельные болезни. Например, в 1552 г. войско князя, которое должно было воевать с Казанью, в городе Свяжске было поражено цингой. К концу XVI в. люди начали осознавать, что бороться с эпидемиями нужно реальными действиями, а не постройками церквей, молитвами и т. д.

Теперь необходимо поговорить о методах борьбы с эпидемиями (в частности с чумой) в средневековой Руси. Как уже говорилось в предыдущей лекции, в XIV в. начали появляться первые заметки о борьбе с эпидемиями. В XVI в., в 1551 г., в летописях встречается первый пример того, как были устроены заставы. Улица, где были больные, закрывалась с обеих сторон: в Пскове во время эпидемии чумы «князь Михайло Кислица велел ... улицу Петровскую заперети с обою концов, а сам князь побеже на руху в паствище». В 1552 г. во время эпидемии в Новгороде «бысть застава на Псковской дороге, чтобы гости с товарами не ездили во Псков, ни изо Пскова в Новгород». Обратим внимание на Новгородскую летопись. Там сказано, что в Новгороде в 1572 г. стали запрещать хоронить людей, которые погибли от «заразной» болезни, около церквей. Их необходимо было хоронить далеко

за городом. На улицах, где были обнаружены больные, ставили заставы, дворы, где погибал человек от «заразной» болезни, запирали, не разрешая выходить другим оставшимся в живых людям. Рядом был сторож, который подавал людям пищу, воду прямо с улицы, т. е. он не входил во двор. Священникам также не разрешалось посещать больных. За несоблюдение последнего правила они сжигались вместе с человеком, который был болен. Теперь обратим внимание на «Историю Московии» Милтона. Дело в том, что здесь был приведен первый случай введения карантина в России, причем это было сделано по отношению к иностранцу. Дженкинсон — английский посол, приехал в Россию уже в третий раз. Это было в 1571 г. Он приплыл по Белому морю на корабле. Его долго держали в Холмогорах, так как в России в этот период была чума. В российских городах впервые карантин был зарегистрирован во время чумы в Пскове — в Ржеве в 1592 г.

В Москве, Киеве, Пскове и других городах устраивались больницы и богадельни. Нужно сказать также, что появлялись и первые «гражданские» лечебницы. Например, Ртищев в одном из московских подворьев организовал больницу, состоящую из двух палат, которая вмещала 15 коек. Из числа служащих этой больницы была организована команда рассыльных, которая обходила улицы и собирала «больных и калек» и доставляла их в эту больницу. В народе ее называли «Больница Федора Ртищева». По словам современников в этой больнице предоставляли «амбулаторный приют нуждающимся во временной помощи».

Надо отметить, что за период с 1654—1665 гг. было подписано свыше 10 специальных царских указов «о предосторожности от морового поветрия», а во время чумных эпидемий 1654—1655 гг. повелевалось устанавливать на дорогах заставы и никого не пропускать под страхом смертной казни, это касалось всех, несмотря на звания и чины. На этих заставах также сжигали зараженные предметы, а деньги промывали в уксусе. Что же касается писем, то их многократно переписывали по пути их следования, а оригиналы сжигали.

Во время эпидемий приостанавливались вывоз и ввоз различных товаров, прекращались работы на полях. Вследствие этого возникали неурожаи и голод, которые всегда тянулись вслед за эпидемиями.

Аптекарский приказ и аптеки

Аптекарский приказ был создан в 1620 г. Он включал в себя постоянный штат, который обеспечивался полностью за счет царской казны. С самого начала Аптекарский приказ включал в себя небольшое *количество человек*:

1) 2 докторов;
2) 5 лекарей;
3) 1 аптекаря;
4) 1 окулиста;
5) 2 переводчиков (толмачей);
6) 1 руководителя — подьячего.

Однако в дальнейшем (спустя 60 лет) в Аптекарском приказе служило уже 80 человек:

1) 6 докторов;
2) 4 аптекаря;
3) 3 алхимика;
4) 10 лекарей-иноземцев;
5) 21 русский лекарь;
6) 38 учеников лекарского и костоправного дела;
7) 12 подьячих, переводчиков, огородников, хозяйственников.

Руководство аптекой и Государевым аптекарским приказом доверялось только особо приближенным к царю боярам.

Вокруг Кремля стали разводить лекарские сады, аналогичные сады выращивали у Никитских ворот, а также в других местах. Именно поэтому в Аптекарском приказе были необходимы огородники. Они ведали этими лекарскими садами. Первый из государевых аптекарских огородов был создан у западной стены Московского Кремля (кстати сказать, теперь на этом месте расположен Александровский сад). Можно сделать вывод о том, что Аптекарский приказ — первое государственной учреждение здра-

воохранения. Теперь необходимо обозначить основные *функции Аптекарского приказа*:

1) организация медицинской помощи членам царской семьи;
2) организация медицинской помощи стрельцам, боярам и другим людям, обращавшимся за ней;
3) организация обеспечения отечественными и импортными зельями;
4) строгий контроль земель;
5) принятие определенных мер профилактики и защиты при эпидемиях;
6) приглашение зарубежных лекарей и докторов;
7) подготовка лекарей в лекарской школе при Аптекарском приказе;
8) надзор за ученичеством в аптекарском приказе;
9) обеспечение стажировки будущих отечественных лекарей у известных докторов;
10) организация заготовки лекарств.

В 1634 г. недалеко от Москвы, около деревни Духолино, был создан особый «стекляночный» завод. Это была своего рода небольшая мануфактура, где работали 15 человек. Этот завод производил так называемые алхимические сосуды.

В 1654 г. при Аптекарском приказе была открыта школа, которая готовила русских лекарей. С самого начала в ней обучались около 30 человек. Обучение длилось от 4 до 6 лет. После того как лекарь заканчивал обучение в такой школе, он, как правило, направлялся в войска, причем не только в военной время. Дело в том, что чуть позже каждый полк будет иметь личного военного лекаря. Таким образом, наряду с гражданским и монастырским направлениями в медицине существовало еще одно — военная медицина, которое не входило в ведение Аптекарского приказа. Обратим внимание на учебные пособия школ при Аптекарском приказе. В качестве учебников использовали различные лечебники, зельники, травники, прохладные вертограды, а также произведения, переведенные с латинского и греческого языков, таких авторов, как Везалий, Гален, Аристотель «О стро-

ении человеческого тела», «Тайна тайных», «Аристотелевы врата» и различные другие, которые были дополнены комментариями отечественных переводчиков).

Аптекарский приказ согласно указаниям царя должен был организовывать заготовку лекарств. Главным образом это растительные лекарства.

Лекарственные зелья население получало в рынках, зеленых рядах. В дальнейшем царским указом в Москве были организованы 2 аптеки. В 1581 г. — только для царя и его близкого окружения, а вторая аптека, организованная 20 марта 1672 г. — «для людей и всяких чинов». Третья аптека была открыта в 1682 г. — при первом гражданском госпитале у Никитских ворот. В Московские аптеки были приглашены зарубежные фармацевты (Френч Якоби и т. д.).

Снабжение аптек лекарственными средствами осуществлялось различными путями. С самого начала лекарственное сырье завозили из Англии. Одновременно с этим некоторые материалы закупали в торговых рядах. Например, сало свиное на пластырь — в мясном, различные целебные травы и ягоды — в зелейном ряду, серу горючую и смолу черную — в москательном ряду. Существовала еще так называемая ягодная повинность: к воеводам в разные концы Руси отправлялись царские указы, которые предписывали собирать различные травы, которыми славяться эти земли, для Государевой аптеки. Так, например, из Коломны везли корень черной чемерицы, из Костромы — можжевеловые ягоды, из Астрахани и Воронежа — солодовый корень и т. д. За невыполнение ягодной повинности полагалось тюремное заключение. Еще одним способом снабжения аптек лекарственным сырьем был завоз их иностранцами. Так, еще в 1602 г. аптекарь Джеймс Френч привез с собой из Англии очень ценный по тем временам запас лекарств. Эти лекарства были самыми лучшими по тем временам. Когда завезенные запасы истощались, сырье закупалось или выписывалось из других стран — из Англии, Голландии, Германии и т. д.

Надо сказать, что обычно лекарства выписывались из-за границы, но потом все больше применялись народные средства. Наряду с растительными средствами применялись и экзотические, такие, например, как рог единорога в порошке, сердце оленя, порошок из молодых зайчат в вине, «камень безуй» (его находили на берегу моря) и т. д. Также имел место здоровый образ жизни: применении пихты, сосны от цинги, соблюдение чистоты, баня, которая была панацеей от многих болезней.

Хотя в Аптекарском приказе и существовала школа, но жители все-таки предпочитали народных целителей. Во-первых, население им больше доверяло, во-вторых, это было гораздо дешевле, чем лечиться у докторов.

Сложилась даже в некотором роде иерархия: «дохтур, обтекарь и лекарь, потому что дохтур совет свой дает и приказывает, а сам тому не искусен, а лекарь прикладывает и лекарством лечит, а обтекарь у этих обоих повар».

4. Монастырские и гражданские больницы

При монастырях строились монастырские больницы. Так, в 1635 г. при Троице-Сергиевой лавре были сооружены двухэтажные больничные палаты (надо сказать, что эти палаты сохранились до наших дней). До наших дней сохранились и больничные палаты, которые были построены при Кирилло-Белозерском, Новодевичьем и других монастырях. Надо отметить, что монастыри в Московском государстве имели очень важное оборонное значение.

Дело в том, что во время вражеских нашествий на базе больничных палат при монастырях разворачивали временные военные госпитали, в которых занимались лечением раненых. Надо сказать, что лечение и содержание больных во временных госпиталях осуществлялось за счет государства, хотя и не входило в ведение Аптекарского приказа. Это одна из отличительных черт русской медицины XVII в.

Обратим внимание на гражданские больницы. Как уже было сказано выше, боярин Федор Михайлович Ртищев организовы-

вал в своих домах в Москве богадельни, которые можно считать первыми правильно устроенными гражданскими больницами на Руси. Заметим, что лекарства выдавались для этих больниц из Государевой аптеки. В 1682 г. был издан указ об открытии в Москве двух «шпитален» (т. е. больниц), которые обслуживали гражданское население. Помимо лечения больных, в этих учреждениях также обучали лекарскому делу. В том же 1682 г. была учреждена в Москве Славяно-греко-латинская академия. Что же касается военных больниц, то первая из них была открыта в 1656 г. в городе Смоленске.

5. Первые русские доктора медицины

В России в XV в. начали появляться первые врачи из Европы, которые начали занимать доминирующее положение. Среди зарубежных врачей, которые были приглашены на русскую службу, можно встретить достаточно известных медиков. Например, в 1621 г. в Москву прибыл Артемий Дия. Он написал большое количество работ по медицине. Многие из этих работ были напечатаны в Париже.

Также в России работали такие зарубежные врачи, как Лаврентий Блюментрост, Роберт Якоб. Отечественные врачи также ездили за границу для обучения. Среди тех, кто успешно прошел обучение, а также защитил за границей диссертацию, можно отметить П. В. Постникова. Он получил звание доктора медицинских наук в Падуанском университете, в Италии. Надо сказать, что Петр Постников был даже ректором Падуанского университета. В 1701 г. Постников вернулся в Россию и был зачислен в Аптекарский приказ.

К сожалению, Петр Постников, вернувшись в Россию, не смог заниматься медициной и физиологией (это его любимая отрасль медицины), поскольку служил российским дипломатом во Франции, Англии и Голландии. Он закупал книги, хирургические инструменты, контролировал обучение российских студентов за рубежом.

Также можно отметить Георгия из Дрогобыча. Он получил звание доктора медицины и философии в Болонском университете, а также написал сочинение «Прогностическое суждение 1483 г. Георгия Дрогобыча с Руси, доктора медицины Болонского университета», которое было издано в Риме. В одно время (1481—1482 гг.) он был ректором Болонского университета. Читал лекции в Краковском университете (с 1485 г.), работал в Венгрии (1482—1485 гг.). В 1512 г. Франциск Скорина из Полоцка получил звание доктора медицины в Падуанском университете. Затем он работал в Кенигсберге, Праге, Вильне.

ЛЕКЦИЯ № 6. Медицина в российской империи XVIII в.

1. Общая характеристика исторического периода

XVIII в. начинается войной, которая получила название Северная война. Она длилась с 1700 по 1721 гг. В это время в России правил Петр I. Необходимо напомнить, что Петр вступил на престол в десятилетнем возрасте, в 1682 г. Фактически же государством управляла старшая сестра Петра — Софья. Однако, попытавшись совершить переворот в 1689 г. с целью захвата российского престола, Софья потерпела неудачу. Она была отстранена от власти и заточена в Новодевичий монастырь. Государством стал полноценно управлять Петр I. 16 мая 1703 г. по распоряжению Петра Великого в устье Невы на одном из островов начали строительство деревянной крепости (позднее ее заменили на каменную), которая получила название Петропавловской. По сути, это было началом строительства нового города — Санкт-Петербурга.

Северная война закончилась заключением Ништадтского мира, после чего Петр I был провозглашен императором. Россия стала империей. Петр проводил большое количество реформ — начиная от реформ государственного управления и заканчивая отношениями между церковью и государством. В 1722 г. был опубликован «Табель о рангах». Это был один из важнейших документов, поскольку он определял систему чинов, а также порядок продвижения на государственной службе, как военной, так и гражданской.

Эпоха Петра I была насыщена различными преобразованиями и нововведениями. В этот период Россия значительно усилилась, укрепилась, место России в международных делах значительно повысилось. Благодаря созданию регулярной армии и флота, а также проведению активной внешней политики разрешилась

одна из важнейших исторических задач России — она утвердилась на берегах Балтийского моря. Практически ни одна внешнеполитическая проблема в Европе не решалась без участия России. После смерти Петра I в 1725 г. и вплоть до 1762 г. в Российской империи происходили дворцовые перевороты, очень быстро сменялись императоры. Вслед за Петром на престол взошла Екатерина Алексеевна (годы правления: 1725—1727), при помощи ближайшего сподвижника Петра — А. Д. Меншикова. После Екатерины Алексеевны императором стал Петр II, который управлял Российской империей с 1727 по 1730 гг. Надо заметить, что распущенный и своевольный Петр II практически не интересовался государственными делами. После Петра II на престол взошла Анна Иоанновна, которая правила 10 лет (с 1730 по 1740 гг.). Анна Ивановна была женой герцога Курляндии, но тот спустя некоторое время скончался, и герцогиня осталась вдовой. Во время правления Анны Иоанновны Россию наводнили курляндские немцы, во всех звеньях государственного аппарата им отдавалось предпочтение. После Анны Иоанновны престол перешел к Елизавете Петровне (конец 1741 г.). Она царствовала 20 лет, вплоть до 1761 г. Надо сказать, что верховная власть в этот период обрела некоторую устойчивость. Во время правления Елизаветы Петровны в 1756 г. началась война с Пруссией, которая получила название «Семилетняя война». Отметим *причины этой войны*:

1) соперничество Австрии и Пруссии за гегемонию в Германии;

2) борьба Франции и Англии за господство над колониями.

У России были свои цели, ради которых она учавствовала в этой войне:

1) захват прибалтийский земель;

2) противодействие растущей агрессии Пруссии.

В 1763 г. Семилетняя война закончилась. В 1761 г. на престол взошел Петр III — внук Петра I. Однако он царствовал всего лишь полгода, после чего был смещен своей женой Екатериной Алексеевной. Так, с 1762 по 1796 гг. Российской империей управляла Екатерина II. В период правления Екатерины II прошла крестьянская война — с 1771 по 1775 гг.

Причины восстания:

1) тяжелые условия труда и жизни рабочих людей;

2) усиление личной зависимости крестьян;

3) недовольство яицкого казачества;

4) назревшая социально-психологическая атмосфера.

Территориями восстания были Поволжье, Урал, Оренбургский край. Состав крестьянского восстания: казаки, крестьяне, купцы, башкиры. Теперь необходимо отметить *причины поражения*:

1) сила государственного механизма (организованность государственного механизма);

2) слабая организация восставших;

3) плохое вооружение восставших;

4) разбойный характер и жестокость восставших;

5) отсутствие четкого представления о своих целях и конструктивной программы восстания.

Историческое значение крестьянской войны:

1) Яик переименован в Урал;

2) реформирование системы управления государством;

3) уничтожение казачьей автономии.

В период правления Екатерины Алексеевны прошли еще две русско-турецкие войны. Первая — с 1768—1777 гг., вторая — 1787—1791 гг. После смерти Екатерины II, в ноябре 1796 г., на престол вступил ее сын — Павел Петрович.

Образование, наука и общественная мысль России в XVI—XVIII в.

В XVIII в. Россия переживала духовный подъем, суть которого заключалась в следующем: переход от преимущественно традиционной, относительно замкнутой и церковной культуры, к культуре светской и европейской со все более вычленяемым личностным началом. Просветители того времени: Н. И. Новиков, Д. И. Фонвизин, С. Е. Десницкий, Д. С. Аничков, А. Н. Радищев и т. д. Обратим внимание на систему образования в России XVIII в. Была создана государственная система общеобразова-

тельной средней школы, заново родилось высшее образование, развивалось профессиональное обучение и сословные учебные заведения.

Однако достаточно большая часть население, особенно крепостные, не получали доступа к образованию. В 1725 г. была организована Академия наук и всяческих искусств. 1755 г. — открытие Московского Университета, 1783 г. — основана Российская Академия, изучающая русский язык и литературу. Члены академии: Г. Д. Державин, Д. И. Фонвизин, М. М. Щербатов, Е. Р. Дашкова, М. В. Ломоносов и т. д.

2. Основные черты экономики и культуры России XVIII в.

Надо сказать, что в XVIII в. развитие феодального общества в России вступило в новую стадию. Эта стадия подразумевала под собой укрепление российского централизованного государства, рост товарного производства, а также одновременно с этим господство крепостничества.

Реформы Петра I, которые проводились непосредственно в интересах торговцев и помещиков, имели существенное влияние на развитие национальной культуры и производственных сил. По мере развития Российского государства постоянно накапливались какие-либо количественные изменения, которые должны были перейти в качественные. Это произошло именно во время царствования Петра.

Превращение количественных изменений в качественные совершается посредством скачков. По сути, при Петре I процесс становления новой культуры, который начался еще в предыдущую эпоху, имел свое продолжение.

Экономическое развитие России в XVIII в. сопровождалось подъемом русской науки, искусства, культуры. Происходило формирование общественно-политической и философской мысли, и это формирование тесно соприкасалось с развитием в стране торговли, промышленности, а также с ростом русской национальной культуры (и это очень важно!), возникновением и дальнейшим развитием искусства, литературы, естествознания.

Целью передовых мыслителей России XVIII в. было:

1) привлечение внимание к изучению естествознания, для того чтобы грамотно использовать природные ресурсы России для прогрессивного экономического ее развития;

2) отделение науки от церкови.

Так прогрессивные русские мыслители XVIII в. сделали большой шаг от «религиозной идеологии к светскому знанию».

Обратимся к Петербургской академии наук, которая была открыта в 1725 г. Сюда пригласили ученых-иностранцев. Так, первые академики опубликовывали работы по различным медицинским вопросам. Например:

1) Г. Дювернуа и И. Вейтбрехт опубликовали ряд работ по анатомии;

2) Даниил Бернулли — «Сочинения о движении мышц», о зрительном нерве;

3) Леонард Эйлер опубликовал несколько работ по гемодинамике.

3. Развитие медицины в начале XVIII в. Медицинский факультет Московского университета

Для начала необходимо заметить, что к XVIII в. Россия перешагнула через так называемый период отсталости, который был вызван монголо-татарским игом. Крепостное право, которое сковало значительную часть населения страны, было преградой на пути развития страны, экономики России, науки, промышленности. Однако, если рассматривать отдельные направления, Россия находилась на одном уровне с цивилизованными странами и даже начинала обгонять их. Только в XVIII в., а именно в 1755 г., в России был открыт первый университет. Это было сделано во многом благодаря русскому ученому М. В. Ломоносову, а также человеку, поддерживающему его, — И. И. Шувалову (кстати сказать, Шувалов был фаворитом царицы Елизаветы).

М. В. Ломоносов в 1748 г. писал в проекте регламента университета при Петербургской академии: «Думаю, что в университете

неотменно должно быть трем факультетам: юридическому, медицинскому и философскому (богословский оставляется синодальным училищам)». В XVIII в. и в первой трети XIX в. такие исследователи, как С. Н. Затравкин и А. М. Сточик, опубликовали две монографии, касавшиеся медицинского факультета Московского университета. Было общепризнано, что медицинский факультет был открыт в 1764 г. Но Сточик и Затравкин представили документы, в которых говорилось о том, что факультет начал функционировать с 13 августа 1758 г. Тогда в университет пригласили профессора И. Х. Керштенса из Лейпцигского университета. Керштенс начал вести занятия, читать лекции, даже был назначен «дуайеном» (т. е. деканом) медицинского факультета. Вот отрывок из документов Российского государственного архива: «Императорский Московский университет во известие: ... медицинский факультет снабжен призванным из славного Лейпцигского университета с большой медицины и с большой философии доктором Иоганом Христианом Керштенсом в профессоры химии, фармакологии и минералогии, которому вследствие этого, в силу университетских учреждений в медицинской науке поручено и он в ту порученную должность вступления учинит, по окончании настоящих каникулярных дней сего августа тринадцатого дня в десять часу по полуночи, и будет говорить речь на латинском языке, в которой доказывать станет, что химия есть первое и лучшее средство к совершенствованию врачебной науки».

С самого начала факультет давал общее образование не только будущим врачам, но впоследствии среди его студентов начали появляться те, кто посвятил всю свою жизнь медицине. Со вре-менем, кроме Керштенса, на медицинском факультете стали работать профессор Эразмус, прозектор (проректор) Керестури, а также отечественные профессора, которые вернулись из-за границы — П. Д. Вениаминов, С. Я. Зыбелин. С 1768 г. лекции стали читать на русском языке. Таким образом, в России начала формироваться база для подготовки врачей-специалистов. Медицинский университет давал качественное общее образование будущим врачам, однако, не обеспечивал их практической подготовки (это

произойдет значительно позже). Практические навыки будущие врачи получали в госпитальных школах. Здесь обучение проходило непосредственно около постели больных, в госпиталях.

4. Госпитальные школы

Госпитали и госпитальные школы появились в России в конце XVII — начале XVIII вв. в эпоху Петра I. Он был великим преобразователем Российского государства, не оставлял без внимания также и медицину. Так, в своих зарубежных поездках, помимо корабельного дела, он интересовался медициной. Например, Петр приобрел у известного анатома Рьюиша за большие деньги коллекцию «уродов», которая впоследствии стала основой знаменитой Кунсткамеры (надо сказать, экспонаты той коллекции сохранились до наших дней).

Петр понимал, что здравоохранение в России находится на очень низкой ступени развития (высокая детская смертность, эпидемии, нехватка врачей). Поэтому он начал строительство морских и сухопутных госпиталей, а при них — госпитальных школ, где обучали лекарей. Организация строительства была поручена Николаю Бидлоо.

Так, первый госпиталь был открыт в Москве 21 ноября 1707 г. Это был сухопутный госпиталь, также при нем была открыта госпитальная школа, которая была рассчитана на 50 учащихся. Далее госпитали и госпитальные школы при них открывались в Петербурге, Ревеле, Кронштадте, Киеве, Екатеринбурге и т. д. Надо сказать, что госпитальные школы открывались даже в таких малоизвестных городах, как Колуваново, Елизаветград. Там они были рассчитаны 150—160 человек.

В госпитальных школах был достаточно высокий уровень преподавания, высокое качество учебных программ. Такой системы в медицинском образовании не было ни в одной стране Европы. В госпиталях специально оборудовались комнаты для клинических занятий, преподавания анатомии, основ акушерства. Преподавание анатомии обязательно включало в себя вскрытия.

Деятельность госпитальных школ подчинялась общим правилам и указаниям. В 1735 г. был издан специальный «Генеральный регламент о госпиталях». В него включались сроки учебных программ по медицинским дисциплинам (5—7 лет), а также по латинскому языку и философии, правила обучения и т. д. В этом регламенте отчетливо виден передовой характер госпиталей. Были разрешены вскрытия умерших.

В финале обучения в госпитальной школе учащиеся сдавали экзамен, который включал в себя теоретические знания, клинические знания, а также то, что сегодня называется практическими навыками. Надо сказать, что в число практических навыков входило производство 3—4 операций на трупе.

После Н. Бидлоо, который руководил обучением в госпитальных школах, его дело продолжили М. И. Шеин, П. З. Кондоиди (1710—1760).

По распоряжению Павла Захаровича Кондоиди стали вестись прообразы истории болезни — «скорбные листы», которые заводились на каждого больного. В госпиталях были организованы медицинские библиотеки.

Надо отметить то, что во главе госпиталя (в соответствии с инструкциями медицинской канцелярии — органом управления здравоохранением страны) стоял врач. В госпиталях было обязательно патолого-анатомическое исследование — вскрытие трупов.

В 1786 г. госпитальные школы реорганизовались в медико-хирургические училища. Эти училища открыли путь к образованию соответствующих медико-хирургических академий.

5. Доктора медицины в России. Управление медицинскими учреждениями. Открытие Академии наук и всяческих искусств

Надо сказать, что Петр I приглашал в Россию много иностранных врачей, в том числе и для работы в госпиталях и госпитальных школах. Иностранцев было большинство среди врачей и преподавателей, и они вели борьбу с русскими медиками.

Но нужно отметить, что требования к врачам в эпоху Петра были высокими. Например, чтобы стать профессором госпитальной школы, нужно получить «градус» доктора медицины, защитить диссертацию. За весь XVIII в. степень доктора получили 89 русских и 309 иностранных врачей. Несмотря на это, число русских докторов медицины росло. Первым доктором медицины, который защитил диссертацию в России, был выпускник Московского университета — Ф. И. Барсук-Маисеев (тема его диссертации была «О дыхании»). В 1764 г. Медицинская коллегия получила право присваивать врачам степень доктора медицины. К концу XVIII в. в России работало 878 врачей.

Теперь обратим внимание на административные нововведения. В 1710 г. Аптекарский приказ сменился Медицинской канцелярией. Медицинская канцелярия стала центральным органом здравоохранения. Во главе Медицинской канцелярии стоял врач-архиатер. Впоследствии, в 1763 г., Медицинскую канцелярию сменила Медицинская коллегия.

А в 1803 г. Медицинская коллегия была закрыта, а ее функции были переданы соответствующему департаменту Министерства внутренних дел. В 1775 г. были образованы приказы общественного призрения для управления лечебными учреждениями, а также введены должности уездных лекарей. В 1797 г. были созданы гражданские врачебные управы в губерниях, кроме Петербурга и Москвы, в которых всеми медицинскими делами управляли главные врачи города.

В 1723 г. по указу Петра I была учреждена Академия наук и всяческих искусств. Открытие этой академии состоялось в 1725 г. Столпом академии был М. В. Ломоносов (несмотря на большое количество иностранных медиков) и его ученики, известные врачи того периода (А. П. Протасов, С. Зыбелин, Н. М. Амбодик-Максимович, Д. С. Самойлович и т. д.).

М. В. Ломоносов

М. В. Ломоносов — гениальный ученый, философ, поэт, географ, естествоиспытатель. Он обладал поистине огромным талан-

том. Ему очень близки и интересны были проблемы меди-цины. Он считал, что медицина — одна из самых полезнейших для человека наук, она «через познания свойств тела... достигает причины».

Надо сказать, что Ломоносов относил медицину к области физики: «Великая часто физики и полезнейшая роду человеческому наука есть медицина...» Дело в том, что физики в те времена имела широкое значение — естествознание в общем. Так, М. В. Ломоносов, по сути, вводил медицину в круг естественных наук.

В 1751 г. в своей знаменитой речи «О пользе химии» сделал много ярких высказываний относительно медицины. Ломоносов тщательно изучал анатомию, физику, физиологию, а также другие науки, которые бы могли стать полезными для медицины. Ломоносов был уверен, что просто невозможно «рассуждать о теле человеческом, не зная ни сложения костей и суставов для его укрепления, ни союза, ни положения мышцей для движения, ни распространения нервов для чувствования, ни расположения внутренностей для приготовления питательных соков, ни протяжения жил для обращения крови, ни прочих органов его чудного строения».

Ломоносов считал необходимым изучение химии для познания медицинской науки, он пишет, что «медик без довольного познания химии совершенен быть не может. Ею познается натуральное смешение крови и питательных соков, ею откры-вается сложение здоровых и вредных пищей. Ею не только из разных трав, но и из ядра земного взятых материалов приготовляются полезные лекарства». В 1761 г. М. В. Ломоносов написал письмо графу И. И. Шувалову «О размножении и сохранении российского народа». Это письмо имеет большое значение, в нем он убедительно и ярко обрисовал тяжелое положение медицины в стране, заболеваемость, высокую смертность, особенно высокую детскую смертность. Ломоносов призывал вести борьбу с вредными привычками, повысить качество подготовки врачей, улучшить уровень оказания медицинской помощи. Надо сказать, что письмо И. И. Шувалову можно оценить как своего рода программу возрождения здоровья россиян, однако она не была опубликована.

Нужно отметить, однако, что прогрессивные врачи того периода следовали заветам Ломоносова.

С. Г. Зыбелин

Семен Герасимович Зыбелин (1735—1802) — первый русский профессор Московского университета. Он занимает важное место в медицине России XVIII в. После того как он окончил Славяно-греко-латинскую академию в Москве, он был направлен на стажировку и продолжение обучения в университет города Лейдена. В Лейденском университете он получил звание доктора медицины.

После чего он вернулся в Москву. С 1765 по 1802 гг. Зыбелин был профессором университета. Он читал лекции по химии и медицине. Кстати сказать, он был одним из первых, кто начал читать лекции на русском языке. Лекции С. Г. Зыбелина включали широкий спектр теоретической и практической медицины, а также много других аспектов деятельности врача:

1) акушерство («бабьичье дело»);
2) воспитание детей;
3) диагностика и лечение разных внутренних болезней;
4) гигиена;
5) изучение законов природы;
6) законы физиологии и патологии;
7) предупреждение развития заболеваний.

Преподавание фармации также входило в круг обязанностей Семена Герасимовича Зыбелина.

Преподавание фармации Зыбелиным включало в себя достаточно большой по объему курс рецептуры, курсы аптекарского искусства, курс фармацевтической химии и т. д. Вот название некоторых лекций Зыбелина:

1) «О причинах внутреннего союза частей между собой»;
2) «Слово о причине внутреннего союза частей тела и между собой и о происходящей из того крепости в теле человеческом»;

3) «О действии воздуха на человека и путях, коим он в него входит»;

4) «О правильном воспитании с младенчества в рассуждении тела, служащем к размножению в обществе народы»;

5) «О пользе привившей оспе»;

6) «О сложениях тела человеческого и способах как оные предохранять от болезней»;

7) «О вреде, проистекающем от держания себя в тепле излишней»;

8) «О способах как предупредить можно немаловажную между прочим медленного умножения народа причину, состоящую в неприличной пище младенцев даваемой в первые месяцы их жизни».

По этим лекциям можно судить о том, что подход к вопросам медицины был широким и глубоким, затрагивались проблемы охраны здоровья населения. В своих лекциях и способу преподавания Зыбелин шел по пути Ломоносова, следовал клиническим принципам Гиппократа, физиологии Гарвея и т. д. Поскольку в университете не имелось специализированных клиник, в которых студенты могли бы получать клинические знания и опыт, Семен Герасимович Зыбелин организовывал так называемые курсы медицинские консультативные, на которых демонстрировал больных.

А. М. Шумлянский

Александр Михайлович Шумлянский (1748—1795) сделал большое открытие в морфологии и физиологии почек. Это открытие легло в основу его докторской диссертации «О строении почек» в 1783 г. После многочисленных опытов, экспериментов, физиологических и морфологических изысканий Александр Михайлович Шумлянский открыл (можно сказать заново) строение (включая микроскопическое) почек, их деятельность. В своих трудах Шумлянский опровергал теории Мальпиги (тельца имени Мальпиги вовсе не железы, а сосудистый клубочек), мнение Рьюиша о том, что имеется непосредственная связь между артериальными капиллярами почки и почечными канальцами.

К. Н. Щепин

Константин Иванович Щепин (1728—1770 гг.) — крупный русский ученый XVIII в. Он окончил Киево-Могилянскую академию. После чего работал в Академии наук. В 1758 г. Щепин защитил докторскую диссертацию в Лейденском университете. Диссертация его была о растительной кислоте. С 1762 г. Константин Иванович Щепин преподавал физиологию, ботанику, анатомию, хирургию, фармакологию в Московской госпитальной школе, являясь в ней первым русским профессором. Он проводил занятия на русском языке. Различные волевые качества, атеистические мировоззрения в духе М. В. Ломоносова — все это стало одной из причин увольнения Щепина из школы. В 1770 г. Щепин умер в Киеве, участвуя в ликвидации чумы.

Н. М. Амбодик-Максимович

Нестор Максимович Амбодик-Максимович родился в 1744 г. После окончания госпитальной школы в Санкт-Петербурге он был отправлен в Страсбург, где и получил степень доктора медицины. После чего вернулся на Родину и работал преподавателем в госпитальных школах. С 1781 г. Нестор Максимович Амбодик-Максимович вел в качестве профессора курс хирургии, физиологии, фармакологии. Нестор Максимович особенно известен преподаванием в Петербургском воспитательном доме акушерства на русском языке.

В этот курс входили также сведения о гинекологии, здоровье детей и т. д. В 1784—1786 гг. Амбодик-Максимович опубликовал фундаментальное руководство «Искусство повивания или наука о бабичьем деле», которое долгие годы считалось одним из лучших пособий по акушерству, гинекологии и здоровью ребенка. Нестор Максимович ввел в практику родо вспоможения акушерские щипцы, для обучения практике акушерского дела — фантомы.

В лекциях Амбодика-Максимовича излагались дельные советы по питанию детей, воспитанию их, предупреждению заболеваний. Надо отметить, что Амбодик-Максимович был одним из тех, кто положил начало созданию отечественной медицинской тер-

минологии. Он создал в 1783 г. «Анатомо-физиологический словарь». Также нужно сказать, что Нестор Максимович уделял большое внимание фитотерапии (это видно в его руководстве 1784—1788 гг. «Врачебное веществословие или описание целительных растений в пищу или лекарство употребляемые»). Умер Нестор Максимович Амбодик-Максимович в 1812 г.

Д. С. Самойлович

Данила Самойлович Самойлович родился в 1744 г. После того как он окончил госпитальную школу в Петербурге, он служил около 8 лет военным врачом. С начала 1770-х гг. Самойлович занимался изучением и искоренением чумы в Москве, Молдавии. Был командирован в Страсбург, Лейден. После того как он там получил докторскую степень, Самойлович вернулся на Родину и занимался изучением чумы с помощью микроскопов. Он пытался узнать истинную причину заболевания. Кстати сказать, за самоотверженный труд, борьбу с эпидемиями чумы Самойлович был избран в ряд иностранных академий, получил всеобщее признание.

Самойлович утверждал, что существуют возможности излечения и профилактики чумы. Он возражал против повального сжигания домов, вещей людей, которые были больны чумой, считая, что это наносит большой экономический урон. Самойлович редлагал методы дезинфекции одежды больных, методы дезинфекции домашней утвари и т. п. Самойлович предлагал также делать врачам, которые заняты в ликвидации чумных эпидемий, профилактические прививки из чумных бубонов, где он полагал наличие ослабленного вируса.

В 1792 г. Самойлович выпустил книгу под названием «Краткое описание микроскопических исследований о существе яду язвенного».

Самойлович очень долго добивался возможности преподавания в госпитальных школах. Надо отметить его лекцию «Речь к ученикам госпитальных школ Российской империи», написанную в 1783 г. В этой лекции поднимался ряд научных, этических,

организационных вопросов. Он считал, что, для того «чтобы стать врачом, надо быть безукоризненным человеком». Умер Данила Самойлович Самойлович в 1805 г.

В. М. Рихтер

Вильгельм Михайлович Рихтер окончил Московский университет, после чего был направлен в Германию (Берлин, Геттинген) для продолжения обучения акушерскому искусству. После возвращения из Германии и получения степени доктора медицины Рихтер был назначен профессором повивального искусства в Московский университет. В 1806 г. под руководством Вильгельма Михайловича был открыт повивальный институт и родильный госпиталь (при Московском университете). Также был организован повивальный институт при императорском воспитательном доме. Рихтер написал несколько учебных пособий по акушерству. Этими пособиями пользовались студенты госпитальных школ и университета.

6. Водолечебницы. Производство медицинского оборудования в XVIII в.

Родоначальником лечения минеральными водами также стал Петр I. По его распоряжению в Липецке, Старой Руссе, Олонецком крае были открыты водолечебницы, которые действуют до сих пор. В этих лечебницах могли получать процедуры как военнослужащие, так и гражданское население.

Медицинский инструментарий производился в специальных мастерских, их еще называли инструментальной избой.

ЛЕКЦИЯ № 7. Развитие медицины в России в первой половине XIX в.

1. Общая историческая характеристика рассматриваемого периода

Начнем рассмотрение исторического периода с сословий, имевшихся в России в начале XIX в. Сословие — это замкнутая группа людей с определенными правами и обязанностями, которые передаются по наследству.

Так, были привилегированные и податные сословия. Привилегированные: дворянство и духовенство. Податные — купцы (I, II и III гильдии), казачество (около 1,5 млн чел.), мещане, крестьяне.

В 1801 г. в ночь с 11 на 12 марта был убит император Павел I в результате заговора. Для широкой общественности причиной смерти императора стал апоплексический удар. На престол взошел Александр Павлович, или Александр I. С восхождением на престол Александра I ожидались многочисленные изменения. Его наставником в детстве был Ф. С. Лагарп — видный политический деятель из Швейцарии, который был по своим убеждениям либералом, противником рабства. Эти мысли он внушал своему воспитаннику. Кроме того, в юношеские годы Александр увлекался идеями таких просветителей, как Ф. Вольтер, Ш. Монтескье, Ж. Руссо. Таким образом, мысли о равенстве и свободе соседствовали у Александра с самодержавным правлением, и это отразилось на его реформах, все они носили, так сказать, половинчатый характер.

Итак, 1801 г. — Негласный комитет. В этот комитет входили Н. Н. Новосильцев, П. А. Строганов, А. А. Чарторыйский, В. П. Кочубей. Негласный комитет обсуждал вопросы распростране-

ния просвещения, различного рода государственные пре-образования, а также проблемы крепостничества. В 1802 г. коллегии, которые были созданы еще при Петре I, заменились министерствами. Во главе министерства стоял министр, который подчинялся непосредственно царю. В 1803 г. был издано новое положение, в котором говорилось об устройстве учебных заведений. Теперь было следующее *разделение между школами*:

1) приходские школы;
2) уездные училища;
3) гимназии;
4) университет.

Кроме этого, были открыты новые университеты: Петербургский, Виленский, Дерптский, Харьковский. А уже в уставе от 1804 г. университеты получили право выбирать самостоятельно профессоров и ректора, а также решать свои университетские проблемы самостоятельно.

В 1803 г. также был издан «Указ о вольных хлебопашцах». Суть его заключалась в том, что помещики теперь могли отпускать крестьян с землей за определенный выкуп.

Необходимо упомянуть об изданном в 1804 г. новом «Цензурном уставе», который также носил либеральный характер.

Июнь 1812 г. — начало Отечественной войны. Противником России была Франция во главе с Наполеоном. Нельзя не упомянуть об известном сражении при Бородино — Бородинском сражении.

Русские одержали здесь политическую и моральную победу. Вот что Наполеон сказал об этом сражении: «Французы показали себя в нем (Бородинском сражении) достойными одержать победу, а русские стяжали право быть непобедимыми». Русская армия одержала победу в этой войне, и войско Наполеона было разгромлено.

Надо упомянуть о заграничных походах русских 1813—1815 гг.

Задачи:

1) вернуть на троны Европы дореволюционных монархов;
2) освободить Европу от Наполеона;
3) восстановить в Европе феодально-абсолютистские режимы;

4) обеспечить России европейскую гегемонию.

Истоки декабризма:

1) война 1812 г.;
2) заграничные походы 1813—1815 гг.;
3) передовая литература;
4) противоречия российской действительности, т. е. противоречия между интересами национального развития и феодально-крепостническими порядками.

Так, складываются четыре дворянских объединения, получившие названия *«преддекабристские»*:

1) «Орден русских рыцарей»;
2) «Священная артель»;
3) «Союз спасения»;
4) «Союз благоденствия».

«Союз спасения» возник в 1816 г. Его основателями были Никита Муравьев, Иван Якушкин, Сергей Трубецкой. Главной целью было введение конституции и гражданских свобод.

Тактика выступления: заговор с целью убийства царствующего монарха и замена его на престоле более сговорчивым правителем.

«Союз благоденствия» основан в 1818 г. Включал в себя около 200 человек. В центре внимания были судьба крепостного крестьянина и рядового солдата. Большое значение предавалось гуманистическому воспитанию юношества.

Для достижения своей цели члены организации должны были активно участвовать в общественной жизни, в деятельности легальных научных, литературных и просветительских обществ. Одной из целей было установление республики. Использовали тактику военной революции.

В России установили два общества: февраль 1821 г. — крупное тайное «Южное общество». Возглавляя его П. И. Пестель, создатель «Русской правды». Осень 1822 г. — «Северное общество», возглавлял которое Н. М. Муравьев. Основным документом «Северного общества» была «Конституция». Рассмотрим основные отличия «Русской правды» от «Конституции».

«Конституция»:

1) сохранение монархии;

2) ликвидация крепостного права;

3) переход к освобожденному крестьянину двух десятин земли на двор;

4) введение федеративного устройства и создание двухпалатного представительного органа;

5) ограничение власти монарха, расширение полномочий представительных органов.

«Русская правда»:

1) провозглашение России единой и неделимой республикой с однопалатным парламентом (народным вече). Унитарное государство;

2) избирательное право с 18 лет (для лиц мужского пола);

3) государственной властью должна обладать Державная дума;

4) президент тот, кто находится в Думе последний год;

5) ликвидация сословий;

6) отмена крепостничества;

7) переход к освобожденным крестьянам половины всего земельного фонда (10—12 десятин).

14 декабря 1825 г. в 11:00 началось восстание декабристов («Северное общество»). 25 декабря 1825 г. (длилось вплоть до 3 января 1826 г.) — восстание на Юге — «Южное общество». Однако оба эти восстания были подавлены царскими войсками.

В 19 ноября 1825 умер Александр I. На престол вступил Николай I, которому на тот момент было 19 лет. *При Николае I*:

1) усиление политического сыска;

2) ужесточение цензуры. 1826 г. — цензурный устав (включал в себя 230 статей);

3) реформы просвещения. 1828 г. — школьный устав. 1835 г. — новый университетский устав;

4) 1839 г. — денежная реформа (серебряный рубль);

5) крестьянская политика.

Надо сказать, что вся внутренняя политика царизма при Николае I служила интересам дворян и крепостников.

Обозначим *основные направления внешней политики Николая I*:

1) борьба с революционными движениями в Европе;

2) попытки разрешить восточный вопрос. Восточный вопрос — это международные отношения, связанные с разделом территории бывшей Османской империи (Турции).

В 1820—1840-х гг. в России были два основных *направления в общественном движении*:

1) революционные;

2) либеральные.

Наиболее ярким представителем либерального движения является П. Я. Чаадаев («Философское письмо»).

Разночинцы — выходцы из разных сословий, получившие образование. Разночинцы рассчитывали на переворот силами армии с обязательным привлечением народа. Наиболее ярким представителем революционно-социалистического течения был А. И. Герцен. Герцен был создателем «русского социализма» (или «народничества»):

1) Россия может вступить в социализм, минуя капиталистическую стадию;

2) основа будущего социалистического строя в России — крестьянские общины;

3) необходимо свергнуть самодержавие, уничтожить крепостное право, раздать землю общинам.

16 октября 1853 г. — Турция объявила России войну.

Причины Крымской войны:

1) стремление Турции отторгнуть от России Крым и Кавказ;

2) столкновение колониальных интересов России, Англии, Франции, Австрии на ближнем Востоке и Балканах.

Характер войны грабительский, разбойнический, захватнический.

В 1856 г. был заключен Парижский мирный договор — итог Крымской войны. *Условия Парижского мира*:

1) Россия теряла устье Дуная и Южную Бессарабию;

2) возвращение Турции Каре и получение Севастополя, Евпатории;

3) России запрещалось иметь военный флот на Черном море.

Итоги Крымской войны:

1) война послужила толчком к развалу самодержавия и отмене крепостного права;

2) война нанесла сокрушительный удар всей внешнеполитической системе царизма.

2. Общественно-политическая обстановка

В первой половине XIX в. медицина в России развивалась на фоне разложения феодально-крепостнического строя и формирования капиталистических отношений. При этом происходило закрепление политических и экономических привилегий дворянства, а также усиление неограниченной власти и произвол помещиков над крестьянами.

Государство, способствуя развитию промышленности и торговли, допускало ряд уступок и поблажек нарождающейся буржуазии. Надо сказать, что на заводах и фабриках за первую половину XIX в. число рабочих увеличилось в несколько раз.

Часть населения переселилась из деревень в города, бросая земледелие. Однако, даже несмотря на то что происходил рост промышленности, Россия по-прежнему оставалось аграрной страной.

Вследствие разложения феодально-крепостнического строя, нарастания крестьянских движений в России происходило формирование антикрепостнической идеологии — это отвечало интересам капиталистического развития страны. В борьбе с господствующим феодально-религиозным мировоззрением рождались материалистические взгляды. Знакомство передовых русских людей с материалистическими и революционными течениями западноевропейской и отечественной мысли, а также война 1812 г. давали почву для развития прогрессивных фило-софских, социологических и естественно-научных взглядов в России.

3. Декабристы и их требования в области медицины

Прогрессивные, передовые люди русского общества противостояли реакционной идеологии самодержавно-крепостни-

ческого строя России. Наиболее решительную борьбу с ней вели декабристы. Декабристы выдвигали как экономические и общеполитические требования, так и требования в области медицины и здравоохранения.

Если обратить к «Русской правде» Пестеля, то в заключительной ее главе содержатся планы и программы организации медицинской помощи в стране.

Так, декабристы говорили о том, что в каждой из волостей необходимо устраивать приют для детей, а также родильный дом. Кроме того, в планы декабристов входило сделать лечебную помощь после переворота общедоступной.

Все в той же «Русской правде» Пестеля был поставлен вопрос об обеспечении инвалидов. Он говорил о том, что это должно стать обязанностью государства.

4. Развитие анатомии и хирургии в России в первой половине XIX в.

Обозначим основные проблемы хирургии первой половины XIX в.:

1) неприменение антисептики;
2) незнание хирургами анатомии;
3) неприменение наркоза.

В это время наиболее передовые хирурги признавали, что необходимо очень точно знать анатомию человека для того, чтобы преподавать оперативные вмешательства. Надо сказать, что в России не было так называемого цехового деления медицинских работников. Одновременно с этим в странах Западной Европы такое деление имелось.

И. Ф. Буш (1771—1843) — хирург из Санкт-Петербурга был автором первого оригинального русского учебника по хирургии. И. Ф. Буш четко характеризовал отношение русских врачей к хирургии: «Русские врачи никогда не входили в тщетные и врачебной науке вредные прения иностранных врачей об отделении хирургии от медицины».

Если обратиться к Западной Европе, то даже в первой половине XIX в. хирургия носила отпечаток средневековых традиций, как бы ремесленной подготовки хирургов. Многие, кто считались хирургами, не знали анатомии. Теперь рассмотрим связь анатомии и хирургии в России. Уже в конце XVIII и первой половине XIX вв. хирургия в России развивалась в тесной связи с анатомией. Разобщение хирургии и анатомии произошло в середине XIX в.

Хирургические вмешательства в этот период развития медицинской науки в России были не слишком распространенными. Они ограничивались наружными частями и конечностями человеческого тела. В больницах создавались различные отделения: наряду с отделениями «для внутренних болезней» — это терапевтические отделения, создавались отделения «для наружных болезней» — это для больных с хирургическими заболеваниями.

Обозначим некоторых наиболее известных и выдающихся анатомов и хирургов первой половины XIX в.: И. Ф. Буш (1771—1843), Е. О. Мухин (1766—1850), П. А. Загорский (1764—1846), И. В. Буяльский (1789—1866), Н. И. Пирогов (1810—1881 гг.). Все эти талантливые анатомы и хирурги неоднократно подчеркивали в своих атласах, учебниках и различных других сочинениях, что хирургам необходимо хорошо знать анатомию.

Н. И. Пирогов

Николай Иванович Пирогов (1810—1881) — один из крупнейших представителей отечественной медицины XIX в. В своей монографии, посвященной Пирогову, А. Н. Хозанов характеризует Николая Ивановича Пирогова как «гениального анатома, физиолога, врача-клинициста, основоположника военной медицины и общественного деятеля, обусловившего коренной перелом в научной медицине вообще и хирургии особенно». Надо сказать, что в ряде городов в честь Пирогова названы улицы, некоторые учреждения и т. д. Более того, на значках членов Академии меди-

цинских наук изображен Пирогов, хотя он не имел никакого отношения к организации и работе Академии.

Будучи молодым ученым, Пирогов уже получил некоторую известность благодаря своим достижениям в области анатомии. Он окончил медицинский факультет Московского университета. Среди учителей Пирогова следует отметить профессора анатомии и хирургии Ю. Х. Лодара и профессора Дерптского университета И. Ф. Майера (1786—1858). После этого он продолжил свое обучение в Тартуском профессорском университете. Там же, в 1832 г., он защитил докторскую диссертацию. Тема его работы: «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством».

Стоит отметить то, что рисунки сосудов и препараты, выполненные Николаем Ивановичем, были настолько профессиональными, точными и ценными, что их приобрел Тартуский университет для своего музея. После окончания профессорского университета, в начале 1833 г., Пирогова направили в Германию, для усовершенствования. Пирогов работал у таких известных тогда хирургов, как Ф. Шлемм, Б. Лангенбек. О своей работе в Германии Пирогов сказал: «Я застал...практическую медицину совершенно изолированной от главных реальных ее основ: анатомии и физиологии.

Было так, что анатомия и физиология — сами по себе. И сама хирургия — ничего общего с анатомией». По возвращении из-за границы по предложению Майера, который подал в отставку, Пирогова избрали экстраординарным профессором Тартуского университета. Дело в том, что Николаю Ивановичу было тогда всего лишь 26 лет, поэтому его не мог-ли избрать ординарным профессором, но уже через год он стал им. За время работы в Тарту Пирогов написал около 10 крупных научных работ.

Более 8 лет он изучал анатомию фасций, артерий применительно к возможностям хирургических операций (по сути, заложил основы оперативной хирургии и топографической анатомии). Так, работа 1837 г., которая называется «Хирургическая

анатомия артериальных стволов и фасций», поставила Пирогова в ряд лучших анатомов мира. Он неоднократно подчеркивал связь анатомии и хирургии, роль анатомии в практической деятельности хирурга. Николай Иванович писал, что только «в руках практического врача анатомия может быть полезной для слушателей».

Пирогов призывал врачей к тому, чтобы они не скрывали своих ошибок, и в «Анналах хирургического отделения клиники Императорского Дерптского университета» (1839 г.) писал: «Я считаю священной обязанностью добросовестного преподавателя немедленно обнародовать свои ошибки и их последствия для предостережения и назидания других, еще менее опытных, от подобных заблуждений».

В 1840 г. И. Ф. Буш ушел в отставку, а Пирогова пригласили на кафедру в Медико-хирургическую академию Санкт-Петербурга. Тогда Пирогов предложил создать кафедру госпитальной хирургии для того, чтобы связь практической деятельности и достижений науки становилась прочнее, чтобы студенты «...наблюдать природу не глазами и ушами своего учителя, но собственными».

Так, в дополнение к факультетским клиникам начали создавать госпитальные. В Санкт-Петербурге Пирогов выехал в 1841 г. — начался качественно новый и наиболее продуктивный этап деятельности Николая Ивановича. Именно в этот период он создал достаточно известную «ледяную анатомию».

В 1843—1844 гг. Пирогов применил метод замораживания трупов и тончайших распилов их частей и органов, которые сохраняют топографию органов живого человека. Об этом методе Николай Иванович Пирогов написал в работе «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела.

Анатомия описательно топографическая и хирургическая» в атласе с подробным пояснительным текстом. По поводу «ледяной анатомии» хирург В. И. Разумовский писал: «В результате многолетних неусыпных трудов — бессмертный памятник, не имеющий себе равного... Этот труд обессмертил имя Н. И. Пи-

рогова и доказал, что русская научная медицина имеет право на уважение всего образованного мира». Пирогов улучшил методы преподавания и исследования анатомии, ввел принципы послойного препарирования при изучении артерий и фасций, различных анатомических областей. Этим Н. И. Пирогов радикально изменил представление о хирургической анатомии.

Надо сказать, что Пирогов был хирургом-экспериментатором: многие хирургические операции, такие, например, как наркоз, перерезка ахиллова сухожилия и иные, он делал с широким применением эксперимента.

В 1851 г. он разработал способы «костнопластического удаления костей голени при вылущении стопы и резекции сустава. Следует отметить предложение Н. И. Пирогова о природе гнойных воспалений (пиемии).

Эти гнойные воспаления были своего рода бичом акушерских, хирургических и других больниц. Николай Иванович говорил, что воспалительные заболевания вызываются «пассивным агрегатом химически действующих частей», т. е. органическим началом, «способным развиваться и размножаться». Так, можно сказать, что Пирогов подошел вплотную к объяснению причин гнойных поражений, еще до наступления эры развития бактериологии.

Все это привело к тому, что больных с гнойными поражениями изолировали, а также специально для них устраивались палаты или даже отделения. Персонал должен был очень строго соблюдать санитарно-гигиенические нормы.

Во время Крымской войны Н. И. Пирогов поехал на фронт, там он и собрал много уникального материала, который лег в основу еще одного классического труда Пирогова «Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний» (1865—1866 гг.). Позже Пирогов продолжал свои наблюдения и «принципы организации хирургической помощи» во время войн.

Например, он работал инспектором в 1877 г. во время Турецко-болгарской войны. Нельзя не вспомнить выражение Пи-

рогова: «Война — это травматическая эпидемия. Свойства ран, смертность и успех лечения зависят преимущественно от различных свойств оружия».

Это высказывание из краткой работы по опыту войны в Болгарии — «Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии». Приведем основные *новаторские идеи Н. И. Пирогова как военного врача-хирурга*.

1. Пирогов был против «спешных проводимых операций, ратовал, таким образом, за сберегательную тактику по отношению к раненым и больным». Призывал отказываться от ранней ампутации при огнестрельных ранениях конечности, сопровождающихся повреждением кости. Он был сторонником и рекомендовал всем так называемую сберегательную хирургию.

2. Большое значение Николай Иванович Пирогов придавал правильной иммобилизации больных при переломах. Надо сказать, что он был одним из первых, кто ввел в широкую практику гипсовые повязки. Также использовались и крахмальные повязки.

3. Особое внимание уделялось «...хорошо организованной сортировке на перевязочных пунктах и военно-временных госпиталях...».

4. Пирогов был новатором и в использовании обезболивания. Он одним из первых в Европе применил эфирный наркоз (эфирная повязка) в условиях военных действий у села Салты при оказании помощи раненым. Так, хлороформное, эфирное, а также другие виды обезболивания прочно укоренились в медицинской практике.

5. Нельзя не сказать о взглядах Пирогова на гигиену, на профилактику различных заболеваний. Вот что он говорил: «Я верю в гигиену. Вот где заключается истинный прогресс нашей науки. Будущее принадлежит медицине предохранительной. Эта наука, идя рука об руку с государственной, принесет несомненную пользу человечеству».

Николай Иванович Пирогов, будучи помимо первоклассным хирургом, был отличным организатором и новатором в области медицины и здравоохранения.

1. Обратимся к работе Н. И. Пирогова «Основные начала военно-полевой хирургии». Здесь мы встречаем следующие слова: «Не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны».

2. Следует сказать, что Н. И. Пирогов ценил помощь добровольцев в госпиталях и на поле боя. Например, во время Крымской войны Николай Иванович Пирогов организовал перевязочный пункт прямо «под огнем противника». В этом пункте самоотверженно трудились сестры милосердия Крестовоздвиженской общины Красного Креста. Надо сказать, что в общем под руководством Пирогова в Крымской войне трудились 120 сестер. Все они были грамотно разделены Н. И. Пироговым на различные группы: дежурные сестры, сестры-хозяйки, перевязочные, транспортные, аптечные и т. д.

Нужно отметить то, что Н. И. Пирогов был хорошим педагогом. Он предъявлял к себе как к педагогу высокие требования. В изложении какого-либо курса Пирогов стремился к большой наглядности: применялись различного рода демонстрации на лекциях, внедрялись новые методы в преподавании хирургии и анатомии. Надо сказать также, что Н. И. Пирогов ввел клинические обходы.

Поражение в Крымской войне, интриги в Медико-хирургической академии и другие факторы повлияли на Пирогова, и он в 46 лет принял решение уйти из академии и принял предложение стать попечителем учебных округов в Одессе.

После этого он стал попечителем учебных округов в Киеве. Характер Николая Ивановича Пирогова, его взгляды на образование, а также новая вспышка реакции после выстрела Д. Каракозова в Александра II — все это повлияло на то, что правительство отстранило Пирогова от всех занимаемых им постов, после чего он переехал жить в свое имение Вишня, которое находилось рядом с Винницей. Там Н. И. Пирогов оказывал медицинскую помощь местному населению, а также писал воспоминания. Стоит упомянуть о знаменитом «Дневнике старого врача», как говорил Пирогов, этот дневник, «писанный исключительно для са-

мого себя, но не без задней мысли, что, может быть, когда-нибудь прочтет и кто другой».

Полно и ярко сказал о Пирогове И. П. Павлов: «Ясными глазами гениального человека, на самых первых порах, при первом прикосновении к своей специальности — хирургии — он открыл естественно-научные основы этой науки: нормальную и патологическую анатомию и физиологический опыт и в короткое время настолько на этой почве установился, что сделался творцом в своей области. Почти только лишь выйдя из юношеского возраста, он, оказавшись за границей, не только не изобразил из себя робкого ученика, но смотрел на иностранных учителей как строгий критик и взял от них только то, что действительно представляло ценность».

Умер Николай Иванович Пирогов в 1881 г. Он сыграл одну из главных ролей в развитии медицинской науки в России. После его смерти в его память было учреждено Всероссийское научное общество. Имение Н. И. Пирогова Вишня было переименовано в Пирогово, а дом стал музеем Н. И. Пирогова. Рядом с музеем Пирогова находится склеп, где лежит забальзамированное тело великого русского ученого-медика.

С. Ф. Хотовицкий

Степан Фомич Хотовицкий — врач, один из тех, кто заложил основы педиатрии в России. С. Ф. Хотовицкий закончил Медико-хирургическую академию в Петербурге в 1817 г. С 1822 г. он стал преподавать там судебную медицину, а также акушерство и т. д. В 1830 г. С. Ф. Хотовицкий стал профессором, а уже в 1832 г. — заведующим кафедрой акушерства, женских и детских болезней.

Хотовицкий был первым, кто читал полный курс лекций по детским болезням (1836 г.). В 1847 г. был опубликован фундаментальный труд С. Ф. Хотовицкого, который был первым руководством по педиатрии в России и назывался он «Педиятрика». Вот еще ряд работ Хотовицкого: «О сибирской язве» (1831 г.),

«О холере» (1832 г.), а также «Врачебно-народного наставления для духовных училищ» (1844 г.).

М. Я. Мудров

Матвей Яковлевич Мудров (1776—1831 гг.) — декан медицинского факультета Московского университета. Один из самых выдающихся терапевтов того времени. Педагогические и научные взгляды Мудрова базировались на характерной для русской медицины демократической традиции, учении о целостности и индивидуальности организма больного, идеях нервизма и высокогуманных принципах подхода к страдающим. Матвей Яковлевич

Мудров неоднократно высказывал свои общественные и научные воззрения на торжественных заседаниях Московского университета. Наверное, самые полные представления о его взглядах дает речь «Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных» (1820 г.). В этой речи (а также и в других работах Мудрова) была изложена программа подхода к профилактике здоровых, к лечению больных, выдвинут ряд положений, ставших афоризмами.

1. «Не должно лечить и самой болезни, для которой части и названия не находим, не должно лечить и причину болезни, которая часто ни нам, ни больному, ни окружающим его неизвестны, а должно лечить самого больного, его состав, его орган, его силы».

2. «Одна и та же болезнь, но у двух разных больных требует весьма разного подхода».

3. «...Начав с любви к ближнему, я должен бы внушить себе все прочие, проистекающее из одной врачебной добродетельности, а именно: услужливость, готовность к помощи во всякое время, и днем, и ночью; приветливость, привлекающую к себе робких и смелых; милосердие к чужестранным и бедным, бескорыстие снисхождения к погрешностям больных; кроткую строгость к их непослушанию; вежливую важность к высшим; разговор только о нужном и полезном; скромность и стыдливость во всяком слу-

чае; умеренность в пище; ненарушимые спокойствия лица и духа при опасностях больного; веселость без смеха и шуток при случайных семейных беспорядках; обуздание языку в состязаниях по какому то поводу ни было; радушное принятие доброго совета, от кого бы он ни шел, убедительное отклонение вредных предложений и советов, удаление от суеверия; целомудрие...словом, мудрость. Медицину должно соединить с мудростью, ибо, по словам Гиппократа, врач, любящий мудрость, подобен отцу».

4. Врач должен «...хорошо руководить больным ради здоровья, заботиться о здоровом ради того, чтобы он не болел, заботиться о здоровых и ради благополучия поведения».

5. «Взять на свои руки людей здоровых, предохранить их от болезней наследственных или угрожающих, предоставлять им надлежащий образ жизни, есть честно и для врача покойно. И то легче предохранить от болезней, нежели их лечить...».

Мудров неоднократно подчеркивал значение влияния психики, которую он связывал с деятельностью мозга, требовал «исследовать действия душевные, зависящие от мозга, состояния ума, тоску, сон».

ЛЕКЦИЯ № 8. Развитие медицины в России во второй половине XIX — начале XX вв.

1. Общая историческая характеристика рассматриваемого периода

30 марта 1856 г. Александр II заявил: «Лучше отменять кре-постное право сверху, нежели дожидаться, когда оно само собою начнет отменяться снизу». Так, 3 января 1857 г. был учрежден Секретный комитет по крестьянскому вопросу. 26 июля 1857 г. Ланским был предложен царю проект реформы. С 1858 г. началось открытое обсуждение отмены крепостного права в дворянских комитетах губернии. 4 декабря 1858 г. Ростовцевым был разработан новый проект реформы. Так, 19 февраля 1861 г. Александр II подписал положение о крестьянах и манифест, возвещающий отмену крепостного права.

Помещичьи крестьяне (около 23 млн человек) получили личную свободу, усадьбу, полевой надел.

Итоги реформы:

1) личное освобождение крестьян насытило рынок свободной наемной рабочей силой;

2) реформа установила юридическую грань между феодализмом и капитализмом;

3) реформа носила половинчатый характер: сохранение помещичьего землевладения и сохранение феодальных повинностей.

60—70-е гг. XIX в. — время либеральных реформ. *Причины проведения реформ*:

1) подъем в стране массового и революционно-демократического движения;

2) отмена крепостного права, изменившая экономическую основу развития страны. Это сделало необходимым изменения политических, военных, правовых, культурных учреждений;

3) давление на правительство со стороны буржуазии и части помещиков, ставших на капиталистические рельсы и заинтересованных в буржуазных реформах.

Земская реформа

Земская реформа — реформа местного самоуправления — 1864 г. Присущи два основных признака:

1) бессословность;

2) выборность.

Распорядительным органом земств стало земское собрание. Для крестьян выборы происходили в три ступени. Исполнительным органом земств стали земские управы, которые избирались земскими собраниями на 3 года.

Функции земств — исключительно хозяйственные нужды уезда или губернии.

Значение реформы: содействовала национальному развитию страны, наладила статистику на местах, распространяла агрономические новшества. Строили дороги, школы, больницы и т. д.

Городская реформа — реформа городского самоуправления — 1870 г.

Городская реформа подразумевала под собой наличие двух органов: распорядительного и исполнительного органа. Распорядительным органом становилась городская дума. Исполнительным органом была городская управа, которая избиралась городской думой на 4 года. Во главе городской управы стоял голова.

Функция городской думы и городской управы — обеспечение хозяйственных нужд города.

Значение реформы: организация статистику на местах, распространение агрономических новшеств, строительство дорог, школ, больниц и т. д.

Судебная реформа 1864 г.

Россия получила цивилизованные судебные органы. Суд стал бессословным и одинаковым для всех. Принципы судопроизводства:

1) состязательность сторон в суде;
2) независимость суда от администрации;
3) несменяемость судей;
4) гласность судопроизводства.

Также был создан институт присяжных заседателей. Существовало несколько ступеней судопроизводства:

1) мировой суд (1 человек) — разбирал гражданские иски, мелкие проступки;
2) окружной суд (3 человека). Он действовал в рамках уезда. Разбирал все гражданские и почти все уголовные дела;
3) Судебная палата (7 человек). Судебная палата была одна на несколько губерний. Разбирала особо важные уголовные дела и почти все политические дела;
4) Верховный Уголовный Суд. Он созывался по просьбе царя;
5) Верховная судебная инстанция — Сенат.

Значение реформы:

1) содействовала развитию в стране цивилизованных норм, законности и правопорядка;
2) стала крупным шагом в XIX в. к правовому государству в России.

Военная реформа

Военная реформа 1862—1874 гг.

Реформатором был Дмитрий Алексеевич Милютин. Причины военной реформы:

1) революционный подъем в России, сделавшей необходимым укрепление армии;
2) поражение в Крымской войне;
3) упорядочение расходов на армию.

Вся территория России была поделена на 15 военных округов.

Значение реформы: российская армия была перестроена на современный лад, способствовала экономическому росту и строительству железных дорог.

Финансовая реформа 1860 г.

Была введена акцизная система на:

1) табак;
2) соль;
3) винно-водочные изделия.

Учрежден единый государственный банк России, а также упорядочен государственный бюджет.

Реформа народного просвещения 1863—1864 гг.

Был издан новый университетский устав, который возвращал университетам автономию (1863 г.). А в 1864 г. был издан новый устав гимназий. Купцы, мещане, крестьяне получили право учиться в гимназии.

Итог проведенных реформ.

Основные исторические моменты

Значение реформ 1860—1880-х гг.:

1) началось превращение Российского государства из феодальной в буржуазную монархию;
2) ни одна реформа, однако, не стала в полной мере последовательной, каждая сохранила в себе пережитки феодального строя;
3) Россия твердо встала на путь капиталистического развития.

Основные моменты развития капитализма в сельском хозяйстве во второй половине XIX в.:

1) рост товарности сельского хозяйства;
2) перестройка помещичьего и крестьянского хозяйства на капиталистический лад;
3) сохранение феодальных пережитков в сельском хозяйстве и отставание России от передовых стран Запада;

4) расслоение крестьян (бедняки, середняки, кулаки) и формирование класса сельского пролетариата и сельской буржуазии.

1861—1866 гг. — годы возникновения различных общественных движений. Так, существовали *три основных направления народничества*:

1) бунтарское направление (лидер — М. А. Бакунин);
2) пропагандистское направление (лидер — П. Л. Лавров);
3) заговорщическое направление (лидер — П. Н. Ткачев).

Осенью 1876 г. создана революционно-народническая организация «Земля и воля». *Цели деятельности*:

1) полное общинное самоуправление;
2) свобода вероисповедания;
3) переход всей земли в руки крестьян;
4) самоопределение наций.

Средства достижения:

1) организаторская деятельность;
2) дезорганизаторская деятельность.

Народники хотели поднять крестьянство на революцию.

1877—1878 гг. — Русско-турецкая война.

Итоги войны:

1) война оказалась выигранной, но неудачной;
2) влияние России на Балканах не стало сильнее;
3) уступки российской дипломатии в Берлине свидетельствовали о военно-политической слабости царизма и ослаблении его авторитета на международной арене;
4) после Берлинского конгресса в Европе обозначалась новая расстановка сил: Германия и Австро-Венгрия, Россия и Франция.

15 августа 1879 г. произошел *распад организации «Земля и воля» на две части*:

1) «Черный передел» (представители Акселерод, Вера Засулич, Г. В. Плеханов, Л. Г. Дейч и т. д.). Включала в себя порядка 100 человек;
2) «Народная воля». Придерживались террористической тактики (представители А. Михайлов, А. Желябов, Н. Кибальчич и т. д.). Включала в себя порядка 10 500 человек.

Программа «Народной воли»:

1) свергнуть самодержавие;

2) ввести демократические свободы;

3) ввести всеобщее избирательное право;

4) создать в России парламентскую демократическую республику;

5) отдать землю — крестьянам, заводы — рабочим;

6)провозгласить национальное равенство и право наций на самоопределение.

Средства достижения — крестьянское восстание при поддержке рабочих, военных и под руководством партии.

12 февраля 1880 г. была создана «Чрезвычайная комиссия», которая должна была обеспечить безопасность царя. 1 марта 1881 г. произошло убийство Александра II. Прежде на него было совершено 24 покушения, а 25 стало для него роковым.

В этот же день царем стал Александр III. Цели внутренней политики Александ-ра III — восстановление крепостного права и пересмотр законодательных актов 1860—1870—х г.

Контрреформы Александра III 1889—1892 гг.:

1) 12 июля 1889 г. — Закон о земских участковых начальниках. Мировой суд был упразднен, его права перешли к земскому начальнику. Значение: дворянство вернуло себе значительную долю своей прежней дореформенной власти над крестьянами;

2) 12 июня 1890 г. — Закон о губернских и уездных учреждениях. Эта контрреформа подорвала демократические основы земской реформы 1864 г. Превратила земства в декоративный орган;

3) 11 июня 1892 г. — городская контрреформа. В городском управлении теперь главенствовали прежде всего крупные домовладельцы, т. е. дворяне и чиновники.

Кроме всего этого, была введена карательная цензура, уничтожена автономия университетов, вышел циркуляр о «кухаркиных детях».

1896 г. — коронация Николая II. Крестьянский вопрос так и не был решен.

Основные направления внешней политики:

1) европейское;
2) балканско-ближневосточное;
3) средневосточное (или южное);
4) дальневосточное (Корея, Китай, Манчжурия) — основное направление.

Вслед за развитием капитализма идет развитие политического строя. Консервативное направление в России не стало мощной политической силой. Либеральное движение прошло в своем становлении *несколько этапов*:

1) первая половина XIX в. — либеральные идеи зародились в «верхах»;
2) вторая половина XIX в. — либеральные идеи проникают в общество (земства);
3) начало XX в. — либеральные идеи уходят из «верхов» и остаются в обществе.

Формируются классы. Классы — это достаточно большие группы людей, различающиеся своим отношением к средствам производства и местам в организации производства. Также происходит формирование партий.

Партия — это организация самой активной части класса, которая ставит своей задачей ведение политической борьбы за интересы данного класса, наиболее полно и последовательно их выражает и защищает. Типы партий: консервативные, либеральные, социал-демократические. Вот названия сформированных партий: эсеры, большевики, меньшевики, кадеты, «Союз 17 октября».

3 января 1905 г. — начало забастовки в Санкт-Петербурге. Это было своего рода начало революции 1905—1907 гг.

Причины революции:

1) национальные притеснения;
2) сохранение самодержавия;
3) нерешенность аграрной проблемы;
4) отсутствие демократических свобод.

Реформы 1905—1906 гг.:

1) 21 октября 1905 г. — подписан указ об амнистии за политические преступления;

2) 24 ноября 1905 г. — устранена цензура для непериодической печати;

3) 26 марта 1906 г. — устранена цензура для периодической печати;

4) 11 декабря 1905 г. — избирательный закон, для избрания Государственной думы;

5) 20 февраля 1906 г. — положение об учреждении Государственной думы;

6) 20 февраля 1906 г. — Указ о переустройстве Государственного совета;

7) 23 апреля 1906 г. — новые «Основные законы» Российской империи.

Апрель — июль 1906 г. — работа I Государственной думы.

Февраль — июнь 1907 г. — работа II Государственной думы. 3 июня 1907 г. — произошел государственный переворот, роспуск II Государственной думы, установление третьеиюньской монархии.

1908 г. — начало реорганизации армии.

2. Развитие терапии. Передовые черты отечественной терапии во второй половине XIX в.

Надо сказать, что российские клиницисты второй половины XIX в. не встали на позиции терапевтического нигилизма. Назовем крупнейших терапевтов этой эпохи: Г. А. Захарьин, С. П. Боткин, А. А. Остроумов. Все они исходили из того, что организм человека — единое целое, а также развивали материалистические традиции русской науки, они относились к достижениям науки других стран достаточно критически и использовали только то, что действительно представляло интерес. Организм в понимании отечественных терапевтов есть единство психического и физического начал, более того, физическое, материальное считалось первичным, а психическое — производным от

физического. В этом было преимущество отечественных клиницистов перед большим количеством клиницистов, которые врачевали в других странах. Основы отечественной клинической школы: тщательное описание болезни, внимательное собирание анамнестических данных, непосредственное наблюдение больного и иное — все это способствовало развитию клинической медицины.

Надо сказать, что между С. П. Боткиным и Г. А. Захарьиным был ряд разногласий, но мнение, что они противостояли друг другу, — ошибочно. У каждого из этих клиницистов были свои особенности в методике исследования больного. Но нельзя не сказать о том, что между ними было принципиально общим: оба они трактовали болезнь как процесс, который затрагивает весь организм, а также каждый из них указывал на роль нервной системы в патологии и физиологии.

С. П. Боткин

Сергей Петрович Боткин (1832—1889) — один из выдающихся отечественных клиницистов. Он окончил медицинский факультет Московского университета в 1854 г. С 1862 по 1889 гг. он был руководителем академической терапевтической клиники Петербургской медико-хирургической академии.

И. М. Сеченов и С. П. Боткин выдвинули предположения:

1) о ведущем значении среды в происхождении приобретаемых и наследуемых свойств организма;
2) о первостепенной роли среды в происхождении болезней.

Обратимся к актовой речи С. П. Боткина «Общие основы клинической медицины» (1886 г.), где он говорил: «Изучение человека и окружающей его природы в их взаимодействии с целью предупреждать болезни, лечить и облегчать составляет ту отрасль человеческих знаний, которая известна под именем медицины». Надо отметить один недостаток такого определения медицины. Дело в том, что С. П. Боткин не указал, что, помимо внешней физической среды, на организм человека действует еще среда социаль-

ная. Задачи же медицины С. П. Боткин объяснял так: «Главнейшие и существенные задачи практической медицины — предупреждение болезни, лечение болезни развившейся и, наконец, облегчение страданий больного человека». С. П. Боткин пытался перевести клиническую медицину в точную науку, он считал, что «неизбежный для этого путь есть научный... если практическая медицина должна быть поставлена в ряд естественных наук, то понятно, что приемы, употребляемые в практике для исследования, наблюдения и лечения больного, должны быть приемами естествоиспытателя».

С. П. Боткин отличался умением находить индивидуальный подход к больному, большой наблюдательностью, умением правильно оценить значение различных проявлений той или иной болезни. Все это делало Боткина тонким диагностом. Вот ряд научных обобщений и наблюдений С. П. Боткина:

1) инфекционное происхождение катаральной желтухи;
2) учение о периферическом сердце, о коллапсе;
3) учение о причинах смерти при крупозной пневмонии;
4) связь образования желчных камней с микроорганизмами;
5) учение о падении пульса вследствие слабости сосудов;
6) учение о «блуждающей почке» и явлениях энтероптоза;
7) наличие нервных центров;
8) глубокий анализ о поражениях нервной системы, а также системы кроветворения, системы кровообращения.

Сергей Петрович Боткин показал рефлекторный механизм ряда патологических процессов.

Обратимся теперь к «Клиническим лекциям» С. П. Боткина. Здесь он дал анализ многих клинических явлений, симптомов и симптомокомплексов с точки зрения рефлекторной теории. Так, Боткин рассматривал неврогенное происхождение некоторых форм лихорадки, потоотделения на одной стороне тела, сократительности селезенки. Также Боткин ввел такое понятие, как патологический рефлекс. Созданием неврогенной теории Боткин положил начало новому этапу развития клинической медицины.

Организация медицинского дела также входила в круг интересов Сергея Петровича Боткина. По его предложению стала улучшаться обстановка и оснащенность городских больниц Петербурга.

В больницах были устроены лаборатории, проводились врачебные конференции, проводились патолого-анатомические вскрытия, а также было улучшено питание больных. Тем самым Боткин способствовал улучшению медицинской помощи населению. Еще одной заслугой Боткина в организации здравоохранения было введение так называемых думских врачей. Они должны были оказывать помощь на дому беднейшему населению города.

В 1886 г. была создана комиссия, задачами которой было улучшение санитарных условий и уменьшение смертности в России. Во главе этой комиссия стоял Сергей Петрович Боткин. Материалы, которые собрала эта комиссия, были проанализированы, и сделаны выводы о высокой детской смертности, недостаточности медицинской помощи и т. д.

Все это говорило о том, что условия царского строя влекли за собой не только ухудшение здоровья населении, но хуже того, вели к вырождению нации. К сожалению, материалы, собранные этой комиссией, так ни в какой из инстанций не обсуждались, и, по сути, работа комиссии оказалась бесплодной.

Нельзя не сказать также о С. П. Боткине как о выдающемся преподавателе высшей медицинской школы. Он создал обширную школу своих последователей.

Г. А. Захарьин

Григорий Антонович Захарьин (1829—1897) — один из крупнейших клиницистов XIX в. Он окончил медицинский факультет Московского университета в 1852 г. С 1862 по 1895 гг. Г. А. Захарьин был заведующим факультетской терапевтической клиникой Московского университета. Он был новатором в своей клинической и преподавательской деятельности. Че-

рез своих учеников он оказал существенное влияние на развитие медицины.

Г. А. Захарьин выразил главную задачу клинициста следующим образом: «Определить, какая болезнь (исследование и распознавание), как она пойдет и чем кончится (предсказание), назначить план лечения и проводить в исполнение, сообразуясь с течением болезни (наблюдение)». Г. А. Захарьин большое значение придавал клиническим лекциям: «Клиническая лекция должна быть образцом правильной методики и индивидуализирующей клиники.

И чем более она отличается от главы учебника, тем более она имеет право называться клинической лекцией». Исследования Г. А. Захарьина охватывали ряд вопросов клинической медицины. Он описал картину сифилиса легких (сифилитическую пневмонию, клинику легочного туберкулеза), сифилиса сердца, кроме этого, он дал классификацию туберкулеза. Г. А. Захарьин выдвигал теорию о роли эндокринных нарушений в этиологии хлороза. Одной из основных заслуг Захарьина является развитие метода непосредственного клинического наблюдения и разработка метода опроса больного.

Инициатива опроса должна оставаться в руках лечащего врача. Надо сказать, что опрос Захарьина охватывал не только прошлое (анамнез), но и настоящее состояние, а также обстановку, в которой живет больной. По сути,в опросе у Г. А. Захарьина имеются два основных принципа: физиологический (по системам и органам) и топографический. Метод такого опроса охватывает все системы и органы: кровообращение, дыхание, мочеполовую систему, желудочно-кишечный тракт (который включает желудок, печень, кишечник, селезенку), кроветворную систему, обмен веществ, нервную систему, а также нервно-эмоциональное состояние (головные боли, сообразительность, сон, настроение, память, парестезии, головокружение и т. д.).

Очень большое значение Г. А. Захарьин придавал лечению. В лечебных советах Захарьина большое место занимали указания

больному об образе жизни и о режиме. Вот, что он говорил: «Измени обстановку, измени деятельность, измени образ жизни, если хочешь быть здоров».

Стоит заметить, что наряду с покоем Захарьин рекомендовал движение. Г. А. Захарьин наряду с применением медикаментов, использовал также гигиенические и профилактические мероприятия, а также общие лечебные приемы — кровопускание, климатолечение больных туберкулезом легких (кстати сказать, климатолечение рекомендовалось не только на юге, но и на природе в любой местности), массаж, минеральные воды.

Вопросы гигиены занимали в клиническом учении Захарьина существенное место. Обратимся к знаменитой речи Г. А. Захарьина, которая называется «Здоровье и воспитание в городе и за городом». В этой речи Г. А. Захарьин говорит: «Чем зрелее практический врач, тем более он понимает могущество гигиены и относительную слабость лекарственной терапии... Победоносно спорить с недугами масс может лишь гигиена. Самый успех терапии возможен лишь при соблюдении гигиены».

Надо сказать также, что большинству советов Г. А. Захарьина могли следовать только богатые люди.

А. А. Остроумов

Алексей Алексеевич Остроумов (1844—1908) в 1870 г. закончил медицинский факультет Московского университета. С 1879 по 1900 гг. он был заведующим кафедрой госпитальной терапии в Московском университете. Алексей Алексеевич Остроумов был последователем Захарьина, особенно в применении клинических методов.

Он также придавал огромное значение расспросу больного, считал, что нужно выявить все особенности случая заболевания у данного конкретного больного.

Он продолжал развивать традиции С. П. Боткина в разработке экспериментальной патологии и физиологии. Как и С. П. Боткин, А. А. Остроумов интересовался новыми тогда науками —

экспериментальной патологией и фармакологией. Большое значение А. А. Остроумов придавал нервной системе.

Остроумов писал: «Организм — целое. Расстройство одной части отражается на всем организме изменением жизнедеятельности других частей его, поэтому ослабление функции одного органа расстраивает весь организм... Организм как целое изменяется в своих функциях при болезни каждой из своих частей». Остроумов считал, что через обмен веществ и нервно-рефлекторную систему осуществляется единство организма, взаимосвязь различных органов между собой и корреляция их деятельности. А. А. Остроумов анализировал различные факторы, действующие при патологическом процессе.

Он стал разработчиком учения о значении в течении и этиологии заболевания внешней среды, в которой этот человек живет, развивается и т. д. А. А. Остроумов четко определили задачи врача: «Предметом нашего изучения служит больной человек, нормальная жизнь которого наруше на условиями его существования в среде... Цель клинического исследования — изучить условия существования человеческого организма в среде, условия приспособления к ней и расстройства».

Остроумов придавал решающее значение в лечении больного общему лечению, считал нужным поместить больного в условия с наиболее благоприятным для данного больного режимом питания, работы, жилища.

А. А. Остроумов считал, что медицинская наука есть часть естествознания, а следовательно, ее развитие должно происходить в связи с другими естественными науками. Именно поэтому он стремился сочетать клинические выводы с данными биологии.

К недостаткам взглядов Алексея Алексеевича Остроумова мож-но отнести то, что он преувеличивал роль наследственных, врожденных предрасположенностей человека к различным болезням и умалял приспособительные свойства к окружающей его среде. Он недооценивал социальную сторону человеческого общества.

3. Хирургия. Асептика

Середина XIX в. ознаменовалась для хирургии значительными нововведениями — применением эфирного и хлороформного наркоза. Это дало возможность хирургам оперировать более спокойно и без ненужной спешки.

Борьба с инфицированием раны — одна из основных задач хирургии второй половины XIX в. Развитию хирургии значительно способствовало создание и внедрение в практику антисептики и асептики. Бичом хирургов были гнойные осложнения после операций и после ранений.

Дело в том, что нагноения замедляли заживление ран, кроме того, вызывали у раненых и больных после операций септические осложнения, истощали оперированных и раненых и достаточно часто приводили к летальному исходу. Во время Отечественной войны 1812 г. и последующих походов в Западную Европу русские врачи применяли эвакуацию, а также организовывали военно-развозные госпитали — именно они выявили преимущества русской военно-полевой медицины. Надо сказать, что еще до того, как Пастер сделал свои открытия, российские хирурги (И. В. Буяльский, Н. И. Пирогов) вели борьбу с раневой инфекцией. Буяльский для обмывания рук применял антисептический раствор хлорной извести, он считал, что это одно из самых лучших предохранительных средств для хирургов, повивальных бабок, акушеров, врачей и фельдшеров как при операциях, внутренних осмотрах, перевязывании гангренозных, раковидных, венерических и нанесенных бешеными животными ран, и при вскрытии мертвых тел. Н. И. Пирогов же при лечении ран применял йодную настойку, азотнокислое серебро, раствор хлорной извести. Стоит также сказать, что в своей клинике в Петербурге в 1841 г. Н. И. Пирогов выделил специальное отделение, которое предназначалось для больных рожей, пиемией, гангреной и т. д. Делал он это для того, чтобы предупредить развитие внутрибольничной инфекции.

В течение 1880-х гг. появились зачатки асептики. Асептика включала некоторые приемы, которые были выработаны анти-

септикой (обработку дезинфицирующими средствами операционного поля и рук хирурга, строгую чистоту операционной). Была введена стерилизация инструментов, одежды персонала операционной, перевязочного материала. В 1884 г. отечественный врач Л. О. Гейденрейх доказал, что наиболее совершенным является стерилизация паром при повышенном давлении. Он предложил автоклав. Постепенно химические методы дезинфекции (например, перевязочного материала) сменялись физическими. Нужно сказать, что асептика была результатом трудов хирургов различных стран. В конце 1880-х гг. в России начали применять в ряде клиник асептические методы. Например, Н. В. Склифосовский — в Москве, А. А. Троянов — в Петербурге, а также М. С. Субботин — в Казани и т. д.

Нужно сказать, что введение антисептики, асептики и обезболивания способствовало расцвету хирургии. Благодаря знаниям анатомии хирурги смогли разработать технику операционных подходов, в частности к глубоколежащим органам и тканям. Введение и развитие асептики позволило хирургам оперировать не только на конечностях и поверхности тела, но и проникать в его полости.

В начале 1890-х гг. был введен «сухой» способ операции. Суть этого способа заключалась в том, что хирурги избегали промывания раны антисептическими средствами и стерильным физиологическим раствором. Инструменты Э. Кохера и Ж. Пеана, а также предложение Ф. Эсмарха, дали возможность хирургам оперировать с малой потерей крови и в «сухой ране».

В конце XIX в. начала широко развиваться полостная хирургия, было произведено большое количество операций на брюшной полости. Например: гастроэнтеростомия (Г. Матвеев, Т. Бильрот), пилоротомия (Ж. Пеан), иссечение слепой кишки (Т. Бильрот), гастростомия (Н. В. Склифосовский, А. Нуссбаум), иссечение привратника (Т. Бильрот), частичное иссечение толстой и тонкой кишок. Начались операции на печени, почках. Первые операции холецистотомии были произведены в 1882 и 1884 гг. Достаточно часто проходили операции нефрэктомии.

Одним из важных достижений является то, что начали проводиться операции на периферических нервах (нервный шов, вытяжение нерва), на головном мозге (например, удаление опухолей). Кроме этого, были введены новые перевязочные средства (вата, марлевый бинт, кисея, марля и т. д.).

Местное обезболивание начало свое развитие с применения кокаина. Первым, кто изучил действие кокаина на чувствительные нервы, был петербургский фармаколог А. К. Анреп в 1880 г. Он же был первым, кто стал делать больным подкожные введения кокаина. Ну а с 1884 г. обезболивание кокаином стало применяться в хирургии.

В 1886 г. Л. И. Лушкевич был первым, кто применил областное (регионарное) обезболивание, он описал нарушение проводимости нервов у человека после того, как был введен подкожно кокаин. Л. И. Лушкевич также применил первым проводниковое обезболивание пальца при операции (еще задолго до Оберста). А. В. Орлов указал в 1887 г. на преимущество слабых растворов кокаина. Так, местное обезболивание было достаточно распространено в практике земских врачей.

Надо сказать, что земская медицина в конце XIX — начале XX вв. значительно улучшила медицинскую помощь сельскому населению. Также земская медицина сыграла большую роль в развитии хирургии в России. Так, хирургия — одна из первых медицинских специальностей, потребовавшаяся в земских больницах.

Следует отметить, что хирургическая специальность развивалась не только в университетских клиниках и больницах крупных городов, также она развивалась в уездах, в земских участковых больницах. Там формировались крупные хирурги, которые могли производить достаточно сложные операции.

Применение спинномозговой анестезии и внутривенного наркоза ознаменовало начало XX в.

Во второй половине XIX — начале XX вв. в области хирургии блистали такие хирурги, как А. А. Бобров. И. И. Дьяконов, Н. В. Склифосовский, В. И. Разумовский, Н. А. Вельяминов. Они

на самом деле стали в теоретическом и практическом отношениях продолжателями дела Николая Ивановича Пирогова. Они проводили сложные операции, изучали проблемы общей хирургии, создавали новые оперативные методики.

Н. В. Склифосовский (1836—1904) — один из крупнейших российских хирургов, общественный деятель, видный, прогрессивный ученый. Он сделал многое для того, чтобы внедрить в хирургическую практику асептику и антисептику. Он развивал полостную хирургию.

Например, операции на желудке, желчном пузыре, печени, мочевом пузыре, овариотомия. Велики его заслуги в области военно-полевой хирургии. Вклад А. А. Боброва: изобрел аппарат для вливания солевого раствора, разработал новый особый метод оперирования грыж. Кроме того, он организовал санаторий в Алупке для лечения детей с туберкулезом костей и суставов. П. И. Дьяконов, помимо разработки вопросов асептики и антисептики, обезболивания, занимался вопросами пластической хирургии, а также вопросами лечения желчнокаменной болезни.

Хирургия расширяла возможности воздействия на болезненный процесс. Не случайно в конце XIX в. в некоторых клинических специальностях, таких, например, как урология, офтальмология, гинекология, появились, помимо терапевтических методов, — хирургические.

Имела свое развития восстановительная хирургия — пластические операции, протезирование. В хирургии конца XIX — начала XX вв. повысилась эффективность хирургического вмешательства благодаря появлению новых, усложнению старых оперативных методов, а также в результате применения новых сложных инструментов и приборов.

И. М. Сеченов

Иван Михайлович Сеченов (1829—1905) окончил военно-инженерное училище, а после него Московский университет. После этого он преподавал в Московском, Одесском, Петербургском университетах. Из Петербургского университета Сеченов был уво-

лен за свои радикальные материалистические взгляды, продолжал работать в Московском университете на кафедре физиологии. Обозначим основные направления исследовательской деятельности Сеченова:

1) химизм дыхания;
2) физиология нервной системы;
3) физиологические основы психической деятельности.

Так, И. М. Сеченов стал основоположником отечественной физиологии. Был создателем материалистической школы русских физиологов. Эта школа сыграла важную роль не только в развитии психологии, физиологии и медицины в России, но во всем мире.

Однако надо сказать, что Сеченов — фигура мирового масштаба — таковым за рубежом не считается, если говорят о Сеченове, то обязательно вместе с Павловым, который был продолжателем его исследований.

Сеченов впервые стал рассматривать деятельность головного мозга как рефлекторную. До Сеченова же рефлекторными считали только те виды деятельности, которые были связаны со спинным мозгом. И. М. Сеченов установил, что в головном мозге человека (и животных) действуют особые нервные механизмы, оказывающие тормозящее влияние на непроизвольные движения. Такие механизмы Сеченов называл «задерживающими центрами».

В многочисленных опытах был открыт физиологический центр, который находится в средних частях головного мозга. Этот центр получил название «сеченовский центр», а само явление, установленное в этих опытах — «сеченовское торможение».

Надо сказать, что И. М. Сеченов изучал организм человека в единстве с окружающими его условиями. Он говорил: «Всегда и везде жизнь слагается из кооперации двух факторов — определенной, но изменяющейся организации и воздействия извне... Организм без внешней среды, поддерживающей его существование, невозможен, поэтому в научное определение организма должна входить и среда, влияющая на него, так как без последней существование организма невозможно». Психическая деятельность

должна изучаться научными методами, как и любая другая телесная деятельность, без различного рода ссылок на сверхъестественные причины.

И. М. Сеченов положил начало современному естественнонаучному обоснованию материалистической теории отражения, создав учение о рефлексах головного мозга, распространив понятие «рефлекс» на деятельность высшего отдела нервной системы. Вот некоторые работы И. М. Сеченова.

1. «Кому и как разрабатывать психологию» (1873 г.).
2. «Предметная мысль и действительность» (1882 г.).
3. «Элементы мысли» (1902 г.).

В вышеперечисленных работах Сеченов развивал материалистическое учение, доказывая тем самым формообразование и влияние внешней среды.

И. М. Сеченов занимался также проблемами гигиены труда, подчеркивал первостепенное значение воспитания и внешней среды в формировании личности, подчеркивал роль обучения и трудовых навыков.

Из всех трудов Ивана Михайловича Сеченова особенно выделяется силой философских суждений и глубиной мысли работа «Рефлексы головного мозга».

Физиология Сеченова находилась под сильным влиянием материалистической философии Н. Г. Чернышевского, А. Н. Добролюбова, Д. И. Писарева, которые разделяли диалектические, эволюционные взгляды, также они поддерживали учение Ч. Дарвина, выступал и против вульгарных материалистов и расистов.

И. П. Павлов

Иван Петрович Павлов (1849—1936) — великий русский физиолог. Он стал разработчиком новых принципов физиологического исследования, которое обеспечивало познание организма как единого целого, находящегося в единстве и постоянном взаимодействии с окружающей средой. Также Павлов выступил создателем материалистического учения о высшей нервной деятельности животных и человека.

С 1874 по 1884 гг. — это первый период научной деятельности Павлова. В этот период он занимался преимущественно физиологией сердечно-сосудистой системы. Одна из его работ — «Центробежные нервы сердца», которая была опубликована в 1883 г., — важным вкладом в физиологию. Здесь он показал (впервые!), что на сердце теплокровных животных существуют нервные волокна, которые способны ослаблять и усиливать деятельность сердца.

И. П. Павлов сделал предположение, что усиливающий нерв, который был открыт им, действует на сердце путем изменения обмена веществ в сердечной мышце. В этот же период своей работы Павлов исследовал нервные механизмы, которые регулируют кровяное давление. Надо отметить, что уже в ранних работах И. П. Павлова прослеживается высокое мастерство и новаторство в экспериментах.

В отношении методов исследования целостного организма Павлов был прогрессивным ученым:

1) отказался от традиционных острых опытов;
2) отметил недостатки острого вивисекционного физиологического опыта;
3) разработал и ввел в практику метод хронического эксперимента;
4) разработал метод изучения частных физиологических отправлений на целостном организме в естественных условиях взаимодействия со средой;
5) разработал новые методики, которые позволяли проводить эксперимент на здоровом животном, которое вполне хорошо оправилось от оперативного вмешательства;
6) разработал новые приемы «физиологического мышления»;
7) разработал специальные операции на органах пищеварительного тракта.

Обратимся к знаменитому труду «Лекции о работе главных пищеварительных желез». Здесь он подводит своего рода итоги работ по физиологии пищеварительной системы. Надо также сказать, что именно за этот труд Ивану Петровичу Павлову была присуждена Нобелевская премия в 1904 г.

Обратимся к докладу И. П. Павлова 1909 г., который назывался «Естествознание и мозг». Здесь мы может встретить следующие строки: «Здесь и сейчас я только отстаиваю и утверждаю абсолютное, непререкаемое право естественно-научной мысли проникать всюду и до тех пор, где и покуда она может проявлять свою мощь. А кто знает, где кончается эта возможность...». В этом докладе Павлов показывает, что нет границ для человеческого познания.

И. И. Мечников

Илья Ильич Мечников (1845—1916) сыграл одну из главных ролей в развитии как отечественной, так и мировой микробиологии, иммунологии и эпидемиологии. Исследования Мечникова в этих областях являлись своего рода продолжением и развитием его предшествующих работ в области патологии. И. И. Мечников был выдающимся ученым в различных областях знаний: это и зоология, и эмбриология, и патология, иммунология и т. д. Он явился одним из создателей современной микробиологии, а также основателем сравнительной эволюционной патологии.

Илья Ильич Мечников закончил естественное отделение Харьковского университета в 1864 г., после чего он продолжил обучение и специализацию в Германии и Италии в области эмбриологии. В 1868 г. в Петербургском университете защитил докторскую диссертацию.

После этого получил доцентуру в Новороссийском, а затем в Петербургском университетах. С 1870 по 1882 гг. был профессором кафедры зоологии и сравнительной анатомии Новороссийского университета. В 1886 г. И. И. Мечников и тогда еще молодой врач Н. Ф. Гамалея организовали Пастеровскую антирабическую станцию — это была первая станция в России, а также вторая в мире после аналогичной в Париже у Пастера. Эта станция была организована в Одессе, после этого такие же станции организовали в Петербурге, Москве, Самаре и других городах России. Однако в результате конфликта с властями на антирабической станции и в университете И. И. Мечников оставляет работу и уезжает

в Париж по приглашению Л. Пастера. Там он возглавляет одну из лабораторий института, является заместителем Пастера, а после его смерти — директором института. Впоследствии И. И. Мечников был избран почетным членом Петербургской академии наук.

Деятельность И. И. Мечникова можно условно разделить на два периода. Первый период включает в себя время с 1862 по 1882 гг. В это время Мечников — зоолог и по преимуществу эмбриолог. И. И. Мечников разрешил ряд сложнейших проблем эмбриологии. Именно он показал наличие зародышевых листков — общие для животных законы развития животного организма. Мечников установил генетическую связь между развитием беспозвоночных и полостных животных. Опорой для эволюционного учения послужили данные эмбриологии, которые были открыты Мечниковым.

Мечников был активным последователем Ч. Дарвина. Однако это не мешало ему критиковать некоторые аспекты работ Дарвина. Например, некритическое перенесение Дарвином в биологию учения Мальтуса о роли «перенаселения».

К открытиям Мечникова принадлежит открытие внутриклеточного пищеварения. Он открыл его, когда исследовал вопросы происхождения многоклеточных животных. И. И. Мечников показал, что в организме животного, которое имеет пищеварительные органы, имеются клетки, которые способны переваривать пищу, однако не принимают прямого участия в переваривании. Именно работами по внутриклеточному пищеварению заканчивается первый период деятельности Ильи Ильича Мечникова.

Второй период является как бы логическим продолжением первого и основывается на нем. Дело в том, что идеи о внутриклеточном пищеварении были ведущими в работах Мечникова по проблемам патологии во второй период.

В 1883 г. в речи Мечникова «О целебных силах организма» выдвигается ряд положений об активной роли организма в инфекционном процессе, а также о взаимоотношениях макроорганизма и микроорганизма. Впоследствии И. И. Мечников широко развил учение о фагоцитозе, подтвердил его многочисленными ис-

следованиями на разнообразном материале. В 1892 г. в «Лекциях о сравнительной патологии воспаления» Мечникова можно прочитать следующее: «Настоящая сравнительная патология должна обнимать весь животный мир в его целом и изучать его с самой общей биологической точки зрения». Мечников «создал новую теорию воспаления как активной защитной реакции организма против внедряющегося в него болезненного начала, выработанной представителям и животного мира в процессе их исторического развития». И. И. Мечников говорил: «Воспаление в своем целом должно быть рассматриваемо как фагоцитарная реакция организма против раздражающих деятелей; эта реакция выполняется то одними подвижными фагоцитами, то с действием сосудистых фагоцитов или нервной системы».

В 1900 г. вышла книга Мечникова «Невосприимчивость в инфекционных болезнях». Здесь он выступил как основоположник новой науки — иммунологии, а также разработчиком учения об иммунитете. И. И. Мечников показал, что «механизм возникновения и развития инфекционного заболевания зависит не только от микроорганизма, но наряду с микроорганизмом на всех этапах инфекционного процесса — при его возникновении, развитии, течении и сходе — важную роль играет микроорганизм, который не остается безучастным». Мечников рассматривал инфекционный процесс как сложный процесс взаимодействия между патогенным микроорганизмом и микроорганизмом. Также Мечников показал, что возникновение и течение инфекционного процесса в определенной степени зависит от внешней среды, а нервная система также играет определенную роль в защитных функциях организма.

Мечников неоднократно встречал на своем научном пути противников. Например, на его фагоцитарную теорию обрушилась критика со стороны некоторых микробиологов и патологов (главным образом, А. Коха, К. Флюгге и т. д.). Он настойчиво и страстно отстаивал свою правоту около 25 лет, неоднократно доказывая несостоятельность аргументов противников. После долгих лет противостояния теория И. И. Мечникова получила

широкое распространение и всеобщее признание, а И. И. Мечников был удостоен Нобелевской премии в 1908 г. Развитие его идей продолжалось в работах Н. Н. Аничкова, Ж. Фишера, Л. Ашофа и т. д.

Помимо всего этого, И. И. Мечников провел большое количество исследований, касающихся частных вопросов медицины. Например, он изучал холеру, возвратный и брюшной тиф, сифилис, детские кишечные болезни, туберкулез.

Вместе с Э. Ру И. И. Мечников произвел экспериментальное заражение обезьяны сифилисом. Это имело большое значение в развитии венерологии.

Что же касается методов, которые использовал Мечников, то это сравнительно-биологический метод, стремление изучать и рассматривать явления органической природы в их связи, взаимо-обусловленности и в противоречивом развитии. Илья Ильич Мечников создал фундаментальную школу микробиологов и эпидемиологов как в самой России, так и за границей. К ученикам Мечникова можно отнести Л. А. Тарасевича, Г. Н. Габричевского, Н. Ф. Гамалея, А. М. Безредку, Д. К. Заболотного, а также первую женщину, ставшую профессором микробиологии, — П. В. Циклинскую и др.

«Характерной чертой передовых русских врачей, особенно ярко проявившейся в области микробиологии и эпидемиологии, является героизм, самоотверженность, готовность жертвовать собой во имя науки». Так, И. И. Мечников принял холерную культуру для того, чтобы доказать специфичность вибриона в этиологии азиатской холеры.

Свои взгляды на медицину, на биологию, на жизнь человека И. И. Мечников изложил в книгах «Этюды о природе человека» (1903 г.), «Этюды оптимизма» (1907 г.). Как и в ранних произведениях, здесь Мечников обосновал идею «ортобиоза» — «развития человека с целью достижения долгой и активной старости, приводящей к наслаждению жизнью и, так сказать, к естественной смерти».

4. Развитие гигиены в России

Гигиена получила свое развитие в Росси практически одновременно с развитием ее в Германии. Вместе с Германией Россия явилась одной из первых стран, в которой были созданы самостоятельные кафедры гигиены. Создание этих кафедр было предусмотрено университетским уставом 1863 г. В 1865 г. Петербургская медико-хирургическая академия, а также медицинские факультеты Казанского и Киевского университетов приняли решение о создании кафедр гигиены в этих университетах. В 1871 г. в Киеве и Петербурге на этих кафедрах началось преподавание. Создание кафедр гигиены в университетах значительно повлияло на дальнейшее развитие гигиены как науки в России. Также этому способствовали следующие условия: бурное развитие промышленности (особенно в 90-х гг. XIX — начале XX вв.), увеличение населения, главным образом в городах, различные достижения в области естествознания. Последние давали возможность точно определить какие-либо гигиенические выражения, а также позволяли исследовать различными качественными и количественными методами естественные науки. Постоянно затрагивался вопрос об улучшении общественного быта в гигиеническом отношении, предупреждении различного рода заразных болезней. Особые черты развитию гигиены в России во второй половине XIX в. придавали общественные движения, поражение в Крымской войне, нарастание революционного подъема (особенно после поражения в Крымской войне), тяжелые санитарно-бытовые условия русского крестьянства. Вопросам гигиены в это время придавалось огромное значение, даже со стороны передовых представителей русской интеллигенции, которые никак не соприкасались с медицинской наукой (например, Д. И. Писарев).

Русские гигиенисты были тесно связаны в своей работе с химиками, физиологами, а также другими представителями естествознания. Некоторые из гигиенистов тесно сотрудничали даже с различными лечащими врачами-клиницистами, а также с практическими санитарными работниками на местах, в городах, зем-

ствах. В 1882 г. В. В. Светловский писал, что «...гигиена как наука должна перестать заниматься изображением какой-то идеальной, нормальной жизни, которая ни для кого и нигде не существует, а обязана посвятить себя исследованию тех санитарных условий быта, которые существуют в реальности. Вопросы санитарные, как известно, тесно связаны с вопросами экономическими или, вообще говоря, с вопросами социальной науки».

Новое понимание гигиены как науки, которое было отлично от западноевропейского понимания, создали крупнейшие гигиенисты второй половины XIX в.: Ф. Ф. Эрисман и А. П. Доброславин. При этом отечественная гигиена имела общественный характер.

Ф. Ф. Эрисман

Федор Федорович Эрисман (1842—1915) — один из крупнейших гигиенистов второй половины XIX в. Сам он швейцарец по происхождению. Он окончил медицинский факультет Цюрихского университета. После окончания университета Ф. Ф. Эрисман проходил специализацию у офтальмолога Ф. Горнера, после чего защитил диссертацию, которая носила название «Об эмболиях» преимущественно табачного и алкогольного происхождения. Ф. Ф. Эрисман увлекся революционно-демократическими идеями русских студенток, которые проходили обучение в Швейцарии (дело в том, что в России женщин на медицинские факультеты еще не допускали) и в 1869 г. приехал в Россию. Здесь первое время он работал в Петербурге окулистом. Проводил многочисленные исследования зрения у школьников, выявлял закономерности влияния школьных условий на развитие зрения детей. Результаты этих исследований были опубликованы в работе «Влияние школ на происхождение близорукости». Он предложил особую школьную парту, которая до настоящего времени широко известна как парта Эрисмана. Кроме этого, Ф. Ф. Эрисман проводил обследования жилищных условий ночлежных домов, квартир подвальных этажей. В 1871 г. вышли статьи «Ночлежные дома Вяземского», «О подвальных жилищах в Петербурге». В этих

статьях Ф. Ф. Эрисман писал об антисанитарных условиях жизни, а также приводил факты вымогательства домовладельцев. Реакция на эти статьи оказалась довольно-таки удивительной — князь Вяземский был осужден. Однако Эрисман понимал, что ему не хватает подготовки в области гигиены. И тогда, он изучил методы гигиенических обследований у К. Фойта и М. Петтенкофера. В эти годы князь публикует множество статей по гигиене, а также различного рода пособия. В этих работах Ф. Ф. Эрисман четко определял ближайшую цель гигиены. Она заключалась в том, чтобы исследовать влияние на человека различных явлений природы, которые действуют на него непрерывно, а далее изучить влияние искусственной обстановки, в которой живет человек, а также найти такие средства, которые бы позволили смягчить действие всех неблагоприятных факторов на организм человека, которые действуют со стороны общества и природы. В 1879 г. Ф. Ф. Эрисман переезжает в Москву. Сначала он работал в санитарной организации Московского губернского земства, затем в Московской городской санитарной организации. С 1882 по 1896 гг. Ф. Ф. Эрисман был профессором гигиены в Московском университете на медицинском факультете. Ф. Ф. Эрисман, Е. М. Дементьев, А. В. Погожев проводили обширные санитарные обследования фабрик. Так, они провели санитарное обследование 1080 фабрик Московской губернии с количеством человек более 114 тыс. В этих исследованиях были изучены следующие показатели:

1) продолжительность рабочего дня;
2) заработная плата;
3) жилищные условия;
4) питание;
5) условия быта рабочих, а также их семей;
6) состав рабочих.

В результате проверок Ф. Ф. Эрисман писал: «Плохое санитарное состояние, в котором находится фабричное население в настоящее время, не безусловно связано с промышленным трудом, а зависит лишь от тех неблагоприятных условий, в которые современная цивилизация поставила этот труд, вполне предостав-

ляя его безграничной эксплуатации со стороны алчных и корыстных предпринимателей... Вовсе не промышленность сама по себе, как бы в силу закона природы, подрывает народное здоровье и обусловливает высокие цифры смертности, а во всем виноваты те невыгодные экономические условия, в которые поставлены рабочие современным способом производства». Обследование фабрик дало много материала, который занял в печатном виде 19 томов и обрисовывал положение рабочих в России. По этим материалам врачом Е. М. Дементьевым была написана книга «Фабрика, что она дает населению и что она у него берет». Все это имело огромное общественно-политическое значение. Например, сведения, полученные в процессе обследования фабрик Ф. Ф. Эрисманом, использовались в первых русских рабочих марксистских кружках в целях пропаганды.

Ф. Ф. Эрисман писал о целях, задачах и сущности гигиены: «Пользу могут принести только мероприятия, улучшающие санитарные условия целых групп населения или всего народонаселения... Здоровье отдельной личности представляет собой лишь часть общественного здоровья... В природе человека не заключается никаких оснований к тому, чтобы признать болезнь человека неотвратимой роковой необходимостью... Человеческая смертность находится в теснейшей связи с несовершенством нашего жизненного строя».

Кроме того, Эрисман указывал на то, что предложения комиссии по вопросу смертности в России, которая возглавлялась С. П. Боткиным, были не совсем полными. Он говорил: «Нищета — наиболее генеральное бедствие русского народа, и как ни важны те или иные санитарные влияния на здоровье нашего населения, но они весьма часто подавляются влиянием еще более мощного экономического фактора».

Ф. Ф. Эрисман стоял на позициях тесной связи научной гигиены и практической санитарной деятельности. Он считал, что нельзя противопоставлять гигиену научную (экспериментальную) и гигиену общественную. Он говорил: «Лишите гигиену ее общественного характера и вы нанесете ей смертельный удар, превратите ее в труп, оживить который вам никоим образом не удастся.

Заявите, что гигиена не есть наука об общественном здоровье и что она должна заниматься лишь разработкой частных вопросов в стенах лаборатории, — и перед вами останется призрак науки, ради которого и трудиться не стоит». Так, практика санитарного дела впоследствии подтвердила точку зрения Ф. Ф. Эрисмана.

Знание для врача методов гигиенических исследований, безусловно, полезно и нужно, однако эти методы должны отталкиваться от самого объекта изучения гигиены как медицинской науки — живого человека.

В 1896 г. в связи со студенческими беспорядками Ф. Ф. Эрисмана уволили из Московского университета, и он был вынужден уехать на родину в Швейцарию. Он все-таки продолжал издавать свои труды в России. Впоследствии на различных съездах и в печати Ф. Ф. Эрисман неоднократно подчеркивал преимущество русской общественной санитарии и общественных традиций русских врачей по сравнению с врачами других стран. Правильно заметил Н. А. Семашко, что «... многие из положений, которые он (Ф. Ф. Эрисман) отстаивал при жизни, не потеряли своего значения и в настоящее время».

А. П. Доброславин

Алексей Петрович Доброславин (1842—1889) — еще один крупный ученый в области гигиены. В 1865 г. он окончил Петербургскую медико-хирургическую академию. В 1869 г. Алексей Петрович Доброславин защитил докторскую диссертацию. После этого он изучал, как обстоят дела с гигиеной за рубежом в Париже и Мюнхене у М. Петенкофера у достаточно известных гигиенистов, таких, например, как М. Петтенкофер. А с 1870 г. и до конца своей жизни был профессором гигиены в Медико-хирургической (впоследствии она стала Военно-медицинской) академии. Он первым в России составил оригинальные учебники по гигиене. Эти учебники были основаны на экспериментальных исследованиях. Надо отметить такой фундаментальный труд, как «Гигиена, курс общественного здравоохранения» (1889 г.), а также «Курс военной гигиены с практическими упражнениями в оной» (1884 г.), «Очерк санитарной деятельности» (1874 г.),

учебник «Военная гигиена» (1885 г.). Он был основателем и редактором журнала «Здоровье», а также одним из инициаторов организации «Русское общество охраны народного здоровья». А. П. Доброславин овладевал новыми методиками гигиенических исследований, широко применял их.

Он правильно оценил положительные стороны экспериментальной гигиены. Исходя из естественно-научных предпосылок (кстати, современные гигиенисты Западной Европы исходили из тех же предпосылок), из успехов физиологии, физики, химии А. П. Доброславин предавал гигиене прежде всего общественный характер.

Он говорил, что «гигиена дает свои советы и предписания общине, целым группам народонаселения. Таким образом, помощь, оказываемая гигиеной, имеет общественный характер. Нет возможности устранить болезнетворные влияния внешней среды, не действуя сразу на целое народонаселение».

Нужно сказать, что А. П. Доброславин вел педагогическую деятельность. Однако, кроме педагогической деятельности, он сам организовывал исследования в области гигиены питания, школьной гигиены, коммунальной гигиены, военной. А. П. Доброславин много времени уделял вопросам охраны здоровья больших групп населения — малообеспеченных слоев населения, крестьянства.

Он изучал продукты питания, которые составляли основную пищу для этих групп населения (кислая капуста, квас, грибы, каша из круп и т. д.). Доброславин проводил исследования по оздоровлению мест, которые населяют люди. Эти исследования заключались в обследовании водоснабжения, канализации и т. д. А. П. Доброславин неоднократно участвовал в противоэпидемических мероприятиях, усовершенствовал дезинфекционную аппаратуру.

Нужно отметить, что А. П. Доброславин считал, что лечебная медицина должна быть разделена на гигиену. Однако это мнение было ошибочно. Даже существовало некоторое противостояние между взглядами А. П. Доброславина и Ф. Ф. Эрисмана.

5. Педиатрия

Во второй половине XIX в. в России видным педиатром был Нил Федорович Филатов (1847—1903). Он был последователем Захарьина. Филатов закончил медицинский факультет Московского университета, а в 1876 г. защитил докторскую диссертацию, тема которой была «Об отношении бронхита к острой катаральной пневмонии». Надо отметить тонкую наблюдательность этого врача.

Он был хорошим клиницистом, который описал ряд неизвестных до него болезней. За 25 лет он описал железистую лихорадку, скарлатинозную краснуху, скрытую форму малярии, также он изучал детские острые инфекции, такие как ветряная оспа, корь, скарлатина, дифтерия. Кроме всего этого, Н. Ф. Филатов был талантливым педагогом.

Он написал ряд крупных руководств, касающихся заболеваний в детском возрасте. Широкое распространение получили следующие работы Филатова: «Клинические лекции» (1881—1902 гг.), «Лекции об острых инфекционных болезнях» (1885 г.), «Учебник детских болезней» (1893—1902 гг.), «Семиотика и диагностика детских болезней» (1890 г.). На этих учебных пособиях воспитывалось не одно поколение врачей.

В книге, посвященной двухсотлетию медицинского факультета МГУ, отмечено, что «Н. Ф. Филатов является самым крупным в России представителем учения о детских болезнях, создателем русской педиатрической школы, обогатившим педиатрию оригинальными руководствами и многочисленными научными трудами». Среди учеников Н. Ф. Филатова особенную известность получили Г. Н. Сперанский, В. М. Молчанов.

Также необходимо отметить Николая Петровича Гундобина (1860—1908). Он развивал идеи С. Ф. Хотовицкого. Н. П. Гундобин достаточно глубоко изучил возрастные особенности ребенка применительно к целям клиники детского возраста. Под руководством Гундобина в 1906 г. вышла книга «Особенности детского возраста. Основные факты к изучению детских болезней».

6. Патологическая анатомия в России

Развитие патологической анатомии в России происходило непосредственно в связи с клиниками. Регулярно проводились вскрытия трупов умерших в госпиталях. Вскрытия в России начали проводить официально и регулярно еще в первой половине XVIII в. — это раньше, чем в других странах. В Московской медико-хирургической академии,

Московском университете, Петербургской медико-хирургической академии преподавание патологической анатомии велось анатомами в курсе нормальной анатомии, а также клиницистами в курсах патологии и терапии. Надо отметить то, что русские врачи понимали большое значение патологической анатомии для клиники. И. В. Буяльский, И. Е. Дядьковский, Г. И. Сокольский, Н. И. Пирогов начали чтение специального курса лекций, которые были посвящены проблемам патологической анатомии. Чтение этих лекций происходило еще до создания специальных кафедр патологической анатомии.

Первым профессором патологической анатомии в московском университете стал А. И. Полунин (1820—1888). В своих работах А. И. Полунин отмечал значение нервной системы в различных патологических процессах, которые происходят в организме. Полунин критиковал целлюлярную теорию Вирхова, гуморальное учение Рокитанского. Он считал, что для организма человека одинаково большое значение имеют и твердые части, и соки, а также был уверен, что изменения, которые происходят в чем-то одном (твердой части или соке), влекут за собой изменения в другом. После того как Полунин возвратился из поездки по Западной Европе в 1845 г., он отмечал, что в некоторых странах (например, в Германии) клинические врачи уделяли недостаточное внимание патологической анатомии. А. И. Полунин писал: «Учащиеся не имеют права присутствовать при вскрытиях всех умерших в Charite. Самые вскрытия производятся большей частью небрежно, поверхностно. Вообще нельзя не упрекнуть клинических преподавателей берлинских в неизвинительном небрежении к патологической анатомии».

В Петербургской медико-хирургической академии в 1859 г. была организована самостоятельная кафедра патологической анатомии.

В Петербурге видным патологоанатомом был М. М. Руднев (1837—1878). Микроскоп стал для студентов академии чуть ли не повседневным прибором исследования — это заслуга М. М. Руднева. Он неоднократно отмечал большое значение патологической анатомии для клинических дисциплин, а также говорил о том, что студентам необходимо привить практические навыки. М. М. Руднев придавал большое значение нервной системе в патологических процессах. Руднев пользовался экспериментальными методами в своих исследованиях, которые он проводил в различных областях патологической анатомии. Он, так же как и Полунин, критиковал учение Вирхова: «Неверно, что вся сущность болезненных расстройств приписывалась изменению клеточных элементов, ибо болезни могут состоять в изменении как плотных, так и жидких частей тела».

7. Значение земской медицины в России для развития медицинской науки

В России в середине XIX в. глубокие социальные и экономические процессы стали причиной возникновения и развития во второй половине XIX в. земской медицины. Общественное и экономическое развитие страны привело к отмене крепостного права, это стимулировало развитие капиталистического способа производства.

В результате того, что капиталистические отношения начали усиливаться, потребности городского и сельского населения возросли практически во всех сферах человеческой жизни, в том числе и в сфере медицинского обслуживания. Дело в том, что даже небольшой рост потребностей в медицинской помощи сельского населения не мог быть обеспечен теми формами, которые существовали в период до образования земской медицины. Ситуация требовала организации новых форм медицинской помощи сельскому населению.

Земства приняли небольшое количество медицинских учреждений (в основном это были больницы в губернских и уездных городах) от Приказа общественного призрения. Когда были введены земства, медицинская деятельность не входила в их обязательную деятельность. На развитие реформы земской медицины повлияли эпидемии. Это вынудило земства приглашать врачей. Основные звенья земской медицины конца XIX в.:

1) сельская участковая больница;
2) уездный и губернский санитарный врач (бюро);
3) уездный и губернский съезд земских врачей.

Земская медицина разработала оригинальную форму здравоохранения для сельского населения: сельский врачебный участок с бесплатной (в наиболее богатых губерниях) медицинской помощью и сеть приближенных к населению медико-санитарных учреждений (земские больницы, фельдшерские и акушерские пункты, амбулатории, санитарная организация и т. д.).

Надо сказать, что с самого начала в основном молодые врачи шли на работу в земства. Это происходило под влиянием народнических идей — стремления служить народу. Именно в этот период и складывался тип земского врача в морально-общественном отношении. Образы земских врачей получили отражение в различных литературных произведениях (например, в сочинениях Антона Павловича Чехова, который хорошо, не понаслышке знал специфику и условия работы земских врачей), в воспоминаниях современников. Прогрессивные земские врачи занимались не только лечением больных крестьян, но также вели работу по улучшению условий жизни населения.

Если сравнивать земскую медицину и предшествующую ей медицину Приказа общественного призрения, то можно совершенно определенно сказать, что земская медицина сыграла прогрессивную роль в развитии медицинского обеспечения жителей сельской местности. Медицинская помощь посредством земской медицины осуществлялась в 34 губерниях. Земская медицина — крупный шаг вперед, новое оригинальное явление не только в России, но и во всем мире. Такой способ организации здравоохране-

ния сельского населения был единственным в истории примером организованной медицинской помощи в условиях капитализма сельским жителям.

В 1939 г. гигиеническая комиссия Лиги Наций после проведенных исследований рекомендовала устроить в различных странах систему организации медицинской помощи сельским жителям. По описанию эта система чуть ли не дословно повторила основные черты российской земской медицины. Передовые гигиенисты всех капиталистических стран не могли к 1938 г. предложить в условиях капитализма ничего лучше, чем рекомендовать основные положения земской медицины. Так, в 1947 г. Н. А. Семашко писал: «Таким образом, участковый принцип, впервые примененный в нашей стране земской медициной еще в дореволюционное время, должен был получить международное признание».

Более того, советское здравоохранение продолжило начинания земской медицины, улучшив применение этой формы организации здравоохранения. Ряд традиций прогрессивных земских врачей были взяты советскими врачами на вооружение.

Помимо оказания медицинской лечебной и санитарной помощи населению, прогрессивные врачи земской медицины проводили ряд исследований, давали санитарные описания местностей, а также изучали заболеваемость населения

Земские врачи обследовали жизнь крестьян, их быт, труд. Кроме крестьян, земские врачи изучали и описывали жизнь, быт, условия труда кустарей, рабочих на фабриках, которые были расположены в сельской местности, сельскохозяйственных батраков в южных губерниях.

Земская медицина оказала также влияние на развитие некоторых клинических дисциплин, например, таких как акушерство, хирургия. Прогрессивные ученые врачи неоднократно помогали земским врачам в улучшении знаний и специализации и т. д. Среди передовых врачей, помогавших земским медикам, можно назвать хирургов Н. В. Склифосовского, П. И. Дьяконова, акушера-гинеколога В. Ф. Снегирева и др. Они прислушивались к запросам земских врачей, отвечая на них.

Большую роль в развитии медицинской науки сыграла земская санитарная статистика. Многочисленные работы земских санитарных статистов касались демографии, заболеваемости и физического развития населения, вопросов санитарного состояния отдельных местностей, условий труда фабрично-заводских и сельскохозяйственных рабочих, кустарей и т. д. Исследования заболеваемости и детской смертности имели очень важное значение. Кстати сказать, именно земская санитарная статистика первой начала изучать заболеваемость.

Высокую оценку работам земских врачей (в частности, посвященным изучению сельскохозяйственного труда и статистическим исследованиям) дал В. И. Ленин.

Земской медицине были присущи черты отечественной медицины — профилактическая, санитарно-гигиеническая направленность. Деятельность видных земских врачей характеризовала общественно-санитарную деятельность. В трудах многих представителей земской медицины были широко распространены передовые идеи профилактики.

Но нужно сказать, что профилактика в понимании земской медицины отличалась от понятия профилактики в советском понимании. Земская медицина имела половинчатый характер. Многие земские врачи оставались мелкобуржуазными «культурниками», находясь под влиянием народнической идеологии.

Необходимо обратиться к статье З. П. Соловьева (он подробно охарактеризовал земскую медицину) «Пятидесятилетие земской медицины» (1914 г.). Здесь Соловьев указывал, что путь раз-вития земской медицины был нелегким, сопровождался многочисленными препонами, представлял собой «вечную войну в совершенно мирном деле», где «всюду каждый шаг вперед оплачен ценой долгих усилий, похожих на какую-то осаду», а также, что «зигзагами прокладывала себе дорогу земская медицина». Закончил свою статью З. П. Соловьев следующими словами: «Здание земской медицины, в каждом камне которого чувствуется затраченная энергия его строителей — земских медицинских работников, стоит недостроенное и ждет настоящего хозяина, который завершит его достойным образом, пользуясь опытом строителя, привлекая все живые творческие силы».

ЛЕКЦИЯ № 9. Здравоохранение и развитие медицинской науки в советский период (1917—1991 гг.)

1. Общая историческая характеристика рассматриваемого периода

Дать четки рамки и краткие характеристики столь долгому и сложному периоду в развитии России очень трудно, ибо советский период, охвативший время с 1917 по 1991 гг. богат на различные судьбоносные события: это Великая Октябрьская революция 1917 г., период становления новой России (1917—1920 гг.), сопровождающийся Гражданской войной и интервенцией, раскол на «красных» и «белых», период НЭПа, образование СССР и ведущей коммунистической партии, коллективизация крестьянства, длительное правление Сталина, приведшее ко многим, неисправимым последствиям, предвоенное время и годы Великой Отечественной войны, постоянные смены правительства, особенно тяжелые два последние десятилетия существования СССР и, наконец, его распад. Все эти события переживал русский народ, люди жили в постоянно меняющихся условиях.

Начало советского периода — октябрь 1917 г. — было ознаменовано революцией и установлением Советской власти в центре и на местах.

В столицах утверждение новой власти проходило сложно, с препятствиями и постоянной сменой состава людей, стоящих во главе этого процесса. Осуществление переворота проходило в 2 этапа:

1) Февральская революция (23 февраля — 3 марта 1917 г.);
2) Октябрьская революция.

В октябре большевики окончательно захватили власть, поэтому понятие «Великая Октябрьская революция» объединяет оба эти события, являющиеся продолжением друг друга.

В феврале стало понятно, что Россия стоит перед выбором способа преодоления кризиса, который стал логическим следствием революции: либо нужно было проводить демократическую политику и ее ускорение и тем самым стабилизировать общество, либо проводить стабилизацию его на фоне жестокой диктатуры, а к этому, в свою очередь, могло привести лишь усугубление общественного раскола, а следовательно, и политических, и социальных сил. Предвиделось два вида диктатуры, один из которых должен был в результате укорениться, — правоконсервативная и леворадикальная. Альтернатива жесткой диктатуры победила.

В октябре начались события, оказавшие определенное влияние на весь мир, а в России коренным образом изменившие социально-экономические, политические и культурные традиции. Большевики, захватившие власть, объявили о свершении Великой социалистической революции.

Становление новой власти сопровождалось жестокой Гражданской войной. Ее истоками были уличные бои 1917 г., которые стали результатом раскола общества на сторонников и противников революции. Формально же начало ее ознаменовало смещение Временного правительства. Разгар войны пришелся на 1918 г., когда силы противоборствующих сторон стали практически равны, а противостояние народа перешло в разряд братоубийства. Период этот закончился, когда в 1920 г. в Крыму был ликвидирован белый фронт. Окончательно же Гражданская война была завершена в 1922 г., осенью, с изгнанием с Дальнего Востока России японских воинских частей. Особенной чертой «Гражданки», как ее называли, стало ее переплетение с антисоветской интервенцией стран Антанты.

Этот период был страшным временем в истории России: общий ущерб народному хозяйству был более 50 млн золотых рублей, по сравнению с 1913 г. в 1920 г. промышленное производство уменьшило свои объемы в 7 раз, а сельскохозяйственное — почти в 2 раза. Чуть ли не вдвое сократилась численность рабочего класса: часть вернулась в деревни, часть осела в бюрократических слоях, часть погибла на фронтах. Оставшиеся перебивались случайными заработками. Частично в связи с этим, частично по дру-

гим причинам революционное классовое сознание народа притупилось. Это было опасно для властей тем, что среди деревенских жителей большинство мелких собственников, количество которых возросло в связи с проведенной ранее аграрной реформой, всегда настороженно относилось к большевистской власти. Среди крестьян стали преобладать середняки, а также сельские батраки и беднота.

От эпидемий, голода, в боях погибало более 8 млн человек, 2 млн, составлявшие политическую, финансовую и научную элиту эмигрировали. Но самым страшным последствием было то, что в сознании людей укоренилась вера в превосходство насилия и в возможность пренебрегать человеческой жизнью вот имя достижения светлых идеалов.

Большевики победили тогда, но поддержка, которая питала их со стороны народа, была более чем условная, ибо люди выбирали их двух зол меньшее. На тот момент была сохранена государственность и суверенитет России, но ограниченный характер признания большевистской власти грозил новыми ужасными потрясениями.

Далее шел период НЭПа (март 1921 г.), сопровождавшийся подъемами и спадами экономики из-за непредвиденных противоречий нэповской политики. В 1925 г. компартией был провозглашен курс на индустриализацию, начальный этап которой пришелся на 1926—1928 гг.

Еще с октября 1917 г. большевики пытались подчинить Русскую православную церковь, которая постепенно стала сдавать антибольшевистские позиции. В 1927 г. были подписаны «Декларация», в которой было предъявлено требование к священнослужителям, не принявшим новых укладов, отойти от своих обязанностей, что, естественно, вызвало новую волну возмущения в рядах верующих.

Большое внимание уделяли большевики и культуре, проведя культурную революцию, которая в основном касалась искоренения взглядов старой интеллигенции и формирования советской интеллигенции, которая бы верно служила новой власти и была преданной режиму. Реформирование также было проведено и в сфере обучения, была основана новая общедоступная советская шко-

ла, в которой большое внимание уделено было формированию у учащихся «классового подхода» к оценке всего происходящего, а также и прошлого.

30 декабря 1922 г. была принята декларация «Договор об образовании Союза Советских Социалистических Республик», сформировано союзное правительство — Совет народных комиссаров. С этого момента шло интенсивное развитие однопартийной системы в СССР.

В 1932 г. был принят первый пятилетний план развития народного хозяйства СССР, или первая пятилетка. Начиная с этого момента страна превратилась в огромную строительную площадку. Тогда же была введена система карточного распределения товаров народного потребления.

Вехой, оставившей след в истории, стала коллективизация рестьянства и распространение раскулачивания. Началом этого события считается 5 января 1930 г. В 1935 г. уже был принят новый вариант сельскохозяйственной артели. Результатом коллективизации был голод в стране, на преодоление которого потом было положено много сил.

В 1930-е гг. главным внешнеполитическим направлением СССР были отношения с Германией. В Европе уже ощущалось влияние фашизма. Сталин вел осторожную двойную политику в отношении Германии и Японии. Эти два государства более всего представляли опасность для СССР в тот момент. В 1939 г. был подписан «Пакт о ненападении» между Германией и Россией. Однако Гитлер, захвативший к 1940 г. практически всю Европу, к началу 1941 г. имел детально разработанный План Барбаросса по нападению на СССР. Так, 22 июня 1941 г. началась Великая Отечественная война, продолжавшаяся вплоть до мая 1945 г. Длительная, изнуряющая, она унесла миллионы жизней как советского народа, так и вражеских войск. Вплоть до декабря 1941 г. наступление немецких войск было мало отражаемо русскими. Германская армия была огромна, так как в состав ее входили не только немцы, но и люди из ранее захваченных государств: итальянцы, французы. Именно поэтому Великая Отечественная война явля-

лась одним их важных этапов Второй мировой войны, а исход ее должен был очень многое решить не только в России, но и во всем мире. В декабре 1941 г. советские войска начали мощное контрнаступление под Москвой, а в январе 1942 г. в Вашингтоне была подписана Декларация Объединенных Наций о совместной борьбе с фашистской агрессией. У России появилась более четко очерченная надежда на победу.

Но до конца лета 1942 г. русскую армию ждали неудачи. Лишь 19 ноября 1942 г. наступил коренной перелом в ходе войны. Еще летом был оккупирован Донбасс, пал Севастополь и начат штурм Сталинграда. А 2 февраля 1943 г. уже остатки группировки, державшей в окружении Сталинград, состоящей из 330 тыс. солдат, сдались в плен. 5 июля 1943 г. вермахт нанес удар по Курской дуге, и до августа не прекращалась Курская битва. После этих двух грандиозных побед что-то надломилось в работе германской военной машины. В 1944 г. была окончательно прорвана ленинградская блокада, начавшаяся в самом начале войны и длившаяся 900 дней. Затем один за другим освобождали от немцев крупнейшие города. Первый и второй Украинский фронты прорвались на границу с Румынией, позже под командованием войск маршала Рокоссовского была освобождена Белоруссия, позже Молдавия, Закарпатская Украина и Прибалтика. Таким образом, была восстановлена государственная граница СССР от Баренцева до Черного моря.

Ощутимую поддержку оказывали тогда войска Англии и США, которые, высадившись на севере Франции, освободили ее от западной оккупации фашистских войск. Путь их лежал на Берлин.

Весь 1944 и начало 1945 гг. Красная армия шла по Союзу волной побед и освобождений. К апрелю 1945 г. столица Третьего рейха была блокирована солдатами советской армии. 30 апреля над поверженным рейхстагом развевалось красное знамя Победы. Буквально за несколько дней были освобождены Будапешт, Кенигсберг, Вена, Прага и другие крупнейшие города и мировые столицы. 9 мая 1945 г. с представителями германского командования был подписан акт о безоговорочной капитуляции Германии. Это был День Победы. СССР подвел решающий итог всей Второй мировой войне: это было избавление мира от всерьез

угрожавшего ему фашистского порабощения. Советско-германский фронт был главным во всей войне. Обе стороны именно здесь потеряли большую часть воинов и оружия. Ущерб СССР был нанесен колоссальный — около трети национального богатства. Но эти потери не идут в сравнение с человеческими потерями: 27 млн человек погибло на фронтах Великой Отечественной войны. Как ни обидно, но потери эти стали не только результатом великой мощи фашистских войск, но и результатом пренебрежительного отношения к человеческим жизням советских руководителей. История не видела такого количества непродуманных и необеспеченных технически наступлений, как в годы войны.

А одним из главных результатов войны стали нарастающее противостояние капиталистических стран Советскому Союзу. Это противостояние во многом предопределило судьбу Советского Союза. Кроме того, началось оно в атомную эпоху, что тоже имело свое значение, ибо сразу после победы над Германией мир стал балансировать на грани третьей Мировой ядерной войны. Причем угроза для России исходила прежде всего от недавно дружественных ей США.

Последние годы правления Сталина прошли под знаком «холодной войны»: СССР пытался перевести всю Европу на советский режим, а Европа, в свою очередь, объединившись с США, пыталась искоренить советскую власть даже в России и добиться господства капитализма. В то же время США под президентством Трумэна заявили о том, что являются претендентом на мировое господство. В ход пускались любые угрозы вплоть до использования атомного оружия против России. Первые испытания его уже были проведены в 1945 г. Тогда были сброшены две атомные бомбы на японские города Хиросиму и Нагасаки. Об использовании ядерного оружия велось множество споров, предложения были как со стороны США, так и со стороны СССР. Стороны не уступали друг другу. Успехом СССР в этой борьбе было то, что начиная с 1944 г., активно формировался «социалистический лагерь» посредством установления коммунистического режима в Венгрии, Чехословакии, Болгарии, Югославии, Албании, Польше, Румынии и других странах. Особо обстояли дела с Гер-

манией, от которой можно было ожидать чего угодно. В 1949 г. была организована Федеративная Республика Германия и принята ее конституция. Через несколько месяцев СССР было сформировано второе государство — Германская Демократическая Республика. Оно было на территории тех земель, которые были оккупированы советской армией. Созданная в 1945 г. организация Объединенных Наций стала трибуной, где довольно ожесточенно решались мировые вопросы. Создана она была изначально для подавления голоса СССР. Однако защита права вето в Совете безопасности представителями Советской власти дала возможность СССР в дальнейшем активно высказывать свое мнение в защиту суверенитета малых государств или «стран третьего мира», где Сталин пытался укрепить позиции коммунизма. Тем не менее сколько бы ни поднимался вопрос об установлении мирового господства одного из режимов, он так и остался «замороженным»: то ли из-за недостатка у сторон аргументов в свою защиту, то ли от переизбытка их и понимания бесполезности борьбы.

Главной задачей Сталина все же было возрождение страны из пепла и предотвращение возникновения нежелательных настроений в народе, в связи с чем люди, представлявшие «опасность для общества», а именно вернувшиеся из немецких концлагерей и плена, изолировались от общественности. 5 мая 1953 г. И. В. Сталин умер. Власть сосредоточилась в руках его преемников Г. М. Маленкова, Л. П. Берии и Н. С. Хрущева. Борьба развивалась стремительно. В июне 1953 г. был арестован за сговор с империалистическими разведками, а позже расстрелян Л. П. Берия, в 1955 г. в вынужденную отставку ушел Маленков. Так, с сентября 1953 г. первым секретарем ЦК КПСС стал Н. С. Хрущев. Он занимался ликвидацией «сталинизма» в СССР, провел различные реформы, подняв Россию в экономическом плане, отдал Крым Украине. Наиболее запоминающимся событием, произошедшим за время его правления и относящимся к внешней политике, стало преодоление Карибского кризиса, когда весь мир наблюдал за действием Д Кеннеди, Ф. Кастро и Н. С. Хрущева на Кубе, балансируя на грани ядерной войны. К концу главенства Хрущева в СССР страна была выведена из оцепенения прошлой эпохи

и поднята с колен. Однако время это запомнилось «кадровой чехардой», попыткой ввести «уравниловку» между высокими государственными чиновниками и обычными людьми; многие тысячи офицеров остались без зарплат, крестьяне и рабочие устали бороться за «светлое будущее», в то время как наступающее все ухудшалось. Поэтому в 1964 г. Хрущева сняли со всех должностей, обвинили в «волюнтаризме и субъективизме», а первым секретарем ЦК стал Л. И. Брежнев, а председателем Совета Министров — А. Н. Косыгин.

Л. И. Брежнев пробыл на посту Генсека до 1982 г. Россия шла по пути развития директивной экономики, но, несмотря на все предпринимаемые шаги, сильно отставала от стран Западной Европы. Даже развитие таких отраслей, как космонавтика и военная промышленность, ограничивалось техническими возможностями. Всячески пропагандировались «преимущества развитого социализма» перед уже «загнивающим капитализмом». Именно в связи с этим в 1977 г. была принята новая Конституция СССР, в преамбуле которой констатировался факт того, что «развитое социалистическое общество» построено, хотя это было далеко еще не так, и, более того, построение социализма скорее регрессировало, чем прогрессировало.

В 1982 г. место Брежнева последовательно занимали Ю. В. Андропов, а после его смерти в 1984 г. К. У. Черненко. Он умер в 1985 г. И его пост занял М. С. Горбачев. Пост председателя Совета министров СССР занял Н. И. Рыжков. С этого момента начался последний этап истории СССР — «перестройка»: во главе всех задач и планов стояло предотвращение распада «государственного социализма» посредством проведения осторожных, «мягких» реформ, в основном касающихся экономической сферы союза. В апреле 1985 г. правительством было провозглашено направление на ускорение социально-экономического развития. Однако отсутствие нужного оснащения привело к росту числа аварий на предприятиях, крупнейшей из которых стала авария на Чернобыльской АЭС (апрель 1986 г.).

В стране ввели «сухой закон» и принцип борьбы с «нетрудовыми доходами». Летом 1987 г. были расширены права предприятий, а летом 1988 г. — принятие ряда законов, которые открыли

дорогу к частной собственности. Тогда же получила развитие «теневая экономика» с отмыванием огромного количества денег.

В 1990 г. было принято постановление «о концепции перехода к регулируемой рыночной экономике», где предусматривались демонополизация и децентрализация, учреждение банков и акционерных обществ. Брешь была в механизме реформирования кредитной системы и ценовой политики, что обусловило в дальнейшем невозможность окончательного исполнения планов, половинчатость результатов.

В 1988 г. не без опасения правительство решилось на кардинальную политическую реформу. Была ослаблена цензура, людям была дана доселе неизвестная свобода действия и голоса. В скором времени это повлекло за собой распространение ранее запрещенной литературы, фильмов, передач и т. д. Люди стали понимать, в каких условиях они жили, появилось множество противников советского режима, которые уже не боялись заявить о себе. Число партийных в стране за несколько месяцев сократилось с 21 до 15 млн человек. Вскоре и другие республики, входящие в состав Союза, поняли, что лучшего развития можно добиться, только если выйти из Советского союза. Республики Прибалтики, а за ними и Российская Федерация объявили о превосходстве по силе своих законов над законами СССР. Была введена новая государственная должность — Президент СССР, которую и занял М. С. Горбачев, после чего он долен был вступить в переговоры с руководителями республик. Переговоры должны были быть посвящены заключению нового Союзного договора. Его не поддержали, а через некоторое время был представлен компромиссный договор, предоставляющий гораздо больше прав отдельным государствам и урезающий значение центра в управлении Союзом. Однако подписания договора так и не произошло. 19 августа, когда Горбачев отдыхал в Крыму, был учрежден Государственный комитет по чрезвычайному положению. Было объявлено, что властные структуры расформированы, а деятельность партии остановлена. Страна замерла в ожидании. Лишь избранному всенародным голосованием в июне 1991 президенту РСФСР Б. Н. Ельцину удалось организовать «путь», который, впрочем, не имел особой го-

сударственной важности. 22 августа членов ГКЧП арестовали по обвинению в попытке государственного переворота.

Сразу после этого была запрещена деятельность КПСС на территории Российской Федерации. Прибалтийские республики поспешили выйти из Союза.

Горбачев пытался бороться за Союзный договор во имя того, чтобы предотвратить бесконтрольный распад Союза и необратимые бедствия для миллионов и миллионов соотечественников. Действия эти были бесполезны. 8 декабря 1991 г. Б. Н. Ельцин, Л. М. Кравчук и С. С. Шушкевич объявили о роспуске СССР. Вскоре было создано Содружество Независимых Государств (СНГ). Это было известное «Беловежское соглашение». 21 декабря в состав СНГ вошло еще 8 государств, а 25 декабря М. С. Горбачев подал отставку. Так прекратил свое существование Союз Советских Социалистических Республик.

2. Становление советской медицины

Исторические события 1917 г. внесли разруху не только в политическую и экономическую сферы жизни. Они затронули и быт населения, и, конечно, общее состояние здоровья людей. В начале Советского периода, с приходом к власти большевиков и установлением нового режима, по стране прокатилась волна эпидемий холеры, тифа, оспы и других заболеваний. Ситуация усугубилась повсеместной нехваткой квалифицированных кадров, оборудования и медицинской техники, медикаментов. Было очень мало больниц, профилактических лечебных учреждений. Гражданская война оставила глубокий след в истории, принеся с собой разруху в промышленной деятельности страны, сельском хозяйстве. По стране прокатилась волна голода. В сельском хозяйстве не хватало не только посевного материала, но и топлива на сельскохозяйственную технику. Сообщение между населенными пунктами сократилось до минимума, воды не хватало даже для приготовления пищи и утоления жажды, не говоря уже о других бытовых потребностях. Города и сельская местность буквально «зарастали грязью», а это уже служило угрозой эпидемий. Герберт Уэллс, по-

сетивший Союз в 1920 г., был в шоке от увиденного им по сравнению с тем, что он видел 6 годами раньше. Это была картина полного краха, страна, представшая его глазам, являла собой обломки великой империи, огромной разбитой вдребезги монархии, павшей под гнетом жестоких бессмысленных войн. На тот момент смертность возросла в 3 раза, рождаемость сократилась вдвое.

Только организованная система здравоохранения могла спасти страну от вымирания, помочь в борьбе с болезнями и эпидемиями. Такая система стала активно формироваться в 1918 г.

Для создания развитой структуры, которая могла бы эффективно обслуживать все слои населения, необходимо было соединить все виды ведомственной медицины под единым государственным контролем: земскую, городскую, страховую, железнодорожную и другие формы. Таким образом, формирование единой системы здравоохранения привлекало все больше людей и носило «собирательный характер» — буквально набирали с мира по нитке. Это «собирание» медицины проходило в несколько этапов.

Первый этап выпал на 26 октября 1917 г., когда был сформирован Медико-санитарный отдел. Создан он был при Военно-революционном комитете Петроградского Совета рабочих и солдатских депутатов, возглавил его М. И. Барсуков. Главной задачей отдела было объединение и привлечение к работе всех врачей, признавших новую власть; также было необходимо в корне изменить медико-санитарное дело в стране и организовать квалифицированную помощь рабочим на предприятиях и солдатам в действующих войсках, а также находящимся в запасе.

Так как реформа должна была проводиться повсеместно, чтобы охватить больше площади, на местах стали создавать медико-санитарные отделы и врачебные коллегии. Задачи, стоявшие перед последними, носили общественный характер, поэтому 24 января 1918 г. Совет народных комиссаров подписал декрет о создании Совета врачебных коллегий. Этот совет стал высшим по значимости медицинским органом рабочего и крестьянского

правительства. Главой органа стал А. Н. Винокуров, заместителями его назначили В. М. Бонч-Бруевич (Величкина) и И. М. Барсукова. Чтобы народ знал об активной работе Совета, 15 мая 1918 г. при Совете народных комиссаров РСФСР был выпущен первый номер «Известий советской медицины». Это была первая российская медицинская общедоступная публикация, которая затем выходила регулярно. Совет врачебных коллегий видел свою основную задачу в выполнении следующих условий: продолжении повсеместной организации медико-санитарных отделов, закреплении начатых реформ, касающихся преобразования военной медицины, укреплении, развитии санитарного дела и усилении эпидемического контроля по всей стране.

Однако, чтобы действовать в масштабах целой страны и объективно следить за результатами проведенной работы, необходимо было провести Всероссийский съезд представителей медико-санитарных отделов Советов. Съезд был проведен 16—19 июня 1918 г. На нем поднимались не только вопросы организации и работы Народного комиссариата здравоохранения, которые были важнейшими на тот момент, но и вопросы страховой медицины, вопрос о борьбе с эпидемиями, вопросы о задачах медицины на местах.

Результатом работы съезда стало принятие решения о создании Народного комиссариата здравоохранения, который должен был стать главным органом здравоохранения и ведать всем медико-санитарным делом. 26 июня 1918 г. был представлен проект создания Наркомздрава. 9 июля проект был опубликован и для широких кругов населения, а 11 июля Совет народных комиссаров подписал декрет «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения». Была создана первая коллегия Наркомздрава РСФСР, в которой были В. М. Величкина (Бонч-Бруевич), Р. П. Голубков, Е. П. Первухин, З. П. Соловьев, П. Г. Дауге, а первым комиссаром здравоохранения назначили Н. А. Семашко. Первым его заместителем стал З. Н. Соловьев. В июле 1936 г. Народный комиссариат здравоохранения по указу ВЦИКа и СНК был переименован в Народный комиссариат здравоохранения СССР. Первым его главой стал Г. Н. Каминский.

Н. А. Семашко

Николай Александрович Семашко (1874—1949 гг.) внес огромный вклад в развитие не только советской, но и мировой медицины.

Карьера Семашко начиналась не с блестящих успехов: он окончил Казанский университет, после чего 3 года проработал земским врачом в Орловской губернии, а затем и в Нижнем Новгороде. Революция в феврале 1905 г. закончилась для него арестом, тюремным заключением в течение 10 месяцев, а затем 10 летней эмиграцией во Франции, Швейцарии и Сербии. Летом 1917 г. в возрасте 43 лет вернулся в Москву с группой других эмигрантов. Принимал участие в медицинском обустройстве страны с момента возникновения идеи о создании государственной системы здравоохранения: сначала возглавил медико-санитарный отдел Московского Совета, а позже стал первым народным комиссаром здравоохранения РСФСР. Он управлял Наркомздравом на протяжении 11 лет, в тяжелейшие для страны годы, когда шла кровопролитная Гражданская война, в Союзе бушевали эпидемии. Он принимал участие и в разработке противоэпидемических программ, серьезно заявил о необходимости создания программы охраны материнства и детства и о необходимости развития советской медицины путем усовершенствования и расширения сети научно-исследовательских институтов. При нем стало интенсивно развиваться санитарно-курортное дело, преобразовалась система высшего медицинского образования.

Н. А. Семашко внес огромный вклад в развитие гигиены в СССР, открыв в 1922 г. кафедру социальной гигиены на медицинском факультете МГУ. Сам он был заведующим этой кафедры на протяжении 27 лет.

В 1927—1936 гг. было создано и выпущено первое издание Большой медицинской энциклопедии, инициатором создания которой был Н. А. Семашко. С 1926 по 1936 гг. он возглавлял детскую комиссию ВЦИК.

Особенно много сил он положил на изучение санитарной и гигиенической обстановки после войны. Н. А. Семашко стал одним из создателей и одним из первых академиков и членов президиума АМН СССР. Был директором Академии педагогических

наук с 1945 по 1949 гг. С 1945 г. носил звание академика Академии педагогических наук РСФСР. Он же стал основателем Института организации здравоохранения и истории медицины АМН СССР, после его создания руководил им с 1947 по 1949 гг. Институт этот долго потом носил его имя, позже его переименовали в Национальный НИИ общественного здоровья РАМН.

Николай Александрович Семашко, несмотря на большую ответственность, лежащую на его плечах, и большое количество занимаемых им должностей, успел оставить свой след и в развитии физической культуры и спорта, так как стал первым председателем организации, ведающей этой областью медицины, а также возглавлял правление Всесоюзного гигиенического общества (1940—1949 гг.).

Всю свою жизнь он писал научные труды и работы, которых насчитывается более 250. Все они были посвящены теоретическими, организационным и практическими вопросами гигиены и здравоохранения в целом, чем заслужил себе бессмертную память в народе.

З. П. Соловьев

Зиновий Петрович Соловьев (1876—1928), помимо занимаемых им высоких должностей в сфере здравоохранения, известен тем, что в 1925 г. стал инициатором создания на берегу Черного моря детского оздоровительного Всесоюзного пионерского лагеря «Артек», который существует по сей день. Оставил после себя много научных работ, в которых поднимал вопросы и активно разрабатывал программы по преодолению трудностей в развитии медицинского дела и высшего медицинского образования в СССР.

Г. Н. Каминский

Григорий Наумович Каминский (1895—1938) до того, как был назначен первым наркомом здравоохранения СССР, 2 года занимал пост наркома здравоохранения РСФСР (1934—1935 гг.) и СССР (1935—1937 гг.). Он был организатором Всесоюзной государствен-

ной санитарной инспекции. В 1935 г. по его разработкам была принята программа по улучшению медицинского обеспечения и обслуживания города и сельского населения. Он способствовал переводу химико-фармацевтической промышленности в ведомство наркомздрава РСФСР. Глубокий след он оставил в развитии медицины как науки и в медицинском образовании, он же стал одним из организаторов ВНЭМ в Москве и Ленинграде.

Отдельную благодарность Г. Н. Каменскому можно было вынести за содействие в организации первых международных конгрессов.

Однако деятельность его на государственном поприще была недолгой, период его активной работы составил всего 4 года, так как 25 июня 1937 г. он был арестован и расстрелян, после того как выступил на Пленуме ЦК ВКП(б) с осуждающей речью в адрес политики репрессий, с ним были арестованы и расстреляны многие из его соратников. Позже они все были посмертно реабилитированы.

3. Принципы медицины в СССР. Высшее медицинское образование

Четыре основных принципа главенствовали в организующейся тогда системе здравоохранения.

Во-первых, медицина должна была носить государственный характер.

Во-вторых, медицина должна иметь профилактическое направление.

В-третьих, медицина должна была привлекать население для активного участия в охране общественного здоровья.

В-четвертых, медицина должна была пропагандировать необходимость единства научной медицины и здравоохранительных профилактических мер.

В принципе идеи были не новы, ибо формулироваться они начала еще до 1917 г. Еще С. П. Боткин, Г. Е. Рейн и более старшие их коллеги — Йоганн Петер Франк, Гиппократ и другие ученые — уже предсказали, что будущее принадлежит предупредительной (профилактической) медицине. Но объединить все эти

принципы в четкие задачи и осуществить их получилось только в эпоху начала советского периода.

Наиболее важным принципом советской медицины стала необходимость придать ей государственный характер. Для этого необходимо было свести ее под единый центр управления, государственного финансирования, а также обеспечить непосредственное участие высших государственных органов управления в составлении и утверждении программ общественного здравоохранения. Медицина должна была приобрести два новых качества — бесплатность и общедоступность. Раньше таких принципов оказания медицинской помощи не практиковалось. Итогом в создании слаженной системы здравоохранения стало утверждение Народного комиссариата здравоохранения. Это было в 1918 г.

Чуть позже было вынесено «Постановление о Народном комиссариате здравоохранения», в котором уже совершенно четко закреплялось централизованное управление системой здравоохранения. Тогда-то и были введены льготы на медицинское обслуживание, расширена сеть лечебно-профилактических учреждений, которые прежде всего стали доступны рабочим на вредных предприятиях, членам профсоюза, инвалидам, красноармейцами; все это сделало медицину доступной для широких слоев населения, для людей стало обычным делом обращение к поликлиническому врачу в случае недомогания, тогда как раньше при аналогичных условиях люди часто умирали от того, что даже начальные проявления заболевания из-за неоказания медицинской помощи могли перейти в тяжелую болезнь.

Второй принцип советской медицины — профилактическое направление — достиг, пожалуй, самых значительных успехов. Были учреждены различные органы по надзору за санитарно-гигиенической обстановке страны: единая государственная санитарная служба, система санитарно-эпидемиологических станций и т. д. Наконец-то было осознано то, что тяжелая эпидемическая обстановка в стране кроется не в каких-то глобальных причинах, а в отсутствии элементарных условий труда, плохом питании на предприятиях и, как следствие, ухудшении быта из-за недостатка времени и денег у рабочих. Положение стали активно исправлять,

а также был введен постоянный санитарный контроль не только на предприятиях, но и в частной жизни людей: постоянное посещение на дому санитарных врачей призывало людей к соблюдению санитарно-гигиенических норм, ибо за нарушение их медицинские работники имели право обратиться в суд, что влекло за собой тяжелые последствия.

Тогда впервые заговорили о необходимости полной ликвидации отдельных инфекционных и вирусных заболеваний. Наркомздрав и Совет народных комиссаров выделяли огромные деньги на выполнение этих планов. Результаты не заставили себя ждать: вскоре по всему Союзу были ликвидированы такие заразные болезни, как чума, холера, оспа. Мероприятия были настолько эффективными, что не только в мирное время, но и в годы Великой Отечественной войны не отмечалось случаев эпидемий, что до тех пор было неслыханным.

Уже после войны противоэпидемические действия привели также к ликвидации или уменьшению числа таких заболеваний, как тиф (возвратный, брюшной, сыпной), паратиф, малярия. Люди гораздо меньше стали болеть острыми кишечными инфекциями. Все это имело массу положительных моментов, однако были и недостатки: так как особое внимание уделялось именно инфекционным заболеваниям, то в скором будущем стране пришлось столкнуться с проблемой повышенной заболеваемости среди людей болезнями сердечно-сосудистой системы, а также вышла на передний план онкологические заболевания. Тут же вставал вопрос о переквалификации санитарно-курортных учреждений и необходимой диспансеризации всего населения страны.

Привлечение самих рабочих, интеллигенции и крестьян к участию в мерах по здравоохранению стало просто необходимо, особенно в годы Гражданской войны и интервенции. Проблема была в том, что медицина утратила профессионализм из-за острой нехватки квалифицированных кадров. Дело в том, что большинство врачей того времени не разделяли принципы новой формы власти: многие из них эмигрировали, многие объявили саботаж, многие погибли на фронтах и в борьбе с эпидемиями. Население

оставалось на взаимной медицинской помощи: люди стали сами организовывать санитарные отряды на предприятиях и пропагандировали здоровый образ жизни. Выпускались различные стенгазеты и издания, самым известным из которых стали «Окна РОСТА», в создании которых принимал участие В. В. Маяковский.

После относительной стабилизации ситуации правительство стало уделять наибольшее внимание развитию высшего медицинского образования и подготовке квалифицированных кадров. Лишь через несколько лет, когда пополнились ряды квалифицированных медицинских работников, медицина вернулась в русло профессионализма, и участие широких слоев населения в общественном медицинском просвещении перестало быть необходимостью.

В то время нужно было вести работу по объединению практической деятельности в области здравоохранения и медицинской науки.

Как наука медицина переживала тяжелейший период: в связи с всеобщей разрухой врачи-ученые были отрезаны от всего мира, лишены возможности изучать иностранную медицинскую литературу, вести научные дискуссии с коллегами из других стран. Очень жестко ощущалась нехватка оборудования в лабораториях. Не было нормальных условий для труда — лаборатории не отапливались, в них не было электричества. Однако, несмотря ни на что, ученые продолжали проводить экспериментальные работы, причем имеющие мировое значение. Великие представители отечественной медицины: В. М. Бехтерев, А. А. Кисель, Н. И. Бурденко, Е. Н. Павловский, И. П. Павлов продолжали работать на одном энтузиазме, голодая и терпя лишения. Именно в те времена была введена обязательная вакцинация против отдельных заболеваний, изобретены эффективные способы борьбы с туберкулезом, ликвидирован полиомиелит, раскрыты механизмы передачи многих трансмиссивных заболеваний.

По всей стране, несмотря на тяжелую экономическую и политическую обстановку, проводилась массовая организация научно-исследовательских институтов и лабораторий государственного значения. В 1918 г. был создан ученый медицинский совет,

который занимался развитием высшего медицинского образования, судебно-медицинской экспертизы, составлением государственной фармакопеи и многими другими вопросами. При активном участии совета был открыт Государственный институт народного здравоохранения, в состав которого были включены 8 научно-исследовательских институтов, занимающихся вопросами санитарно-гигиенической обстановки, тропических болезней, микробиологией и т. д.

По всей России начиная с 1918 по 1927 гг. было открыто более 40 научно-исследовательских институтов, среди которых был и Саратовский институт микробиологии и эпидемиологии (1918 г.).

Наука и практика слились воедино, ибо новые научные открытия тут же внедрялись в практическое использование, а наблюдение и борьба с массовыми заболеваниями помогали создавать новые научные принципы и задачи.

В области высшего медицинского образования новшеством было то, что с 1930 г. все медицинские факультеты страны отделились и стали медицинскими институтами, которых к 1935 г. по всей стране было 55. В их состав включали фармацевтические, педиатрические, стоматологические факультеты, что способствовало образованию первых медицинских университетов, а также была введена ординатура по клиническим кафедрам и аспиран-тура.

Подобное развитие системы здравоохранения в СССР могло служить примером для многих других стран (Великобритании, Кубы, Китая и т. д.).

4. Медицина в годы Великой Отечественной войны. Развитие медицины в послевоенный период

С 1941 по 1945 гг. шла Великая Отечественная война, ставшая самой кровопролитной за всю историю человечества. Более 27 млн солдат и мирных жителей погибло. Но многие и выжили, и выжили благодаря действиям советских военных врачей.

Начальный период войны был особенно тяжел в плане медицинского обеспечения: не хватало кадров, медикаментов, оборудования. В связи с этим были организованы досрочные выпуски

студентов-четверокурсников из военно-медицинских академий и медицинских институтов. Благодаря этому ко второму году войны армия была обеспечена медицинскими кадрами по всем специальностям в среднем на 95%. С помощью этих людей медицинское обслуживание получали воины и труженики тыла, матери, дети и старики.

Главным хирургом Красной армии был Н. Н. Бурденко, главным хирургом ВМФ — Ю. Ю. Джанелидзе. Также на фронтах работали многие известнейшие люди, получившие после войны награды за свою деятельность, память и славу.

Благодаря слаженным действиям врачей были организованы многочисленные эвакуационные госпитали, усовершенствовалась специализированная медицинская помощь воинам, раненым в голову, шею, живот, грудь и т. д.

Не останавливалась научная работа, которая в довоенный период привела к получению кровезаменителей и изобретению способов консервирования и переливания крови. Все это в дальнейшем помогло спасти тысячи жизней. В военные же годы были проведены испытания пенициллина, изобретены отечественные сульфаниламиды и антибиотики, использовавшиеся для борьбы с сепсисом и заживления гнойных, трудно-затягивающихся ран. К основным успехам медицины в послевоенные годы можно отнести тщательное изучение санитарной обстановки и эффективное устранение проблем в этой области, а также открытие первой АМН СССР, президентом которой стал Н. Н. Бурденко. Это произошло 30 июня 1944 г., еще до окончания войны. АМН СССР ныне носит название РАМН (Российская академия медицинских наук), ее научные центры расположены во многих крупнейших городах России. В них ученые занимаются исследова-нием вопросов во всех областях теоретической и практической медицины.

Далее с 1960 по 1990 гг. советская медицина переживала следующие друг за другом периоды подъемов и спадов. В 1960-е гг. получила развитие новая отрасль медицины — космическая медицина. Это было связано с развитием космонавтики, первым полетом Ю. А. Гагарина 12 апреля 1961 г. и другими событиями в этой области. Также в начале 1960-х гг. по всей стране стали строить крупные больницы (на 300—600 и более коек), росло ко-

личество поликлиник, создавались детские больницы и санатории, в практику вводили новые вакцины и препараты. В терапии стали выделяться и развиваться отдельные специальности (кардиология, пульмонология и т. д.).

Хирургия шла вперед семимильными шагами, так как разрабатывались принципы микрохирургии, трансплантологии и протезирования органов и тканей. В 1965 г. была проведена первая успешная пересадка почки от живого донора. Операцию провел Борис Васильевич Петровский. Тогда же проводились исследования в области пересадки сердца (искусственного, а затем и животного). Здесь особо выделить следует Валерия Ивановича Шумакова, который впервые проводил подобные операции (сначала теленку, а потом человеку).

В области медицинского образования реформы развернулись в 1967—1969 гг.: тогда была введена система семилетней подготовки медицинских кадров. Стала интенсивно развиваться система усовершенствования врачей. В 1970-х гг. Россия опережала весь мир по количеству врачей на 10 тыс. населения. Однако была проблема нехватки кадров со средним медицинским образованием. Из-за недостаточности финансирования средних медицинских образовательных учреждений нужное количество кадров набрать так и не удалось.

В середине 1970-х гг. активно открывались и оснащались диагностические центры, совершенствовалась охрана материнства и детства, много внимания уделялось сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям.

Несмотря на все достижения, к концу 1970-х гг. советская медицина переживала период спада из-за недостаточного финансирования и недоразработки определенных государственных программ по здравоохранению. В 1980-е гг. продолжали активно изучать вопросы кардиологии, онкологии, лейкозов, имплантации и протезирования органов. В 1986 г. была проведена первая успешная операция по пересадке сердца. Автором работы стал Валерий Иванович Шумаков. Также активно развивалась система скорой помощи, создавались автоматизированные системы управления «скорая помощь» и «стационар». Грандиозной задачей в области здравоохранения в 1983 г. стала всеобщая, всенародная

диспансеризация и профильное лечение населения. Осуществить ее до конца не представлялось возможным — не было ни четкого плана, ни средств для этого.

Таким образом, главной проблемой здравоохранения конца советского периода было расхождение в масштабах задуманных реформ. Необходимо было вводить новые методы финансирования, привлекать частные и государственные структуры. Поэтому, несмотря на всю проведенную колоссальную научную и практическую работу, ожидаемых изменений и результатов в плане здравоохранения правительство так и не добилось. Отчасти это было связано еще и с приближающимся распадом СССР и ослаблением влияния властных структур.

ЛЕКЦИЯ № 10. Развитие медицины в конце XX в. Международное сотрудничество в области здравоохранения

1. Развитие здравоохранения в конце XX — начале XXI вв.

То ли в силу политической обстановки в стране, то ли в силу каких-либо других причин система здравоохранения в годы перехода страны с социалистического на демократическо-капиталистический строй претерпела сильные преобразования, которые изначально не лучшим образом сказались на здоровье населения. Уход диктатуры в небытие сопровождался излишне резким переходом от чрезмерной централизации к либерализму во всех отношениях и направлениях, в том числе и в медицине. В свете глубоких социально-экономических реформ не хватало работы, жилищные условия стали ограниченными, а здравоохранение перестало выполнять свои функции настолько, насколько это было выражено в рассвет советского периода. Финансирование резко сократилось, в результате чего медицинское обслуживание перестало быть доступным всем слоям населения, снизилось влияние государственных органов и гарантий в этом отношении, и, как следствие, снизился уровень жизни и основные важнейшие показатели здоровья обширных групп населения. Причиной недостаточного поступления денег в «казну здравоохранения» было финансирование «по остаточному принципу», что было удивительно: медицина отодвинулась на второй план, перестала быть одним из наиглавнейших курсов развития. Техническое оснащение базы здравоохранения ухудшилось, качество оказания медицинской помощи неумолимо падало, сильно снизился уровень профилактической работы среди населения. Научно-медицинские исследования, не имевшие поддержки со стороны государ-

ства, проводились в гораздо меньшем объеме. Все это привело к тому, что в стране за невероятно короткие сроки нарушилось демографическое состояние: на фоне снизившейся более чем в 2 раза рождаемости, в 1,5 раза увеличилась смертность. Хотя причины этого крылись не только в недостаточности системы здравоохранения: ухудшилась криминалистическая обстановка, с которой не справлялись правоохранительные органы. В стране создавалась ситуация, о которой не вспоминали со времен послевоенных лет — социологи и демографы регистрировали ясную картину депопуляции.

Таким образом, в начале 1990 г. крайне неэффективно и неполно использовались ресурсы, направленные в русло медицины, поскольку отсутствовала четкая структура оказания медицинской помощи. Кроме того, имелся явный перекос в сторону развития дорогостоящих видов медицины, а система развития общедоступной, качественной и финансово необременительной медико-профилактической помощи не находила себе выхода.

Наступивший дисбаланс между тем, что было необходимо населению, и тем, что ему реально предоставлялось, привел к недоверию людей к системе здравоохранения, ее стали считать второстепенной. Ситуация требовала немедленного разрешения четким, направленным и эффективным реформированием.

Реформа системы здравоохранения началась в 1991 г. Она выдвигала совершенно новые принципы устранения централизации и монополизации государственного сектора здравоохранения. Также продвигались законы об обязательном медицинском страховании, внедрении рыночных механизмов и развития сети каналов финансирования лечебно-профилактических и научно-исследовательских учреждений.

В 1991 г. был принят Закон об обязательном и добровольном медицинском страховании, основными ожидаемыми результатами которого было частичное устранение проблем финансирования медицинской отрасли и облегчение для пациентов, представ-ляющих самые большие группы населения. Надежды, возлагаемые на реформу, не стали реальностью. Система медицинского страхования до сих пор носит незаконченный характер, однако при доста-

точном его развитии могут быть решены многие проблемы в финансовой системе обеспечения медицинской отрасли.

До 1996 г. реформы в области здравоохранения поддерживались лишь небольшим кругом энтузиастов, не находя поддержки со стороны государственного правительства. Незаконченный и недоразвитый характер реформ привел к тому, что резко снизились объем и качество медицинской помощи, общедоступная и бесплатная медицинская помощь не гарантировалась. Кроме того, излишнее развитие коммерческой медицины привело к появлению коррупции в этой области. Здравоохранение в своем отношении претерпевало государственное регулирование, а не централизованное планирование, как раньше.

После длительного застоя, в 1996—1997 гг., ситуация стала несколько улучшаться. Улучшение это началось с принятия концепции развития здравоохранения и медицинской науки. При принятии этой концепции Правительство Российской Федерации одобрило и закрепило курс на новую стратегию проведения реформ в системе здравоохранения. С этих пор наиглавнейшей задачей в области медицины являлось объединение всех существующих систем здравоохранения путем налаживания тесных контактов между отдельными секторами, а также установление баланса в процессах централизации и децентрализации, государственного управления и самоуправления. Также устанавливались границы между государственными учреждениями и частными владениями, а следовательно, развивалась система частных поставок на рынок медицинских услуг. Устанавливалась грань между финансированием государственных структур здравоохранения и финансированием медицинских нужд и потребностей.

По-прежнему оставалось актуальным то, что «здоровье — это не когда лечишься и выздоравливаешь, а когда не заболеваешь». В связи с этим наиглавнейшей задачей после оказания необходимой медицинской помощи оставалось предоставление в полном объеме профилактических методов, дабы сохранить здоровье здоровых. Это было особенно важно в связи со все нараставшей техногенной обстановкой, открытием и изучением новых вирусов и бактерий, а также факторов, вызывающих болезни неинфекционной природы. Особую роль здесь сыграла авария на Черно-

быльской АЭС, о которой еще не забыли, да и последствия ее еще слишком сильно проявлялись. В связи с этим усилился профилактический контроль над населением, строго регламентировались ежегодные медико-профилактические осмотры на предприятиях и в учреждениях, критерии которых зависели от вида деятельности. Развивалась система выявления различных профессиональных патологий, совершенствовался государственный прививочный календарь, в который в 1996 г. было внесено изменение — введена обязательная прививка от гепатита В из-за обширного распространения этой инфекции, как сопутствующей ВИЧ-инфекции, так и отдельно.

В новом экономическом и общественном укладе постсоветской России утверждался приоритет человеческих ценностей и ценности самой человеческой жизни, невозможности ее пожертвования во имя исполнения каких-либо государственных задач. Эти изменения наталкивали на мысль о пересмотре текста «Присяги врача Советского Союза» (1971 г.) и «Клятвы врача России» (начало 1990 г.). Вопрос рассматривался как с этической, так и с государственно-законодательной точек зрения, вследствие чего в 1991 г. Государственной Думой Российской Федерации был принят закон об изменениях в статье 60 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». В соответствии с этим законом лица, получившие диплом высшего медицинского образования в связи с окончанием медицинского высшего учебного заведения на территории Российской Федерации, давали Клятву врача, за нарушение которой несли уголовную и гражданскую ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации (Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

Современная «Клятва врача», которая дается выпускником любого высшего медицинского учебного заведения России, являет собой совокупность основополагающих принципов «Клятвы Гиппократа» и лучших традиций российской высшей школы, которые представлены в «Факультетском обещании». Вот каково *содержание современной «Клятвы врача»* (утвержденное Государственной Думой Российской Федерации в 1999 г.).

«Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

1) честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;

2) быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

3) проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;

4) хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;

5) доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы больного, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;

6) постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины».

Сегодня развитие практической и научной медицины достигло своего пика. Однако все новые открытия и исследования теперь как никогда связаны практически со всеми отраслями народного хозяйства, технического сектора. Превалирует, конечно, связь с естественными науками. Достижения науки и техники не только помогают развитию медицины. Теперь все технические новшества проверяются на безопасность для здоровья человека и экологии. Эти меры стали приниматься в тот момент, когда было невозможно не заметить влияния технического производства на природу и человека, ибо неоднократно уже человечество сталкивалось с угрозой глобальной техногенной катастрофы, а локальные ее проявления, несомненно, известны практически каждому. Сегодня человечество стало всерьез задумываться над созданием экологически чистых видов топлива, построением заводов по безопасной утилизации техногенных отходов. Все меньше привет-

ствуется пища, содержащая химические добавки, канцерогены, трансгены и искусственные красители и ароматизаторы.

Концепции современного естествознания всесторонне рассматриваются в ходе курсов изучения на самых различных кафедрах медицинских вузов. По сравнению с медицинским образованием советского периода современное медицинское образование ушло вперед не только в связи с изучением открытий и достижений в чисто клиническом русле медицины, но еще и потому, что стало придаваться огромное значение изучению вопросов и теорий, ранее считавшихся чистой воды казуистикой. Синтезируются и гармонизируются знания, подаренные нам естествоиспытателями и учеными прошлых веков, и достижения совершенного технического и компьютерного анализа. Это дало современности новые представления о теории эволюции: теория Дарвина получила современные дополнения и приобрела вид современной синтетической теории эволюции, в которую входят дополнения из хромосомной теории наследственности и т. д. Большое значение получило развитие учения об иммунитете: человеку стали доступны азы иммунологии не только на уровне образования иммунных комплексов, но и на субклеточном и субмолекулярном их строении и способности образования. Наверное, наивысшего развития в своем направлении достигла сейчас такая наука, как фармакология, благодаря чему медицина обогатилась новыми высокоэффективными лекарственными и профилактическими средствами, иммуномодуляторами, биологически активными добавками, витаминами и их комплексами, рассчитанными на применение разными возрастными, половыми группами для достижения наилучших результатов.

Все это стало возможным благодаря открытию ранее неизвестных механизмов взаимодействия лекарственных веществ с организмом посредством эндогенных лигандов, нейромодуляторов, отдельных рецепторов, ионных каналов, пресинаптических рецепторов, вторичных передатчиков. Находят широкое применение методы генной инженерии в создании препаратовнового поколения, отличающихся защитным и стимулирующим действием на организм, в частности на иммунную систему и ее звенья, высокой биодоступностью и сведением к минимуму побочных эффек-

тов. По сути дела, стало возможным создание препаратов, составляющие которых не являются чужеродными для организма, и, встраиваясь в генетический аппарат клеток организма, они совершенствуют защитные системы организма.

Студентам современных медицинских ВУЗов широко преподают такие разделы науки, как психоанализ, который изучается в курсе общей и медицинской психологии, психиатрии, на кафедрах нервных болезней. Большое значение уделяется изучению таких явлений, как стресс, общий адаптационный синдром, ибо доказано участие этих процессов в возникновении многих болезней эндогенного происхождения. Впервые об этих состояниях заговорил в 1936 г. канадский врач и ученый Ганс Селье. Он заявил о таких факторах, как стрессорные, об их нервном влиянии на симпатоадреналовую и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую системы, выделил три стадии стресса, результатом которых могут стать серьезные психические и психосоматические заболевания. Многие его работы переведены на русский язык. Среди них такие труды, как «Очерки об адаптационном синдроме» (1960 г.), «На уровне целого организма» (1972 г.), «Стресс без дистресса» (1979 г.), «От мечты к открытию» (1987 г.).

Проблемы генной инженерии, как правило, обсуждаются со стороны социально-этической. Представление о них современные студенты, как правило, получают на кафедрах общей биологии, генетики, медицинского права и медицинской этики. И по сей день ведутся споры о том, насколько увязываются с этическими нормами жизни такие достижения генной инженерии, как клонирование. Последующие клонирование животного (овечка Долли) открыло новые горизонты в изучении не только организма, его функционирования, но и вопросов жизни и смерти, потому что впервые человечеству представилась возможность сделать жизнь человека бесконечной за счет периодического воспроизведения его копий. Однако то, что подобные эксперименты все же противоречат тому, что дала нам природа (а именно определенный жизненный цикл, ограниченный временными рамками от рождения до смерти, варьирующийся у каждого человека в индивидуальном порядке) — не позволяет сделать это достижение науки обыденным.

В конце XX — начале XXI вв. все больше стало набирать обороты учение о здоровом образе жизни. Этот предмет имеет научное название «валеология» («санология») и преподается в университетах и институтах наряду с науками об общественном здоровье и медицинской статистикой на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения. Необычайную популярность изучению здорового образа жизни придает тот факт, что быть здоровым и вести здоровый образ жизни стало очень модным. В связи с этим очень распространеными стали занятия спортом на любительском уровне, развилась система фитнес-центров. Сюда же можно отнести частные клиники, занимающиеся разработкой новых принципов диетологии на основе компьютерной диагностики состояния всего организма, групповой принадлежности крови. Связывая причины избыточного или недостаточного веса организма с этими критериями, специалисты клиник занимаются подбором наиболее подходящих диет, которые имеют минимум нежелательных эффектов и дают максимально хороший результат для данного организма. Новейшие достижения в медицине привели к развитию еще одной ее отрасли — медицинской косметологии и пластической хирургии. Первая из них приобретает все большую актуальность в наши дни, поскольку с использованием новейших методов люди получили еще один, хотя и довольно условный, способ остановить время или создать себе идеальное тело. Изначально подобные изменения проводились довольно грубыми оперативными вмешательствами, которые впоследствии имели массу нежелательных эффектов. Позже стали широко применяться нехирургические, так называемые инъекционные и накожные методы химического, биологического, физического, термического воздействия на организм, которые в сочетании с правильными принципами диеты и физической нагрузки дают результат, несильно отличающийся от результатов оперативного вмешательства. Однако о развитии хирургии надо сказать отдельно: помимо пластических методов, применяемых для устранения физических «несовершенств», которые на самом деле являются физиологический нормой, просто людям не нравится их внешний вид, в наше время широко применяются методы, избавляющие людей от настоящих физических уродств, возвращая им

привлекательную внешность и тем самым избавляя от социальных и психологических проблем с окружающими и самими собой. Помимо пластики, хирургия ушла далеко вперед и во многих других направлениях, которые изначально призваны спасать жизнь: стали развиваться такие виды хирургии, как лазерные операции на сетчатке глаза, полностью возвращающие зрение, операции, проводимые с использованием различных видов излучения, позволяющие решать проблемы, например, с опухолями недоступных для механического вмешательства органах (гипофиз), эндоскопические полостные операции, в короткое время завоевавшие себе признание, операции по трансплантации не только органов от донора к реципиенту, что было создано уже довольно давно, но и по аутотрансплантации, позволяющие решить проблемы физических дефектов при обширных механических, термических, химических травмах, размозжение тканей, термические, химические ожоги.

В практическую медицину стали активно внедряться новые технологии функциональной диагностики, такие как УЗИ, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радио-фармакологические методы, ангиокардиография.

Эти методы позволяют диагностировать заболевания различных органов и систем в самом начале их возникновения и тем самым предотвращать их дальнейшее прогрессирующее развитие и выбирать наиболее правильный, краткий и эффективный курс лечения. Кроме того, благодаря этим методам стало возможным проведение предиагностики болезней, т. е. определение патологических и предпатологических изменений в тканях и органах, за счет чего стала возможной активная профилактика определенных болезней, основанная не на эмпирических, а на объективных данных.

В связи с напряженной демографической обстановкой в стране много внимания стало уделяться созданию таких учреждений, как центры планирования семьи.

В этих центрах на основе общего обследования физических и биохимических показателей организмов потенциальных матерей и отцов выявляют патологии, в связи с которыми возникают проблемы зачатия детей, подбирают наиболее эффективные спо-

собы лечения бесплодия, а в последнее время стали возможными такие действия, как определение оптимальных сроков и дат для зачатия для каждой пары индивидуально и даже «подбор» пола будущего ребенка. Эти программы активно поддерживаются правительственными законами о дополнительном финансировании многодетных семей. Все это делается для устранения проблемы депопуляции, а попросту вымирания нации.

В целях эффективного и комплексного внедрения современных достижений науки и техники в медицинскую практику, в 1998 г. Правительством Российской Федерации была утверждена целевая федеральная программа «Медицина высоких технологий», предусматривавшая развитие хирургии сердечно-сосудистой системы, нейрохирургии, трансплантологии, акушерства и гинекологии, травматологии и ортопедии, профилактику болезней. Программа была рассчитана на срок с 1999 по 2006 гг. Результаты ее в конце проведения были учтены, и вынесен отзыв об эффективном проведении мероприятий по основным пунктам программы.

Кроме всех проводимых мер, необходимое внимание должно быть уделено состоянию окружающей среды, так как активная человеческая деятельность губительно влияет на качество воздуха, воды, почвы. Эти среды являются неотъемлемой частью жизни человечества, а потому излишнее их загрязнение ведет к возникновению заболеваний, которые могут быть вызваны природными источниками инфекций, отравлением питьевой воды и вдыхаемым воздухом, что неразрывно связано с возникновением различных аллергических реакций и атипических явлений, отравлений, появлением все большего количества раковых заболеваний. По данным ВОЗ 20% болезней, носящих неинфекционный характер и неясную этиологию, являются результатом проживания в неэкологичных зонах обитания, еще 20% обусловлены наследственным фактором, а они, в свою очередь, являются результатом загрязнения окружающей среды мутагенами, канцерогенами, радиоактивными веществами и распространения вредных привычек.

Среди последних наиболее распространены в нашей стране курение, молодежный пивной алкоголизм, употребление наркотиков. Вредные привычки можно также отнести и к неправильно-

му образу жизни, который обусловливает 50% заболеваний. Очень серьезной проблемой, связанной с употреблением наркотиков и беспорядочными половыми связями, стал рост числа ВИЧ-инфицированных людей и людей, болеющим вирусными гепатитами В, С, Д и Е. Таким образом, лишь 10% всех болезней связано с качеством медико-социальной помощи. Хотя в масштабе государства это тоже немало.

Нельзя забывать об онкологических заболеваниях, которые также в ряде случаев являются следствием действия патогенных факторов среды.

По распространению онкологические заболевания находятся на втором месте после заболеваний сердечно-сосудистой системы. Ежегодно умирают около 2 млн людей от опухолей, еще 2 млн регистрируются.

Надо сказать, что распространение онкологических заболеваний по континентам и климатическим зонам неодинаково, т. е. в какой-то определенной климатической зоне чаще встречается определенный вид опухоли (например, в Японии — рак желудка, в Африке — рак легких, в экваториальной зоне — меланома и т. д.).

По данным Всемирной организации здравоохранения у мужчин чаще возникает рак легких, желудка, прямой кишки, у женщин же — рак молочной железы, матки, прямой кишки. Поэтому сегодня в мире открывается все больше онкологических центров, делается достаточно большой упор на развитие такой отрасли медицины, как онкология. Рак — широко распространенное заболевание, от которого умирают тысячи людей. Сегодня ведется активная разработка препаратов, способных вылечить раковые заболевания, и предлагаются многочисленные методики избавления от этого недуга, однако ни одна из них не гарантирует 100%-ого излечения.

В современном мире, в котором живет человек и осознает его качество, происходит постепенная переоценка ценностей, в результате чего человечество поняло наконец важность здоровья. Для того чтобы ценность эту не потерять, необходимо охранять здоровье всеми известными способами как на индивидуальном, так и на общественном уровнях.

2. Международное сотрудничество в области здравоохранения. История, современное развитие

Как бы ни различались страны по уровню развития культуры, социально-экономического развития, все же в области здравоохранения задачи у всех более или менее общие, да и действия, направленные на выполнение этих задач, в конечном итоге ведут к одной цели — сохранению здоровья наций всего земного шара. В связи с общностью всех этих процессов медики различных направлений постепенно, в разное время приходили к единой мысли об объединении в международные медицинские организации и движения. Таких обществ было множество и создавались они в разное время. Однако ведущими среди таковых в наше время являются следующие: Международный комитет Красного Креста, Лига обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Общественное движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» и, конечно, Всемирная организация здравоохранения.

Международный комитет Красного Креста

История появления этой организации уходит своими корнями в далекий 1862 г., во времена франко-итало-австрийской войны. Именно тогда молодой швейцарский журналист Анри Дюнан, желавший получить интервью у Наполеона III, императора Франции, прибыл к нему. Наполеон III постоянно находился в центре военных действий. Тогда он располагался в Ломбардии, в местечке Сольферино. Было 24 июня 1859 г., когда Анри Дюнан впервые увидел последствия военных действий своими глазами: в результате кровопролитной битвы тысячи раненых и убитых лежали прямо на земле, сжигаемые солнцем. Поразило журналиста то, что никто им не оказывал помощи. То, что увидел Анри Дюнан, потрясло его.

Не имея медицинского образования и представления о правилах оказания медицинской помощи, Анри Дюнан вместе с четырьмя французскими докторами и несколькими студентами развернул действия по оказанию помощи раненым и пострадавшим. Через некоторое время к нему присоединились женщины и тури-

сты, проживающие неподалеку. В течение нескольких недель кипела работа по спасению человеческих жизней.

Возвратившись с театра боевых действий в Женеву, Анри Дюнан поведал миру о жутких последствиях военных битв. Информацию эту он изложил в своей книге, в которой призывал создавать общественные движения в помощь раненым и пострадавшим на войнах. В 1862 г. книга увидела свет и тут же получила поддержку со стороны не только граждан, но и со стороны правительств и монархов различных стран. Анри Дюнан также выдвигал мысль о том, что необходимо оказывать помощь пострадавшим в ходе войн вне зависимости от их чина, национальности, ибо он видел, насколько самоотверженно и безучастно к остальному происходящему относились сестры милосердия во время Крымской войны и в 1854 г. в Севастополе. Так, по инициативе Женевского общества народной пользы в 1863 г. был создан Постоянный международный комитет помощи раненым. В состав комитета входили 5 граждан Швейцарии, в том числе и Анри Дюнан. Комитет пропагандировал создание таких обществ во всем мире. И в октябре 1863 г. под его руководством был проведен конгресс, в состав которого входили неофициальные делегаты 16 стран мира. Деятельность Комитета была одобрена, тогда же была принята эмблема движения — красный крест на белом фоне. Позже исламские государства, такие как Турция, утвердили своей эмблемой Красный полумесяц.

Мировую поддержку, одобренную правительствами различных государств, Комитет получил 22 августа 1864 г., когда была подписана Межгосударственная женевская конвенция, согласно которой учесть раненых и больных в действующих армиях должна была улучшаться вне зависимости от их принадлежности к «своему» или «вражескому» лагерю. В свою очередь, люди, которые должны были оказывать медицинскую помощь, должны были быть неприкосновенными и не рассматриваться как сторонники или противники армии. Эмблема Красного Креста стала знаком защиты медицинского персонала.

Россия была одним из самых первых и активных участников движения. Она предложила не использовать разрывных пуль в ходе военных действий 1868 г. (Петербург, Международная конфе-

ренция). Позже также по инициативе России на конференциях в Брюсселе (1874 г.) и Раоге (1899 г.) были приятны конвенции о правилах ведения сухопутной войны и защите раненых в морских войнах. В 1874 г. было предложено изъять из использования оружие, причиняющее особо опасные увечья.

В 1876 г. «Комитет пяти» был переименован в Международный комитет Красного Креста и продолжил видвигать свои предложения, содействуя и воплощению их в жизнь в ходе ряда конференций.

Достижения, связанные с действиями Международного комитета Красного Креста нельзя переоценить, однако он так и не смог доказать, что ведение войн (хотя бы по отношению к человеческой жизни) неправомерно, он смог лишь гуманизировать войны, т. е. уменьшить страдания, которые они несут людям.

Сейчас Международный комитет Красного Креста — это общество, состоящее только из представителей Швейцарии, выполняющее роль нейтрального посредника в разного рода вооруженных конфликтах. Этот орган обладает неприкосновенностью при оказании помощи во время войны как раненым воинам, так и мирному населению.

Лига обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

Появилось это движение в 1919 г. при объединении национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Международный комитет Красного Креста и Лига Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца объединяются под названием «Международный Красный Крест». Задача Лиги Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца — контролировать деятельность национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и поощрять создание новых обществ.

В состав Лиги обществ Красного Креста и Красного Полумесяца на сегодняшний день входит около 180 национальных обществ. Все они развивают гуманитарную деятельность и облегчают человеческие страдания в местах военных действий. Девиз Лиги обществ Красного Креста и Красного Полумесяца: «Мир во всем мире». Лига Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и Международный Комитет Красного Креста имеют штаб-

квартиру в Женеве и объединяются под руководством Международной конференции Красного Креста. Конференция проводится 1 раз в 4 года. Все краснокрестные организации, входящие в состав конференции, признаны неправительственными и не могут подвергаться гонениям и репрессиям со стороны правящих политических организаций.

Международный Красный Крест осуждает использование в военных целях ядерного оружия, атомной энергии, средств массового поражения. Также он выступает против всяких проявлений расизма, фашизма, национализма, получившего в наше время распространение движение скинхедов (skin-head). Все эти факторы расцениваются как источники международных войн и международной напряженности. Международный Красный Крест призывает ко всеобщему разоружению и устранению войны из жизни всех народов.

Наша страна и Российское общество Красного креста всецело поддерживают деятельность Международного Красного Креста по сохранению здоровья населения планеты и укреплению мира во всем мире. При возникновении военных действий в других странах Россия активно организует гуманитарную поддержку, посылает туда специалистов для оказания квалифицированной медицинской помощи, бригады для розыска пропавших в результате землетрясений, наводнений, обвалов, лавин, обширных пожаров.

Всемирная организация здравоохранения

Всемирная организация здравоохранения является одним из наиглавнейших учреждений Организации Объединенных Наций (ООН). Официальным днем создания Всемирной организации здравоохранения считается 7 апреля 1948 г. В этот день был утвержден устав Всемирной организации здравоохранения членами Организации Объединенных Наций. Главной идеей Устава было «достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья».

Стремление к подобному сотрудничеству было вызвано периодически возникающими эпидемиями и пандемиями. Подобие международного сотрудничества в области медицины и здраво-

охранения было создано еще в XIV в. (1346—1348 гг.), когда на планете бушевала пандемия чумы, унесшая несколько десятков миллионов жизней. Пандемия эта вошла в историю под названием «Черная смерть». Уже тогда организовывались меры по ограничению распространения заболевания — карантины, лазареты и т. д.

На национальном уровне эффективность подобных мероприятий была невысока. Тогда стали создаваться международные советы по охране здоровья и санитарных условий. В 1851 г. в Париже была проведена Первая международная санитарная конференция, решением которой были приняты Международный карантинный устав и Международная санитарная конвенция, регламентировавшие максимальные периоды карантина для особо опасных болезней: чумы, оспы и т. д.

Там же в 1907 г. было создано Международное бюро общественной гигиены, которое занималось распространением сведений, касающихся общественного здоровья, особо опасных инфекций и мерах борьбы с ними. Россия принимала участие в создании Международного бюро общественной гигиены до 1917 г., а в 1926 г. вернулась туда в лице представителя Советского Союза А. Н. Сысина.

В 1922 г. Международное бюро общественной гигиены стало участником создания первого международного стандарта — дифтерийного анатоксина, а в 1930 г. за сохранение этого стандарта стал отвечать отдел при Государственном институте сывороток в Копенгагене.

Международное бюро общественной гигиены просуществовало до 1950 г. и стало основой для создания Всемирной организации здравоохранения.

В 1923 г. после окончания Первой мировой войны была создана Организация здравоохранения Лиги Наций. Ее создание связывали с обострением эпидемиологической ситуации в Европе: повсюду бушевали эпидемии холеры, тифа, оспы, чумы. Круг вопросов, которые охватывала Организация здравоохранения Лиги Наций, был гораздо шире того круга, который охватывало

Международное бюро общественной гигиены. Организация здравоохранения Лиги Наций боролась за «принятие всех мер международного масштаба для предупреждения и борьбы с болезнью».

Организация здравоохранения Лиги Наций занималась стандартизацией биологических и лекарственных препаратов, унификацией фармакопей различных наций, распространением информации о прогрессе или регрессе особо опасных инфекций и разработкой мер по борьбе с ними.

Организация здравоохранения Лиги Наций стала учредителем ряда важнейших экспертных комиссий по вопросам санитарной статистики и учета случаев различных заболеваний (малярии, рака, лепры и т. д.). Также эта организация занималась учетом наркотиков, разрабатывала меры повсеместного введения нормального питания. В экспертных комиссиях работали ученые — представители самых различных национальностей, которые отправлялись в разные страны для помощи местным врачам и ученым в создании режимов карантина, способов борьбы с различными заболеваниями.

Организация здравоохранения Лиги Наций была издателем «Еженедельного бюллетеня» и «Еженедельник эпидемических заболеваний». В этих изданиях говорилось о том, в каком состоянии находится эпидемиологическая обстановка в различных странах по показателям заболеваемости различными болезнями, а также констатировались демографические показатели уровня рождаемости и смертности, что помогало сделать выводы о здоровье наций.

В 1946 г. Организация здравоохранения Лиги Наций перестала существовать, и на смену ей в 1948 г. пришла Всемирная организация здравоохранения. Инициаторами создания этой организации были страны — победители во Второй мировой войны. Приказ о создании Всемирной организации здравоохранения был издан специальным учреждением Организации Объединенных Наций по вопросам здравоохранения.

Устав Всемирной организации здравоохранения провозглашал принципы, необходимые «для счастья, гармоничных отношений между всеми народами и для их безопасности». Основной ценностью было признано человеческое здоровье, которому дали определение, принятое во всех мировых организациях по охране здоро-

вья — состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов. День учреждения Всемирной организации здравоохранения отмечается во всем мире как День Здоровья.

Первый съезд Всемирной ассамблеи здравоохранения, являющейся высшим органом Всемирной организации здравоохранения, прошел 24 июня 1948 г. К его завершению количество государств, входящих во Всемирную организацию здравоохранения возросло с 26 до 55. Проходил съезд в Женеве. Первым генеральным директором Всемирной организации здравоохранения избрали доктора Брока Читолна.

От Советского Союза делегатами на Первую ассамблею Всемирной организации здравоохранения были назначены Н. А. Виноградов, Б. Д. Петров, М. Д. Ковригина. В более поздние сроки в последующих ассамблеях принимали участия Д. Д. Венедиктов, Ю. П. Лисицын, С. В. Курашов, О. П. Щепин, Д. А. Орлов и многие другие. Помощниками генерального директора Всемирной организации здравоохранения в разные периоды были назначены О. В. Бараян, Н. И. Гращенков, И. Д. Ладный, Н. Ф. Измеров, В. К. Лепахин.

В настоящее время множество выдающихся ученых нашей страны являются консультантами Всемирной организации здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения имеет региональную структуру, включающую шесть регионов: Американский — в Вашингтоне, Европейский — в Копенгагене, штаб Восточного Средиземноморья — в Александрии, Африканский — в Браззавиле, штаб Юго-Восточной Азии — в Нью-Дели, штаб Западной части Тихого океана — в Маниле.

На сегодняшний день Всемирная организация здравоохранения имеет в своем составе более 190 государств, всеобщими усилиями которых ежегодно приводятся в исполнение более полутора тысяч проектов, которые направлены на решение самых разнообразных задач: борьбу с различными заболеваниями, подготовку высококвалифицированных кадров, улучшение экологической обстановки, охрану матери и ребенка, международный контроль за наркотиками и т. д.

Всемирная организация здравоохранения постоянно организует различные симпозиумы и международные конференции в России. Так, в 1978 г. в Алма-Ате по инициативе Советского Союза была поведена международная конференция по первичной медикосанитарной помощи, в которой были представители более чем от 130 стран и 70 различных международных организаций. По окончании конференции была прописана «Великая хартия здравоохранения XX века». В 1991 и 1994 гг. проводились конференции и совещания по решению проблем здравоохранения на современном этапе.

На базе российских справочных центров и лабораторий Всемирной организацией здравоохранения проводится разработка различных международных программ по борьбе с эпидемическими ситуациями. В целом наша страна является одним из лидеров международного сотрудничества в области здравоохранения.

Движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны»

Величайшим и одновременно наиболее страшным открытием человечества стало открытие ядерной энергии. Вопрос об использовании ядерного оружия всегда очень остро стоял на арене мировых вопросов, ибо с момента получения этого «всемирного уничтожителя» над человечеством нависла реальная угроза исчезновения.

Наша страна была инициатором ликвидации оружия массового уничтожения еще в 1946 г., когда Советский Союз предложил подписать конвенцию о запрещении применения, производства и хранения ядерного оружия. Однако долго над миром висела опасность самоуничтожения.

На сегодняшний день на всей планете имеется около 15 тыс. Мт ядерного оружия. По эквиваленту взрывчатой силы это аналогично миллиону бомб, сброшенных на Хиросиму и Нагасаки (август 1945 г.). Мощность и масштабы разрушения могут сравниться с результатом 6 тыс. «вторых мировых войн». Врачи приходят к общему мнению о том, что, разразись ядерная война сегодня, моментально погибнет половина населения планеты, остальная половина испытает на себе все «прелести» последствий ядерной

войны — от лучевой болезни и массовых мутаций до ядерной зимы. И тогда будет неизвестно, кому завидовать — живым или мертвым.

Еще до получения ядерной энергии люди, имевшие к ее открытию непосредственное отношение (В. И. Вернадский, Нильс Бор — лауреат Нобелевской премии), писали о том, что если человечество не осознает, какая сила им дана в руки, то произойдет ядерная катастрофа и возникнет угроза омницида — всеобщее само- и взаиморазрушение.

В 1980 г. было основано движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», в состав которого входили профессор Гарвардского университета США Бернард Луи и академик Академии медицинских наук СССР Е. И. Чазов.

В марте 1981 г. был проведен первый конгресс новой организации, где были приведены цифры возможных человеческих потерь в случае возникновения ядерной войны. За короткий срок движение это приобрело огромную популярность во всем мире, в 1981 г. был организован Советский комитет с одноименным названием.

Было доказано, что просто одно существование ядерного оружия на Земле уже представляет собой угрозу: его присутствие может сработать подобно детонатору при взрыве. К концу 1980-х гг. врачи мира забили нешуточную тревогу: по их расчетам, ежедневно на вооружение по всему миру тратиться около 2,2 млрд долларов, в то время, как, например, для полной ликвидации малярии в мире требуется лишь пятая часть от этой суммы — 450 млн долларов. Поражали и другие цифры: на земле солдат больше, чем врачей, в 10 раз.

Во все времена требовалось разумное решение всех проблем, стоящих перед человечеством. Однако в XX—XXI вв. круг этих проблем настолько широк, что неизвестно, справится ли человечество с ними. Сегодня ни одно государство не развивается обособленно, каждое экономически и политически связано с другими. И только всеобщее объединение сил и направление их на сохранение планеты и ее населения поможет удержать человечество от самоуничтожения.

СОДЕРЖАНИЕ

ЛЕКЦИЯ № 1. Вводная лекция. Медицинская символика различных времен и народов 3
ЛЕКЦИЯ № 2. Зарождение медицины. Медицина в первобытных общинах. Возникновение врачевания 6
ЛЕКЦИЯ № 3. Гиппократ и его вклад в развитие медицины 11
ЛЕКЦИЯ № 4. Медицина в древнерусском государстве. Киевская русь IX—XIV вв. 22
1. Историческая характеристика рассматриваемого периода 22
2. Направления в медицине IX—XIV вв. 25
ЛЕКЦИЯ № 5. Медицина в России XV—XVII вв 33
1. Общая характеристика исторического периода. Необходимые понятия 33
2. Развитие медицины в начале XV в. Медицинские направления 36
3. Судебник 1550 г. и народная медицина. Государева аптека 37
4. Монастырские и гражданские больницы 45
5. Первые русские доктора медицины 46
ЛЕКЦИЯ № 6. Медицина в российской империи XVIII в. . 48
1. Общая характеристика исторического периода 48
2. Основные черты экономики и культуры России XVIII в. 51
3. Развитие медицины в начале XVIII в. Медицинский факультет Московского университета 52
4. Госпитальные школы 54
5. Доктора медицины в России. Управление медицинскими учреждениями. Открытие Академии наук и всяческих искусств 55
6. Водолечебницы. Производство медицинского оборудования в XVIII в. . .62

ЛЕКЦИЯ № 7. Развитие медицины
в России в первой половине XIX в.. 63
1. Общая историческая характеристика
рассматриваемого периода 63
2. Общественно-политическая обстановка 68
3. Декабристы и их требования в области медицины 68
4. Развитие анатомии и хирургии в России
в первой половине XIX в. 69
ЛЕКЦИЯ № 8. Развитие медицины в России
во второй половине XIX — начале XX вв. 79
1. Общая историческая характеристика
рассматриваемого периода 79
2. Развитие терапии.
Передовые черты отечественной терапии
во второй половине XIX в. 86
3. Хирургия. Асептика 93
4. Развитие гигиены в России 104
5. Педиатрия 110
6. Патологическая анатомия в России 111
7. Значение земской медицины в России
для развития медицинской науки 112
ЛЕКЦИЯ № 9. Здравоохранение и развитие
медицинской науки
в советский период (1917—1991 гг.) 116
1. Общая историческая характеристика
рассматриваемого периода 116
2. Становление советской медицины 125
3. Принципы медицины в СССР.
Высшее медицинское образование 130
4. Медицина в годы Великой Отечественной войны.
Развитие медицины в послевоенный период 134
ЛЕКЦИЯ № 10. Развитие медицины в конце XX в.
Международное сотрудничество
в области здравоохранения. 138
1. Развитие здравоохранения
в конце XX — начале XXI вв. 138
2. Международное сотрудничество
в области здравоохранения.
История, современное развитие 149

Е. В. Бачило

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ
КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ

Завредакцией медицинской литературы: *Рослякова О. С.*
Корректор: *Серикова Г. А.*
Технические редакторы: *Галунко Л.И., Еременко М. М.*
Компьютерная верстка: *Колоярова М. Н.*

Формат: 84 × 108/32
Гарнитура: «Ньютон»