

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ
шпаргалка

СОДЕРЖАНИЕ

1. Медицинская символика и ее значение	1аб	28. М. В. Ломоносов и его учение	28аб
2. Предпосылки развития медицины в первобытной общине	2аб	29. С. Г. Зыбелин— первый русский профессор	29аб
3. Палеопатология	3аб	30. Правление Александра I	30аб
4. Зачатки народной медицины	4аб	31. Царизм Николая I	31аб
5. Краткие сведения из жизни Гипократа	5аб	32. Н. И. Пирогов как выдающийся ученый	32аб
6. Создание «Гипократова сборника»	6аб	33. Военнополевая хирургия Н. И. Пирогова	33аб
7. Прогностика и учение о темпераментах	7аб	34. М. Я. Мудров и его учение	34аб
8. «Эпидемиология в семи частях»	8аб	35. С. П. Боткин — русский клиницист	35аб
9. Основы медицинской этики	9аб	36. Г. А. Захарьин, его вклад в терапию	36аб
10. «Клятва Гипократа»	10аб	37. А. А. Остроумов и его работы	37аб
11. Роль христианства в древней Руси	11аб	38. Асептика и антисептика	38аб
12. Знаменательные культурные события в древнерусском государстве	12аб	39. Развитие хирургии в России	39аб
13. Формы врачевания, светская медицина	13аб	40. И. М. Сеченов. Учение о рефлексах	40аб
14. Народная медицина	14аб	41. И. П. Павлов— великий физиолог	41аб
15. Монастырская медицина	15аб	42. И. И. Мечников и его учение	42аб
16. Санитарное дело. Бани. Эпидемии	16аб	43. Развитие гигиены в России	43аб
17. Общая характеристика исторического периода XV—XVII вв.	17аб	44. Ф. Ф. Эрисман — крупнейший гигиенист	44аб
18. Развитие медицины в XV в. Монастырские больницы и их роль	18аб	45. А. П. Доброславин и его деятельность	45аб
19. «Судебник». Государева аптека. Расцвет народной медицины.	19аб	46. Педиатрия	46аб
20. Эпидемии и противозидемические службы	20аб	47. Патологическая анатомия в России	47аб
21. Структура и функции аптечного приказа	21аб	48. Земская медицина	48аб
22. Способы приготовления лекарственных средств	22аб	49. Становление советской медицины	49аб
23. Русские доктора медицины XV—XVIII в. Открытие Академии наук	23аб	50. Н. А. Семашко и его роль в медицине	50аб
24. Империя Петра I	24аб	51. Принципы медицины в СССР. Высшее медицинское образование	51аб
25. Основные черты экономики и культуры России XVIII в.	25аб	52. Медицина в годы Великой Отечественной войны. Развитие медицины в послевоенный период	52аб
26. Развитие медицины в начале XVIII в.	26аб	53. Развитие здравоохранения в конце XX — начале XXI вв.	53аб
27. Госпитали и госпитальные школы	27аб	54. Современная клятва Гипократа	54аб
		55. Международный Красный Крест	55аб
		56. Всемирная организация здравоохранения	56аб

1а**1. Медицинская символика и ее значение**

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. **Медицинская эмблема** — это условное изображение, которое символизирует медицинскую сферу, принадлежность к медицинской профессии, различные отрасли в области медицины, какие-то отдельные медицинские специальности.

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.

2а**2. Предпосылки развития медицины в первобытной общине**

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

Самая распространенная версия: медицина возникла одновременно с возникновением 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. 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 — железа. Собственно говоря, это и изменило уклад жизни. Дело в том, что начала развиваться охота, а так как охота является делом 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, естественно, 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

3а**3. Палеопатология**

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 неизвестны 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, возник культ животного — тотема. Тотемизм в переводе с 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 ка-

4а**4. Зачатки народной медицины**

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

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 задобриванию 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 обычным собиранием трав, приготовлением снадобий и без «теоретических и религиозных» верований.

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

26 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. Следующим периодом развития было получение людьми огня. 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.

Так, из поколения в поколение передавались и накапливались знания о растениях, о том, какие из 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.

46 и правила, наблюдения о вреде нечистого воздуха, воды, некачественного питания и т. д. вошли в арсенал народной медицины и использовались в лечении и профилактике различных болезней.

Необходимо дать определение понятию «народная медицина», которое представлено в приказах Минздрава России.

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 с помощью различных средств 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.

16 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 темных 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 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).

Гуманизм медицины как науки воспитывает чувство гордости и уважения к врачебной профессии.

36 ким-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 отличались крепким 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.

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.

5а

5. Краткие сведения из жизни Гиппократ

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 Прокситель, Фидий, Полликет, в истории это была эпоха Геродота и Фукидида. Великими же коллегами Гиппократ стали Эврифон, Праксагор, а последователями — Герофил, Эрасистрат.

Однако как бы ни превозносили вклад Гиппократ 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 Гиппократ). В переводе с греческого имя великого врачевателя переводится как «укротитель ко-

6а

6. Создание «Гиппократова сборника»

Неоднократно имя Гиппократ упоминалось в сочинениях его современников: о нем упоминали Платон, Диокл из Каристы, Аристотель. В их работах находили сравнения Гиппократ с великими скульптурами и политиками Древней Эллады.

Стезю медицины Гиппократ выбрал себе не случайно, ибо все его предшественники по роду, начиная с самого Асклепия, были врачами. Все семь Гиппократов оставили после себя работы о врачебном искусстве, ровно как и многие другие врачеватели того времени, однако истории неизвестно ни одной работы, которая совершенно точно принадлежала бы перу Гиппократ 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 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, 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 под-

7а

7. «Прогностика и учение о темпераментах»

Одно из произведений «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 Гиппократ» (названо не по внешнему сходству, а в честь Гиппократ). 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.).

«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, обобщивший 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 пред-

8а

8. «Эпидемиология в семи частях»

В такой работе, как «Эпидемиология 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 болезней. В отличие от современных понятий под эпидемиями 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, которым с пеленок прививали 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»,

66 писи автора. Выделить из них те, которые могли бы принадлежать перу Гиппократу, 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 «*Hippokratiki 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.

86 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 Гиппократова». Много писали о повязках (от греч. *desmurgia* — «учение о повязках»). Виды повязок, описанные в «**Гиппократовом сборнике**», применяются и до сих пор, например, «шапочка Гиппократова».

Древние греки изучали также заболевания зубов, десен, полости рта. Уже тогда пытались устранить 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 скудными, поскольку они не вскрывали трупы. В этой области они сильно отстали от индийских врачей, которые уже за несколько веков до Гиппократова 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, физических 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.

56 ней». Долгое время после его смерти не было ни одного источника, содержащего в себе сведения о биографии Гиппократова. Лишь спустя более 600 лет после смерти Гиппократова врач Соранс о. Кос (около II в. н. э.) впервые записал биографию врача-учителя, 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 Гиппократова. 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 Гиппократова в медицинском искусстве стали его дед Гиппократ I и отец Гераклид. Когда он покинул родной дом и окончил 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 Лариссе (Фессалия), где и провел остаток жизни.

76 расположенность 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, по преобладанию одного из них в организме — деление 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; если в организме много черной желчи (от греч. *melaine chole* — «желчь»), то тип темперамента будет меланхолическим. Основа этой системы ошибочно приписывается к заслугам Гиппократова, 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 воздухе, 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.

9a

9. Основы медицинской этики

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 немущему 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. Все нормы, изложенные в «Клятве» и других работах, посвященных врачебной

10a

10. «Клятва Гиппократа»

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 клятвopеступления. Врачебная клятва содержала в себе упоминания о богах, имевших прямое отношение к медицинскому искусству, и тех, кто им занимался. Это были Аполлон, Асклепий, Гигиен, 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, Гигией 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, препода-

11a

11. Роль христианства в древней Руси

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 гг.). Это объединение и завершило формирование Киевской Руси.

Все земли восточных славян были объединены и приняты в состав Киевской Руси окончательно при Владимире Красное Солнышко (978—1015 гг.). 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;

12a

12. Знаменательные события в древнерусском государстве

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 монгольскому нашествию — татарского Хана Батыея (1208—1255 гг.).

106 вать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, ученые уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой 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 кесария.

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».

126 Однако на Руси со временем складывались следующие предпосылки объединения.

1. Политические:
 - общее стремление к освобождению от ордынского ига;
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 Батые 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 хана Мамаю.

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

96 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 названия, упоминающиеся там, — «Клятва Гиппократа», «Скамья Гиппократа», «Гиппократова медицина» — появились не потому, что были тем, что изобрел непосредственно 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.

116 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 гг.) многие его приближенные, а также и жена его, княгиня Ольга, правившая Русью после смерти Игоря и приехавшая в 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, состоящую 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.

13а

13. Формы врачевания, светская медицина

В Древней Руси существовали **три основные формы врачевания**:

- 1) **народное врачевание**. Люди, которые им занимались, назывались кудесниками и знахарями;
- 2) **монашеская 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.

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, относя-

14а

14. Народная медицина

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. Существо-

15а

15. Монашеская медицина

Появление монастырских больниц можно отнести ко временам принятия христианства на Руси. Монахи, верившие в то, что всем на земле ведаёт 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.

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 «пещеры», 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» — сборник 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

16а

16. 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 водосточками. 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, какую пользу приносит организму удаление 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 ограничивали зараженные места, где были больные. Если

146 вали 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.

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.

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

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.

166 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 церквях.

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 возникновения 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.

136 щихся 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.

156 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 Алимгий, прославившийся тем, что лечил людей с тяжелейшими случаями лепры. Для лечения болезней кожи он использовал иконописные краски, содержавшие, по-видимому, различные лечебные вещества. Также 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 отношение 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.

17а

17. Общая характеристика исторического периода XV—XVII вв.

Общая характеристика исторического периода. 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 1389—1425 гг. В это время начинается феодальная война.

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—1584 гг. — 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.

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.

18а

18. Развитие медицины в XV в. Монастырские больницы и их роль

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 княжество 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 погибли на церковных кострах).

В рассматриваемый период развивались два основных направления медицины:

- 1) народная;
- 2) монастырская.

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

При монастырях строились монастырские больницы. Так, в 1635 г. при Троице-Сергиевой лавре были соору-

19а

19. «Судебник». Государева аптека. Расцвет народной медицины

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 устраивать 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 многочисленных 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: шупы, топоры, пилки, ножницы, долота и т. д. Инструменты эти проводили через огонь. Обработка ран производилась вином, золой, березовой водой. Зашивание ран проводили волокнами конопля, льна, а также тонкими нитями из кишков животных. Для

20а

20. Эпидемии и противоэпидемические службы

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 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.

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. Улицы, где были больные, закрывались 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 «быть застава на Псковской дороге, чтобы гости с товарами не ездили во Псков, не изо Пскова в Новгород». 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

186 жены 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 организовывал 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.

206 сжигались вместе с человеком, который был болен.

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.

176 **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, обслуживаемые трудом крепостных.

1649 г. — принятие Соборного уложения.

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 разделялись на сторонников Никона и сторонников Авакума. Никон проигрывает в этом противостоянии.

196 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 заболел 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, готовившие 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.

21а**21. Структура и функции аптечного приказа**

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 — подъячего.

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 подъячих, 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. **Аптекарский приказ** — первое государственное учреждение здравоохранения. Теперь необходимо

22а**22. Способы приготовления лекарственных средств**

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 две 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 славятся эти земли, для Государевой аптеки. Так, например, из Коломны везли корень черной чемерицы, из Костромы — можжевельные 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 за-

23а**23. Русские доктора медицины XV—XVIII в. Открытие Академии наук**

В России в XV в. начали появляться первые врачи из Европы, которые занимали 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.

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. 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

24а**24. Империя Петра I**

XVIII в. начинается войной, которая получила название Северная война. Она длилась с 1700 по 1721 г.

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

226 пас 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: применение 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: «доктур, 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».

246 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.

216 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 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 военное время.

236 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. Барсуков-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.

25а

25. 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 возникновением и дальнейшим развитием искусства, литературы, естествознания.

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 европей-

26а

26. Развитие медицины в начале XVIII в.

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. 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 остается синодальным училищем)». 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 «дуйаеном» (т. е. деканом) медицинского факультета. Вот отрывок из документов Российского государственного архива: «Императорский Московский университет во изве-

27а

27. Госпитали и 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.

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 Бидлоу**.

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 на 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.

28а

28. М. В. Ломоносов и его учение

М. В. Ломоносов — гениальный ученый, философ, поэт, географ, естествоиспытатель.

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.).

Ломоносов обладал поистине огромным талантом. Ему очень близки и интересны были проблемы медицины. Он считал, что медицина — одна из самых полезных 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 физика в те времена имела широкое значение — естествознание в общем. Так, М. В. Ломоносов, 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 человеческого, не зная ни сложения костей и суставов для его укрепления, ни союза, ни положения мышц 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».

266 стие: медицинский факультет снабжен призванным из славного Лейпцигского университета с большой медициной и с большой философией доктором **Иоганом Христианом Керштенсом** в профессора 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 в 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 временем, 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. Практические навыки будущие врачи получали в госпитальных школах. Здесь обучение проходило непосредственно около постели больных, в госпитальных.

286 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 открывается 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.

256 ской 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. Была создана государственная система общеобразовательной средней школы, заново родилось высшее образование, развивалось профессиональное обучение и сословные учебные заведения.

Однако достаточно большая часть населения, 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. Р. Державин, Д. И. Фонвизин, М. М. Щербатов, Е. Р. Дашкова, М. В. Ломоносов и т. д.

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 церкви.

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», «Сочинения о зрительном нерве»;
- 3) **Леонард Эйлер** опубликовал несколько работ по гемодинамике.

276 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.

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

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.

29а

29. С. Г. Зыбелин— первый русский профессор

Семен Герасимович Зыбелин (1735—1802 гг.) — 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, 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 («бабычье 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. Названия 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».

30а

30. Правление Александра I

В 1801 г. в ночь с 11 на 12 марта был убит император Павел I в результате заговора.

На престол взошел Александр Павлович, или Александр I. С восхождением на престол Александра I ожидалось многочисленных изменений. 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.

Негласный комитет обсуждал вопросы распространения просвещения, различного рода государственные преобразования, 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) университеты.

Кроме этого, были открыты новые университеты: Петербургский, Виленский, Дерптский, Харьковский. А уже в уставе от 1804 г. университеты получили право выби-

31а

31. Царизм Николая I

В 1825 году 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.

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) революционное;
- 2) либеральное.

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, который был создателем «русского социализма» (или «народничества»):

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

32а

32. Н. И. Пирогов как выдающийся ученый

Николай Иванович Пирогов (1810—1881 гг.) — один из крупнейших представителей отечественной медицины XIX в.

Он окончил медицинский факультет Московского университета. Среди учителей Пирогова профессор анатомии и хирургии Ю. Х. Лодара и профессор 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.

После окончания профессорского университета, в начале 1833 г. Пирогова направили в Германию для усовершенствования.

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 могли 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.

В 1840 г. Пирогова пригласили на кафедру в Медико-хирургическую академию Санкт-Петербурга. Тогда Пирогов предложил создать кафедру госпитальной

306 рать 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.

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. Русская армия одержала победу в этой войне, и войско Наполеона было разгромлено.

Надо упомянуть о заграничных походах русских 1813—1815 гг. В России установили два общества: февраль 1821 г. — крупное тайное «Южное общество». Возглавлял его П. И. Пестель, создатель «Русской правды». Осень 1822 г. — «Северное общество», которое возглавлял Н. М. Муравьев. Основным документом «Северного общества» была «Конституция».

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.

19 ноября 1825 умер Александр I.

326 хирургии для того, чтобы связь практической деятельности и достижений науки становилась прочнее, чтобы студенты могли «...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».

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.

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. Имени Н. И. Пирогова Вишня было переименовано в Пирогово, а дом стал музеем им. Н. И. Пирогова. Рядом с ним находится склеп, где лежит забальзамированное тело великого русского ученого-медика.

296 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 Гиппократов, 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 медицинских консультативные, на которых демонстрировал больных.

316 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 захватить Крым и Кавказ;
2) столкновение колониальных интересов России, Англии, Франции, Австрии на Ближнем Востоке и Балканах.

Характер войны был грабительским, разбойническим, захватническим.

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

1) Россия потеряла 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.

33а**33. Военнополевая хирургия
Н. И. Пирогова**

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 продолжил 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 Пирогова: «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».

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.

34а**34. М. Я. Мудров и его учение**

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 неизвестна, 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

35а**35. С. П. Боткин — русский клиницист**

Сергей Петрович Боткин (1832—1889 гг.) — 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.

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.

36а**36. Г. А. Захарьин, его вклад
в терапию**

Григорий Антонович Захарьин (1829—1897 гг.) — 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. Через 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 клинки. 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 охваты-

346 к их непослушанию; вежливую важность к высшим; разговор только о нужном и полезном; скромность и стыдливость во всяком случае; умеренность в пище; ненарушимые спокойствия лица и духа при опасностях больного; веселость без смеха и шуток при случайных семейных беспорядках; обуздание языка в состязаниях по какому то поводу ни было; радужное 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 Гиппократ, 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 болезни, нежели их лечить...».

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

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

4. Пирогов был новатором и в использовании обезболевания. 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 обезболевания 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.

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.

366 вал 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, 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.

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

356 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 комиссии стоял Сергей Петрович Боткин. Материалы, которые собрала эта комиссия, были проанализированы, и сделаны выводы о высокой детской смертности, недостаточности медицинской помощи и т. д.

С. П. Боткин был выдающимся преподавателем высшей медицинской школы. Он создал обширную школу своих последователей.

37а 37. А. А. Остроумов и его работы

Алексей Алексеевич Остроумов (1844—1908 гг.) 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 распросу 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

38а 38. Асептика и антисептика

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.

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, раковых, 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 антисептикой (обработку дезинфицирующими средствами операционного поля и рук хирурга, строгую чистоту операционной). Была введена стерилиза-

39а 39. Развитие хирургии в России

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. Склизковский, 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.

Вначале проводились 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 большим 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.

А. В. Орлов указал в 1887 г. на преимущество слабых растворов кокаина. Так, местное обезболивание было достаточно распространено в практике земских врачей.

40а 40 И. М. Сеченов. Учение о рефлексах

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

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 произвольные 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».

376 ция 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».

406

И. М. Сеченов положил начало современному естественно-научному 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 формирование 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.

376 изучения служит больной человек, нормальная жизнь которого нарушена условиями его существования в среде... Цель клинического исследования — изучить условия существования человеческого организма в среде, условия приспособления к ней и расстройству».

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 можно 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.

396 **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.

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 отношении продолжателями дела Николая Ивановича Пирогова. Они проводили сложные операции, изучали проблемы общей хирургии, создавали новые оперативные методики.

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 развитие 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.

41а 41. И. П. Павлов — великий физиолог

Иван Петрович Павлов (1849—1936 гг.) — 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. — 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 висцерального физиологического опыта;
- 3) разработал и ввел в практику метод хронического эксперимента;

42а 42. И. И. Мечников и его учение

Илья Ильич Мечников (1845—1916 гг.) сыграл одну из главных ролей в развитии как отечественной, так и мировой микробиологии, иммунологии и эпидемиологии.

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 участвовал в организации Пастеровской антирабической станции — это была первая станция в России.

В Париж возгавил 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. Именно он показал наличие зародышевых листков — общие для животных законы развития животного организма. Мечников установил генетическую связь между развитием беспозво-

43а 43. Развитие гигиены в России

Гигиена получила свое развитие в России 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 сопри-

44а 44. Ф. Ф. Эрисман — крупнейший гигиенист

Федор Федорович Эрисман (1842—1915 гг.) — 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 студентов, 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 парту Эрисмана.

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

426 нчных и полостных животных. Опорой для эволюционного учения послужили данные эмбриологии, которые были открыты Мечниковым.

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 исследованиями на разнообразном материале.

Мечников неоднократно встречал на своем научном пути противников. Например, на его фагоцитарную теорию обрушилась критика со стороны некоторых микробиологов и патологов.

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.

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.

446 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 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».

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».

416 4) разработал метод изучения частных физиологических отклонений 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 можем 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 откуда она может проявлять свою мощь. А кто знает, где кончается эта возможность...». В этом докладе Павлов показывает, что нет границ для человеческого познания.

436 касались 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, земствах. 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.

45а

45. А. П. Доброславин и его деятельность

Алексей Петрович Доброславин (1842—1889 гг.) — 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. Петтенкофера, у достаточно известных гигиенистов. 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 придавал гигиене прежде всего общественный характер.

46а

46. Педиатрия

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.).

Во второй половине XIX в. в России видным педиатром был **Нил Федорович Филатов** (1847—1903 гг.). Он был последователем Захарына. 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**

47а

47. 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., в Московской медико-хирургической академии, — это раньше, чем в других странах. В 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 гг.). 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

48а

48. Земская медицина

В России в середине XIX в. глубокие социальные и экономические процессы стали причиной возникновения и развития во второй половине XIX в. **земской медицины**.

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.).

Такой способ организации здравоохранения сельского населения был единственным в истории примером организованной медицинской помощи в условиях капитализма сельским жителям.

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.

466 **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 гг.). 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».**

486 Большую роль в развитии медицинской науки сыграла **земская санитарная статистика.**

Многочисленные работы земских санитарных статистиков 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. К стати сказать, именно земская санитарная статистика первой начала изучать заболеваемость.

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.

456 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.

476 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 Charité. 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 гг.). 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.

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 приписывается изменению клеточных элементов, ибо болезни могут состоять в изменении как плотных, так и жидких частей тела».

49a

49. 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.

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.

Формирование единой системы здравоохранения привлекало все больше людей и носило «собирательный характер», «собрание» медицины проходило в несколько этапов.

Первый этап выпал на **26 октября 1917 г.**, когда был **сформирован Медико-санитарный отдел**.

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.

50a

50. Н. А. Семашко и его роль в медицине

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 Францию, Швейцарию и Сербию. 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 совершенствования 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.

51a

51. 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.

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.

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

52a

52. 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-четверкурсников 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 известные 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 тыся-

506 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.

Семашко, успев 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.

526 чи жизнью. 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.

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.

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

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.

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.

496 Совет народных комиссаров подписал декрет о создании **Совета врачебных коллегий**. Этот совет стал высшим по значимости медицинским органом рабочего и крестьянского правительства.

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.

Чтобы действовать в масштабах целой страны и объективно следить за результатами проведенной работы, необходимо было провести Всероссийский съезд представителей медико-санитарных отделов Советов.

Результатом работы съезда стало принятие решения о создании Народного комиссариата здравоохранения, который должен был стать главным органом здравоохранения и вестить всем медико-санитарным делом. 26 июня 1918 г. был представлен проект создания Наркомздрава.

Была создана **первая коллегия Наркомздрава РСФСР**, в которой были **В. М. Величина (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 был переименован в Народный комиссариат здравоохранения СССР. Первым его главой стал **Г. Н. Каминский**.

516 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 аспирантура.

53а 53. Развитие здравоохранения в конце XX — начале XXI вв.

Система здравоохранения в годы перехода страны с социалистического на демократическо-капиталистический строй претерпела сильные преобразования, которые изначально не лучшим образом сказались на здоровье населения.

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.

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.

Реформа системы здравоохранения началась 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, представляющих самые большие группы населения. Надежды, возлагаемые на реформу, не стали реальностью. Система медицинского страхования до сих пор носит незаконченный характер, однако при достаточном его развитии могут быть решены многие проблемы в финансовой системе обеспечения медицинской отрасли.

54а 54. Современная клятва Гиппократа

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.).

55а 55. Международный Красный Крест

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. **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.

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 1863 г. был создан Постоянный международный комитет помощи раненым. В состав комитета входили 5 граждан Швейцарии, в том числе и Анри Дюнан. Тогда же была принята эмблема движения — **красный крест на белом фоне.**

Мировую поддержку, одобренную правительствами различных государств, Комитет получил 22 августа 1864 г., когда была подписана Межгосударственная женева конвенция, согласно которой участь 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

56а 56. Всемирная организация здравоохранения

Всемирная организация здравоохранения является одним из наиважнейших 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».

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 здоровья — 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.

В настоящее время множество выдающихся ученых нашей страны являются консультантами Всемирной организации здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения имеет региональную структуру, включающую шесть регионов: Американский — в Вашинг-

546

«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».

566 тоне, 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 была проведена 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.

536

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.

556 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 конференция).

Позже также по инициативе России на конференциях в Брюсселе (1874 г.) и Раге (1899 г.) были приняты 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 выдвигать 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.