

**Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

З.Р. Аликова, И.А. Джиева

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ РОССИИ

**учебно-методическое пособие
для студентов лечебного факультета**

Владикавказ - 2016

УДК 61(091)

Аликова З.Р., Джиева И.А.

История медицины России для студентов лечебного факультета: учебно-методическое пособие / Северо-Осетинская государственная медицинская академия - Владикавказ. - 2016. – 65 с.

Методическое пособие по учебной дисциплине «История медицины» составлено на основе примерной Программы по истории медицины для студентов медицинских вузов (2011), утвержденной Минздравсоцразвития РФ. Изложен раздел дисциплины, отражающий историю развития медицины в России. Предназначается для студентов лечебного факультета.

УДК 61(091)

Рецензенты:

Кусова А.Р. - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общей гигиены и физической культуры ГБОУ ВПО СОГМА

Амбалова С.А. – доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней №1 ГБОУ ВПО СОГМА

Утверждено и рекомендовано к печати Центральным координационным учебно-методическим советом ГБОУ ВПО СОГМА Минздрава России (протокол №4 от 5 апреля 2016г.)

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, 2016
© Аликова З.Р., Джиева И.А., 2016

ВВЕДЕНИЕ

История медицины – наука, изучающая развитие медицинской науки и практики в различных общественно-политических формациях в неразрывной связи с общей историей культуры народов. Как предмет преподавания, история медицины дает возможность на основе изучения прошлого нашей науки правильно оценить достижения современной медицины, чтобы предвидеть будущее.

Изучение истории медицины имеет важное значение для формирования научного мировоззрения, исторического мышления, расширения теоретических знаний будущего врача, воспитание у него чувств гуманизма, интернационализма, патриотизма. Вместе с тем, знание истории медицины помогает обеспечить преемственность поколений в медицинской науке и практике.

Историю медицины делят на общую и частную. В задачу общей истории медицины, составляющей самостоятельный предмет преподавания, входит изучение вопросов, раскрытие которых дает возможность выявить методологические и естественнонаучные основы медицины различных эпох, важнейшие направления ее развития, методы подходов к решению тех или иных явлений общемедицинского характера.

Частная история медицины изучает возникновение и развитие отдельных медицинских дисциплин, биографии ученых, их вклад в науку, историю медицинских учреждений и т. д. Преподавание общей и частной истории медицины составляет систему историко-медицинского образования будущего врача.

Преподавание истории отечественной медицины складывается из лекций и семинарских занятий по истории медицины России. На семинарских занятиях изучаются особенности и основные направления развития медицины нашей страны, ее лучшие традиции.

Преподавание истории медицины способствует формированию его научного мышления и этики, расширяет медицинский и общекультурный кругозор. На основных достижениях отечественной медицины, примерах жизни и деятельности выдающихся ученых воспитывает патриотизм, гордость за свою Родину.

На примерах ошибочных воззрений отдельных ученых, неправильной трактовки и интерпретации фактов, односторонних теоретических построений – воспитывает критическое суждение, способствует осмыслению современного состояния науки – ее достижений и недостатков.

Сравнение исходных позиций с современными достижениями выясняет огромные возможности, имеющиеся в распоряжении врача, и в то же время ясно показывает, наиболее неисследованные области, нуждающиеся в незамедлительной научной разработке, в принятии неотложных организационных или социальных мер для ее внедрения.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Цель преподавания дисциплины «История медицины»

– изучение истории, закономерностей и логики развития врачевания, медицины и медицинской деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества.

1.2. Задачи общего курса «Истории медицины»:

- обучить студентов объективно анализировать исторические явления, достижения и перспективы развития медицины и здравоохранения;
- показать общие закономерности всемирно-исторического процесса становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени;
- раскрыть достижения выдающихся цивилизаций и каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества;
- показать взаимодействие национальных и интернациональных факторов в формировании медицинской науки и практики в различных регионах земного шара;
- ознакомить студентов с жизнью выдающихся ученых и врачей мира, определивших судьбы медицинской науки и врачебной деятельности;
- прививать этические принципы врачебной деятельности; показать особенности развития врачебной этики в различных цивилизациях и странах мира, философские основы и исторические условия их формирования;

- воспитывать в студентах высокие моральные качества: любовь к своей профессии, верность долгу, чувства гуманизма и патриотизма;
- расширить общий научный и культурный кругозор учащихся.

Студент должен уметь:

- анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе поступательного развития врачевания и медицины от истоков до современности;
- понимать логику и закономерности развития медицинской мысли и деятельности на различных этапах истории человечества и применять эти знания в своей практике;
- грамотно вести научную дискуссию по важнейшим вопросам общей истории медицины;
- использовать в своей врачебной деятельности и общения с пациентами знания по истории медицины, культуры и врачебной этики, приобретенные в процессе обучения;
- постоянно совершенствовать и углублять свои знания по истории избранной специальности;
- стремиться к повышению своего культурного уровня;
- достойно следовать в своей врачебной деятельности идеям гуманизма и общечеловеческих ценностей.

Студент должен знать:

- каковы магистральные пути развития медицины в России?
- как медицина связана с развитием человеческой культуры?
- роль отечественных ученых в развитии медицины.
- факты биографии ученых, позволяющие уяснить особенности становления и формирования ученого.
- этапы развития медицинского образования в России.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

п/ №	Название тем практических занятий	Объем по семестрам	
		часы	семестр
	Раздел 1. История мировой медицины		
1.	Цели и задачи курса. Медицина в первобытном обществе. Медицина древних Восточных цивилизаций	4	II
2.	Медицина античного мира (Древняя Греция, Древний Рим)	6	II
3.	Медицина эпохи Средневековья (V-XVI вв.)	4	II
4.	Медицина Западной Европы XVII-XVIII вв.	4	II
5.	Медицина Западной Европы XIX в. Модуль № 1	6	II
	Раздел 2. История медицины в России.		
6.	Медицина Древней Руси и Московского государства	4	II
7.	Медицина России XVIII в.	6	II
8.	Медицина России 1-ой пол. XIX в.	5	III
9.	Медицина России 2-ой пол. XIX в.	6	III
10.	Медицина России XX в. Модуль № 2	6	III
	Итого	51	

ЗАНЯТИЕ № 1; № 2.

Тема: МЕДИЦИНА ДРЕВНЕЙ РУСИ И МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВА (IX-XVII вв.) (4 часа)

Цели и задачи:

1. Показать основные истоки культуры и медицины Киевской Руси (IX-XIII вв.): культура антских племен, восточных славян и Византии. Раскрыть характер врачебной практики. Ознакомить с подготовкой лекарей, организацией медицинской помощи, арсеналом средств для ее осуществления.

2. Выявить важнейшие направления развития медицины в Московском государстве (XV-XVII вв.), систему подготовки национальных врачебных кадров (лекари и первые доктора медицины). Охарактеризовать деятельность первых больниц и госпиталей.

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМЫ.

1. Медицина в древнерусском государстве - Киевской Руси (IX-XIV вв.)

Основные вехи: *Древнерусские лечебники и травники. Санитарно-технические сооружения: русские бани, новгородский водопровод в X веке. Эпидемии повальных болезней. Монастырская больница в Переяславле (XI век). Переводы на славянский язык медицинских сочинений с греческого и латинского языков: «Шестоднев», «Изборник Святослава» (1073, 1076)*

Начало русской культуры лежит в глубоком самостоятельном развитии восточнославянских народностей, начиная с антских племен (VI в.) и походов славянских племен на Византию. Культура, созданная в VI веке антскими племенами, послужила основой для богатой и яркой культуры Киевской Руси. Высокая культура Киевского государства, видное место этого государства в международных отношениях явились итогом многовековой истории славянских племен, существовавших до IX века.

Во второй половине IX в. восточные славяне объединились в могучее феодальное государство – Киевскую Русь, игравшее выдающуюся роль в политической и культурной жизни Европы того времени. Киевская Русь включала в себя государства Славия, которое возникло на Новгородской земле, и Куявию – на Киевской земле. Феодальный общественный строй в Киевской Руси развился непосредственно из общинного родового строя, минуя развитые рабовладельческие отношения. Ремесло отделялось от сельского хозяйства, возникали и росли города – ремесленные и торговые центры, распадались общины, выделялась богатая, организованная в дружины верхушка – князья, бояре, эксплуатирующая закабаленных и зависимых людей. Общество распалось на классы. Появились феодальные отношения, феодальная форма господства и подчинения. В этот период совершалось превращение свободных крестьян- общинников, ранее плативших дань князьям, в подневольных крестьян, подчиненных власти князей- феодалов. В Киевской Руси возникли и стали развиваться феодальное государство и право, формировались политические взгляды господствующего класса. Важной составной частью феодальной надстройки в конце X-XI вв. было христианство (988). Введение христианства на Руси исторически было прогрессивным явлением, способствующим установлению и развитию экономических и культурных связей Киевской Руси с Византией и другими европейскими государствами. Уже в X веке на Руси распространялась письменность, развивалась переписка книг. Имеются сведения о княжеских библиотеках и школах при монастырях. Монастыри являлись культурными центрами Древней Руси, средоточием знаний, в том числе и медицинских. Сюда поступали античные и раннесредневековые медицинские рукописи. На славянский язык их переводили монахи (летописец Никон, Нестор и др.), дополняя их своими знаниями, основанными на опыте народного врачевания.

Наряду с распространением переводных, преимущественно греческих сочинений, были созданы оригинальные литературные и исторические произведения. Вместе с христианством появились замечательные произведения зодчества, живописи и прикладного искусства. Богатая и могущественная Киевская Русь была государством высокой и самобытной культуры, свободной благодаря разносторонним международным связям, от национальной замкнутости и ограниченности. В отличие от стран Западной Европы Киевская Русь не знала влияния схоластики в науке и образовании. А.И.Герцен называл Киевскую Русь «цветущей и ясной Киевской эпохой».

В Киевском государстве наряду с культурой продолжает развиваться и медицина. Зачатки врачевания у восточных славян отмечались еще в первобытно-общинном периоде. Древняя Русь

знала несколько форм медицинской помощи: ремесленно-медицинская практика частного характера, медицинское попечительство и больничная помощь. В связи с развитием ремесла в Киевской Руси (IX-XIII вв.) получила развитие народная медицина. В феодальной Руси XI-XVI вв. носителями медицинских знаний были народные врачи-ремесленники, лечцы, а также врачеватели, для которых лечение людей было профессией – лекари. Свой практический опыт они передавали из поколения в поколение, широко используя в лечебной практике различные средства растительного, животного и минерального происхождения. Основное место в древнерусской медицине занимали «зелия» растительного происхождения: гвоздика рекомендовалась при слабости зрения, в качестве противопростудных средств использовали имбирь, перец считался панацеей от всех болезней, мускатный орех применялся, как мочегонное средство. Особый «авторитет» имело семейство луковых, а в особенности, лук и чеснок. В старинных травниках отмечалась их способность стимулировать регенерацию кожи при ожогах, ушибах, ранениях. Из средств животного происхождения врачеватели применяли сырую печень трески, желчь животных, сало, молоко. При болезнях сердца, при эпилепсии, лечении душевнобольных, при запоях применяли секрет железы кабарги – мускус. Из минеральных средств широко использовались минеральные средства: камень лазурит применялся в качестве слабительного, алмаз - для смазывания краев гнойных ран и язв, для лечения десен при цинге. Из агата в Древней Руси изготавливали сосуды для перевозки и хранения лекарств, уже тогда агат славился, как лечебное средство. Особым уважением пользовался аметист, он почитался, как противоядие при алкогольном отравлении. За советом и помощью к народным врачевателям обращались, как простые люди, так и великие князья. Опыт народной медицины был обобщен в многочисленных травниках и лечебниках. Рукописные лечебники можно считать медицинскими энциклопедиями, так как помимо болезней и лекарств, в данных лечебниках излагалось течение болезней, способы их распознавания. Лечение врачей-ремесленников (лечцов) и лекарей-профессионалов было доступно лишь имущим слоям.

Врачеванием занимались светские люди: мужчины и женщины, а также духовенство (главным образом монахи в монастырях после принятия христианства). Врачевание считалось почетным занятием, многочисленные письменные памятники тому подтверждение. Для светских (вольных) врачевателей была установлена плата за лечение, в отличие от «безмездной» монастырской. Безмездным врачевателем слыл лечец Агапит. Среди светских врачевателей были и иностранцы (лечец-армянин Петр Сириянин). Несмотря на отдельные случаи антагонизма в отношениях монастырской и светской медицины, это была единая система медицинских знаний и медицинской помощи. Она была объединена общей христианской религией, единым идеалом – служением ближнему. Для времени Киевско-Новгородского государства характерно наличие определенного уровня санитарной культуры: общественной, пищевой, личной. Внедрение в быт санитарно-гигиенических мероприятий Киевской Руси опережало соседние с ней страны. При раскопках в Новгороде был обнаружен деревянный трубопровод, бани, относящиеся к X-XI в. Простуду, радикулит, остеохондроз лечили в бане, здесь же рожали детей. Были на Руси врачеватели по различным болезням: костоправы, которые лечили вывихи и переломы втиранием мазей, а также повивальные бабки, «бабы вдовицы», зубоволоки и др.

Сведения о деятельности врачей Киевской Руси содержатся в различных источниках: летописях, юридических актах, уставах. Примером таких документов служит: «Русская правда» (IX-XII вв.), в ней утверждалось право на медицинскую практику и взимание за нее платы. «Изборник Святослава» (XI в.) содержит указания монастырям давать приют не только богатым, но и бедным больным, приглашать к ним врача и оплачивать его труд. Основу его составили греческие книги, переведенные в X веке на болгарский язык, а затем переписанные и дописанные древнерусскими книжниками. В нем есть записи об астрологии, лекарственной ботанике, минералогии, гигиенические советы, рекомендации о диетах, медицинские сведения. В «Изборнике» указаны названия и даны описания наиболее распространенных на Руси болезней, особенно психических. Была предпринята попытка уяснить их причины, был поставлен вопрос о целях и задачах врачевания. «Устав Великого князя Владимира Святославовича» (X-XI вв.) узаконил положение врача в обществе, отнес его к категории, подлежащей церковному суду. Специальных медицинских книг со времен Киевской Руси до нас не дошло, но их существование весьма вероятно, об этом говорят биологические и медицинские вопросы в книгах общего содержания. В «Шестодневе», например, содержится описание строения человеческого

тела и функций его органов: описаны легкие («плюще»), бронхи («пролуки»), сердце, печень («эстра»), селезенка (слезна).

Внучка Владимира Мономаха Евпраксия Зоя, в 1122 году вышедшая замуж за византийского императора, овладевала медицинскими знаниями, читая Гиппократ, Галена, Ибн-Сину и др. В XII веке она написала трактат

по медицине, который называется «Мази госпожи Зои-царицы», состоящий из пяти разделов: «Гигиена вообще», «Гигиена брака, беременной и новорожденного», «Гигиена питания», «Наружные болезни», «Внутренние болезни». В разделе о гигиене беременной говорится: «Ест же она пусть легкие виды мяса, например мясо козлят, молодых кур, молодую баранину, рыбу свежую, а из плодов – айву, яблоки, груши, гранаты. Мыться ей следует в ваннах с умеренной температурой..., спит же она пусть сном долгим в постели мягкой. И пусть бережется печалей и беспокойства». Когда же придет время родов: «Нужно, чтобы повитуха была опытной, имеющей знание членов тела и легкость руки в составлении и выпрямлении всех членов тела, особенно в выпрямлении головы и лба и в выпрямлении носа, а также имеющей опыт в пеленании».

В этом трактате имеются сведения и по зубоврачеванию: описывается прорезывание зубов у младенцев и меры, принимаемые при этом, лечение зубной боли, рекомендации по лечению различных болезней полости рта.

Даются рекомендации для лечения различных заболеваний (болезни сердца, глаз, опухоли, вывихи, укусы животных, гнойники и мн. др.). Кроме того,

она описывает различные лекарственные средства растительного, животного и минерального происхождения («средство для подагрика», «средство при кашле и потере голоса» и др.). Как дополнительный метод обследования больных она использовала мочу, что помогало ей делать прогнозы на течение болезни: «Моча чистая, с дымкой сверху знаменует смерть, если же имеет внизу отстой, а сверху дымку, то знаменует длительную болезнь. Если же она рыжая, смешанная с подобием винного осадка, - добрый знак». Этот трактат хранится во Флорентийской библиотеке Лоренцо Медичи, а микрофильм рукописи, полученный в 1955 году проф. Б.Д.Петровым находится в Российской государственной библиотеке в Москве.

Во многих рукописных источниках значительное место уделяется зубным болезням и их лечению: заговоры, заклинания, применение лекарственных средств (полоскания настоями трав, припарки семенами, компрессы, использование камфары). «В Древней Руси было распространено лечение при помощи дерева. Считалось, что дереву можно передать свою болезнь, или получить от него силу. При зубной боли отыскивали в лесу старый дуб, сдирали с его веток кору, и, вымочив ее в роднике, носили в ладанке. Под целебными деревьями клали больных, поили их отваром листьев, окатывали с них водой детей, при зубной боли грызли деревья».

С XI века в Киевской Руси стали строить больницы при монастырях (Киев, Переяславль), которые предназначались для лечения не только монастырского населения, но и окрестного. Среди монахов, усердно исполнявших свой подвижнический долг по лечению больных, упоминается «пречудный лечец Антоний (XI в.), преподобный Алимпий (XIв.), преподобный Агапит (умер в 1095 г.). В Киевской Руси существовали различные взгляды на возникновение, развитие и лечение болезней. Церковь не смогла уничтожить языческие обряды и культ и старалась заменить их христианскими обрядами. На болезнь смотрели с одной стороны, как на гнев идолов, сил природы, с другой – как на наказание всевышнего. Поэтому и лечение было или – исполнение языческих обрядов, или – христианских (молитвы, строительство храмов и др.).

В русских летописях, наряду с описаниями болезней князей и представителей высшего сословия даны ужасающие картины больших эпидемий чумы и других заразных болезней, которые на Руси называли «мором», «повальными болезнями». Когда эпидемия охватывала все селение или город, на дорогах, ведущих к нему, организовывали заставы, в лесах устраивали засеки.

2. Медицина в Московском государстве (XV-XVII вв.).

Основные вехи: Стоглавый собор (1551) - забота «О здоровье людей Руси». Элементы государственной медицины: создание аптек (1581, 1672), аптекарского приказа (1620). Подготовка русских лекарей, ремесленное ученичество, первая лекарская школа при Аптекарском приказе (1654), открытие военновременных госпиталей (1678). Первые доктора медицины из русских - Георгий из Дрогобыча (XV в.), Скорина из Полоцка (XVI в.), Петр Васильевич из Постников (XVII в.).

Древнерусское государство, просуществовав три столетия, распалось на несколько мелких княжеств. Татаро-монгольское нашествие, а затем и длительное иго (1240-1480), вызванное им

разорение русской земли, значительно задержало развитие медицины, хозяйственной жизни и культуры Руси в целом. «С этого злосчастливого времени, длившегося около двух столетий, Россия и позволила Европе обогнать себя». В конце XV века, после свержения татаро-монгольского ига (1480) и объединения русских земель, создается феодальное Московское государство. Экономическое развитие приняло более быстрые темпы. Находясь на перекрестке путей, в силу своего выгодного географического положения, через Москву направлялось все товарное движение того времени: оживился внутренний рынок, расширились торговые связи с Востоком и Западом. Централизация государственного управления и превращение его в многонациональное государство привела к значительному развитию культуры. Рост и укрепление Московского государства позволили в XVI-XVII вв. провести ряд преобразований и нововведений, оказавших большое прогрессивное влияние на развитие медицины в России.

С образованием Московского государства, в особенности с начала XVI века, отмечался быстрый прогресс в развитии врачебного дела. Стоглавый собор 1551 года, созданный Иваном IV для обсуждения внутреннего устройства страны, затронул также и вопросы «здравости, быта, семьи, общественного призрения». В решениях «Стоглава» записано: «Да повелит благочестивый царь всех прокаженных и состарившихся описать по всем градам, опричь здравых строев. До в коемуждом граде устроить богадельни мужские и женские, и тех прокаженных и престарившихся и не могущих нигде главы преклонити, устроить в богадельнях пищу и одежду...». С XIV века монастыри, становясь крепостями, стали открывать больницы с уставными положениями, заимствованными из Византии. Первый временный военный госпиталь был организован на территории Троице-Сергиевой лавры в период польско-литовской интервенции и осады этого монастыря (1611-1612). В госпитале оказывалась медицинская помощь не только раненым, но и заболевшим цингой, дизентерией гражданским лицам, укrywшимся от врагов за стенами монастыря. Второй временный госпиталь был открыт в Смоленске в 1656 году во время войны России с Польшей, третий – в 1678 году на Рязанском подворье в Москве в период войны с Турцией и Крымским ханом. Характерной особенностью отечественной медицины XVII века является тот факт, что временные военные госпитали были государственными. Содержание раненых, врачебное обслуживание в госпиталях осуществлялось за счет государственных средств. В 1653 году при Троице-Сергиевом монастыре были построены двухэтажные больничные палаты, а в 1656 году в Москве на средства боярина Ртищева была сооружена небольшая гражданская больница из двух палат.

Древняя Русь часто переносила большие эпидемии, особенно в XIV веке. Летописи дают материал о противоэпидемических мероприятиях, применявшихся при эпидемиях: отделение больных от здоровых, выжигание зараженных домов и кварталов, погребение умерших вдали от жилья, заставы и костры на дорогах. Это говорит о том, что уже в то время у народа имелось представление о передаче заразных болезней и возможности уничтожения заразы.

Под влиянием войн, экономических и общеполитических условий появилась необходимость создания государственной организации медицинского дела, что и было проведено в конце XVI века в правление Ивана IV и, в особенности в середине XVII века, в правление Алексея Михайловича. Начало государственной организации здравоохранения в Московском государстве было положено открытием Аптекарской палаты (1520), переименованной в Аптекарский приказ (1620), который просуществовал в течение всего XVII века. Аптекарский приказ, как высшее государственное медицинское учреждение, осуществлял руководство всем медицинским и аптечным делом в России и обладал широкими функциями: ведал мероприятиями по охране страны от эпидемических болезней, приглашением из-за границы врачей и аптекарей, подготовкой отечественных медицинских кадров, закупкой медикаментов и оборудования, сбором лекарственных трав, выдачей жалования. В ведении Аптекарского приказа находилось также обеспечение войск лекарствами, назначение в войска медиков, организация лечения больных и раненых.

Аптекарский приказ был сложным по составу учреждением. В его состав входил, прежде всего, медицинский персонал: доктора, лекари, цирюльники, лекарские ученики, аптекари, алхимики, а также ряд других лиц, не связанных с медициной (дьяки, подьячие, переводчики, сторожа и др.).

Во второй половине XVI века на русской службе находилось уже немало врачей из Западной Европы. В XVII веке въезд иностранных врачей в Россию увеличился и в Аптекарском приказе они играли заметную роль. Наряду с врачами-иностранцами в состав медицинского персонала

приказа входили и русские лекари, труд которых оплачивался, по сравнению с иностранцами, значительно ниже. Сохранились документы 1662 года, свидетельствующие о бедственном положении полкового лекаря Федора Васильева. Несмотря на рост отечественных медицинских кадров, квалифицированных специалистов явно не хватало. Врачи, поступающие на службу в Аптекарский приказ, приносили своего рода присягу, а также от них требовалось строгое выполнение врачебной клятвы, добросовестное отношение к своим обязанностям. Медицинскую помощь они оказывали, в основном, царской семье, но в отдельных случаях помощь получали и служилые люди, и их семьи, для чего надо было обратиться с челобитной к царю с просьбой о лечении. Позднее Аптекарский приказ стал обслуживать бояр, дворян, высшее духовенство, армию.

Из медицинских документов того периода наибольший интерес представляют докторские «сказки», которые отражали уровень медицинских знаний в России в XVII веке. В «сказках» есть сведения об освидетельствовании больных и раненых, способах лечения болезней, описывался характер ранений, методы лечения ран, давался перечень применявшихся для лечения трав, минеральных средств. По данным «сказок» можно судить об известных в XVII веке болезнях: ангина, рожа, опухоли, «падучая», «сухотка» (туберкулез), водянка, «каменная», «лихорадочная», «чечуйная» (геморрой), «весница». Затрудняясь с постановкой диагноза, врачи указывали лишь симптомы болезней («распух», «ноги опухли», «лом в ногах», «в голове лом» и др.) В некоторых «сказках» даются прогнозы заболевания, не всегда оптимистичные: «...а лечить его не мочно, потому что болезнь у него застарела». В этих документах делается заключение о том, годен ли человек к дальнейшему несению службы. В основу терапии было положено использование лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения. Важнейшим источником для получения лечебных трав в Москве были аптекарские сады и огороды.

Известны сведения и о хирургии XVII века. Хирургическая помощь получила довольно широкое распространение, особенно в связи с необходимостью оказывать помощь раненым в районах военных действий. В документах Аптекарского приказа сохранилась опись медицинских инструментов за 1692 год, по которой можно судить о характере хирургических операций: «ланцеты кровопущаные», клещи, «снасти, что в ранах осматривают», «шилца треугольные», буравы, «снасть костоправная с веревками», «клещи родильные», «ножницы двойные, что раны разрезавают» и др.». Основными проблемами медицины того времени оставались распознавание болезни (диагностика), ее лечение, определение исхода (прогностика).

В армии бывали случаи массового заболевания цингой, что вызывало необходимость принимать меры по борьбе с ней. Поэтому в специальной царской грамоте, направленной в 1672 году князю А.А.Голицину в Казань, в целях лечения цинги предложено: «...изготовить двести ведер сосновых вершин намоча в вине, да в Нижнем Новгороде изготовить сто ведер, и послать то вино в Астрахань и давать то вино в Астрахани служилым людям от цинги». В военных гарнизонах обычно раздавали всем чинам по мере надобности противцинготные средства: солод, пиво, винный уксус, сбитень, которые способствовали предохранению и лечению воинов от цинги.

В 1581 году была создана первая государственная аптека в Кремле для обслуживания царского двора, а в 1673 году – вторая государственная аптека в Москве. В указе сказано: «На Новом гостином дворе – где приказ Большого приходу, очистить палаты, а в тех палатах указал Великий государь построить аптеку для продажу всяких лекарств всяких чинов людям».

В 1653 году при Стрелецком приказе была открыта школа костоправов, а в 1654 году при Аптекарском приказе - Первая школа русских лекарей. Обучение длилось от 2,5 до 7, а то и до 11 лет. Закончив 2,5 года обучения, учащийся получал звание подлекарь и направлялся на службу в войска. Преподавание в Лекарской школе было наглядным и велось у постели больного. Анатомию изучали по костным препаратам. В 1657 году Е.Славинецкий (1609-1675) перевел сокращенный труд А.Везалия «Эпитоме», который был первой в России научной книгой по анатомии.

Медицинскую помощь, кроме врачей, приглашаемых из-за границы и выпускников Лекарской школы, оказывали и различные народные врачеватели (мастера): зелейники, рудометы (кровопуски), зубоволоки, костоправы, камнесечцы, повивальные бабки, мастера очных, кильных дел и др. «Зубоволоки» умели накладывать на «червоточину» в зубах пломбы, укрепляли зубы проволочными «шинами», для этого у них имелись «пеликаны», «ключи» (козья ножка), «дандагма» (разновидность средневековой одонтогры). Проводившиеся мероприятия по подготовке врачебных кадров дали возможность уже в XVII в. иметь значительное число лекарей,

подготовленных в Москве, а также докторов медицины, получивших образование и ученую степень в зарубежных университетах. В числе первых докторов медицины были Георгий Дрогобыч (ок.1450-1494), Георгий Скорина (1490-1535) – выдающийся белорусский первопечатник и просветитель, Петр Постников, который, получив в Падуанском университете степень доктора медицины, вернулся на Родину и др. Все это подготовило почву для развития медицины в России XVIII в.

Контрольные вопросы.

1. Введение Христианства в Киевской Руси.
2. Взгляды на болезнь в Киевской Руси.
3. Основные виды медицинской помощи в Киевской Руси.
4. Письменные медицинские памятники Киевской Руси.
6. Мероприятия, проводившиеся в Московском государстве по борьбе с эпидемиями.
6. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.), подготовка лекарей, открытие аптек, больниц.

Темы рефератов.

1. Медицина в Киевской Руси. Ее народность и классовая дифференциация.
2. Медицина в Московском государстве в XV-XVII вв.
3. Монастырская медицина.
4. К истории создания Аптекарского приказа.
5. Первые доктора медицины в Московском государстве.

Литература к занятию:

1. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2015.
2. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2011.
3. Сорокина Т.С. История медицины. Учебник. - М.: Академия.-2006.

Дополнительная:

4. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004.
5. Мирский М.Б. История медицины и хирургии: учебное пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 528 с.
6. Лисицын Ю.П. Краткий курс истории медицины. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010.
7. <http://www.studmedlib.ru/ru/books/ISBN9785970419267.html>

ЗАНЯТИЕ № 3; № 4; № 5.

Тема: МЕДИЦИНА РОССИИ XVIII в. (6 часов)

Вопросы темы.

1. Социально-экономическое положение России конца XVII начала XVIII вв.
2. Мероприятия по организации медицинской помощи населению России в XVIII веке. Реформы Петра Первого в области медицины. И.Бидлоо - организатор первого русского анатомического театра и его роль в подготовке русских врачей. Медицинская канцелярия, ее функции. Медицинская коллегия, ее деятельность.
3. Развитие медицинского образования в России. Госпитальные школы (1707) и особенности подготовки врачей в них. Медико-хирургические училища (1786). Открытие медико-хирургической Академии (1789). Открытие Петербургской Академии наук (1725). Открытие Московского Университета (1755) с медицинским факультетом (1765).
4. Влияние идей М.В.Ломоносова на развитие естествознания и медицины.

Развитие феодального общества в России в XVIII в. вступило в новую стадию, которая характеризовалась господством крепостничества, развитием мануфактуры, ростом товарного производства, дальнейшим укреплением российского централизованного феодального государства. Укрепление российского государства сопровождалось усилением крепостнического гнета, следствием чего было широкое развитие антикрепостнического движения в России и на Украине (восстания С.Разина, Е.Пугачева и др.).

Прогрессивную роль в развитии производительных сил и национальной культуры в России, в укреплении централизованного феодального государства сыграли реформы, проведенные Петром I. В стране сооружались казенные заводы, прокладывались дороги и каналы, возникали города, формировалась регулярная армия, строился морской флот, создавались условия для развития промышленности и торговли для ликвидации технической и военной отсталости крепостнической России. Возникла острая необходимость в подготовке ученых, значительного числа инженеров, учителей, специалистов способных обеспечить решение задач, стоявших перед промышленностью, армией, торговлей. Царствование Петра I «...было одной из тех, совершенно неизбежных в процессе социального развития эпох, когда постепенно накапливающиеся количественные изменения превращаются в качественные. Такое превращение всегда совершается посредством скачков».

Процесс экономического развития России в XVIII веке сопровождался подъемом русской культуры, науки и искусства. Антифеодальные выступления и, прежде всего, крестьянские восстания XVII и XVIII веков, дали сильный толчок развитию в России прогрессивной общественной мысли. Передовые мыслители России XVII и, особенно XVIII века, стремились обосновать необходимость распространения просвещения и свободного развития научных знаний, освободить науку от опеки церкви, привлечь внимание к изучению естествознания. Лучшие представители философии и естествознания обращались к опыту, к наблюдению над явлениями природы, стремились к практическому применению научных знаний.

В мероприятиях и реформах Петра I значительное место было уделено медицинскому делу. Острая потребность в большом количестве врачей для нужд военных, служилого дворянства, купечества привела к необходимости открытия постоянных сухопутных и морских госпиталей. Первый госпиталь был открыт 21 ноября 1707 года в Москве, за Яузой рекой в месте «пристойном для лечения болящих людей», позднее были созданы госпитали для увечных солдат в Петербурге, Кронштадте, Ревеле, Киеве и Екатеринбурге.

В подготовке врачебных кадров и развитии медицины в России XVIII в. большую роль сыграли госпитальные школы (1707), открытые на базе госпиталей, и медицинский факультет Московского университета (1764). Первая госпитальная школа была открыта при постоянном сухопутном госпитале в Москве (1707), руководить которой был назначен голландский врач Николай Бидлоо, «ближний доктор его царского величества», ученик Г.Бургава, племянник анатома, атласом которого пользовался сам Петр I.

Открытие госпиталя и школы является частью реформ первой четверти XVIII века, проводимых в России в области государственного управления, экономики и культуры. Такие школы были открыты на базе и других госпиталей. Это были высшие учебные заведения. Для получения звания лекаря, после прохождения общеобразовательной подготовки (славяно-греко-латинская академия или духовное училище), в госпитальной школе необходимо было учиться 5-7, а иногда и 11 лет. В программу преподавания были включены все теоретические и практические медицинские дисциплины в большем объеме, чем на медицинских факультетах иностранных университетов. Через 3 года после сдачи экзаменов ученику присваивалось звание подлекаря (среднее между врачом и фельдшером), а по окончании седьмого года подлекаря производили в лекари. Ученики госпитальных школ изучали анатомию, физиологию, оперативную хирургию, фармакологию, судебную медицину, неврологию, зубоочувствование с челюстно-лицевой хирургией и челюстно-лицевой травматологией. Обучение проводилось на практике, в больничных палатах. В каждой госпитальной школе был анатомический театр с музеем, библиотека, ботанические огороды. Среди анатомических препаратов были препараты и с патологией зубочелюстной системы, а среди инструментов были инструменты для проведения зубоочувствования операций (на голове, губах, деснах, языке). В библиотеках госпиталей были книги и диссертации по вопросам зубоочувствования.

В 1710 году Н.Л.Бидлоо написал труд «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре», содержание которого позволяет судить о первой программе преподавания научной хирургии в России. «Наставления» состоят из 4-х частей: часть I названа в точном соответствии с оригиналом рукописи, состоит из нескольких глав и начинается с определения понятия «хирургия»: « это предмет, созданный опытом, на основе познания и изучения хорошо сложенного человеческого тела, для восстановления и сохранения неестественно измененного случайными болезнями тела и красоты его, что достигается приложением рук извне, применением внутрь лекарств, а также инструментов». Н.Л.Бидлоо относит к хирургии анатомию, химию, ботанику и четыре вида оперативных вмешательств: соединение, разделение, удаление,

протезирование. Заключительная часть этой главы представляет своеобразный свод хирургической деонтологии, значение которого трудно переоценить. Остальные главы - это перечисление приемов оперативной техники, в т. ч. дано описание хирургии сосудов. Часть II рукописи представляет описание хирургических операций «от головы до пят», а также показания и противопоказания к ним. В ней содержатся также сведения и по проведению челюстно-лицевых операций: об «операции зубов», на слизистой оболочке полости рта, на губах, твердом небе, языке и др., а также описаны показания и противопоказания к этим операциям. В разделе «Об операции зубов» подробно рассматривается строение зубов, сроки прорезывания, иннервация, назначение зубов, описываются болезни зубов, дается описание методов удаления различных групп зубов и соответствующего инструментария. Часть III состоит из глав, посвященных лечению болезней костей, в частности рахита, а также лечению сифилиса. Часть IV включает в себя индексы, или каталог анатомических предметов. По «Наставлениям» Н.Л.Бидлоо учащиеся обучались в госпитальной школе.

Выпуская первую группу молодых врачей в 1712 году, Н.Бидлоо писал Петру I: «Я лучших из сих студентов...рекомендовать не стыжусь, ибо они не только имеют знание одной или другой болезни, которая на теле приключается и к чину хирурга подлежит, но и генеральное искусство о всех тех болезнях, от головы даже до ног, с подлинным и обыкновенным обучением како их лечить, такожде они приключаются язвы завязывати, и по оным завязывание сочинять...зело успешно научились». К чести Н.Л.Бидлоо следует отметить, что он преданно служил интересам России, решительно преодолевая противодействие врачей-иностранцев. Характерными особенностями госпитальных школ XVIII века являлись: высокий общеобразовательный уровень учащихся, приходивших из учебных заведений духовного ведомства, знание латинского языка, философии, трудов греческих и римских писателей и философов, демократическое происхождение.

Врачи, получившие образование в госпитальных школах, занимали ведущее место в русской медицине, некоторые из них стали преподавателями в этих школах. К концу XVIII в. в связи с возрастанием требований к подготовке врачебных кадров, госпитальные школы были преобразованы в медико-хирургические училища (1786), а затем в медико-хирургические академии (1798) в Петербурге и Москве с более обширными программами и новым учебным планом.

Петр I, являясь членом Парижской Академии наук, имел обширные знания в области техники, был хорошо знаком с естественными науками, интересовался медициной и понимал ее огромное государственное значение. Знакомство царя с работами голландского анатома Ф.Рюйша оказало плодотворное влияние на развитие анатомии в России. Посещая Голландию (1698 и 1717), Петр I слушал лекции по анатомии, присутствовал на вскрытиях и операциях. В 1717 он приобрел анатомическую коллекцию Ф.Рюйша, положив начало фондам первого русского музея – Кунсткамеры, ныне Музей антропологии и этнографии в С.-Петербурге. В 1718 году Петром I была открыта «инструментальная изба» для изготовления хирургических инструментов. Петр I умело перевязывал раны, производил некоторые хирургические операции: пункцию живота, кровопускание и «...со временем приобрел он в том столько навыку, что весьма искусно умел анатомировать тело, пускать кровь, вырывать зубы и делал то с великою охотою». Он владел техникой удаления зубов и нередко применял ее на практике, постоянно носил при себе два набора инструментов: математический и хирургический (в последнем находился пеликан и щипцы для удаления зубов). В С.-Петербургском Музее антропологии и этнографии хранится «Реестр зубам, дерганым императором Петром I». В коллекции содержится 73 зуба, удаленных лично Петром I, причем большинство зубов относится к молярам, т.е. к группе трудноудаляемых. Однако, несмотря на искривленность корней, переломов не отмечено, что свидетельствует о хорошем владении техникой удаления и знанием анатомии.

В 1710 году в России было введено звание «зубной врач». зубообразованием занимались дантисты, цирюльники, знахари и выпускники госпитальных школ. Дантисты получали навыки лечения зубов путем ученичества, а чтобы получить звание «зубной врач» и право врачевать, им необходимо было сдать экзамен в Медицинской канцелярии, а позднее в Университете. Цирюльники, в основном иностранцы, малообразованные шарлатаны, приезжали в Россию не для оказания помощи больным людям, а чаще всего для легкого заработка. Велико значение реформ Петра I, направленных на дальнейшее совершенствование управления медицинской помощью и создание материальной базы для медицинских учреждений. Вместо Аптекарского приказа в 1716 году была создана Медицинская канцелярия, руководить которой стал врач в должности

архиятера. Начало новой полосы в развитии науки и общественной мысли в России связано с открытием в 1725 году Академии наук и в 1755 году Московского университета.

Возникновение научной системы материалистической философии связано с именем гениального русского ученого МИХАИЛА ВАСИЛЬЕВИЧА ЛОМОНОСОВА (1711- 1765). М.В.Ломоносов родился в деревне Денисовке около г. Холмогор Архангельской губернии. По окончании славяно-греко-латинской академии в Москве в 1736 году был принят в студенты, а в 1737 году выехал за границу, где обучался в университете (г. Марбург) металлургии, механике, философии, физике, горному делу. В 1741 году он был назначен профессором по кафедре химии в Академии наук и организовал первую в России химическую лабораторию (1748). .В.Ломоносов - один из инициаторов организации университета в Москве (1755), устроитель фабрики разноцветных стекол. Ученый оставил много гениальных работ в области физики и химии: разработал корпускулярную теорию, он - автор механической теории теплоты, механической теории строения газов, атомо-молекулярной теории, открыл и доказал Закон вечности материи, сформулировал Закон сохранения энергии. М.В.Ломоносов справедливо считается отцом физической химии. Его научные исследования имели исключительно большое влияние на развитие медицины в нашей стране. Благодаря этому влиянию развитие медицины в России встало на путь материалистического понимания сущности жизни, появления и течения болезни, ее лечения и предупреждения. В медицину были внесены все важнейшие достижения в области естествознания того времени. М.В.Ломоносов страстно пропагандировал необходимость поднятия культуры народа, подготовки большого числа медицинских кадров, открытия больниц, аптек, медицинских учебных заведений и др.

Интересно и важно для истории медицины письмо, написанное М.В.Ломоносовым в 1761 году графу И.И.Шувалову, «О размножении и сохранении российского народа», в котором ученый выступает как государственный деятель, проявляя озабоченность по поводу высокой детской смертности, низкой рождаемости, плохой помощи при родах, высокой заболеваемости детей и взрослых, недостатка медицинской помощи населению, малого количества врачей и больниц. «Требуется, - писал он, - довольно число докторов, лекарей и аптек, удовлетворенных лекарствами, чего не только нет и сотой доли, и от такого непризнания, многие, кои могли бы жить, умирают». Основная цель, преследуемая Ломоносовым в этом письме – благо русского народа, желание указать пути для его счастья. Тем не менее, пламенное слово ученого осталось без внимания. М.В.Ломоносов боролся с засильем иностранных ученых, сознательно тормозивших развитие русской науки.

Горячим последователем М.В.Ломоносова в деле естественноисторического познания закономерностей природы был ДАНИЛА САМОЙЛОВИЧ САМОЙЛОВИЧ (1744-1805) - военный врач, выдающийся ученый, основатель отечественной эпидемиологии, один из первых представителей естественнонаучного подхода к изучению больного и болезни. В 1761 году поступил учеником в Петербургский адмиралтейский госпиталь, после окончания которого, работал в качестве лекаря в полку и госпиталях. В Лейдене в 1780 году защитил диссертацию на степень доктора медицины «Сравнение симфизиотомии с кесаревым сечением». В 1784 году работал на юге страны по борьбе с эпидемиями. В 1769-1774 гг. Д.С.Самойлович участвовал в походах и сражениях русско-турецкой войны. В 1788-1790 гг. выдвинул и реализовал идею постепенного, поэтапного лечения тяжелобольных. В последние годы служил в должности начальника карантинных и госпиталей. Основные научные труды Д.С.Самойловича посвящены чуме, в борьбе с которой он принимал самое активное участие. Отказавшись от умозрительных систем, ученый опытным путем изучал чуму, пытаясь с помощью микроскопа решить вопрос о возбудителе чумы, устанавливал пути передачи чумного заразного начала, описал клинику болезни, проверял свои наблюдения и предположения патологоанатомическими вскрытиями, усовершенствовал методы лечения и предупреждения чумы, создал систему противоэпидемических мероприятий. Д.С.Самойлович по аналогии с оспенной вариоляцией, в то время получившей распространение в России, предложил проводить аналогичные предохранительные прививки медицинским работникам, обслуживающим чумные больницы. Ученый оптимистически утверждал, что можно пресечь распространение эпидемии, что с нею можно бороться. Жизнь Д.С.Самойловича - яркий пример борьбы с консерваторами и бюрократами, засильем иностранцев в медицине. Он был членом многих зарубежных академий.

Выдающимся врачом XVIII в. заслуженно считается СЕМЕН ГЕРАСИМОВИЧ ЗЫБЕЛИН (1735-1802). Закончив славяно-греко-латинскую академию, С.Г.Зыбелин в числе лучших воспитанников академии в 1755 году был рекомендован для зачисления в состав студентов

Московского университета. В течение 3-х лет он изучает общеобразовательные предметы: философию, словесность, историю, физику, логику, метафизику. В 1758 году он был отправлен в Петербург, в университет Академии наук, где занимался под непосредственным руководством М.В.Ломоносова, материалистические взгляды которого имели огромное влияние на С.Г.Зыбелина. В 1759 году С.Г.Зыбелин выехал за границу для продолжения своего образования. В Лейдене (Голландия) он защитил диссертацию на степень доктора медицины на тему «О естественных целебных мылах, добываемых из трех царств природы». Вернувшись в 1765 году на родину, С.Г.Зыбелин был утвержден в должности профессора Московского университета на медицинском факультете, где проработал 36 лет, читая теоретическую и практическую медицину, анатомию, хирургию и химию. С 1768 года С.Г.Зыбелин одним из первых стал читать лекции на русском языке. Свои труды ученый посвящал важнейшим проблемам медицины: причинам возникновения болезни, «сложению» организма человека и его роли в профилактике, течении и лечении заболеваний, требованиям к воспитанию и сохранению здоровья людей. С.Г.Зыбелин при чтении клинических лекций ввел демонстрацию больных и показ экспериментов при чтении курса физиологии и патологии. Большое значение ученый придавал вопросам гигиены и патологии детского возраста.

Во взглядах С.Г.Зыбелина отразился его материалистический, естественнонаучный подход к пониманию здоровья и болезни. В них нашли развитие, применительно к медицине, материалистические идеи М.В.Ломоносова, его философские и научные воззрения на сущность явлений природы. Как и М.В.Ломоносов, С.Г.Зыбелин считал, что в основе знаний должны лежать наблюдения и опыт. С.Г.Зыбелин указывал на материалистический характер процессов, протекающих в организме, на единство человека с окружающим миром, подчиняемость его законам природы. В предупреждении болезней он придавал огромное значение воспитанию человека, привитию с детства рациональных привычек здорового образа жизни, основ разумного поведения. Много внимания С.Г.Зыбелин уделял вопросам гигиены жилища, вскармливанию детей и ухода за ними, развитию их умственных способностей. Как врач-терапевт, С.Г.Зыбелин провозглашал принцип индивидуализированного лечения, основу которого составляло утверждение: «...каждый человек имеет свое особое, присущее ему сложение». Главной причиной заболеваний С.Г.Зыбелин считал влияние неблагоприятных условий внешней и внутренней среды.

Большой вклад в обеспечение учащихся госпитальных школ русскими учебными руководствами внес выдающийся деятель отечественной медицины профессор акушерства НЕСТОР МАКСИМОВИЧ МАКСИМОВИЧ-АМБОДИК (1744-1812). Медицинское образование Н.М.Максимович-Амбодик получил в госпитальной школе в Петербурге, затем в Страсбургском университете, где в 1775 году защитил докторскую диссертацию. В 1776-1779 гг. вел практическую и преподавательскую работу по акушерству в Петербургском адмиралтейском госпитале, затем в течение 2-х лет - в Кронштадтском госпитале преподавал физиологию, хирургию и фармакологию. С 1781 по 1800 гг. в повивальном доме, где обучались повивальные бабки, он преподавал акушерство на русском языке. В 1784-1786 гг. на русском языке опубликовал первое научное руководство «Искусство повивания или наука о бабичьем деле», которое по полноте, научности, современности и оригинальности считалось лучшим пособием для врачей и акушеров до середины XIX в. Н.М.Максимович-Амбодик применил акушерские щипцы, а при обучении практическому акушерству ввел фантом. В своей книге Н.М.Максимович-Амбодик большое внимание уделял уходу за детьми раннего возраста, их воспитанию, и дал рациональные советы о преимуществах вскармливания материнским молоком, свежеприготовленными кашами, о проветривании помещений, об одежде детей, по детскому зубоврачеванию. Много места в руководстве отводится описанию таких заболеваний, как молочница, заячья губа, дефекты уздечки языка. Автор подробно рассматривал вопросы прорезывания и выпадения зубов. При лечении заячьей губы Н.М.Максимович-Амбодик предложил хирургическое вмешательство. Достаточно полно автор изложил вопросы питания женщин во время беременности, болезни полости рта в этот период. Он описал такие болезни зубов, как пульпиты и заболевания десен. Касаясь вопросов этиологии и патогенеза пульпитов, ученый рассматривал их, как раздражение чувствительных нервных окончаний, находящихся в зубных тканях. Лечение зубной боли, по мнению автора, может быть местным и общим, в зависимости от вызывающих ее причин. В качестве общего лечения он предлагал слабительные соли, отвлекающие средства; при местном лечении, при наличии кариозной полости,

рекомендовал применение коричневого, камфарного и гвоздичного масел и др. Большая роль принадлежит Н.М.Максимовичу-Амбодуку в разработке медицинской терминологии.

Основоположником отечественной гистологии является известный русский врач АЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ ШУМЛЯНСКИЙ (1748-1795). В 1776 году окончил госпитальную школу при Петербургском адмиралтейском госпитале, а в 1782 - медицинский факультет Страсбургского университета, после окончания которого защитил диссертацию «О строении почек». В 1785-1786 гг. А.М.Шумлянский изучал за границей организацию системы медицинского образования, а по возвращении на родину занимался преподаванием терапии, акушерства и патологической анатомии в медико-хирургическом училище в Москве. Наряду с К.Вольфом и М.Тереховским, А.М.Шумлянский был основоположником отечественной гистологии. В своей диссертации он на 60 лет ранее В.Боумена описал особенности гистологического строения почки: извитые канальца, сосудистые клубочки, капсулу, окружающую клубочек (капсула Шумлянского-Боумена). Ученым был предложен оригинальный метод инъекции мочевых канальцев и кровеносных сосудов почек. А.М.Шумлянский принимал активное участие в разработке проекта преобразования госпитальных школ в медико-хирургические училища.

В 1763 году Медицинская канцелярия была преобразована в Медицинскую коллегию, которая с 1764 года получила право присваивать врачам степень доктора медицины и признала равноправие русского и немецкого языков в преподавании в госпитальных школах. В 1791 году Московскому университету было разрешено присуждать ученую степень доктора медицины, и уже в 1794 году питомцу университета Ф.И.Барсуку-Моисееву впервые была присвоена эта степень. В XVIII веке степень доктора медицины была присвоена 16 врачам, получившим образование в госпитальных школах.

В 1775 году были образованы «Приказы общественного призрения», в ведение которых были переданы гражданские больницы. Открывались губернские врачебные управы, новые аптеки, вводились должности уездных лекарей, производился учет рождаемости и смертности, вскрытие умерших стало обязательным, принимались меры по санитарному надзору за пищевыми продуктами и торговлей лекарствами на рынках. В 1801 году было положено начало организации оспопрививания методом вакцинации, заменившем вариоляцию.

Итак, XVIII век был периодом бурного развития медицинской науки в России. Среди врачей, способствовавших утверждению в медицине последовательных материалистических, естественнонаучных представлений об организме человека, о функциях его органов, сущности патологических процессов, их течении, лечении и исходе и способствовавших борьбе с идеалистическими понятиями в медицине, проникавшими из Западной Европы, были: Н.Л.Бидлоо (1672-1735), К.И.Щепин (1728-1770), С.Г.Зыбелин (1735-1802), Д.С.Самойлович (1744-1805), Н.М.Максимович-Амбодик (1744-1812), А.М.Шумлянский (1748-1795) и др.

Контрольные вопросы.

1. Основные реформы в области медицины во времена Петра I.
Изменения в организации медицинского дела во второй половине XVIII в.
2. Этапы становления и развития высшего медицинского образования в России XVIII века.
3. Роль Петровской Академии наук в развитии медицинских научных исследований, в улучшении медицинского образования. Первый президент – Л.Л.Блюментрост.
4. Роль М.В.Ломоносова в улучшении медицинского дела в России.
5. Организация Московского университета и медицинского факультета при нем.
6. Роль санитарно-противоэпидемических мероприятий в улучшении состояния здоровья населения. Д.С.Самойлович – первый эпидемиолог России.
7. Роль Н.М. Максимовича-Амбодика в решении проблем охраны здоровья женщин и детей.
8. Выдающиеся микроскописты в России XVIII века. А.М.Шумлянский – основоположник отечественной гистологии.
9. Вклад С.Г. Зыбелина в теорию и практику медицины.

Темы для рефератов:

1. М.В. Ломоносов – выдающийся представитель естественнонаучного материализма XVIII века.
2. С.Г. Зыбелин – значение его научной и практической деятельности для развития отечественной медицины
3. Д.С.Самойлович – выдающийся врач-эпидемиолог VIII века.
4. Н.М.Максимович-Амбодик - выдающийся акушер-гинеколог XVIII века.

5. А.М.Шумлянский и его вклад в экспериментальную медицину.

Литература к занятию:

1. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2015.
2. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2011.
3. Сорокина Т.С. История медицины. Учебник. - М.: Академия.-2006.

Дополнительная:

4. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004.
5. Мирский М.Б. История медицины и хирургии: учебное пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 528 с.
6. Лисицын Ю.П. Краткий курс истории медицины. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010.
7. <http://www.studmedlib.ru/ru/books/ISBN9785970419267.html>

ЗАНЯТИЕ № 6; № 7.

Тема: МЕДИЦИНА РОССИИ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА (5 часов)

Вопросы темы.

1. Социально-экономическая обстановка в России в первой половине XIX века. Отечественные медицинские школы. Реформа медицинского образования 40-х - 60-х гг. XIX века и ее влияние на развитие отечественной медицины и высшей медицинской школы. Медицина в Отечественную войну в 1812г.
2. Философские взгляды А.Н.Радищева и А.И.Герцена, В.Г.Белинского, их влияние на развитие отечественного естествознания и медицины.
3. Борьба русских ученых за самостоятельное развитие отечественной медицины. Внимание отечественных клиницистов к патологической анатомии, гигиене. Выделение ведущей роли нервной системы в организме, о единстве и целостности организма и взаимосвязи с окружающей средой. (И.Е. Дядьковский, Г.И. Сокольский, П.А.Чаруковский).
4. Начало эксперимента в физиологии. А.М.Филомафитский (1807-1849 гг.) - основоположник экспериментальной физиологии в России, автор первого русского учебника «Физиология, изданная для руководства своих слушателей» (1836 г.).
5. Ведущая роль русской анатомии и хирургии в XIX веке. Создание первых русских анатомической и хирургической школ (1764-1846 гг.) (П.А.Загорский, И.Ф.Буш, И.В.Буяльский, Е.О.Мухин, Н.И.Пирогов, Ф.И.Иноземцев)
6. Становление клиники внутренних болезней. Роль внедрения клинического преподавания (М.Я. Мудров).

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМЫ.

В первой половине XIX в. медицина в России развивалась в условиях разложения феодально-крепостнического строя, формирования и нарастания капиталистических отношений. Усиливалась эксплуатация фабрично- заводского и крестьянского труда, увеличивалось закрепощение крестьян и бесправное положение рабочих. Развивалась промышленность, число рабочих на фабриках и заводах возросло в несколько раз. Большая часть населения отходила от земледелия и переселялась в города, что привело к росту числа городов и количества горожан. Тяжелые условия жизни и труда, бесправие народа привели к массовым волнениям и крестьянским войнам.

После Великой французской революции (1793) и Отечественной войны 1812 года, для передовой части дворянства стала очевидной несостоятельность самодержавной власти и необходимость раскрепощения крестьян. В 1815 году Россия встала во главе реакционного «Священного союза», беспощадно подавляя революционные настроения интеллигенции. По поручению Александра I, в 1818 году была проведена ревизия университетов, которая привела проверяющих в ужас от «погибельного материализма», которым было пропитано преподавание, в особенности на медицинском факультете. В результате в Казанском университете был закрыт анатомический музей, а анатомические препараты были похоронены с церковными обрядами.

Передовые представители русского общества выступали против реакционной идеологии самодержавно-крепостнического строя в России, что нашло свое отражение в восстании декабристов 1825 года. Философские материалистические взгляды декабристов были подготовлены всей историей русской общественной мысли XVIII века. Декабристы были воспитаны на идеях А.Н.Радищева. Философский материализм декабристов основывался на последних достижениях естественных наук – физики, химии, биологии. Передовые взгляды декабристов занимали значительное место в истории философии России. В программу декабристов наряду с политическими и экономическими были включены требования по охране народного здоровья. Декабристы считали необходимым в каждой волости устроить детский приют, родильный дом, больницу. Волостной врач обязан «больных пользоваться бесплатно». Впервые в истории русской общественной жизни декабристы поставили вопрос об обеспечении инвалидов, признав это обязанностью государства. Они считали, что «вспоможение инвалидов» должно проводиться не в виде милости, а в виде законного права. Усилившаяся после декабрьского восстания реакция со стороны царского правительства на материализм и революционно-демократическое движение, выражалась в гонениях и преследовании передовых ученых, закрытии университетов, введении ряда ограничительных мер в деятельность научных и учебных заведений. На этом фоне, тормозившем развитие научной и учебной работы, выступали Н.П.Огарев, В.Г.Белинский, Н.А.Добролюбова, А.И.Герцен, публиковавшие свои многочисленные труды, в которых утверждался материализм, как ведущее мировоззрение в среде интеллигенции. Передовые врачи России продолжали успешно развивать материалистическое направление основных проблем медицины: взаимоотношения между организмом и средой, целостности организма, единства физического и психического.

Большие успехи к тому времени были достигнуты в области фундаментальных медицинских наук (анатомия, физиология, патология) и клинических дисциплин (терапия, хирургия). Отечественная патология, получившая в это время самостоятельное значение, как научная и учебная дисциплина, широко, на основе естественнонаучных исследований, разрабатывала методологические подходы к пониманию сущности «здоровья» и «болезни». Такой подход способствовал критическому отношению к теоретическим построениям, как гуморалистов (К.Рокитанский), так и солидаристов (Р.Вирхов).

В этот период в России начали формироваться научные медицинские школы, которые возглавили крупные исследователи – преподаватели университетов и академий, развивавшие различные научные направления, совершенствовавшие методы преподавания, написавшие учебники и воспитавшие учеников, которые пропагандировали и развивали идеи учителей. Такие школы образовались в Москве вокруг М.Я.Мудрова, Е.О.Мухина, Е.И.Дядьковского и в Петербурге школы И.Ф.Буша, И.В.Буяльского, П.А.Загорского и Н.И.Пирогова.

Теоретиком медицины и талантливым врачом-клиницистом в первой половине XIX века был И.Е.Дядьковский (1784-1841), который продолжил основную линию русской терапевтической школы С.Г.Зыбелина и М.Я.Мудрова и пошел далее их в решении основных вопросов медицины. Он философски обосновал свои теоретические медицинские воззрения, развивая общебиологические принципы. С помощью физико-химических методов он изучал болезненные явления и их симптомы. Основным методом познания И.Е.Дядьковский считал опыт, наблюдение и здравый смысл. Ученый признавал материальность мира, считая материю единым началом всего существующего и носительницей всех жизненных явлений. Большое значение в жизни здорового и больного организма, И.Е.Дядьковский придавал нервной системе, отводя ей главную роль во всех физиологических процессах. Он построил классификацию болезней, в основу которой положил проявление нервной системы, как важнейшей системы в организме. Воззрения И.Е.Дядьковского оказали большое влияние на развитие медицины и биологии в России, заложив основы для деятельности великих русских естествоиспытателей и врачей – И.М.Сеченова и И.П.Павлова.

Теоретическим вопросам медицины – физиологии и патологии много внимания уделял Е.О.Мухин. ЕФРЕМ ОСИПОВИЧ МУХИН (1766 - 1850) медицинское образование получил в Елизаветградской медико-хирургической школе, после окончания которой работал розектором. С 1795 году Е.О.Мухин совершенствует свои знания по медицине в Московском университете и через 5 лет защищает диссертацию на степень доктора медицины. С 1795-1816 г.г. он преподавал анатомию, физиологию, патологию и терапию в Московском медико-хирургическом училище, преобразованном в 1800 году в медико-хирургическую академию. С 1813 по 1835 гг. Е.О.Мухин – профессор кафедры анатомии, физиологии, судебной медицины и медицинской полиции

(общественной гигиены) в Московском университете. Е.О.Мухин разработал новый раздел анатомии – науку о слизистых сумках и синовиальных влагалищах, составил курс анатомии на русском языке. Занятия по анатомии Е.О.Мухин проводил на трупах, готовил препараты из замороженных трупов (метод, впоследствии развитый его учениками И.В.Буяльским и Н.И.Пироговым). Им было создано учение о возбуждениях. Е.О.Мухин признавал ведущую роль нервной системы в жизнедеятельности организма, и патогенез многих заболеваний он рассматривал с позиции влияния нервной системы. В трудах Е.О.Мухина нервизм, как направление в медицине, получил свое дальнейшее развитие.

Ученый принимал участие в борьбе с эпидемиями, проводил вакцинацию против оспы. При Голицинской больнице, где он работал главным врачом (1802-1812), им был организован пункт скорой помощи. Е.О.Мухиным было положено начало усовершенствования врачей. Им же были разработаны основы травматологии и система восстановления жизненных функций организма. Особый интерес представляет сочинение Е.О.Мухина «О стимулах, влияющих на человеческий организм», в котором он пытался научно выявить роль влияния внешнего мира на человека. Разделяя стимулы на центробежные и центростремительные, он выделял стимулы, идущие по нервам к мозгу от внутренних органов. Главной системой человеческого организма Е.О.Мухин считал нервную систему. Он преподавал анатомию, физиологию, судебную медицину на медицинском факультете Московского университета, а кроме того, занимался врачебной деятельностью в московских больницах и участвовал в борьбе с заразными болезнями.

Одним из основоположников отечественного клинического направления и московской терапевтической школы был М.Я.Мудров. МАТВЕЙ ЯКОВЛЕВИЧ МУДРОВ (1772-1831) закончил в 1800 г. медицинский факультет Московского университета, находясь с 1802 по 1807 гг. за границей для усовершенствования, в 1804 году защитил диссертацию на степень доктора медицины по теме «О самопроизвольном отхождении плаценты». В 1807 году он написал первое в нашей стране руководство по военно-полевой хирургии, а через год издал работу «О пользе и предметах военной гигиены или науки сохранять здоровье военнослужащих». С 1809 года М.Я.Мудров - профессор кафедры патологии и терапии. Рассматривая болезнь, как результат воздействия на организм условий окружающей среды, он развивал метод установления причин болезни и принципов лечения через опрос больного. При обследовании больного М.Я.Мудров (первым в России) применил аускультацию и перкуссию. Им была разработана схема клинического обследования больного, введено написание истории болезни. Основным принципом его практики было лечить не болезнь, а больного. Целью практической медицины М.Я.Мудров считал воспитание разумного врача и сведение опытов в определенный метод. Себя он причислял к сторонникам медицины физиологической или патологоанатомической и ставил знак равенства между этими понятиями. Ученый требовал индивидуального подхода к диагнозу, прогнозу и лечению больного, он призывал не рассматривать болезнь, как понятие отвлеченное. «Поверьте же, что врачевание не состоит ни в лечении болезни, ни в лечении причин – врачевание состоит в лечении самого больного», - говорил он. Он проводил обследование больного у его ложа, широко применяя объективное исследование. Ученый внес ценный вклад в учение о профилактике болезней, сочетая в процессе обучения теорию с практикой, учил познанию явлений патологии в тесной связи с данными патологической анатомии.

Огромное значение в развитии медицины имели анатомическая школа П.А.Загорского и хирургическая школа И.Ф.Буша в С.-Петербурге.

Эти школы воспитали целую плеяду талантливых хирургов - крупнейших ученых, прославивших отечественную медицину. Большой вклад в анатомию и хирургию внесли И.В.Буяльский, Х.Х.Саломон, П.А.Наранович, Н.И.Пирогов и др.

ПЕТР АНДРЕЕВИЧ ЗАГОРСКИЙ (1764-1846) - русский хирург и выдающийся педагог, Академик Петербургской медико-хирургической академии. Выделил преподавание практической, теоретической и оперативной хирургии. Создал первое в России отечественное руководство по анатомии «Сокращенная анатомия или руководство к познанию строения человеческого тела» в двух томах (1802 г.). П.А.Загорский оставил богатое научное наследие, которое имело большое значение не только для развития отечественной анатомии, но и для развития других медицинских дисциплин. Ученый проявил себя крупным исследователем, продолжая естественнонаучные традиции А.Н.Радищева. Изучая развитие и изменение артерий, он широко пользовался сравнительно-анатомическим методом. Методы химии П.А.Загорский применял при исследовании жидкостей человеческого тела, отвергнув при этом идеалистическую концепцию о жизненной силе. Опытным путем им было подкреплено положение М.В.Ломоносова о роли эритроцитов в

переносе кислорода. Он выявил, что гемоглобин, в состав которого входит железо, играющее роль в обмене кислорода, содержится в эритроцитах.

Велик вклад в отечественную хирургию ИЛЬИ ФЕДОРОВИЧА БУША (1771-1843). Он создал основы системы хирургической подготовки врачей и первую крупнейшую русскую хирургическую школу, заложившую научные традиции, которые подготовили стремительный взлет хирургии в России, связанный с именем Н.И.Пирогова. Большое значение имела и организованная им теоретическая подготовка лекарей, обеспечившая хорошие знания в области хирургии. Все труды И.Ф.Буша отличаются энциклопедичностью, глубиной научного анализа, проникновением в сущность научных проблем. В 1807 году выходит в свет «Руководство к преподаванию хирургии» И.Ф.Буша, которое выдержало пять изданий, и было единственным руководством по хирургии на русском языке. Велики заслуги И.В.Буяльского (1789-1866) – анатома и хирурга. Большой интерес представляют его «Анатомико- хирургические таблицы», которые иллюстрируют технику производства многих операций.

ИЛЬЯ ВАСИЛЬЕВИЧ БУЯЛЬСКИЙ (1789-1866) - выдающийся анатом и хирург, окончив медико- хирургическую академию, работал прозектором у П.А.Загорского. В 1821 году, став профессором анатомии, одновременно работал и в области хирургии. С 1842 года И.В.Буяльский - академик медико-хирургической академии. В 1829 году И.В.Буяльский стал управлять хирургическим инструментальным заводом, где много сделал для создания хирургического инструментария, в том числе им были сконструированы наборы зубных инструментов. Буяльским написано руководство по судебной медицине, созданы «Анатомико-хирургические таблицы» - первый отечественный оригинальный атлас по оперативной хирургии. Некоторые таблицы поясняют технику производства зубохирургических операций и перевязки больших артерий, относящихся к челюстно-лицевой области. И.В.Буяльский одним из первых хирургов применил обезболивание эфиром и хлороформом и применил хлорную известь, как средство предохранения от инфекции при операциях, внутренних осмотрах, при перевязках гангренозных ран, использовал крахмальную повязку при иммобилизации отломков костей и других манипуляциях. И.В.Буяльский в числе первых в России с успехом произвел операцию резекции верхней челюсти по поводу новообразования, разработал оригинальный метод восстановления нижней губы из кожи подбородка, производил пластические операции. Большое значение имеет деятельность И.В.Буяльского на поприще разработки медицинского, в том числе и зубохирургического инструментария.

Блестящий хирург И.В.Буяльский отличался чуткостью и гуманностью. Он писал: «Легко отнять руку и ногу. Щегольнуть изяществом операций, но никогда еще не удавалось приставить ошибочно отнятую руку или ногу. И напрасное увещье, как бы оно блистательно произведено ни было, не вознаградится ни славой хирурга, ни поздним его раскаянием; обязанность честного человека семь раз подумать, прежде чем один раз отрезать. Операция делается для того, чтобы сохранить жизнь, но нам следует подумать и о том, чтобы сохраненная жизнь по возможности была менее тягостна».

Ученик и помощник И.В.Буяльского П.А.Наранович также внес большой вклад в усовершенствование инструментария, в том числе и зубохирургического. Являясь незаурядным хирургом, П.А.Наранович произвел большое количество операций, среди которых были и зубохирургические: оперативное лечение околоушной слюнной железы, гемангиом верхней губы. Первое оригинальное руководство по оперативной хирургии на русском языке Х.Х.Саломона содержало описание трансплантации при некоторых хирургических операциях, методику их проведения, технику производства операций на голове, и было одним из первых учебных пособий по этому разделу хирургии.

Крупным деятелем отечественной медицины, активным участником перестройки медицинского образования в России в середине XIX века был Ф.И.Иноземцев (1802-1869), который преподавал хирургию в Московском университете. В целях улучшения клинической подготовки будущих врачей, он ставил задачу «образовывать как можно более научно-практических врачей». Кроме клинических лекций с демонстрацией препаратов и практических занятий в клинике, Ф.И.Иноземцев требовал обязательного производства студентами операций на трупах и способствовал разработке анатомио-физиологического направления, выяснению роли нервной системы в физиологических и патологических процессах. Он сыграл значительную роль в создании общественной медицины в России: им была основана еженедельная «Московская медицинская газета», он создал в Москве Общество русских врачей. Ф.И.Иноземцев первым в России (1847) применил эфирный наркоз при производстве операций.

Гениальный ученый-хирург Н.И.Пирогов внес неоценимый вклад в развитие медицины вообще и зубопротезирования в частности. НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ (1810-1881) положил начало анатомо-экспериментальному направлению в хирургии, военно-полевой хирургии и хирургической анатомии. В 1827 году окончил медицинский факультет Московского университета, а в 1832 году в Дерпте защитил диссертацию на степень доктора медицины по теме: «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством». До 1841 года Н.И.Пирогов работал профессором хирургии в Дерптском университете. В 1841 году Н.И.Пирогов был приглашен в медико-хирургическую академию в С.-Петербурге, где стал заведовать кафедрой и клиникой госпитальной хирургии. В качестве хирурга Н.И.Пирогов участвовал в Крымской, Франко-прусской и Русско-турецкой войнах. В 1856 году он был вынужден оставить медико-хирургическую академию в С.-Петербурге и был назначен попечителем учебных округов в Одессе, а затем в Киеве. В 1862-1866 гг. Н.И.Пирогов руководил молодыми учеными в их работе за границей, по возвращении жил в своем имении Вишня (около г. Винницы). Стремясь расширить знания врачей в области анатомии, Н.И.Пирогов был инициатором создания в медико-хирургической академии специального анатомического института. Он заложил фундамент новой науки - хирургической анатомии, что привело к созданию нового анатомо-физиологического направления в хирургии. Он был хирургом-экспериментатором, хирургом-новатором. Ранее Л.Пастера и Д.Листера Н.И.Пирогов сделал гениальное предположение о том, что причиной нагноительных осложнений являются живые возбудители, что послужило толчком к созданию в клинике специального отделения «для зараженных госпитальными миазмами». Ученый одним из первых в Европе применил в 1847 году эфирный наркоз и первым в мире использовал наркоз на поле боя (Салты, 1847). Н.И.Пирогов первый в России ввел при переломах гипсовую повязку. В своем классическом труде «Начала общей военно-полевой хирургии» (1865-1866) он сформулировал основные положения организации военно-медицинского дела, которые вошли в военно-медицинскую доктрину, принятую в Советской и Российской армиях.

Большое значение Н.И.Пирогов придавал гигиене как науке, которая может предохранить человечество от заболеваний. Он писал: «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». Его слова «Будущее принадлежит медицине предохранительной» стали девизом передовой врачебной общественности. Понятию «травматическая эпидемия» Н.И.Пирогов придавал широкий смысл, понимая под этим «сумму разного рода насилий и лишений, поражающих массы случайных людей в новых для них местностях и в закрытых ограниченных пространствах...». Н.И.Пирогов пользовался статистическими методами для изучения показаний к хирургическому вмешательству, результатов лечения, исходов операций, причин заболеваемости и смертности в войнах. Научные открытия Н.И.Пирогова имеют мировое значение. Они оказали большое влияние на развитие хирургии во всех странах мира. Характеризуя влияние Н.И.Пирогова, В.А.Оппель в «Истории русской хирургии» писал: «Школа Пирогова более широка, чем узкий круг его личных учеников».

Н.И.Пирогов приобрел большой опыт работы по пластическим операциям на лице и был новатором в этой области хирургии. В 1835 году ученый читал в С.-Петербургской медико-хирургической академии лекцию по ринопластике, в которой на основании своего богатого практического опыта показал ценность пластических операций на лице, обеспечивающих не только ликвидацию физических недостатков, но и нормализацию психических сторон жизнедеятельности. В этой лекции, хорошо иллюстрированной схемами, Н.И. Пирогов изложил цели ринопластики в зависимости от характера и степени повреждения. Николай Иванович сформулировал основные законы трансплантации. За 20 лет, с 1836 по 1856 гг., Н.И.Пирогов сделал около 40 ринопластик, в то время как во всем мире до 1836 года было сделано всего 71 операция. Популяризация Н.И. Пироговым зубопротезной тематики среди врачей способствовала повышению у них соответствующих знаний и побуждала заниматься практическим зубопротезированием. В 1841 году Н.И.Пирогов делает сообщение «О резекции верхней челюсти по поводу кариеза с неблагоприятным исходом», в котором делится своим опытом хирургического лечения остеомиелита верхней челюсти. В 1850 году он доложил материалы по теме: «Операция рака гайморовой пещеры». За время работы в академии в клинике госпитальной хирургии Н.И.Пирогов сделал более 130 стоматологических операций, из которых 70 - по поводу новообразований зубочелюстной системы.

Н.И.Пирогов великолепно владел техникой различных операций, в том числе и в полости рта. Он опубликовал большое количество научных работ, многие из которых до сих пор представляют интерес для стоматологов. В 1855 году была опубликована работа ученого «Рак нижней губы», в которой приводятся результаты подробного патологоанатомического исследования эпителиального рака нижней губы и описываются хирургические методы лечения этого заболевания. Исполняя обязанности управляющего С.-Петербургским заводом военно-врачебных заготовлений (бывшая «инструментальная изба»), после И.В.Буяльского, Н.И.Пирогов создал различные типы хирургических наборов, среди которых имеются инструменты для челюстно-лицевых операций, зубо-врачебный инструментарий. Даже батальонные наборы Н.И.Пирогова включали ключ зубной с тремя и двумя винтами и рукояткой, щипцы зубные кривые и козью ножку. По заказу Н.И.Пирогова был сделан ранец с хирургическими инструментами, куда входили также зубной ключ, аппарат для перевязки переломов нижней челюсти, Т-образная головная повязка, повязка лицевая, носовая и другие предметы. Анатомическое понятие «треугольник Пирогова» известно каждому стоматологу благодаря замечательному труду «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций», в котором Н.И.Пирогов описал доступ к язычной артерии, лежащей в треугольном пространстве.

Заслуги Н.И.Пирогова перед мировой и отечественной хирургией огромны. Он придал развитию хирургии широкое, естественнонаучное направление, соединив ее воедино с анатомией, физиологией и другими науками. Н.И.Пирогов разработал ряд новых оперативных методик, обосновал учение о щадящих методах лечения ран, о шоке, о сортировке раненых. Им написаны труды, получившие мировое признание: «Топографическая анатомия», «Патологическая анатомия азиатской холеры», «Начала общей военно-полевой хирургии» (1864) и многие другие.

Умер Н.И.Пирогов в 1881 году и был похоронен (тело забальзамировано и помещено в склеп) в бывшем имении Вишня, где в 1947 году создан музей его имени. В 1897 году на средства, собранные по подписке, в Москве воздвигнут памятник ученому и Почетному гражданину Москвы

Первая половина XIX в. характеризуется быстрым ростом отечественных медицинских кадров. Согласно «Правилам врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок», утвержденным в 1845 году, медицинские звания подразделялись следующим образом:

1. Учено-практические (лекарь, доктор медицины, доктор медицины и хирургии);
2. Учено-служебные (уездный врач, члены врачебной управы, акушер и оператор, инспектор врачебной управы);
3. Специально-практические (дантист, повивальная бабка).

Для получения того или иного звания необходимо было держать соответствующий экзамен. Лекари сдавали экзамены по оперативной хирургии и хирургической анатомии и должны были знать все большие и малые операции. Доктор медицины, кроме того, обязан был написать и защитить диссертацию. Доктор медицины и хирургии публично проводил две сложные операции. Оператору на экзамене необходимо было сделать одну важную операцию. Поэтому многие русские лекари хорошо знали как челюстно-лицевую хирургию, так и практическое зубо-врачевание.

Таким образом, еще в первой половине XIX в. было узаконено обязательное выполнение лекарями операций. Лекари имели право лечить все болезни без исключения и производить все операции. Для занятий зубо-врачебной практикой они не нуждались в дополнительном дипломе дантиста (из диссертации И.И.Палкина). Кроме лекарей, воспитанников госпитальных школ, медико-хирургических академий, университетов зубо-врачебная помощь оказывалась подлекарями, фельдшерами, зубными врачами (зубными лекарями), дантистами и знахарями. Строгого разделения на «дантистов» и «зубных лекарей» не было. И те, и другие были в основном иностранцами, приехавшими в Россию ради легкого заработка, не имея ни общемедицинского, ни зубо-врачебного образования. В 1810 году университеты и медико-хирургические академии стали присваивать ученые степени.

Главным государственным органом управления медициной в начале XIX века стал Медицинский департамент (в составе Министерства внутренних дел) с существовавшим при нем Медицинским советом как научно-медицинским органом. Создание его было вызвано развитием медицинской науки и необходимостью координирования научных исследований, а также для разработки законоположений и проектов в области медицины. Разработка вопросов охраны здоровья - гигиены, предупреждения болезней, борьбы с заразными заболеваниями,

совершенствование методов обучения студентов - характеризуют достижения научной и практической медицины в первой половине XIX века.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Дайте общую характеристику эпохи первой половины XIX века.
2. Какова роль А.М.Филомафитского в становлении физиологии как науки.
3. Расскажите о первой научной школе анатомов России.
4. Расскажите о формировании патологической анатомии в России первой половины XIX века.
5. Отметьте основные черты развития терапии.
6. Охарактеризуйте этапы развития хирургии.

Темы рефератов:

1. Е.О.Мухин - теоретик, клиницист и организатор медицинского образования.
2. М.Я.Мудров - основоположник клинической медицины, создатель терапевтической школы в России.
3. И.В. Буяльский - выдающийся русский анатом и хирург.
4. Н. И. Пирогов - великий русский хирург и анатом.

Литература к занятию:

1. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2015.
2. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2011.
3. Сорокина Т.С. История медицины. Учебник. - М.: Академия.-2006.

Дополнительная:

4. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004.
5. Мирский М.Б. История медицины и хирургии: учебное пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 528 с.
6. Лисицын Ю.П. Краткий курс истории медицины. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010.
7. <http://www.studmedlib.ru/ru/books/ISBN9785970419267.html>

ЗАНЯТИЕ № 8; № 9; № 10

Тема: МЕДИЦИНА РОССИИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА.

(6 часов)

Вопросы темы.

1. Общая характеристика состояния и развития медицинской помощи населению России во 2-й половине XIX - начале XX веков. Развитие общественной медицины в России. Городская медицина. Фабрично-заводская медицина. Медицинские сообщества и съезды.
2. Земская медицина - пример организованной медицинской помощи сельскому населению. Роль земской медицины по сравнению с ее предшественницей - медициной Приказа общественного призрения. Основные элементы земской медицины.
3. Профилактическое направление русской медицины. Развитие гигиены и санитарии. Санитарно-статистические исследования земских врачей (И.И.Молессон, Н.И.Тезяков, Е.А.Осипов). Деятельность А.П.Доброславина и Ф.Ф.Эрисмана.
4. Важнейшие естественно-научные открытия XIX века и их влияние на медицину. Углубление связей медицины с естествознанием.
5. Развитие микробиологии, эмбриологии и бактериологии в России. Роль И.И.Мечникова в создании крупнейшей российской школы микробиологов, иммунологов.
6. Экспериментальное направление в деятельности русских патологов XIX века (А.И.Полунин, М.М.Руднев, В.В.Пашутин). Развитие нервизма и формирование неврогенной теории патогенеза болезней в России (И.М.Сеченов, С.П.Боткин).

7. Ведущие русские терапевтические школы (С.П.Боткин, Г.А.Захарьин, А.А.Остроумов и др.)
8. Ведущие русские хирургические школы. Врачебная, научно-педагогическая и общественная деятельность Н.В. Склифосовского.

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМЫ:

Сравнительно короткий отрезок времени (50-е и начало 60-х годов), насыщенный крупными историческими событиями, был переломным периодом в жизни России. Помещики-крепостники не могли сдержать рост товарного обмена между Россией и Европой, не могли удержать старых, рушившихся форм хозяйствования. Под влиянием поражения в Крымской войне (1854- 1856) и революционно-освободительного движения крестьянства, в 1861 году в России реформой «сверху» было отменено крепостное право. Обманутое и ограбленное крестьянство ответило на буржуазную реформу волной массового движения. Это был новый период революционного движения в России - буржуазно- демократический или разночинный, продолжавшийся до 1895 года. С подъемом революционного движения связано развитие народничества и появление первых политических рабочих организаций. После казни народовольцами Александра II (1881), проведенные реформы были пересмотрены и осуществлены реакционные «контрреформы». Вслед за отменой крепостного права последовали реформы местного самоуправления (введение земства 1864 год), суда, законодательства, школьного дела и т.д. В восьмидесятых годах руководящая роль в революционном движении переходит к пролетариату, о чем свидетельствовала Морозовская стачка 1885 года. В результате рабочего движения стали возникать марксистские кружки, которые подготовили почву для следующего этапа революционного движения (с 1895 года), во главе которого стала революционная социал-демократия. Революция 1905 года явилась репетицией для всенародного восстания и перерастания буржуазно-демократической революции в социалистическую. В результате падения крепостного строя Россия встала на путь развития капитализма. После крестьянской реформы 1861 года начался промышленный переворот, который сопровождался механизацией транспорта, развитием топливной и металлургической промышленности, возникновением новых промышленных районов. За период с 1860 по 1900 гг. промышленная продукция в России увеличилась более чем в 7 раз, в то время как в Англии только в 2 раза. «Развитие капитализма в России пошло с такой быстротой, что в несколько десятилетий совершились превращения, занявшие в некоторых странах Европы целые века». Стремление интеллигенции служить на благо жестоко эксплуатируемого народа, сдвиг в промышленности, запросы армии и совершенствование средств борьбы стимулировали развитие научной мысли в России несмотря на препятствия со стороны реакционных сил. В знак протеста из Московского университета ушло большое число ведущих профессоров, что обусловило выдвижение на профессорские должности лиц, не соответствующих уровню знаний. Несмотря на это, ученым удалось за короткий срок развернуть плодотворную научную работу, чему способствовало развитие передовой философской мысли в России (А.И.Герцен, В.Г.Белинский, Н.Г.Чернышевский, Н.А.Добролюбов, Д.И.Писарев и др.).

Русская передовая наука отличалась последовательно материалистической направленностью, на основе которой развивалась и русская медицинская теоретическая мысль. Оценивая развитие науки в России того времени, Ф.Энгельс писал: «Теоретическая и критическая мысль, почти совершенно исчезнувшая из наших немецких школ, по-видимому, нашла себе убежище в России». Рост интереса к естествознанию был одной из характерных черт общественных настроений в России последней трети XIX века. Революционно-демократическая философия, опровергая агностицизм и догматизм, утверждала единство ощущения и сознания. Идеалисты оспаривали материалистическое понимание жизненных процессов, значение физиологии для анализа сложных процессов, протекающих в организме, и в особенности процессов высшей нервной деятельности. Материалистические положения Н.Г.Чернышевского с предельной четкостью - высказаны в труде «Антропологический принцип философии». Революционеры-демократы признавали материальность мира и развитие его по законам движения материи, единство человеческого организма и необходимость его изучения в целостности физиологических и психических явлений.

Низкое санитарно-гигиеническое состояние городов и высокая заболеваемость среди населения выдвинули проблемы гигиены в ряд жизненно важных для народа. В защиту интересов народа в области охраны его здоровья, с пропагандой задач и значения гигиены, выступали революционные демократы, революционные организации рабочих, передовые деятели медицины,

медицинские общества. Д.И.Писарев в одной из своих статей писал: «Гигиена - изучение тех условий, которые необходимы, для сохранения здоровья, приобретает в настоящее время преобладающее значение в глазах каждого мыслящего и сведущего человека. Совершенное игнорирование гигиены с каждым годом становится менее возможным для всех разнообразнейших отраслей государственного характера. Медики присваивают себе совещательный голос в вопросах до народного продовольствия, до производства общественных работ, до устройства мастерских, фабрик и разных других промышленных заведений».

Многочисленные революционные выступления рабочих, публикации в печати передовых представителей интеллигенции, вскрывали картины вопиющих антисанитарных условий труда и быта трудящихся и выставляли требования по их улучшению. Боязнь распространения «заразных» болезней в особняки власть имущих, вынуждала правящих чиновников заниматься разрешением санитарно-гигиенических задач, что являлось стимулом, побуждавшим и направлявшим развитие гигиены. Успехи естествознания и, в частности, химии, физики, биологии и физиологии позволили во второй половине XIX века экспериментальными методами изучать внешнюю среду, окружающую человека (воздух, почву, воду, пищевые продукты и др.), а также разрабатывать гигиенические нормативы. Накопившиеся данные, привели к необходимости выделения гигиены в самостоятельную научную дисциплину и в самостоятельный предмет преподавания на медицинских факультетах. До 1865 года гигиена преподавалась в курсах других дисциплин. В 1865 году в России, раньше чем в западных странах, были учреждены самостоятельные кафедры гигиены (в Киевском университете и в Петербургской медико-хирургической академии). Формирование этих кафедр было затруднено отсутствием квалифицированных специалистов-гигиенистов, владевших современными, по тому времени, гигиеническими методами исследования. Большую роль в подготовке кадров гигиенистов для медицинских учебных заведений сыграли высшие учебные заведения и земские санитарные организации, в рядах которых были такие санитарные врачи, как Ф.Ф.Эрисман, И.П.Скворцов и др., ставшие впоследствии профессорами гигиены. В 1868 году Министерством просвещения было дано разрешение на открытие при всех университетах кафедр гигиены и формирование медицинской полиции. В 1871 году известные гигиенисты: А.П.Доброславин в медико-хирургической академии, А.В.Субботин в Киевском университете организовали и возглавили первые кафедры гигиены. В Московском университете кафедра гигиены начала функционировать с 1876 года, когда к началу лабораторных занятий со студентами приступил доцент П.И.Медведев. Вскоре кафедры гигиены были организованы и в других университетах. Кафедры гигиены, и организованные при них гигиенические лаборатории, превратились в очаги экспериментальной гигиены, в которых научная работа увязывалась с запросами общества, с работой городских санитарных станций, врачебных общественных организаций и где активно пропагандировались достижения гигиенической науки через периодическую печать, научные гигиенические общества, гигиенические выставки. Под руководством ученых, земские санитарные врачи проводили многочисленные медико-географические исследования, обследования фабрик, заводов, городов с целью выявления их санитарно-гигиенического состояния, изучения причин заболеваемости и смертности населения и разрабатывали мероприятия, осуществление которых способствовало оздоровлению условий жизни и труда людей. Кафедры, таким образом, стали направляющей силой в осуществлении на практике общественного назначения гигиены. Широкий размах санитарно-гигиенических исследований, обеспечивший накопление научных данных и разработку разнообразных методик исследования, способствовал быстрой дифференциации гигиены, как научной дисциплины. Стали выделяться и оформляться в самостоятельные отрасли гигиены - гигиена труда, школьная гигиена, коммунальная гигиена, гигиена питания. Гигиена стала больше, чем прежде, проникать в содержание клинических дисциплин и обогащать их своими данными.

Интеграции клинических и гигиенических дисциплин в России, в большой мере, способствовали прогрессивные взгляды виднейших клиницистов того времени - Н.И.Пирогова, С.П.Боткина, Г.А.Захарьина, А.А.Остроумова и др., указавших на необходимость объединения терапии с гигиеной. Так, например, Г.А.Захарьин, вся врачебная деятельность которого характеризовалась тесным взаимодействием терапии и гигиены, указывал врачам на «могущество гигиены и относительную слабость лечения терапии» без нее. Успехи терапии Г.А.Захарьин ставил в зависимость от выполнения больными гигиенических указаний врача. Он призывал врачей к изучению гигиены. Великий Пирогов, отмечая исключительную роль гигиены при лечении болезней, обращал внимание на ее предупредительный характер.

Опираясь на экспериментальные данные и результаты статистических исследований, отечественная гигиеническая наука получала обобщающие результаты, имевшие огромное социально-гигиеническое и общественно-экономическое значение. Русские гигиенисты впервые высказали смелые мысли о том, что высокая заболеваемость и смертность трудящихся обусловлены не условиями развивающегося промышленного производства, а, главным образом, несовершенством социального строя, при котором нещадно эксплуатируется человеческий труд. «...Неблагоприятная санитарная обстановка нашей частной жизни почти всецело обуславливается несовершенством нашего социального быта и общественного строя...» - писал Ф.Ф.Эрисман. Заключение передовых гигиенистов о несовершенстве существующего строя толкало людей на поиски путей к построению более совершенного общества.

Развитие гигиены в России второй половины XIX в. связано с деятельностью многих выдающихся гигиенистов: А.П.Доброславина, В.А.Субботина, Ф.Ф.Эрисмана, И.П.Скворцова, Г.В.Хлопина, С.С.Орлова, П.Н.Диатроптова и мн. др. Наибольшее влияние на прогресс гигиенической науки в нашей стране в это время оказали труды выдающихся ученых-гигиенистов - А.П.Доброславина и Ф.Ф.Эрисмана. Этими учеными-исследователями были заложены и разработаны важнейшие направления развития отечественной гигиены. ФЕДОР ФЕДОРОВИЧ ЭРИСМАН (1842-1915) - один из основоположников современной гигиены в России. В 1865 году окончил медицинский факультет в Цюрихе. С мечтой служить на благо общества приехал в Россию, где сначала работал как частнопрактикующий врач-окулист. Ф.Ф.Эрисман глубоко изучал достижения гигиенической науки, занимаясь коммунальной, школьной и профессиональной гигиеной. Им были обследованы жилищные условия рабочих в Петербурге, условия труда на фабриках и заводах Московской губернии. На основе полученных данных, Ф.Ф.Эрисман сделал выводы, свидетельствующие о его прогрессивных материалистических взглядах. В 1872-1877 гг. он издал «Руководство к гигиене» и «Профессиональную гигиену умственного и физического труда». Ф.Ф.Эрисман с 1878 по 1884 гг. работал санитарным врачом в Московской земской санитарной организации. По данным обследования Московских фабрик и заводов, совместно с санитарными врачами земства издал 17 сборников, в которых изложил с санитарной точки зрения условия труда рабочих и их питания. С 1882 года он заведовал кафедрой гигиены Московского университета. В связи с арестом большой группы студентов медицинского факультета, ряд профессоров во главе с Ф.Ф.Эрисманом обратились к царским властям о смягчении участи арестованных. Царское правительство ответило увольнением профессоров, в том числе и Ф.Ф.Эрисмана, который после ухода в отставку уехал в Швейцарию.

В результате экономических и социальных преобразований, проходивших в России в середине XIX в., появление в 1864 году земской медицины было явлением закономерным. В связи с усилением капиталистических отношений значительно возросли потребности в медицинской помощи как городского, так и сельского населения. Учреждения приказа общественного призрения (преимущественно больницы в губернских и уездных городах) уже не могли удовлетворить эти потребности. Земской медициной была разработана оригинальная форма сельского здравоохранения в виде сельского врачебного участка с бесплатной, в основном, медицинской помощью и сетью приближенных к населению медико-санитарных учреждений (земские больницы, амбулатории, фельдшерские и акушерские школы, санитарная организация). Основу сельского здравоохранения составил сельский врачебный участок. Земская медицина была значительным общественным явлением отечественной культуры периода развития капитализма в России, единственным в истории примером организованной медицинской помощи сельскому населению в условиях капитализма. Замечательные традиции земских врачей взяты на вооружение современными врачами. Своими запросами и нуждами земские врачи оказали влияние на развитие клинических медицинских специальностей, и в первую очередь хирургии и акушерства. В земской медицине получила яркое отражение передовая черта отечественной медицины – ее санитарно-гигиеническая, профилактическая направленность. Передовые идеи профилактики получили распространение в трудах и деятельности многих земских врачей. Большой вклад в науку внесла земская санитарная статистика Е.А.Осипов (1841-1904), И.И.Моллесон (1842- 1920), П.И.Куркин (1858-1934), Н.И.Тезяков (1859-1925) и др.). Большое значение имели санитарно-статистические исследования заболеваемости населения и исследования детской смертности, впервые в мире, проведенные отечественными врачами. В 1914 году З.П.Соловьев в статье «Пятидесятилетие земской медицины», охарактеризовав ее деятельность, привел такие слова: «Здание земской медицины, в каждом камне которого чувствуется затраченная энергия его строителей – земских медицинских работников, стоит

недостроенное и ждет настоящего хозяина, который завершит его достойным образом, пользуясь опытом строителя, привлекая все живые творческие силы». За первые 25 лет существования земства было открыто свыше 700 сельских больниц, в это время работало более 1000 хирургов, в их число входили такие выдающиеся деятели медицины, как С.П.Федоров, Н.А.Вельяминов, Н.В.Склифосовский, П.И.Дьяконов, В.А.Оппель, А.В.Мартынов, А.А.Бобров, Г.Н.Турнер и др.

Среди положительных явлений, связанных с развитием отечественной медицины, следует отметить и такое, как становление женского образования. Первые женские курсы были открыты в 1872 году при Военном госпитале в Петербурге, а в 1897 году было открыто постоянное высшее учебное заведение – Женский медицинский институт (ныне СПб.Государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова). Для развития научной медицины второй половины XIX века в России очень важным является появление медицинских журналов, а также открытие съездов, на которых обсуждались животрепещущие вопросы.

Если общеметодологической основой для развития медицины в России во второй половине XIX и начале XX вв. являлась передовая философия революционеров-демократов, а позднее – революционной социал-демократии, то средой, питавшей ее новыми естественнонаучными теориями, методами исследования и техническими средствами для их осуществления были достижения химии, физики, биологии и других естественных и технических наук. В этот период быстро развиваются новые для того времени науки: термодинамика, химическая атомистика, электрофизика, термохимия, фотохимия, коллоидная химия, электрохимия, палеонтология. Создаются измерительные приборы для определения температуры, давления и т.д., в химии разрабатываются методы количественного и качественного анализа реакций, синтез органических веществ (Ф.Велер, 1828, синтез мочевины), разрабатывается теория электролитической диссоциации, в биологии утверждается эволюционная теория, возникает и быстро развивается микробиология, эмбриология и многие другие науки и методы. Естествознание стало превращаться в науку, объединявшую учение о происхождении и развитии явлений, об их связях. Особенно большое влияние на развитие естественных наук имело учение о клетке и клеточном строении организма (Т.Шванн), закон сохранения и превращения энергии (М.В.Ломоносов) эволюционное учение (Ч.Дарвин). Эти три великих открытия стали естественнонаучной основой медицины. Огромный вклад в развитие естествознания внесли русские ученые: К.А.Тимирязев, М.В.Остроградский, П.Н.Лебедев, М.П.Чебышев, И.М.Сеченов, И.П.Павлов, С.П.Боткин, И.И.Мечников, А.О. и В.О.Ковалевские и многие другие. Ими были заложены основы сравнительной эмбриологии и патологии, развито учение о природе наследственности и ее изменчивости, открыты явления хемосинтеза у бактерий, энергетические законы фотосинтеза, явления фагоцитоза, явления бактериолизиса, описаны возбудители ряда инфекционных заболеваний, была выявлена роль ретикулоэндотелиальной системы в борьбе организма с патогенными микробами, описаны яды бактерий и др. Приведенные далеко не полные данные свидетельствуют, что во всех областях естествознания русскими учеными были сделаны крупнейшие открытия и проведены исследования по принципиальным вопросам, органично вошедшие в сокровищницу мировой науки и оказавшие влияние на развитие медицины.

В данный период русские ученые внесли заметный вклад в развитие эволюционного учения, эволюционной палеонтологии (В.О.Ковалевский), сравнительной и эволюционной эмбриологии (А.О.Ковалевский, И.И.Мечников), сравнительной гистологии (А.О.Ковалевский, А.И.Бабухин, А.С.Догель) и сравнительной патологии (И.И.Мечников). Генетические исследования в России привели к возникновению крупнейшей генетической школы. Развитие морфологии и принципиальные особенности научного наследия отечественных морфологов 2-й половины XIX – начала XX веков. (Д.Н.Зернов и его школа). П.Ф.Лесгафту принадлежит приоритет в развитии теоретической и функциональной анатомии, создании научных основ физической культуры. Вторая половина XIX в. характеризуется развитием исследований морфологии высших отделов нервной системы. В.М.Бехтерев развивает учение о проводящих путях головного и спинного мозга.

Родоначальником отечественной физиологии и научной психологии явился великий русский ученый ИВАН МИХАЙЛОВИЧ СЕЧЕНОВ (1823-1905). В 1850 году И.М.Сеченов поступил в Московский университет на медицинский факультет, который закончил в 1856 году, посвятив себя преподавательской и исследовательской работе в области физиологии. Его исследования и сочинения были посвящены в основном трем проблемам: физиологии нервной системы, химизму дыхания и физиологическим основам психической деятельности. В области физиологии в это время наиболее важное направление составили исследования И.М.Сеченова, изложенные в его

труде «Рефлексы головного мозга» (1863). После работ, обосновавших рефлекторную природу деятельности спинного мозга (Р.Декарт, Прохазка, Е.О.Мухин, Ч.Белл, Ф.Мажанди и др.) наступает перерыв в изучении высших отделов нервной системы. И.М.Сеченов, пристально изучавший механизм подавления волей человека некоторых рефлекторных актов, открыл центральное «сеченовское» торможение, показав тормозящее действие со стороны головного мозга на спинномозговые рефлексы. Это пролило свет на механизм психической деятельности и сознания. Появилась возможность научного обоснования многообразия рефлекторных актов, понимания роли мозга в ответных реакциях организма. «Сеченовский» принцип, что «все акты сознательной и бессознательной жизни по способу происхождения суть рефлексы», позволил рассматривать все явления происходящие в мозге, как рефлексы различной сложности, положил начало изучению деятельности мозга с материалистических позиций. Наиболее революционное значение этого открытия было в обосновании возможности экспериментального изучения деятельности мозга и раскрытии физиологической сущности так называемых произвольных движений. Все последующее развитие физиологии высшей нервной деятельности, неврологии и невропатологии шло под знаменем этого учения, которое утверждало торжество материалистического монизма в вопросах психической деятельности. Под влиянием идей И.М.Сеченова началось изучение нервно-рефлекторных механизмов различных систем в организме: сердечно-сосудистой (Ф.В.Овсянников, Н.А.Миславский, И.П.Павлов), пищеварительной (И.П.Павлов), высшей нервной деятельности (И.П.Павлов). И.М.Сеченов изучал организм в единстве с условиями его существования. «Организм без внешней среды, поддерживающей его существование невозможен, поэтому в научное определение организма должна входить и среда, влияющая на него, так как без последней существование организма невозможно».

И.М.Сеченов, используя абсорбциометр, первым произвел извлечение газов крови и установил, что большая часть газов находится в связанном эритроцитами состоянии. Им была показана роль гемоглобина в переносе кислорода и углекислого газа, а также сделана попытка научно обосновать некоторые физиологические явления в организме человека в полете на больших высотах (снижение парциального давления кислорода, в частности). Работами И.М.Сеченова было положено начало физиологии мышечных сокращений, способствовавших обоснованию восьмичасового рабочего времени. Труды И.М.Сеченова оказали огромное влияние на все последующее развитие медицины и психологии в нашей стране и во всем мире.

Большую роль в развитии патологии в России во второй половине XIX в. сыграли А.И.Полунин, М.М.Руднев, В.В.Пашутин, П.М.Альбицкий, А.Б.Фохт, И.И.Мечников, А.И.Тальянцев и др.). В российских университетах в связи с развитием экспериментальных исследований были организованы самостоятельные кафедры патологической анатомии и общей патологии (патологической физиологии). Патологическая анатомия в данный период развивалась на основе гистологических исследований, что дало возможность изучения материального субстрата болезней на клеточном уровне. Первая кафедра патологической анатомии в России была создана в 1849 году в Московском университете, возглавил ее основатель первой в России патологоанатомической школы А.И.Полунин (1820-1888). АЛЕКСЕЙ ИВАНОВИЧ ПОЛУНИН (1820 - 1888) первым в России начал самостоятельное преподавание патологической анатомии на медицинском факультете Московского университета. Он выступал за рассмотрение патологической анатомии в комплексе с физиологией. Дал патологоанатомическое описание холеры. На основании данных многочисленных вскрытий доказал излечимость легочного туберкулеза. Михаил Михайлович РУДНЕВ (1837 - 1878) - основатель петербургской школы патологоанатомов. Он сделал микроскоп таким же орудием исследования для студентов, какими раньше были секционный нож и невооруженный глаз.

Направления его работ: 1. Патологическая анатомия инфекционных заболеваний (туберкулез, сифилис, менингит, тиф, холера); 2. Изучение опухолей: дал точное гистологическое описание ряда их форм, предпринимал попытки трансплантации опухолей животным; 3. Гистохимия: внедрил в гистологическую практику в качестве реактива на липиды осмиевую кислоту, подчеркивал важность микроскопического изучения патологических изменений в организме.

Рождение патологической физиологии как науки связано с деятельностью В.В.Пашутина. ВИКТОР ВАСИЛЬЕВИЧ ПАШУТИН (1845-1901) - известный физиолог и патолог, один из основоположников патологической физиологии в России, профессор, почетный член Лондонского Королевского общества (1900), ученик И.М.Сеченова. В.В.Пашутин окончил в 1868 году медико-

хирургическую академию. В 1874-1879 гг. он – профессор кафедры общей патологии Казанского университета, а с 1879 года - заведующий кафедрой общей патологии медико-хирургической академии. В 1890-1901 гг. – начальник Военно-медицинской академии. Ученый выполнил ряд работ по физиологии нервной системы, кардинально переработав курс общей патологии в новом экспериментально-физиологическом направлении, подготовил и издал двухтомный труд «Лекции общей патологии (патологической физиологии)». Эти работы во многом определили пути развития отечественной физиологии. Экспериментальные исследования в патофизиологии велись в следующих направлениях: изучение голодания, этиопатогенеза цинги, обмена веществ в организме, ишемии миокарда и легких, выявления роли ретикулоэндотелиальной системы в иммунологических реакциях, изучение «внутриклеточного пищеварения» (фагоцитоз), как защитной реакции организма на внедрение вредных для него начал, в частности, патогенных микробов. Он трактовал природу цинги, как болезни неполноценного питания, что созвучно с современными представлениями об авитаминозе С. В.В.Пашутин изобрел и усовершенствовал ряд приборов, создал в России большую школу патофизиологов, в числе его учеников были П.М.Альбицкий, А.В.Репрев, А.А.Лихачев, Н.П.Кравков, Н.Г.Ушинский.

Развитие микробиологии в России, прежде всего, связано с работами И.И. Мечникова. Г.Н.Габричевского, Д. И.Ивановского и др. **ИЛЬЯ ИЛЬИЧ МЕЧНИКОВ** (1845 - 1916) является основоположником иммунологии, создателем теории фагоцитоза, основателем первой в России пастеровской станции (Одесса. 1886). В его научном творчестве выделяют три периода. 1. Работа по общей биологии (зоологии) - изучение беспозвоночных, сравнительная эмбриология, изучение внутриклеточного пищеварения. 2. Изучение реакции воспаления с открытием явления фагоцитоза. 3. Работы, связанные с микробиологией: учение об иммунитете на основе фагоцитарной теории, роль центральной нервной системы в иммунитете. Также И. И. Мечников изучал полиморфизм и антагонизм микробов, процессы старения организма. Разработал вопросы сравнительной патологии воспаления и невосприимчивости к инфекционным болезням. В 1908 г. И.И.Мечникову за создание теории фагоцитоза присуждена Нобелевская премия.

Выдающимся бактериологом конца XIX - начала XX вв. был Григорий Норбертович **ГАБРИЧЕВСКИЙ** (1860 - 1907) - основатель первого бактериологического института в России (1895). Показательны его работы по дифтерии (разработка методики приготовления и организации производства противодифтерийной сыворотки в 1895 г.), скарлатине (прививки разводками стрептококка), малярии ("комариная" теория передачи инфекции), чуме, местному иммунитету, а также работы по изучению кишечной палочки. **Дмитрий Иосифович ИВАНОВСКИЙ** (1864 - 1920) - основоположник вирусологии. Его научные работы связаны с изучением мозаичной болезни табака.

В терапии важнейшими научными направлениями были: неврогенное, которое стало ведущим в отечественной теоретической медицине, физиологическое, экспериментальное, положившее начало экспериментальной патологии, фармакологии и терапии, непосредственного наблюдения и опроса больного, бальнео- и климатотерапии, лечебно-профилактическое. Основоположником Петербургской терапевтической школы второй половины XIX в. был выдающийся клиницист **СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ БОТКИН** (1832-1889). Закончив в 1855 году медицинский факультет Московского университета, участвовал в Крымской войне в качестве врача под руководством Н.И.Пирогова. С 1860 года работал в медико-хирургической академии. С 1869 по 1889 гг. издавал «Архив клиники внутренних болезней». Как председатель комиссии по выработке мер по оздоровлению России, выдвигал проект создания Министерства здравоохранения. В течение многих лет был председателем общества русских врачей. С.П.Боткин стремился превратить клиническую медицину в точную науку, сочетая данные науки и искусства. С.П.Боткин развивал идеи всестороннего, естественнонаучного подхода к изучению патологических явлений. На основе учения И.М.Сеченова, С.П.Боткин (1832-1889) развил систему взглядов на течение патологических процессов, показав рефлекторный механизм некоторых из них, обосновав, таким образом, неврогенную теорию патогенеза болезней. И.М.Сеченов и С.П.Боткин разработали учение о ведущем значении среды в происхождении болезней, происхождении приобретаемых и наследуемых свойств организма и материалистически решали вопросы теории медицины. С.П.Боткин высказал гипотезу о существовании центров терморегуляции, лимфообращения, кроветворения, потоотделения, что в последующем было экспериментально подтверждено А.А.Остроумовым и другими исследователями. С.П.Боткиным было доказано неврогенное происхождение сократительности селезенки и некоторых форм лихорадки. Воздействуя на рефлекторные механизмы, С.П.Боткин в эксперименте воспроизвел трофические расстройства

кожи, аневризму аорты, нефрит и другие патологические состояния. Неврогенная теория давала простор для плодотворной разработки всех отраслей клинической медицины и противопоставляла свои взгляды на болезнь гуморальной патологии К.Рокитанского и клеточной патологии Р.Вирхова, преобладавших в клинической медицине в странах Западной Европы во второй половине XIX в. Исходя из своих теоретических взглядов, С.П.Боткин рассматривал болезнь, как процесс, затрагивающий весь организм в целом. И.П.Павлов писал, что деятельность С.П.Боткина по разработке теории и практики медицины была «...лучшим олицетворением законного и плодотворного союза медицины и физиологии, тех двух родов человеческой деятельности, которые на наших глазах воздвигнут здание науки о человеческом организме и сулят в будущем обеспечить его лучшее счастье - здоровье и жизнь». Развитие экспериментального направления, начатого в лабораториях С.П.Боткина, продолжалось в созданном в России Институте экспериментальной медицины (1890), имевшего в своем составе отделы физиологии, патанатомии, биохимии, общей бактериологии, эпизоотологии. Многие научные разработки С.П.Боткина оказались подлинными открытиями: инфекционное происхождение катаральной желтухи, учение о периферическом сердце, о коллапсе, о причине смерти при крупозной пневмонии, о блуждающей почке, явлениях энтероптоза и др.

С.П. Боткин воспитал огромную школу ученых. Из 106 учеников С.П.Боткина 40 стали докторами медицины, 45 возглавили ведущие клинические кафедры в различных городах страны. Учеником С.П.Боткина был В.П. Образцов (1851-1920) – профессор Киевского университета, основатель киевской терапевтической школы, который внес значительный вклад в развитие методов клинических исследований и изучение болезней сердечно-сосудистой и пищеварительной систем. В 1886 году он разработал глубокую методическую скользящую пальпацию органов брюшной полости, которая по своему значению для прижизненной диагностики заболеваний органов брюшной полости, сравнима с методом перкуссии грудной клетки, предложенным Л.Ауэнбруггером. В 1909 году В.П.Образцов (вместе со своим учеником Н.Д.Стражеско) дал классическое описание клинической картины тромбоза коронарных артерий, положив начало прижизненной диагностике инфаркта миокарда.

Выдающимся отечественным клиницистом был Г.А.Захарьин. ГРИГОРИЙ АНТОНОВИЧ ЗАХАРЬИН (1828- 1897) – являлся профессором, директором факультетской терапевтической клиники Московского университета. В 1852 году, окончив медицинский факультет Московского университета, в 1854 году защитил докторскую диссертацию. После защиты С.П.Боткин знакомится с работой заграничных клиник и лабораторий Р.Вирхова, К.Бернара, Труссо. С 1860 года он – профессор факультетской терапевтической клиники, а с 1862 года - ординарный профессор диагностики в терапии, а вскоре - директор и профессор факультетской терапевтической клиники, где работал до конца своей деятельности. Г.А.Захарьин - один из основоположников русской клинической медицины, он содействовал выделению в самостоятельные медицинские дисциплины педиатрии, оториноларингологии, невропатологии и др. Страстный поборник индивидуализации в лечении больных, анамнестического метода исследования, который довел до высоты искусства, он один из основоположников отечественной климато- и бальнеотерапии, развил гигиеническое направление в терапии, описал сифилис внутренних органов, дал классификацию туберкулезных поражений. Г.З.Захарьин также как и С.П.Боткин, развивавший функциональное (физиологическое) направление в медицине, утверждал, что болезнь есть следствие неблагоприятных условий. Он придавал особое значение наблюдению за больным и тщательному расспросу его об условиях труда, быта, привычках, наследственности и т.д. Метод клинического наблюдения и опроса больного в сочетании с данными объективного обследования имеет целью установить причины болезни, ее развитие, наметить пути лечения и меры профилактики. Г.А.Захарьин утверждал, что «...действительный, а не кажущийся только врачебный совет есть лишь тот, который основывается на полном осведомлении об образе жизни, а также настоящем и прошлом состоянии больного и который включает в себе не только план лечения, но и ознакомление больного с причинами, поддерживающими его болезнь и коренящимися в его образе жизни – разъяснение больному, что лечение лишь облегчает выход к здоровью, а прочное установление и сохранение последнего невозможно без избегания названных причин, - словом, разъяснение больному его индивидуальной гигиены». Далее, Г.А.Захарьин указывал: «...мы считаем гигиену не только необходимой частью школьного медицинского образования, но и одним из важнейших, если не важнейшим, предметом деятельности всякого практического врача... чем зреее практический врач, тем более он понимает могущество гигиены. Победоносно спорить с недугами масс может

лишь гигиена. Понятно поэтому, что гигиенические сведения обязательнее для каждого, чем знание болезней и их лечение» (там же). Это свидетельствует о дальнейшем развитии одного из плодотворных направлений, - профилактического, которое разрабатывалось практическими врачами XVIII-XIX вв. Г.А.Захарьин и его последователи внесли огромный вклад в теорию и практику физиотерапии, бальнеологии, климатотерапии, установив показания и противопоказания к лечению этими видами терапии, механизм действия, дозировку, методы рационального лечения. Г.А.Захарьиным разработана дифференциальная диагностика легочного туберкулеза, выведены основные формы туберкулеза, сифилитического воспаления легких, впервые описаны зоны кожной гиперестезии при заболеваниях внутренних органов (зоны Захарьина-Геда) и др. Сказанное выше раскрывает важнейшие направления развития терапии в России, тот вклад, который был сделан отечественными врачами в научную разработку вопросов теории и практики медицины, что способствовало превращению терапии, все еще стоявшей на эмпирических основах, в научную дисциплину.

Г.А.Захарьин - автор более 40 научных оригинальных трудов, имеющих практическое значение и в наше время.

Дальнейшая дифференциация медицинской науки привела к развитию педиатрии (Н.Ф.Филатов, Н.П.Гундобин), акушерства и гинекологии (В.Ф.Снегирев), невропатологии и психиатрии (А.Я.Кожевников, С.С.Корсаков). Развитие гигиены в России, ее социальная направленность связаны с именами ведущих русских гигиенистов Ф.Ф.Эрисманом и А.П.Доброславиным. Конец XIX в. является началом дифференциации гигиенических наук, создания первых санитарных станций в России.

Контрольные вопросы:

1. Характеристика социально-экономических условий, способствующих развитию теоретических медицинских дисциплин в России во второй половине 19 века.
2. Земская медицина и ее роль в развитии здравоохранения в России.
3. Роль гигиены и микробиологии в создании профилактических основ здравоохранения.
4. Развитие микробиологии и бактериологии в России во второй половине 19 века.
5. Материалистический нервизм – новое направление в медицине (основные представители).
6. Выдающиеся ученые – создатели клинических научных медицинских школ.

Темы рефератов.

1. Иван Михайлович Сеченов – влияние его научных трудов на развитие физиологии и медицины.
2. Виктор Викторович Пашутин и развитие экспериментальной патологической физиологии.
3. Сергей Петрович Боткин – выдающийся клиницист и общественный деятель.
4. Григорий Антонович Захарьин – выдающийся клиницист и реформатор медицинского образования.
5. Илья Ильич Мечников – основатель иммунологии.
6. Федор Федорович Эрисман и его вклад в экспериментальную и общественную гигиену.

Литература к занятию:

1. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2015.
2. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2011.
3. Сорокина Т.С. История медицины. Учебник. - М.: Академия.-2006.

Дополнительная:

4. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004.
5. Мирский М.Б. История медицины и хирургии: учебное пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 528 с.
6. Лисицын Ю.П. Краткий курс истории медицины. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010.
7. <http://www.studmedlib.ru/ru/books/> ISBN9785970419267.html

ЗАНЯТИЕ № 11; № 12; № 13.

Тема: МЕДИЦИНА РОССИИ XX в. (6 часов).

Вопросы темы.

1. Общая характеристика медицины (этапы развития). Формы оказания медицинской помощи: государственная, частная, страховая, народная.
2. Вклад в развитие медицины выдающихся советских ученых (И.П.Павлов, А.А.Богомолец, Н.Н.Бурденко, А.В.Вишневский, М.П.Кончаловский, А.А.Кисель, В.П.Филатов, А.Л.Мясников и др. Создание Государственного института народного здравоохранения (1922), Всесоюзного института экспериментальной медицины (1932) и Академии медицинских наук СССР (1944).
3. Развитие теоретической медицины. Витаминология (Н.И.Лунин). Генетика. Молекулярная биология (установление структуры ДНК (Дж. Уотсон и Ф. Крик, 1953 г.)
4. Достижения физиологии (И.П.Павлов). Учение о симпатико-адреналовой системе, единстве нервной и гуморальной регуляции (У.Кеннон).
5. Достижения микробиологии и иммунологии (программа ликвидации оспы под эгидой ВОЗ).
6. Развитие клинической медицины. Развитие функциональной диагностики, патогенетических методов лечения. Химиотерапия (П. Эрлих). Антибиотики (А. Флеминг). Искусственная почка (1943 г.). Пересадка тканей и органов. Успехи оперативных методов лечения. Нейрохирургия. Кардиохирургия.
7. Развитие профилактической и социальной гигиены. Изучение объектов окружающей среды и их влияние на здоровья человека. Дифференциация гигиенической науки. Возрастание роли экологии. Статистика ежедневного учета заболеваемости или смертности. Разработка национальных стандартов здравоохранения. Развитие социальной гигиены и медицинской социологии. Концепции здоровья (валеология, санология и др.)

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМЫ.

Развитие медицины России в XX в. тесно связано с организацией советского здравоохранения. 11 июля 1918 года был образован Народный Комиссариат здравоохранения РСФСР, первым Наркомом которого стал Н.А.Семашко, его заместителем - З.П.Соловьев. НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ СЕМАШКО (1874-1949) - академик АМН СССР, действительный член АМН СССР, Заслуженный деятель науки, РСФСР является одним из основоположников отечественного здравоохранения. Наркомздрав являлся Центральным медицинским органом, в задачу которого входило руководство всем медико-санитарным делом в РСФСР. С самого начала своей деятельности, Наркомздрав РСФСР, решая сложные задачи организации медицинской и санитарной службы.

Первый Нарком здравоохранения Н.А.Семашко придавал первостепенное значение профилактическому направлению в медицине. В 1925 году он писал: «профилактика - это путь, которым мы идем, диспансеризация - метод осуществления профилактических задач». Это положение особенно актуально сегодня, когда профилактика стоматологических заболеваний является одной из основных задач отечественной медицины. В знак признания заслуг и вклада Н.А.Семашко в создание системы здравоохранения, в развитие высшего медицинского и стоматологического образования, в 1974 году Московскому Ордена Трудового Красного Знамени медицинскому стоматологическому институту было присвоено имя Н.А.Семашко. В 1818 г. были определены принципы советского здравоохранения:

- государственный характер, единство и плановость здравоохранения;
- профилактическое направление медицины, основным методом которого является диспансеризация;
- бесплатность и общедоступность всех видов медицинской помощи;
- единство медицинской науки и практики;
- участие в деле строительства и развития здравоохранения всех слоев трудящихся и общественных организаций.

Первые декреты советского правительства были направлены на решение основных проблем здравоохранения: ликвидацию эпидемий, борьбу с наиболее распространенными заболеваниями,

подготовку медицинских кадров и поднятие санитарной культуры широких народных масс. Профилактическое направление стало главным в советской медицине, что потребовало коренных изменений в подготовке будущих врачей. Были внесены значительные изменения в учебные планы высших медицинских учебных заведений. Профилактическое направление потребовало строго научного материалистического обоснования причин возникновения болезней, во всей сложности взаимодействия его с конкретными условиями внешнего воздействия, труда и быта.

В 1922 году было опубликовано Положение о Государственном институте зубоврачевания в Москве, подписанное Народным Комиссаром здравоохранения Н.А.Семашко. 2 апреля 1922 года было издано Постановление коллегии Наркомздрава РСФСР об открытии Государственного института зубоврачевания (ГИЗ). Согласно Положению о ГИЗе, на него возлагались следующие основные функции: «Подготовка из среды зубработников квалифицированных специалистов в области зубоврачевания, проведение научных исследований, объединение в научно-лечебных целях всех лечебных учреждений стоматологического профиля, организация постоянных и прерывистых курсов усовершенствования, вспомогательных и технических кабинетов и отделений; разработка «новых форм общественного зубоврачевания» (директор ГИЗа А.И.Евдокимов (1923-1930)). В 1927 году ГИЗ был переименован в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО), а в 1932 году - в Государственный Научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (ГНИИСО). В 1935 году на базе ГНИИСО был организован Московский стоматологический институт (МСИ).

Для развития науки в России большое значение имели решения правительства о создании Государственного института народного здравоохранения (ГИНЗ) - 1920 год, Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ) - 1932 год (на базе ИЭМ), Академии медицинских наук СССР - 1944 год (на базе ВИЭМ). На этой основе создавались специальные научно-исследовательские институты и лаборатории.

Основываясь на положениях материалистической философии и естествознания о диалектическом единстве и взаимодействии организма и внешней среды, физического и психического, о целостности организма и на других общих принципах, успешно развивается физиологическое направление. Важную роль в дальнейшем развитии этого направления сыграли труды И.П.Павлова и его школы. ИВАН ПЕТРОВИЧ ПАВЛОВ (1849 - 1936) является создателем учения о высшей нервной деятельности человека и животных. Основные направления научных исследований:

1. Клиническая фармакология: работы по изучению сердечных гликозидов в лаборатории клиники С.П.Боткина.
2. Физиология системы кровообращения: разработка законов иннервации сердца, изучение нервов, регулирующих деятельность сердца, нервной регуляции кровяного давления (работы "О нормальных колебаниях кровяного давления у собаки", 1879; "Иннервация силы сердечных сокращений", 1887; "О трофической иннервации", 1922 и др.)
3. Физиология системы пищеварения. Серией блестящих экспериментов И. П. Павлов доказал ведущую роль нервной системы в регуляции деятельности пищеварительных желез. Его работы по исследованию пищевого центра, аппетита, желудочной секреции были положены в основу решения проблемы режима питания. И.П.Павлов научно обосновал структуру пищевых рационов и последовательность различных блюд, выдвинул новые принципы детского питания.
4. Изучение высшей нервной деятельности. Учения И.П.Павлова о типах высшей нервной деятельности, условных и безусловных рефлексах, о первой и второй сигнальных системах изложены в работах "Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности животных"(1923) и "Лекции о работе больших полушарий головного мозга"(1927) и др.

Подлинной вершиной его научного подвига, наиболее крупным вкладом в сокровищницу мировой науки в области физиологии явилось материалистическое учение о высшей нервной деятельности, которое впервые в истории дало возможность представить организм как единое целое и установить механизм соотношения его с внешней средой. «Да, я рад, - писал И.П.Павлов, - что вместе с Иваном Михайловичем (Сеченовым) и полком моих дорогих сотрудников мы приобрели для могучей власти физиологического исследования вместо половинчатого весь нераздельно животный организм. И это - целиком наша русская неоспоримая в мировой науке заслуга, в общей человеческой мысли». В учении о высшей нервной деятельности И.П.Павлова получила свое разрешение основная проблема биологии - единство организма и среды. С помощью метода условных рефлексов он установил закономерности деятельности больших полушарий головного мозга, складывающиеся из взаимодействия основных процессов

возбуждения и торможения. Для медицины учение И.П.Павлова открыло пути профилактической деятельности, вооружив ее знанием физиологических закономерностей. «Познав все причины болезней, настоящая медицина превращается в медицину будущего, т.е. в гигиену в широком смысле слова», - провозгласил И.П.Павлов в своей известной речи на заседании Общества русских врачей в память С.П.Боткина в 1899 году. Прогрессивные воззрения эволюционной биологии и физиологии составили основу для успешного решения общих проблем микробиологии и эпидемиологии: изменчивость микроорганизмов, иммунитет, теории эпидемиологического процесса. За большие достижения в области физиологии И.П.Павлов стал лауреатом Нобелевской премии (1904 г.) Труды И.П.Павлова получили признание ученых всего мира. При жизни ему были присвоены почетные звания многочисленных отечественных и иностранных научных учреждений, академий, университетов и различных обществ. В 1935 году на XV Международном конгрессе физиологов он был увенчан почетным званием «Старейшины физиологов мира».

Отечественные ученые внесли большой вклад в дело борьбы с инфекционными и паразитарными заболеваниями. Известны работы Л.А.Тарасевича, Н.Ф.Гамалеи, Д.К.Заболотного, Е.Н.Павловского, К.И.Скрябина и многих других. Профилактическое направление отечественной системы здравоохранения сказывалось на развитии морфологии. Это обусловило развитие функциональной морфологии (В.Н.Тонков, В.П.Воробьев, Б.И.Лаврентьев).

Профилактическое и физиологическое направления, как главные в развитии отечественной медицины, определили и основные черты клинической медицины в России. Учение И.П.Павлова позволило проникнуть в сущность механизма ряда заболеваний и вместе с тем явилось отправным пунктом для многих исследований советских патологов и терапевтов (М.П.Кончаловский, Г.Ф.Ланг, Н.Д.Стражеско, А.Д.Адо, Н.Н.Аничков, Д.Д.Плетнев, А.Л.Мясников и др.). Коренным образом изменились условия для развития акушерства и гинекологии (А.П.Губарев, В.С.Груздев), педиатрии (А.А.Кисель, Г.Н.Сперанский), хирургии (Н.Н.Бурденко, С.И.Спасокукоцкий, А.В.Вишневский, А.Н.Бакулев, П.А.Куприянов, С.С.Юдин, и др.).

МАКСИМ ПЕТРОВИЧ КОНЧАЛОВСКИЙ (1875- 1942) - в 1899 году окончил медицинский факультет Московского университета. В 1912 году защитил докторскую диссертацию и получил звание приват-доцента. В 1918 году был избран профессором госпитальной терапевтической клиники, которой руководил до конца жизни. Продолжая лучшие традиции Московской терапевтической школы, М.П.Кончаловский вошел в историю медицины, как один из создателей передовой отечественной терапевтической школы. Естественнонаучные взгляды ученого сложились под влиянием материалистических взглядов корифеев отечественной медицины, таких как М.Я.Мудров, С.П.Боткин, Г.А.Захарьин и др. В формировании его творческих взглядов наибольшую роль сыграли С.П.Боткин и И.П.Павлов. В основе взглядов М.П.Кончаловского было понимание организма, как единого целого, объединенного нервной системой. Проблемы этиологии и патогенеза болезней решались им материалистически. Особое место в лечении больных он уделял естественным целебным силам природы.

АЛЕКСАНДР ЛЕОНИДОВИЧ МЯСНИКОВ (1899- 1965) - академик АМН СССР. В 1922 году окончил I МГУ, работал в Ленинграде под руководством Г.Ф.Ланга. В 1932 году ученый был избран заведующим кафедрой терапии Новосибирского института усовершенствования врачей и одновременно с 1934 года - заведующим кафедрой факультетской терапии Новосибирского медицинского института. С 1938 по 1940 гг. А.Л.Мясников заведует кафедрой Ленинградского медицинского института, а с 1940 по 1948 гг. - кафедрой Военно-медицинской академии. С 1942 года - главный терапевт ВМФ. С 1948 года он – директор института терапии АМН СССР (с 1967 – институт кардиологии АМН СССР им. А.Л.Мясникова). Ученый опубликовал более 200 научных работ, в том числе 9 монографий и 4 учебника по проблемам внутренних болезней. Его капитальные исследования посвящены разработке клиники и лечения болезней печени, описанию пораженного органа при малярии и бруцеллезе, исследованиям артериальной гипертонии, атеросклероза, ишемической болезни сердца, ее хроническим и острым формам. А.Л.Мясников был академиком-секретарем отделения клинической медицины АМН СССР, членом Президиума Международного терапевтического общества. Ученый был Лауреатом международной премии «Золотой стетоскоп» (1964).

В СССР была создана система службы крови (В.Н.Шамов, Н.Н.Еланский, А.А.Богдасаров), сыгравшая большую роль при оказании помощи больным и раненым в мирное время и в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Разработанные советскими учеными теоретические и организационные принципы военной медицины позволили добиться определенных успехов в различных областях медицины. В период Великой Отечественной войны забота о раненых

проявлялась в такой мере, как никогда. Вся страна принимала активное участие в восстановлении здоровья защитников Родины. Медицинские работники Советской Армии отдавали все свои силы знания, а иногда и жизнь для спасения раненых воинов. Скромные, часто не заметные труженики, они сохранили жизнь многих и многих тысяч советских людей, сумев вовремя оказать им первую помощь, вынести с поля боя под огнем противника, эвакуировать в лечебные учреждения, где раненые могли получить высококвалифицированную помощь. За самоотверженный труд в ходе Великой Отечественной войны десятки тысяч медицинских работников были удостоены высоких правительственных наград, 42 военным медикам было присвоено звание Героя Советского Союза, 285 были награждены Орденом Ленина, более 3550 – Орденом Красного Знамени, около 10 тыс. – орденом Славы I, II и III степени, более 15 тыс. – орденом Отечественной войны I и II степени, 86560 – Орденом Красной Звезды. За разработку новых методов лечения, развитие и внедрение научных достижений в практику работы военно-медицинской службы, за образцовую организацию и лечение раненых, подготовку медицинских кадров в годы Великой Отечественной войны советское правительство присвоило Героя Социалистического труда академику Н.Н.Бурденко, В.П.Филатову, Л.А.Орбели, Ю.Ю. Джанелидзе.

НИКОЛАЙ НИЛОВИЧ БУРДЕНКО (1876-1946) – в 1891 году поступил в Пензенскую духовную семинарию, а в 1897 году перешел на медицинский факультет Томского университета. В 1904 году Н.Н.Бурденко принял участие в русско-японской кампании в качестве помощника врача, где проявился его интерес к военно-полевой хирургии. В 1921 году Н.Н.Бурденко был избран профессором оперативной хирургии на кафедру I Московского государственного университета. В 1924 году Н.Н.Бурденко избирается на кафедру факультетской хирургической клиники I Московского университета, которой руководил до конца жизни. С переездом в Москву, Н.Н.Бурденко занимается проблемами нейрохирургии. В 1936 году он положил начало сессиям Всесоюзного нейрохирургического совета. В историю общей хирургии Н.Н.Бурденко вошел как ученый, создавший строго научные концепции, на основе которых были разработаны профилактика и лечение шока, лечение ран и общих инфекций, нейрогенная трактовка язвенной болезни, хирургическое лечение туберкулеза. В январе 1939 года Н.Н.Бурденко избирается действительным членом Академии наук СССР. Он – автор более 400 научных работ. На посту главного хирурга Красной армии Н.Н.Бурденко оставался до последних дней своей жизни. В 1943 году за выдающиеся заслуги и самоотверженную работу Н.Н.Бурденко было присвоено звание Героя Социалистического Труда. Н.Н.Бурденко был первым Президентом Академии медицинских наук.

Послевоенный период ставил новые задачи. Основная задача- борьба за снижение общей и детской смертности. Главными причинами детской смертности являлись инфекционные, опухолевые, сердечно-сосудистые заболевания, травмы и др. Вторая задача – содействовать всеми средствами научной и практической медицины максимальному приросту, а также продолжительности жизни населения. Для этого необходимо было создать в кратчайшее время систему социальной доступности достижений здравоохранения для граждан России. Необходимо было обеспечить, с одной стороны – всеобщность, доступность и адресность медицинской помощи для населения, с другой – высокие технологии в медицине, подготовку высококвалифицированных врачей и эффективных управленцев и в итоге клиническую и экономическую эффективность и результативность системы здравоохранения.

МЕДИЦИНА В РОССИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XX ВЕКА.

1. Успехи клинической медицины. Специализация медицины.

В XX веке наблюдались несомненные успехи в изучении этиологии болезней. Все известные болезни разделяются на 2 больших класса: 1) болезни, обусловленные изменениями генотипа; 2) болезни без изменений генотипа (травмы, отравления, большинство инфекционных болезней).

Биохимические и иммунологические изменения в организме могут являться одним из важнейших критериев создания нозологической классификации болезней, особенно генетического происхождения. Современные клинико-генетические и биохимические методы изучения и распознавания болезней установили существование более 800 форма наследственных болезней. 40-45% являются частичным сочетанием двух нозологических форм наследственных болезней (так называемые переходные формы). В 60-е годы была создана хромосомная диагностика наследственных болезней хромосомного генеза. Причинная классификация болезни существует только для травматических, бактериальных, вирусных, паразитарных и профессиональных

болезней. Остальные распространенные болезни классифицируются по органам и системам, что получило отражение в международной классификации болезней травмы и причин смерти. В XX веке была разработана гистологическая классификация новообразований (опухолей), которая включена в международную классификацию болезней. В XX веке возникли классификации болезней по патогенетическим критериям. К таким классификациям относятся группы болезней, основой которых является коллагенная патология, чисто иммунопатологические болезни.

В XX веке разрабатываются патогенетические лечебные воздействия с целью ликвидации острых патологических состояний: они обычно обозначаются как дегидрационная, заместительная, инсулиновая терапия. Лучевые воздействия (которые разделяются на подвиды), патогенная, тромботическая, радиоизотопная и не оправдавшие себя тканная и сонная терапия (последняя используется только как симптоматическое лечение). Открытие мирового значения – искусственное создание биотехнологического белка (МАН), растворяющего тромбы сердечных артерий, обуславливающие инфаркт миокарда.

Во второй половине XX века произошла наиболее яркая технологическая революция в хирургическом лечении, обусловленная не только использованием во время операции кибернетических устройств, но и в создании новых режущих инструментов, например электронного, лазерного ножей. Лазерная хирургия используется в офтальмологии, оторинологии, гастроэнтерологии, нейрохирургии и т.д. Технология хирургических операций значительно изменилась в связи с созданием сшивающих аппаратов (кишечных, сосудистых) и т.д. Возникла возможность осуществить целый ряд операций на микрохирургическом уровне – это реплантация конечностей, «ювелирные» операции на глазах и т.п.

XX век – успехи экспериментальной и клинической трансплантологии. В 1912 г. А.Каррель получил Нобелевскую премию за экспериментальные работы по трансплантологии сосудов и органов. Во второй половине XX века была разработана технология трансплантации отдельных органов (почек, сердца, трахеи) и комплекса органов (сердце-легкие и поджелудочная железа), используемая в клинической практике. Одновременно были разработаны различные виды эндопротезирования в ортопедии. Созданы заместительные имплантаты (эндопротезы, элементы опорно-двигательного аппарата и частей внутренних органов, утративших свою функцию в результате травм или заболеваний).

В кардиохирургии наиболее ярко виден прогресс медицины XX века, так как она использует трансфузиологию, искусственный кровоток, анестезию и методы реаниматологии. Кардиохирургия состоит из следующих оперативных вмешательств – сосудистый шов, перикадиоэктомия, митральная камиссуротомия, лигитирование открытого артериального протока, восстановительные операции на магистральных артериях и венах, на перегородке и клапанах сердца, венечных артериях. Разработана операция ликвидация аневризмы сердца с одновременной реконструкцией межжелудочковых перегородок. Создана методика выявления спазмов коронарных артерий и его операционного лечения (периартериальная плексэктомия с одновременным аортокоронарным шунтированием).

В XX веке, особенно со второй половины, быстро развивалась легочная хирургия: оперативное лечение хронических деструктивных форм туберкулеза и удаление пораженных тканей, хирургические вмешательства при бронхоэктомии, абсцессах, пороках и опухолях легких.

Во второй половине XX века в ортопедии стала использоваться микрохирургия: аутотрансплантация пальцев, реплантация, пластические замещения костей, пересадка суставов.

Внедрены в практику офтальмологии искусственный хрусталик и легкие контактирующие линзы. Разработана новая система лечения косоглазия – диплоптика, что обусловило разработке ряда специфических приборов (фазопризмофор для исследования бинокулярных функций и др.) и различные виды глазных протезов.

Во второй половине XX века были созданы психотропные препараты (нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты), а также группа средств, стимулирующих ЦНС (синокарб, ноотропил и др.). В 1950 году Charpentier синтезировал аминозин, который в 1954 году стал применяться для лечения психозов. В 1949 году австрийский психиатр John Cade предложил лечение маниакального возбуждения карбонатом лития. Психотропные препараты значительно уменьшили симптоматику течения острых психических состояний. Во второй половине XX века психофармакологии возникло новое направление – дифференциальная психофармакология – лечение психофармакологическими средствами, учитывающими личностные (видовые) различия в реакциях больных.

В XX веке были открыты витамины, созданы синтетические витамины и разработаны показания их применения – в первую очередь как профилактические вещества авитаминозов и патологии детского и старческого возрастов (рахит и др.). Витаминные препараты, несомненно, способствовали удлинению продолжительности жизни человека.

В середине XX века были созданы препараты, влияющие на свертывание крови (антикоагулянты) и многочисленные средства лечения сердечно-сосудистых заболеваний (антиаритмические препараты, сосудорасширяющие и спазмолитические тромболитические средства).

В это время были созданы средства, усиливающие выделительную функцию печени, а также была показана возможность лечения злокачественных заболеваний химиотерапевтическими, ферментативными и гормональными препаратами (Г.Б.Хаччинс, 1950-1955). Во второй половине XX века были разработаны комплексные вакцины от нескольких инфекций. Была доказана возможность создания ингаляционных вакцин.

В 80-х годах XX века началось создание новых синтетических вакцин и антигенов против возбудителей массовых заболеваний (кори, коревой краснухи, весенне-летнего (клещевого) энцефалита и т.д.).

Наряду с искусственно созданными фармакологическими препаратами производятся поиски новых сырьевых баз. Так, например сырьевой базой в XX веке для получения новых лекарственных средств стали морские и океанские организмы (в фармации возникло новое направление).

Создан метод магнитно-направленного транспорта лекарств, дающий возможность локализовать препарат в определенном органе: при заболеваниях сердечно-сосудистой системы – в сосуде, сердце.

Из физических методов лечения в XX веке были разработаны и внедрены в практику ультразвуковая и лазерная терапия, электроимпульсная терапия (дефибриляция сердечной мышцы). Создан гипербарический метод лечения анаэробной газовой инфекции, отравления окисью углерода и т.д., а также разработаны различные методы лучевого воздействия на онкологических больных.

Начиная со второй половины XX века, терапевтическое воздействие на больного человека стало осуществляться на патофизиологической основе. Терапевтическое воздействие предусматривает: 1) комплексное применение различных средств действия на одни и те же биологические основы, а также применение лечебных воздействий на различные патогенетические механизмы болезни; 2) индивидуализация (учет непереносимости терапевтических воздействий); 3) точная дозировка; 4) объективация результатов лечения; 5) разработка терапевтических и других воздействий как профилактическая терапия. В 90-х годах XX века начала разрабатываться генотерапия.

Сердечно-сосудистые болезни: кардиология.

В XX столетии возникло учение об инфаркте миокарда, который в 1910 году был описан В.П. Образцовым и Н.Д. Стражеско, и только в 1940 году после опубликования монографии Гротелем «Острый инфаркт миокарда» утвердился в клинике как нозологическая форма сложного патогенеза. Установлена роль стресса, атеросклероза в возникновении инфарктов миокарда. Получены новые сведения по патогенезу ишемической болезни сердца, различных видов нарушений сердечных ритмов. Клиническое, физиологическое, биохимическое изучение ишемической болезни позволило создать автоматизированные программы диагностики и проанализировать течение ишемической болезни сердца.

В XX веке при помощи биохимических и приборных исследований установлено многообразие различных форм патогенеза синдрома гипертонической болезни, а также особенности их лечения.

Пульмонология.

В XX веке описаны профессиональные, аллергические болезни (аллергические альвеолиты), легочные проявления коллагеновых и других системных болезней. Описаны вирусные поражения легочной системы. В диагностике легочных заболеваний наряду с новыми рентгенологическими методами широко используются бронхоскопия, пункционная биопсия и различные методы исследования функционального состояния легких (пневмотахография и т.д.).

В 70-90 годах наблюдается общий рост хронических неспецифических заболеваний легких, что обусловлено экологической ситуацией, злоупотреблением табаком, применением порошков для домашней стирки, употреблением средств типа дезодорантов и т.д. Хронический характер

заболеваний, неуклонное прогрессирование и возможные гнойные осложнения обусловили применение хирургических методов лечения. Этим объясняется внедрение в легочную хирургию углекислотного лазера (лазерного скальпеля) и разработка методики применения плазменного скальпеля. В работе плазменных аппаратов используется плазменная струя – высокотемпературный поток ионизированного газа.

Гастроэнтерология.

Гастроэнтерология как наука оформилась в XX веке и развивалась, используя достижения физиологии и патофизиологии пищеварительной системы организма. Диагностика желудочно-кишечных заболеваний стала более достоверна при разработке эндоскопии.

Во второй половине XX века возникло генетическое направление изучение болезней пищеварительной системы: установлено значение в возникновении язвенной болезни наследственной отягощенности, роль группы крови, вирусов и пр.

Гематология.

В XX веке была создана унитарная теория кроветворения, признающая существование единой стволовой клетки кроветворной и лимфатической ткани (автор теории А.А.Максимов).

Создана классификация болезней системы крови, которая состоит из основных трех видов: гемобластозы, анемии и геморрагических диатезов. Изучаются их патогенез и лечение. Разработаны диагностические методы изменения крови: определение активности ферментов, содержание минеральных веществ, состояние свертывающей системы и др. в 1927 году М.И.Аринкин предложил стерильную пункцию с целью изучения состава костного мозга. Во второй половине XX века установлена причина гемофилии (дефект X-хромосомы). Для лечения болезней крови созданы препараты комплексного действия, иммунологические, антианемические и стимулирующие.

В первой половине XX века произошло научное обоснование метода переливания крови и кровезамещающих жидкостей. В 1900 году Я.Янский и Landsteiner описали 3 группы крови, в 1910 году Мосс (W.Z.Mocss) и Левине (P.H.Levine) описали четвертую группу.

Эндокринология.

В XX веке произошло возникновение нового раздела клинической медицины – эндокринологии. В начале века было установлено наличие в организме адреналина Т.Ольдрич и Таксине, 1901), инсулина (Л.Б.Соболев, 1901), гормона из поджелудочной железы (Ф.Бантинг, 1922). В 1928 Шаррер описал явления нейросекреции. В 30-50-х годах XX века были открыты прогестерон (1934), тестостерон (1934-1935), экстрадиол (1935), кортикостероиды (1937-1952), альфостерон (1953), вазопрессин и окситоцин (1953), адренкортикотропный гормон (1953). В середине 60-х годов XX века возникло новое направление – нейроэндокринология, которое изучало влияние гипоталамуса на секрецию эндокринных желез путем гипоталамических нейрогормонов. Эти открытия используются при диагностике эндокринных болезней и синдромов, а также для создания лечебных препаратов, для лечения отдельных форм эндокринных болезней (сахарный диабет и т.д.).

Достижения в изучении гормонов обусловили новое направление в эндокринологии – эндокринологию старения.

Акушерство и гинекология.

В XX веке в акушерстве были решены следующие проблемы: 1) клиническая физиология плода; 2) установлены причины бесплодия женщин (трубная, эндокринная, иммунологическая); 3) оплодотворение в пробирке как способ помощи при бесплодии; 4) создание комплексных методов установления в I-м триместре пола плода (транскервикальная биопсия беременности); 5) созданы комплексные методы контроля над состоянием фетоплацентарной системы в процессе беременности и родов; 6) установлено, что стресс при рождении ребенка сопровождается выбросом гормонов, которые имеют значение для плода в условиях внутриутробного существования; 7) разработана антенатальная диагностика генетических болезней (по результатам исследования амниотической жидкости); 8) предложены различные методы и лечебные средства лечения плода (во время беременности) и, в частности, разработана гипербарическая оксигенация как метод лечения гипоксических состояний матери; 9) разработаны медицинские основы питания новорожденного, созданы специальные питательные продукты для искусственного вскармливания.

Во 2-й половине XX века в гинекологии получила распространение эндоскопия в диагностике и лечении патологий.

Педиатрия.

В XX веке впечатляющие успехи наблюдаются в неонатологии: 1) разработка средств и методов искусственного питания; 2) создание лечебных мероприятий по борьбе с синдромом дыхательных расстройств у новорожденных; 3) создание лечебных мероприятий при кровоизлиянии в желудочки мозга у новорожденных.

В детской кардиологии стали применять катетеризацию сердца, ангиографию, эхокардиографию. Разработаны методы хирургического лечения врожденных пороков сердца у детей, создана их диагностика (биопсия толстой кишки). Разработаны диагностика и патогенез целиакии (нарушение восприятия организмом глютена), создана методика лечения язвенного колита. В 1940 году K.Zendstaner и K.Aswiner открыли резус-фактор, что стало быстро использоваться в акушерстве.

Невропатология.

В XX веке значительно изменилось содержание предмета невропатологии. Из невропатологии в инфекционные болезни как науку перешли бактериальные менингиты, в клиническую вирусологию – вирусные энцефалиты, энцефаломиелиты, полиневриты и т.д. Ревматологические поражения нервной системы стали предметом изучения ревматологии. Новообразования нервной системы, тяжелые черепно-мозговые травмы – это предмет научно-практической науки – нейрохирургии. Главнейшими проблемами изучения в невропатологии являются сосудистые поражения головного и спинного мозга, рассеянный склероз, вторичные поражения периферической нервной системы (остеохондроз, туннельные поражения, профессиональные и т.д.), судорожные состояния.

Установлено существование транзиторных ишемий мозга, причиной которых является атеросклероз и повышение агрегации кровяных пластинок.

Изучение вирусных энцефалитов (120 видов) показало, что они не имеют патогномических синдромов, позволяющих их клинически диагностировать. Хроническая стадия клещевого русского весенне-летнего энцефалита может прикрываться кожевниковской эпилепсией. Асептические менингиты, особенно у детей, могут обуславливаться вирусами Коксаки и Echo. Установлена связь между подострым склерозирующим панэнцефалитом и вирусом коревой инфекции.

Более эффективным стало лечение эпилепсии: создание противосудорожных препаратов (фенобарбитала, карбамезепама, сугесимида, диазепама и т.д.), симптоматически воздействующих на судорожную готовность коры головного мозга, обусловило урежение и уменьшение эпилептических приступов. При тяжелых формах эпилепсии высших ее форм делаются попытки хирургического лечения (Penaild, 1930; Faboner, 1930), заключающегося в иссечении переднего медиального отдела височной доли. Получили широкое распространение фармакологические антипаркинсоические средства, которые эффективны в аспекте поддерживающей терапии.

Нейрохирургия.

Значительно возросло значение нейрохирургии в лечении аневризм сосудов головного мозга, их разрывов, удалении гематом, а также в терапевтических мероприятиях черепно-мозговой травмы. Стериотаксические операции на подкорковых узлах – симптоматологическое лечение синдромов паркинсонизма и гиперкинезов с положительным эффектом на несколько лет. Компьютерная рентгенография и магнитные компьютерные методы уточнили диагностику болезней нейрохирургического профиля.

Психиатрия.

По сравнению с ведущими клиническими науками XX века научные исследования в психиатрии не получили принципиально новой информации по патогенезу распространенных психозов и в первую очередь, по шизофрении, которая в 1911 году Э.Бейлером была выделена как клиническая нозологическая форма психических заболеваний. В 1911 году Э.Крепелином как нозологическая форма психических болезней был выделен маниакально-депрессивный психоз. При выделении этих двух форм болезней не учитывался фактор патогенеза, включая и генетические механизмы. В XX веке подробно были описаны психоорганические синдромы при внутренних болезнях, дисбалансе эндокринной системы, при воздействии инфекционных возбудителей. Все существующие нейрофизиологические концепции поведения XX века не объясняют индивидуальные черты психики личности, ее патологические нарушения, а главное – патогенез наиболее распространенных психических заболеваний (шизофрении и так называемых эндогенных психозов). Применение условно-рефлекторных методик с целью установления специфики патологических изменений высшей нервной деятельности оказалось неэффективным. Методика психоанализа Фрейда, ее различные разновидности не расширили понимание психозов,

но позволили установить роль психологических стрессовых состояний в возникновении так называемых неврозов.

Учение об основных трех видах неврозов (неврастения, истерия, невроз навязчивых состояний), несмотря на их рост в обществе, сменилось описанием психогенных реакций индивидуального характера. Отсутствуют достоверные данные о патофизиологии и, в частности, патогенезе неврозов. Концепция И.П.Павлова и его последователей не вскрыла биологическую сущность неврозов, так как ошибочно полагала возможность распространения торможения по коре головного мозга.

Широкое использование психотропных средств (с эффективностью) не позволило установить патогенез психопатологических синдромов. Кризис в изучении сущности психозов получил отражение в существующей классификации психических болезней, в которой доминируют синдромы, а не нозологические формы отдельных болезней. В каждой стране классификация психических болезней имеет ряд отличий, несмотря на существование международной классификации. Применяемое лечение психически больных (исключая психоорганические психические заболевания) в основном носит эмпирико-синдромологический характер.

Дерматология и венерология.

В 20-м столетии значительно изменился состав болезней, относящихся к дерматологии и венерологии. Все коллагенозные болезни кожи стали предметом изучения и лечения ревматологии. В дерматологии возникает возможность для этиолого-патогенетической классификации кожных болезней: бактериальные, вирусные, папулезные, паразитарные, сосудистые, экзематозные. Разработана точная серологическая и бактериальная диагностика сифилиса как база эффективного лечения. Расширился класс венерических болезней, в который, кроме сифилиса, гонореи, мягкого шанкра, включены трихомонадные поражения мочеполовых органов, хламидийные инфекции, микоплазменные инфекции, эндемические трипонематозы, аллергические вульвовагиниты и т.д. В то же время отсутствуют какие-либо принципиальные достижения в изучении патогенеза распространенных поражений кожи (экзем, нейродермитов, псориаза, пемфигуса и т.д.). Созданы лекарственные средства для лечения грибковых поражений кожи.

Урология.

Урология как медицинская дисциплина сформировалась в XX веке, как обладающая специфическими методами исследования: уретрография, пиелография, радиоизотопные методы, ультразвуковые диагностические методы и т.д., а также компьютерная томография. Разработаны химические методы оценки состояния почек: 1)почечный клиренс; 2)измерение скорости клубочковой фильтрации; 3)измерение почечного плазмотока; 4)пробы по Зимницкому; 5)биопсия почки и др. Создана классификация болезней почек: пороки развития, инфекционные, грибковые, ивазивные и иммунные болезни почек, метаболические нефропатии, химические, лучевые, сосудистые поражения почек, почечно-каменная болезнь, нефроптоз, опухоли и кисты, болезни почечного трансплантата. Разработана операция трансплантации почки. В урологию внедряются микрохирургические методы операции.

В диагностике поражений предстательной железы широко используются ультразвуковое исследование, цистография и радиометрия. Большое распространение получила трансуретральная резекция при аденоме предстательной железы.

Онкология.

В XX веке была установлена полиэтиологичность возникновения рака: 1)влияние внешних химических веществ; 2)вирусы; 3)изменения нормальных генов в онкогены (результат изменения белков) и т.д. В результате эпидемиологических исследований установлена корреляция между распространенностью рака легких и курением, рака молочной железы и нарушением гормонального баланса женского организма. Установлена корреляция уровня заболеваемости онкологическими болезнями с уровнем и характером нарушений экологии среды (наличие мутагенов и др.). В 1941 году с установлением онковирусов опухолей Хаччинс предложил лечение рака предстательной железы эстрогенными гормонами. В 60-70-х годах проводится разработка химиотерапии сарком мягких тканей.

Стоматология.

В XX веке наблюдалось превращении одонтологии в многопрофильную науку – стоматологию. Принципиально новым открытием было установление в 50-х годах XX века, что

фтор способствует предохранению зубов от разрушения, что явилось основой профилактики болезней зубов.

В стоматологической диагностике и в особенности в челюстно-лицевой хирургии в диагностических целях, начиная с 60-х годов XX века, стали использоваться рентгеновские и магнитно-компьютерные обследования, термография, а также микрохирургические операции.

При фиксации костных тканей в челюстно-лицевой хирургии стали применяться титановые имплантаты и компрессионные фиксирующие системы. Использование бактериальных и противовоспалительных средств значительно уменьшило хирургические вмешательства в аспекте челюстно-лицевой хирургии.

2. Дифференциация медицинской науки.

Возникшая в начале XX века новая биологическая наука – генетика (термин предложил Бэтсон в 1906 г.), основой которой с 60-х годов XX века является молекулярная биология. Стимулом развития генетики как науки явился тот факт, что одним из последствий научно-технического прогресса явилось непредусмотренное увеличение количества мутагенных воздействий (физических и химических) в среде обитания человека. К концу данного столетия генетика дифференцировалась на 8 наук, которым свойственны свои задачи и методы исследования. Эти науки получили следующие обозначения: 1)генетика медицинская (клиническая); 2)генетика биохимическая; 3)генетика векторная; 4)генетика микробиологическая; 5)генетика радиационная; 6)генетика человека; 7)генетика инженерная; 8)генетика молекулярная. Предметом клинической генетики как науки являются: 1)изучение 850 нозологических форм наследственных болезней, их переходных форм; 2)установление роли изменений хромосом (Т.Х.Морган в первом десятилетие XX века) и генного аппарата, его локусных изменений в возникновении распространенных болезней (сердечно-сосудистые поражения и др., диабет). Достижения генетики обусловили возникновение генной инженерии, которая стала основой биотехнологических открытий в генетике мирового значения – например создание в 1954 году модели пространственной структуры (двойной спирали) дезоксирибонуклеиновой кислоты (Джеймс Уистон и Френсис Крит). В 1983 году Э.У.Мюррей и Д.И.Шостал создали искусственную хромосому. Обосновывается концепция об индивидуальном генетическом предрасположении к экзогенным болезням (исключая болезни травматического генеза) и поражению органов и систем.

Во второй половине XX века физиология приобрела статус ведущей биологической дисциплины, достижения которой влияют на развитие клинических дисциплин и выполнение государственных задач (освоение космоса, ликвидация экстремальных состояний и экологических нарушений обитания людей).

К концу XX столетия образовались следующие нейрофизиологические науки: 1)общая физиология нервной системы (с включением в нее как самостоятельной науки электрофизиологии); 2)физиология нерва; 3)физиология спинного мозга; 4) физиология головного мозга. Развитие физиологии головного мозга обусловило возникновение в XX веке физиологии систем органов чувств, физиологии подкорковых образований, физиологии мозжечка, физиологии высшей нервной деятельности. Самостоятельной наукой в XX веке стала физиология вегетативной нервной системы. Возникла нейрофизиология человека, которая в основном представлена двумя науками: 1)физиологией речи; 2)клинической нейрофизиологией.

Во второй половине XX века лидирующей наукой становится экспериментально-клиническая наука – иммунопатология, которая выделилась из микробиологии, что было обусловлено большой информацией об иммунопатогенных процессах при различных болезнях и отчасти с ростом аллергизации населения городов и сельских жителей. Из иммунопатологии отпочковывались: 1)иммуногистохимия – изучающая химические процессы в тканях, являющихся основой иммунных реакций; 2)иммуноэмбриология – изучающая антигенные структуры в ходе эмбриогенеза; 3)иммуногематология – изучающая изменения и болезни крови, обусловленные иммунологическими реакциями; 4)радиационная иммунология. Пример достижений в иммунобиологии – открытие П.В.Медведевым в 1960 г. явления приобретенной иммунотолерантности. Быстрое развитие иммунологии обусловило создание двух теорий ее деятельности как системы: 1)клонально-селективную Бернета (50-е годы); 2)сетевую саморегуляционную антитело-образовательную с обратной связью Эпите (1974 г.). В середине 50-х годов XX века оформилась как клиническая дисциплина аллергология, обладающая специфическими методами диагностики и лечения.

В XX веке бурное развитие микробиологии обусловило выделение из нее вирусологии, микологии, протозоологии и иммунобиологии. К достижениям микробиологии относятся доказательства феномена эволюции патогенных микробов под влиянием воздействия внешней среды, исследования генетики бактерий и открытие возбудителей лептоспироза, сыпного тифа, хламидиоза, орнитоза и т.д. В первой половине XX века были установлены возбудители паратифов – сальмонеллы ABC, вызывающие диффузные энтерические изменения. В 1937 г. E.Y.Derruick описал клинические проявления Ку-лихорадки, а J.M.Bernet и Freeman открыли в 1937 г. ее возбудителя – риккетсии. В 1980 г. описана вирусная природа ВИЧ. Большим достижением XX века стало создание микробиологами и инфекционистами классификации инфекционных болезней преимущественно по локализации возбудителя в организме больных: выделены 4 основные группы – кишечные, дыхательные пути, кровяные и нарушения покровов. Установлено две класса возбудителей болезней: 1) антропонозы; 2) зоонозы. Во второй половине XX века оформилось учение и классификация паразитарных грибов. Изучение распространения микробов от человека к человеку при помощи живых переносчиков началось с 20-х годов XX века, когда Ш.Николь установил передачу возбудителя сыпного тифа. Созданы научные основы иммунизации – профилактические мероприятия по отношению к инфекционным болезням человека и животных.

В XX веке описано более 600 вирусов, возбудителей болезней человека и животных. В 50-х годах была создана классификация вирусов, исходя из их физико-химических свойств. Впервые были описаны миковирусы (Andrewes C.Y., Bana F.B., 1955), герпесвирусы (Andrewes C.H., 1954), реовирусы (Echo I.O., 1989), а также описывается несколько типов возбудителей вирусного гепатита. Из вирусологии выделилась новая наука – онковирусология. Клиническая классификация вирусных болезней разделяется на отделы по критерию доминирующего поражения систем человека с учетом классификации вирусов.

К середине 50-х годов XX века был установлен класс нейровирусных болезней: 1) полиомиелит; 2) энцефалит Сен-Луи (1933); 3) японский энцефалит Б (1924, 1936); 4) западный американский лошадиный энцефалит (1930); 5) восточный американский лошадиный энцефалит (1933); 6) венесуэльский лошадиный энцефалит (1938); 7) лимфоцитарный хореоменингит (1934); 8) энцефалит Экономо (1915) – возбудитель не установлен.

Во второй половине XX века мощное развитие получила фармакология. Стали создаваться фармакологические научно-исследовательские институты и научно-исследовательские лаборатории при фармацевтических фирмах. Обязательное использование моделей экспериментальной патологии позволило производить исследования по проблеме экспериментальной терапии, которая является одной из основ клинической фармакологии, предмет которой – апробация новых лекарственных средств в клинических условиях.

В 50-60-х годах как разделы хирургии создались две новые науки: анестезиология и реаниматология, оказавшие большое влияние на дифференциальные процессы знаний, позволяющие поддерживать сердечную и дыхательную деятельность во время сложных и продолжительных операций в хирургии, благодаря этим наукам возникли кардиохирургия, абдоминальная и торакальная хирургия, клиническая трансплантология.

Во второй половине XX века на стыке гинекологии и эндокринологии стала возникать «узкая», но важная наука, - гинекологическая эндокринология, которая изучает функциональные и органические изменения нейроэндокринного генеза, гинекологические заболевания и разрабатывает их терапию.

3. Основные принципы развития национального здравоохранения.

Система здравоохранения в России.

1. Ответственность общества и государства за охрану и укрепление здоровья населения, создание общественной системы, интегрирующей деятельность учреждений и организаций всех форм собственности, всех форм и структур (государственных, муниципальных, частных, страховых и др.), гарантирующей охрану и укрепление здоровья населения.
2. Обеспечение со стороны государства и общества всех граждан общедоступной, квалифицированной медицинской помощью, бесплатной по ее основным видам.
3. Сохранение и развитие социально-профилактического направления охраны и укрепления здоровья населения на основе санитарно-гигиенических, противоэпидемических, общественных и индивидуальных мер, формирования здорового образа жизни, охраны и воспроизводства здоровья здоровых – санологии (валеологии).
4. Личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

5. Интеграция охраны здоровья в комплекс мер (программ) по защите, охране окружающей среды, экологической политике, демографической политике, ресурсосберегательной, ресурсоохранной политике.
6. Сохранение и развитие планирования (программирования), в соответствии с целями (целевое планирование) и задачами развития общества и государства, стратегии здравоохранения как отрасли государства и функции общества на основе междисциплинарного подхода.
7. Интеграция науки и практики здравоохранения. Использование достижений науки в практике здравоохранения.
8. Развитие медицинской самодеятельности – участия населения в охране здоровья.
9. Охрана и улучшение здоровья как интернациональная задача, глобальная проблема, сфера международного сотрудничества.
10. Гуманизм медицинской профессии, соблюдение норм и правил врачебной этики и медицинской деонтологии.

Общественная система здравоохранения в РФ.

I. Государственная система здравоохранения:

1. Федеральные органы и учреждения здравоохранения.
2. Муниципальные органы и учреждения здравоохранения.

II. Органы и учреждения государственной системы обязательного медицинского страхования

III. Частные медицинские учреждения и частнопрактикующие врачи. Органы и учреждения добровольного медицинского страхования.

IV. Общественные религиозные и др. медицинские учреждения и организации, фонды и организации благотворительности и милосердия.

Государственная (на федеральном и территориальном уровнях) система сохраняет отраслевую структуру, включающую в себя лечебно-профилактические учреждения (больницы, поликлиники, диспансеры, здравпункты); центры профилактики – санэпидслужбы; учебные заведения, исследовательские институты; учреждения охраны материнства и детства; патолого-анатомическую, судебно-медицинскую, судебно-психиатрическую экспертизу; санитарно-культурные учреждения, а также организации обязательных медицинских страхований, аптеки и предприятия медицинской промышленности (см. схему).

Государственная система здравоохранения находится под контролем Министерства здравоохранения и социального развития РФ, которое также координирует работу системы обязательного медицинского страхования, частных медицинских организаций, сотрудничает с общественными медицинскими организациями, фондами, учреждениями милосердия, благотворительности, религиозными конфессиями. В регионах функции, характерные для Министерства здравоохранения, под его юрисдикцией осуществляют территориальные управления (комитеты и т.п.) здравоохранения. В районах функции управления осуществляют главные врачи центральных районных больниц. Законодательная (легитимная) власть реализует свое влияние на здравоохранение через соответствующие депутатские комитеты и комиссии в Федеральном собрании в регионах, в районах. Органы и учреждения медицинского страхования через федеральный, территориальный фонды, их филиалы, отделения на местах и страховые организации (страховщики), деятельность органов, учреждений здравоохранения медицинского страхования, медицинской и фармацевтической промышленности регламентируется законами и постановлениями на региональных уровнях, которые принимаются палатами Федерального Собрания, утверждаются Президентом РФ.

4. Подготовка медицинских кадров.

Медицинские работники, являясь главной, наиболее ценной и значимой частью ресурсов здравоохранения, в конечном счете, обеспечивают результативность и эффективность как всей системы здравоохранения. Так и каждого ее структурного подразделения – от органов управления до отдельного лечебно-профилактического учреждения.

К медицинским кадрам относятся врачи, провизоры, зубные врачи, медицинские сестры с высшим образованием, сестринский и младший медицинский персонал. В категорию сестринского медицинского персонала входят фельдшеры, акушерки, медицинские сестры, помощники санитарных врачей и эпидемиологов, медицинские лаборанты, зубные техники, рентгенолаборанты, рентгено техники и др.

Особую группу представляют лица со средним фармацевтическим образованием – фармацевты и лаборанты.

В здравоохранении, кроме лиц с медицинским образованием, работают специалисты немедицинского профиля – социальные работники, биологи, физики, химики, инженеры и техники, юристы, экономисты и т.д., составляющие кадровый потенциал здравоохранения.

После окончания Великой Отечественной войны вузы были переведены на 6-летний срок обучения студентов по единому учебному плану. К 1948 г. этот переход был полностью завершён.

В последующие годы постоянно продолжалась работа по совершенствованию и внедрению в практику обучения новых учебных программ и планов.

С 1966 г. в СССР начала создаваться общегосударственная система повышения квалификации преподавателей медицинских вузов. И к 1968 г. работало уже 6 факультетов повышения квалификации преподавателей (ФПКП) в Москве, Ленинграде, Новосибирске, Куйбышеве и других городах.

С 1967 г. на шестом курсе обучения на лечебном и педиатрическом факультетах была введена субординатура – первичная специализации по одной из основных клинических дисциплин, за которой следовало обучение в течение года в интернатуре. Последняя представляла собой продолжение первичной специализации по основной специализации, начатое в субординатуре. К 1973 г. на эту систему подготовки врачей с использованием баз крупных городских, краевых и республиканских больниц перешли все медицинские вузы и факультеты университетов страны.

С 1983 г. в двух медицинских институтах создаются первые медико-биологические отделения, а затем и факультеты медвузов, готовящие биофизиков, биохимиков и кибернетиков для здравоохранения со сроком обучения 5 лет. В 1976 г. была открыта новая специальность «медицинские приборы и аппараты».

Повсеместно введенная в 80-е годы система двухгодичной специализации (субординатура и интернатура) по основным врачебным специальностям в клиниках институтов и профильных отделениях крупных больниц, являющихся базами кафедр, для выпускников лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов и одногодичная стажировка на рабочем месте для выпускников санитарно-гигиенического и фармацевтического факультетов вызвала необходимость пересмотра учебных планов по всем специальностям.

В конце 80-х годов в связи с перестройкой и реформированием системы высшего образования в стране началась реорганизация высшей медицинской школы, которая продолжается и в настоящее время.

На новом этапе изменений в социально-экономической жизни и государственно-политическом устройстве России разрабатывается «Концепция очередного этапа реформирования системы образования». Цель дальнейшего реформирования – надежное гарантированное конституционных прав, свобод и интересов граждан в образовательной сфере, приведение системы образования в соответствие с современными потребностями личности, общества и государства, создание предпосылок для ее дальнейшего развития, приумножения достижений и сохранения лучших традиций на основе сочетания государственной, общественной и частной инициативы, существенного улучшения подготовки специалистов к труду и жизни в демократическом обществе с рыночной экономикой.

Контрольные вопросы:

1. Становление здравоохранения в России в XX в. Основные принципы развития национального здравоохранения.
2. Характерные черты медицинской науки в XX веке.
3. Здравоохранение в годы Великой Отечественной войны.
4. Развитие медицины в послевоенный период
5. Достижения физиологии XX века.
6. Развитие клинической медицины.
7. Развитие хирургической науки в XX веке.
8. Основные направления развития медицины во второй половине XX века. Специализация медицины.
9. Подготовка медицинских кадров в России в XX веке.

Темы рефератов:

1. Н.А.Семашко – выдающийся организатор советского здравоохранения.
2. И. П. Павлов – создатель учения об условных рефлексах.

3. М.П.Кончаловский – выдающийся отечественный клиницист.
4. Н.Н.Бурденко – основоположник отечественной нейрохирургии.
5. А.Л.Мясников – выдающийся советский терапевт.
5. Здравоохранение России во время Великой Отечественной войны.
6. Из истории российской онкологии.
7. Развитие кардиологии в XX веке.
9. История кардиохирургии (1810-2010).
10. Развитие сосудистой хирургии в XX веке.
11. Развитие акушерства и гинекологии в XX веке.

Литература к занятию:

1. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2015.
2. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2011.
3. Сорокина Т.С. История медицины. Учебник. - М.: Академия.-2006.

Дополнительная:

4. Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004.
5. Мирский М.Б. История медицины и хирургии: учебное пособие для студ. высш. мед. учеб. заведений. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 528 с.
6. Лисицын Ю.П. Краткий курс истории медицины. - М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010.
7. <http://www.studmedlib.ru/ru/books/> ISBN9785970419267.html

ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЯМ И СДАЧЕ МОДУЛЯ ПО ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ

1. Медицина в древнерусском государстве (IX-XIII вв.).
2. Письменные медицинские памятники Киевской Руси. Значение Христианства.
3. Введение Христианства в Киевской Руси.
4. Взгляды на болезнь в Киевской Руси.
5. Основные виды медицинской помощи в Киевской Руси.
6. Образование Московского государства. Аптекарский приказ. Первая школа лекарей. Функции Аптекарского приказа, его роль в подготовке медицинских кадров.
7. Мероприятия, проводившиеся в Московском государстве по борьбе с эпидемиями.
8. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.), подготовка лекарей, открытие аптек, больниц.
9. Первые доктора медицины в Московском государстве.
10. Реформы Петра I в области организации медицинской помощи и подготовки медицинских кадров.
11. Госпитальные школы и их значение для развития медицинской науки и практики в России.
12. Особенности в подготовке медицинских кадров в России в XVIII веке.
13. Открытие Академии наук.
14. Влияние трудов М.В.Ломоносова на развитие отечественной медицины XVIII века.
15. Основание Московского государственного университета и медицинского факультета при нем, значение.
16. Основные черты развития медицины в России XVIII веке.
17. П.А.Загорский, И.Ф.Буш, И.В.Буяльский - выдающиеся представители отечественной медицины первой половины XIX века.
18. С.Г.Зыбелин, К.И.Щепин, Д.С.Самойлович, Н.М.Максимович-Амбодик, А.М.Шумлянский и др. ученые и их роль в отечественной медицине XVIII века.
19. Н.И.Пирогов, его вклад в развитие анатомии, хирургии.
20. Общественная деятельность Н.И.Пирогова.
21. Применение наркоза в России в первой половине XIX века.
22. Вклад Н.И.Пирогова в военно-полевую хирургию.

23. М.Я.Мудров, его вклад в диагностику, лечение и профилактику внутренних болезней. Высказывания М.Я.Мудрова об этике врача.
24. А.М.Филомафитский и развитие экспериментальной физиологии в России.
25. И.В.Буяльский, И.Ф.Иноземцев, их вклад в хирургию.
26. И.Ф.Буш и его вклад в хирургию.
27. П.А.Загорский и его анатомическая школа.
28. Влияние философии революционных демократов на медицину в России второй половины XIX века.
29. Основные формы организации медицинского дела в Российской империи в конце XIX в. – начале XX в.
30. Развитие земской медицины в России, участковый принцип медицинского обслуживания, рост больничной сети, появление санитарной статистики, земских врачей.
31. Важнейшие достижения и направления развития гигиены в России в XIX веке.
32. Развитие новых методов диагностики и терапии в XIX веке.
33. Развитие идей нервизма в трудах И.М.Сеченова, С.П.Боткина и других отечественных ученых.
34. И.П.Павлов, важнейшие достижения в области физиологии, открытие и изучение условно-рефлекторной деятельности организма.
35. Роль С.П.Боткина, Г.А.Захарьина и А.А.Остроумова в развитии терапии в России XIX века.
36. Вклад Н.В.Склифосовского в хирургию. Развитие асептики и антисептики.
37. И.И.Мечников, А.А.Пашутин, А.И.Полунин, А.Б.Фохт и их роль в развитии учения о болезни, вклад ученых в развитие теоретической медицины.
38. Ф.Ф.Эрисман, А.П.Доброславин, развитие отечественной гигиены ее общественный характер.
39. Важнейшие черты отечественной медицины второй половины XIX века.
40. Развитие общественной медицины в России в конце XVIII-XIX вв. Земская медицина. Городская медицина. Фабричная медицина.
41. Н.А.Семашко. З.П.Соловьев - организаторы и теоретики советского здравоохранения.
42. Основные принципы советского здравоохранения.
43. Решение насущных задач в области медицины и здравоохранения в первые послереволюционные годы.
44. И.П.Павлов выдающийся физиолог, его вклад в науку.
45. Представители советских анатомических школ.
46. Советские хирурги, и их вклад в медицинскую науку.
47. Выдающиеся советские терапевты и значение их трудов для развития медицины.
48. Вклад А.А.Вишневого в развитие отечественной хирургии и анестезиологии.
49. Основные черты развития зубоочащения на рубеже веков.
50. Здравоохранение России в годы Великой Отечественной войны.
51. Основные направления развития медицины России во второй половине XX века. Специализация медицины.
52. Подготовка медицинских кадров в России в XX веке.

Тесты по истории развития медицины в России

1. Назовите русского терапевта первой половины XIX века, автора «Слова о способе учить и учиться медицине практической ...»

- 1. Н.Остроумов
- +2. М.Мудров
- 3. Г.Захарьин
- 4. С.Боткин
- 5. Н.Филатов
- 6. С.Ганеман

2. Назовите основные достижения русского врача М.Мудрова

- +1. Декан медицинского факультета Московского университета
- +2. Одним из первых в России стал применять при обследовании больных методы перкуссии, пальпации и аускультации
- 3. В его лаборатории работал И.Павлов
- +4. Автор «Слова о способе учить и учиться медицине практической
- +5. Перевел «Клятву Гиппократата» на русский язык
- 6. По его проекту был основан Московский университет

3. Назовите русского клинициста XIX века – основателя крупнейшей терапевтической школы и функционального клинко-экспериментального направления

- 1. Н.Остроумов
- 2. М.Мудров
- 3. Г.Захарьин
- +4. С.Боткин
- 5. Н.Кравков
- 6. Н.Боткин

4. Назовите основные достижения русского врача С.П.Боткина в терапии

- +1. Создал нейрогенную теорию патогенеза тиреотоксикоза
- +2. Прижизненно диагностировал тромбоз воротной вены
- +3. Основоположник экспериментальной терапии и клинической фармакологии
- 4. Предложил использовать стетоскоп в клинической практике
- +5. Описал клиническую картину вирусного гепатита А
- +6. Дал клиническое описание артериосклероза

5. Определите вклад русского врача С.П.Боткина в развитие медицинского образования в Российской империи

- +1. Содействовал организации женских врачебных курсов
- +2. Организовал для студентов при терапевтической клинике приемы больных по различным болезням
- +3. Клинические лекции «Курс клиники внутренних болезней» (в 3 томах).
- +4. По его ходатайству было дано разрешение на право выбора больных для лекций в Медико-хирургической академии и на демонстрацию больных в больницах
- +5. Учил строго индивидуализированной терапии
- 6. Организовал публичные демонстрации анатомических вскрытий

6. Определите вклад русского врача С.П.Боткина в развитие общественной медицины в Российской империи

- +1. Впервые в Российской империи и в мировой практике были введены должности участковых врачей
- 2. Организовал курсы по организации здравоохранения для земских врачей
- +3. По его были введены должности думских врачей
- 4. Был министром здравоохранения
- +5. Его усилиями Обуховская больница для бедных стала образцовым лечебным заведением в Петербурге

–6. Был основателем министерства здравоохранения

7. Назовите основоположника научного акушерства, педиатрии и фармакогнозии в Российской империи

- 1. Н.Пирогов
- +2. Н.Максимович-Амбодик
- 3. А.Паре
- 4. В.Бехтерев
- 5. З.Фрейд
- 6. С.Боткин

8. Определите вклад русского врача Н.М.Максимовича-Амбодика в развитие медицины и фармации

- 1. Открыл первую в Российской империи государственную аптеку
- +2. Указывал на целесообразность проведения испытаний фармакологических препаратов на здоровых людях до их применения у больных
- +3. Впервые начал читать лекции по акушерству на русском языке
- +4. Указал на необходимость изучения действия лекарственных средств на животных
- +5. Труд «Врачебное веществословие, или Описание целительных растений»
- +6. Руководство «Искусство повивания, или наука о бабьем деле»

9. Кто является основоположником хирургической гинекологии в Российской империи?

- 1. Н.Пирогов
- 2. Н.Максимович-Амбодик
- 3. А.Паре
- 4. В.Бехтерев
- +5. А.Китер
- 6. Д.Ларрей

10. Назовите основоположников научного акушерства и гинекологии в Российской империи

- 1. Н.Пирогов
- +2. Н.Максимович-Амбодик
- 3. А.Паре
- +4. А.Китер
- +5. В.Снегирев
- 6. А.Паре

11. Определите вклад русского врача В.Ф.Снегирева в развитие акушерства и гинекологии в Российской империи

- +1. Был сторонником получения женщинами высшего медицинского образования
- 2. Ввел в акушерство новые модели акушерских щипцов
- +3. Ввел преподавание гинекологии как самостоятельной дисциплины
- +4. Основоположник гинекологии в Российской империи
- +5. Впервые в России основал гинекологическую клинику
- +6. Впервые в России основал Гинекологический институт усовершенствования врачей

12. Назовите основоположников научной педиатрии в Российской империи

- +1. Н.Быстров
- +2. Н.Максимович-Амбодик
- +3. Н.Филатов
- 4. В.Бехтерев
- +5. С.Хотовицкий
- +6. Н.Гундобин

13. Кто является основоположником невропатологии в Российской империи?

- +1. А.Кожевников

- 2. С.Боткин
- 3. Н.Пирогов
- 4. Ф.Эрисман
- 5. В.Снегирев
- 6. В.Бехтерев

14. Определите вклад А.Кожевникова в развитие невропатологии

- +1. Создал первое в Российской империи неврологическое отделение при кафедре специальной патологии и терапии Московского университета
- 2. По его проекту было открыто первое в мире неврологическое отделение
- +3. Автор учебника «Нервные болезни и психиатрия»
- 4. Рассматривал нервные болезни в связи с религией
- +5. Начал читать студентам самостоятельный курс по нервным болезням
- 6. Показал значение рабочего режима для психических больных (трудотерапия)

15. Назовите ученого, по инициативе которого были созданы Институт по изучению мозга и психической деятельности и Психоневрологическая лаборатория в Российской империи

- 1. А.Кожевников
- 2. С.Боткин
- 3. И.Павлов
- +4. В.Бехтерев
- 5. Ж.Шарко
- 6. З.Фрейд

16. Назовите основные достижения русского врача-психиатра С.С.Корсаков

- +1. Разработал новые принципы организации психиатрических больниц
- +2. Разработал новые принципы ухода за психическими больными
- +3. Показал значение рабочего режима для психических больных (трудотерапия)
- +4. Впервые описал синдром сочетанных расстройств памяти на текущие события и ориентировки во времени, месте, окружении и ложных воспоминаниях
- +5. Активно занимался реорганизацией медицинской помощи душевнобольным
- 6. Впервые использовал термин «психиатрия»

17. Кто является основоположником современной отечественной фармакологии?

- 1. С.Юдин
- +2. Н.Кравков
- 3. Л.Пастер
- 4. Н.Пирогов
- 5. И.Мечников
- 6. С.Боткин

18. Определите вклад русского ученого Н.П.Кравкова в развитие фармакологии

- +1. Осуществил в клинике внутривенный гедоналовый наркоз
- +2. Основоположник современной отечественной фармакологии
- +3. Заложил основы экспериментально-терапевтического направления
- 4. Разработал классификацию лекарственных средств по нозологическому признаку
- +5. Ввел в фармакологические исследования метод изолированных органов
- +6. Один из основателей эволюционной и сравнительной фармакологии

19. По чьей инициативе было создано Международное общество Красного Креста?

- 1. Русского хирурга Н.Пирогова
- +2. Швейцарского филантропа А.Дюнана
- 3. Православной церкви
- 4. Католической церкви
- 5. Еврейского благотворительного общества
- 6. Протестантской церкви

20. Что послужило основой создания Международной организации Красного Креста?

- +1. Деятельность сестер милосердия под руководством Н.Пирогова
- 2. Деятельность С.Боткина
- +3. Деятельность английских медсестер во главе с Ф.Найтингейл
- 4. Опыт монастырской медицины по уходу за больными
- 5. Деятельность физиологической лаборатории И.П.Павлова
- 6. Деятельность А.Нобеля

21. Назовите английскую медсестру, которая с группой помощниц оказывала помощь раненым английским солдатам во время Крымской войны

- 1. С.Сандерс
- 2. Э.Кублер-Росс
- 3. Мать Тереза
- 4. А.Лесневская
- +5. Ф.Найтингейл
- 6. Туснолобова-Марченко

22. Чем примечательна биография лекарки Соломен Русецкой?

- 1. Закончила Военно-медицинскую академию с отличием
- 2. Первая женщина-доктор медицины на Беларуси
- +3. Медицинские знания приобрела, наблюдая за работой своего мужа
- +4. Много путешествовала, в своей автобиографии описала нравы и быт разных народов
- +5. Работала в Петербурге, лечила знатных людей
- 6. Организовала первую в Европе акушерскую школу

23. Назовите нашего соотечественника естествоиспытателя, который организовал санаторий, разработал методику лечения нервных болезней электрическим током, использовал кумысолечение, светолечение, гимнастику, минеральные воды

- 1. К.Гибенталь
- 2. С.Юндзил
- 3. Ф.Рымкевич
- +4. Я.Наркевич-Йодко
- 5. В.Герберский
- 6. Н.Семашко

24. Назовите основные достижения ученого-энциклопедиста М.В.Ломоносова, связанные с медициной и фармацией

- +1. Письмо графу Шувалову «О размножении и сохранении русского народа»
- +2. Основал первую в Российской империи химическую лабораторию
- +3. Опроверг теорию флогистона
- 4. Проводил хирургические операции с применением наркоза
- +5. По его проекту был основан Московский университет
- +6. Закон сохранения массы вещества

25. Назовите русского ученого, который в своем сочинении «О размножении и сохранении русского народа» указал на значимые медико-социальные проблемы и негативные демографические тенденции в России XVIII в.

- 1. Н.И.Пирогов
- 2. С.П.Боткин
- 3. Д.И.Менделеев
- +4. М.В.Ломоносов
- 5. И.И.Мечников
- 6. И.Павлов

26. Какие важные медико-социальные проблемы и негативные демографические тенденции отразил М.В.Ломоносов в своем знаменитом письме к графу Шувалову «О размножении и сохранении русского народа»?

- +1. Плохая помощь при родах
- +2. Высокая детская смертность
- +3. Обжорство и пьянство во время религиозных праздников
- +4. Неравное супружество
- 5. Низкая рождаемость
- +6. Недостаток врачей и аптек

27. Какие задачи определил М.В.Ломоносов по улучшению медицинского дела в Российской империи?

- 1. Улучшение лекарственного обеспечения дворян
- +2. Организация борьбы с эпидемиями
- +3. Искоренение вредных привычек
- +4. Учреждение богаделен и приютов для младенцев
- +5. Подготовка достаточного числа врачей и повивальных бабок, создание учебника о повивальном искусстве
- +6. Улучшение труда «рабочих» людей

28. Какие реформы в организации медицинского дела в Российской империи были произведены в период царствования Петра I?

- 1. Была открыта первая в Российской империи царская аптека
- +2. Был издан регламент о госпиталях, который предписывал обязательное вскрытие умерших насильственной смертью
- +3. Была открыта первая медико-хирургическая (госпитальная) школа
- +4. Была открыта Академия наук
- +5. Были учреждены лекции по анатомии для бояр
- 6. Был открыт Московский университет

29. Какие учреждения были созданы в Российской империи при Екатерине II для объединения общественного призрения и медицинской помощи?

- +1. Приказы общественного призрения
- 2. Хосписы
- 3. Благотворительные больницы
- 4. Монастырские больницы
- 5. Приюты-богадельни
- 6. Клиники для бедных

30. Назовите три основные формы организации медицинского дела в Российской империи в конце XIX в. – начале XX в.

- +1. Частнопрактикующая медицина
- +2. Земская медицина
- 3. Муниципальная медицина
- +4. Фабрично-заводская (страховая) медицина
- 5. Государственная медицина
- 6. Амбулаторная медицина

31. Больничные кассы, которые создавались на фабриках в начале XX века, были элементом ...

- 1. Частной медицины
- 2. Государственной медицины
- +3. Страховой медицины
- 4. Сельской медицины
- 5. Земской медицины
- 6. Амбулаторная медицина

32. Какая форма организации медицинской помощи возникла в Российской империи после государственной реформы 1864 г.?

- 1. Страховая медицина

- +2. Земская медицина
- 3. Частная медицина
- 4. Приказы общественного призрения
- 5. Губернские врачебные управы
- 6. Государственная медицина

33. Назовите основные принципы земской медицины

- +1. Бесплатность и общедоступность
- +2. Участковый принцип
- 3. Плата за лечение зависела от квалификации врача
- +4. Профилактическая направленность
- 5. Предназначалась для зажиточных земских помещиков
- 6. Земские больницы были в каждом населенном пункте кроме крупных городов

34. Какие утверждения характеризуют деятельность врача и писателя А.П.Чехова?

- +1. Врач-подвижник
- +2. В своих произведениях затрагивал медико-социальные проблемы
- 3. Открыл вакцину от чумы
- +4. Работал земским врачом
- 5. Основоположник экспериментальной гигиены
- 6. Основоположник научной клинической школы

35. Назовите основные составляющие реформы медицинского образования в Российской империи, которую в XVIII в. произвел П.З.Кондоиди

- 1. Была введена экзаменационная система
- +2. В программу медицинских школ было введено преподавание физиологии, акушерства, женских и детских болезней
- +3. Был установлен семилетний срок обучения
- +4. Был учрежден полевой госпиталь
- 5. Был открыт медицинский факультет Московского университета
- +6. Была учреждена медицинская библиотека

36. Назовите основные нагрудные знаки отличия в Российской империи, которые предназначались лицам, получившим медицинское образование

- 1. Отличник здравоохранения
- +2. Лекарский знак
- +3. «Женщина-врач»
- +4. Докторский знак
- 5. Профессорский знак
- 6. Докторский орден

37. Назовите принципиальные отличия медико-хирургических школ в Российской империи от подобных заведений в Западной Европе

- +1. Выпускники хорошо знали и терапию, и хирургию
- +2. Преподавание анатомии проводилось на трупах
- 3. Преподавание велось на русском языке
- +4. Аптекарскую науку изучали в аптекарском огороде
- +5. Преподавание внутренней медицины велось у постели больного
- 6. Выпускники знали несколько иностранных языков

38. Кто стал директором первой в Российской империи госпитальной школы?

- 1. Лейб-медик С.Боткин
- +2. Лейб-медик Н.Бидлоо
- 3. Профессор Н.Пирогов
- 4. Боярин Б.Годунов
- 5. Академик И.Буяльский
- 6. Царь Петр Первый

39. Какое учебное заведение, связанное с подготовкой медицинских кадров, было учреждено по проекту М.В.Ломоносова?

- 1. Императорский медицинский университет
- +2. Московский университет
- 3. Петербургская медико-хирургическая академия
- 4. Фельдшерская школа в Москве
- 5. Акушерская академия
- 6. Виленский университет

40. Могли ли женщины в России до XIX в. свободно получать высшее медицинское и фармацевтическое образование в университетах?

- 1. Да, независимо от сословной принадлежности
- +2. Нет, независимо от сословной принадлежности
- 3. Только представители дворянства
- 4. Только дочери помещиков
- 5. Только выходцы из простого народа
- 6. На обучение отдавали дочерей крепостных крестьян

41. Назовите учебные учреждения в Российской империи, где до начала XX в. женщины могли получать высшее медицинское образование?

- +1. Женские курсы
- +2. Повивальные институты
- 3. Медицинские факультеты университетов
- +4. Бабицьи школы
- 5. Медицинские университеты
- 6. Медицинские колледжи

42. Кто из женщин-врачей впервые получил высшее медицинское образование непосредственно в Российской империи?

- 1. З.Туснолова-Марченко
- 2. А.Лесневская
- 3. Н.Суслова
- 4. С.Русецкая
- +5. В.Кашеварова-Руднева
- 6. З.Ермольева

43. Кто из женщин-врачей впервые получил высшее медицинское образование?

- 1. С.Русецкая
- 2. З.Ермольева
- +3. Н.Суслова
- 4. З.Туснолова-Марченко
- 5. А.Лесневская
- 6. Н.Колонтай

44. Назовите первых женщин – докторов медицины в Российской империи

- 1. З.Ермольева
- +2. Н.Суслова
- 3. С.Русецкая
- +4. В.Кашеварова-Руднева
- 5. З.Туснолова-Марченко
- 6. Ф.Найтингейл

45. Назовите страну, которая в 1920-е гг. лидировала в мировой генетической науке

- 1. США
- 2. Великобритания
- +3. СССР

- 4. Германия
- 5. Франция
- 6. Бразилия

46. Назовите основоположника медицинской генетики в СССР

- +1. С.Давиденков
- 2. Н.Вавилов
- 3. А.Флеминг
- 4. А.Вишневский
- 5. В.Филатов
- +6. Г.С.Левит

47. Назовите основные достижения З.В.Ермольевой

- 1. Впервые в СССР получила инсулин
- 2. Открыла пенициллин
- +3. Впервые в СССР получила антибиотики (пенициллин и др.)
- +4. Впервые в СССР получила интерферон
- 5. Разработала противотуберкулезную вакцину
- 6. Разработала способ инактивации пенициллина

48. Кто получил первый пенициллин в СССР?

- 1. Н.П.Кравков
- 2. М.Склодовская-Кюри
- +3. З.В.Ермольева
- 4. А.Флеминг
- 5. М.В.Ломоносов
- 6. Л.А.Зильбер

49. Назовите основные достижения советского ученого-вирусолога Л.А.Зильбера

- 1. Расшифровал структуру РНК вирусов
- 2. Открыл вирус полиомиелита
- +3. Клещевая теория энцефалита
- +4. Вирусогенетическая концепция происхождения опухолей
- +5. Основоположник научной школы медицинской вирусологии
- 6. Впервые открыл вирусы

50. Назовите русского ученого, который в 1901 г. разработал методику получения из поджелудочной железы препарата для лечения сахарного диабета

- 1. Н.Лунин
- 2. И.Мечников
- 3. И.Павлов
- +4. Н.Соболев
- 5. М.Мудров
- 6. Н.Склифосовский

51. Назовите русского ученого – основоположника витаминологии

- +1. Н.Лунин
- 2. И.Мечников
- 3. И.Павлов
- 4. Н.Пирогов
- 5. Ф.Эрисман
- 6. С.П.Боткин

52. Что разработали ученые советские хирурги В.Шамов и С.Юдин?

- 1. Аппарат для искусственной вентиляции легких
- 2. Методику пересадки почек
- +3. Методику переливания трупной крови

- 4. Методику пересадки роговицы
- 5. Методику синтеза пенициллина
- 6. Методику проведения операций на сердце

53. Назовите основные достижения советского ученого Н.М.Амосова

- +1. Первым в мире стал использовать искусственные клапаны с покрытием
- +2. Автор уникальной «системы ограничений и нагрузок»
- +3. Основоположник медицинской кибернетики в СССР
- +4. Провел несколько тысяч операций на сердце
- 5. Провел первую трансплантацию сердца
- 6. Основоположник анестезиологии и реаниматологии

54. Назовите основные достижения советского ученого В.П.Демикова

- +1. Основоположник экспериментальной трансплантологии
- +2. Создал первый совершенный протез сердца
- +3. Разработал физиологический метод выделения и сохранения важных органов и создал первый банк органов
- +4. Впервые в мире экспериментально показал реальность пересадки сердца и головы
- 5. Провел первую успешную пересадку сердца человеку
- 6. Ввел новые методы анестезии

55. Какое инфекционное заболевание было полностью ликвидировано на Земном Шаре в XX столетии благодаря международному сотрудничеству?

- 1. Грипп
- 2. Холера
- 3. Чума
- 4. СПИД
- +5. Натуральная оспа
- 6. Сифилис

56. Назовите русских ученых-лауреатов Нобелевской премии по физиологии и медицине

- 1. Е.Чазов
- 2. Н.Амосов
- +3. И.Мечников
- 4. И.Сеченов
- +5. И.Павлов
- 6. Н.Пирогов

57. Всемирный день здоровья отмечается ежегодно 7 апреля потому, что...

- 1. В этот день было официально объявлено об искоренении натуральной оспы
- +2. Это день ратификации Устава Всемирной организации здравоохранения
- 3. Это день, когда было принято решение о создании Всемирной организации здравоохранения
- 4. Это день, когда был впервые поставлен диагноз СПИД
- 5. Это дата начала Нюрнбергского процесса
- 6. Это день, когда был выявлен первый ВИЧ-инфицированный

58. Какое учреждение было создано в РСФСР в 1918 г. для управления здравоохранением?

- 1. Министерство здравоохранения
- +2. Народный Комиссариат Здравоохранения
- 3. Народное министерство охраны здоровья трудящихся
- 4. Народное министерство здоровья
- 5. Народный Комиссариат борьбы с болезнями
- 6. Комитет по вопросам здравоохранения

59. Кто стал первым наркомом здравоохранения в РСФСР?

- +1. Н.Семашко
- 2. З.Соловьев

- 3. С.Киров
- 4. М.Барсуков
- 5. С.Орджоникидзе
- 6. И.Джугашвили

60. Назовите принципы государственного здравоохранения («модели Н.А.Семашко»)

- +1. Государственный характер
- +2. Профилактическое направление
- 3. Обязательное медицинское страхование
- +4. Участие населения в здравоохранении
- +5. Единство медицинской науки и практики здравоохранения
- 6. Частный характер медицинской помощи

61. Определите вклад Н.А.Семашко в развитие отечественного здравоохранения

- +1. Развивал принципы профилактической медицины
- +2. Первый народный комиссар здравоохранения РСФСР
- +3. Основал первую в стране кафедру социальной гигиены
- 4. Первый народный комиссар здравоохранения СССР
- 5. Выдающийся хирург, основатель НИИ хирургии
- 6. Основоположник крупной клинической терапевтической школы

62. Определите вклад З.П.Соловьева в развитие отечественного здравоохранения

- 1. Организовал НИИ травматологии и ортопедии
- +2. По его инициативе был организован всесоюзный пионерский лагерь «Артек»
- 3. Первый народный комиссар здравоохранения РСФСР
- +4. Заместитель Наркома здравоохранения РСФСР
- +5. Один из организаторов военно-санитарной службы армии
- 6. Основал первую в стране кафедру социальной гигиены

63. Кто стал первым народным комиссаром здравоохранения СССР?

- 1. Н.Амосов
- 2. Н.Семашко
- +3. Г.Каминский
- 4. Е.Чазов
- 5. М.Барсуков
- 6. З.Золовьев

64. Назовите ученых-медиков, которые за работу во время Великой отечественной войны были удостоены звания Героя Социалистического Труда

- 1. Е.В.Клумов
- +2. Н.Н.Бурденко
- +3. Ю.Ю.Джанелидзе
- 4. Н.П.Кравков
- +5. Л.А.Орбели
- 6. Н.А.Семашко

65. Какой международной наградой были награждены 30 медсестер СССР, которые участвовали в Великой Отечественной войне?

- 1. Медалью Красного Креста
- +2. Медалью Флоренс Найтингейл
- 3. Орденом Медицинской сестры-героя
- 4. Орденом Почетного Легиона
- 5. Орденом пурпурного сердца
- 6. Золотой Звездой Героя Советского Союза

66. Назовите врача, который в XVIII в. перевел на русский язык «Клятву Гиппократата»

- 1. А.П.Чехов
- 2. С.П.Боткин
- +3. М.Я.Мудров
- 4. И.И.Мечников
- 5. Н.И.Пирогов
- 6. Н.В.Склифосовский

67. Кто является основоположником пенитенциарной (тюремной) медицины в Российской империи?

- 1. Ф.Эрисман
- 2. М.Мудров
- +3. Ф.Гааз
- 4. Н.Пирогов
- 5. С.Боткин
- 6. Н.Гамалея

68. Назовите русского врача и общественного деятеля XIX века, девизом которого было «Спешите делать добро»

- 1. А.Чехов
- +2. Ф.Гааз
- 3. Н.Пирогов
- 4. С.Боткин
- 5. Г.Захарьин
- 6. А.Швейцер

69. Назовите основные достижения русского врача В.А.Манассеина

- +1. Сторонник развития общественной медицины в Российской империи
- +2. Основатель и редактор журнала «Врач»
- 3. Основал первую в Российской империи кафедру госпитальной хирургии
- +4. Отстаивал право пациента на сохранение тайны его заболевания, поскольку это необходимо для создания полного доверия пациента к врачу
- 5. Основоположник общественной и экспериментальной гигиены
- +6. Сторонник высшего женского медицинского образования в Российской империи

70. Назовите русских писателей, получивших медицинское образование, которые в своих литературных произведениях затрагивали вопросы медицинской этики, а также другие важные медико-социальные проблемы

- 1. И.Бунин
- +2. А.Чехов
- 3. Л.Толстой
- +4. В.Вересаев
- +5. М.Булгаков
- 6. Ф.Достоевский

71. Назовите основные достижения русского хирурга Н.Склифосовского

- +1. Основоположник полостной хирургии в Российской империи
- +2. Разработал новые методы остеопластики, например «русский замок»
- 3. Новатор методов хирургического лечения глазных заболеваний
- +4. Внедрял принципы асептики и антисептики в хирургии
- 5. Активно использовал гормональное лечение
- 6. Впервые применил наркоз во время операции

72. Назовите основные достижения русского хирурга Н.И.Пирогова в анатомии

- 1. Основоположник анестезиологии и реаниматологии
- +2. Основоположник метода «ледяной» анатомии
- +3. Основоположник топографической анатомии
- +4. Опроверг более 200 ошибок К.Галена
- 5. Разработал теорию иммунитета

+6. Разработал проект Института практической анатомии

73. Назовите основные достижения Н.И.Пирогова в хирургии

- 1. Осуществил первую в мире пересадку сердца
- 2. Разработал основы трансплантологии
- 3. Открыл первую в Европе медицинскую хирургическую школу
- +4. Впервые применил гипс для лечения переломов
- +5. Основоположник военно-полевой хирургии в Российской империи
- +6. Массовое применение наркоза в военно-полевых условиях

74. Назовите основные достижения Н.И.Пирогова в организации медицинской помощи

- 1. Стал первым министром здравоохранения России
- +2. Привлечение женщин к уходу за ранеными
- +3. Обосновал и осуществил на практике сортировку раненых на 4 группы
- +4. Тезис о том, что будущее принадлежит медицине предупредительной
- +5. Впервые в мире создал отделение для рожистых и гангренозных больных и
- +6. Впервые в клинике открыл операционную комнату

75. Кто является основоположником топографической анатомии в Российской империи?

- 1. И.Буяльский
- 2. С.Боткин
- +3. Н.Пирогов
- 4. И.Павлов
- 5. И.Мечников
- 6. Н.Склифосовский

76. Назовите основные достижения русского хирурга Ф.И.Иноземцева

- +1. Произвел первую в России операцию под эфирным наркозом
- +2. Введение в клиническую практику средств народной медицины
- 3. Основоположник топографической анатомии
- +4. Предложил капли, названные его именем
- 5. Основоположник военно-полевой хирургии в России
- 6. Основоположник научной гинекологии

77. Какие утверждения характеризуют деятельность В.Ф.Войно-Ясенецкого?

- +1. Автор работы «Регионарная анестезия»
- +2. Автор работы «Очерки гнойной хирургии»
- +3. Основоположник гнойной хирургии
- 4. Выдающийся русский физиолог, лауреат Нобелевской премии
- +5. Архиепископ русской православной церкви (Архиепископ Лука)
- +6. Доктор медицины

78. Какой документ составлял основу врачебной этики в Российской Империи в XIX – начале XX в.?

- 1. Молитва русских врачей
- 2. Клятва врача Российской империи
- +3. Факультетское обещание русских врачей
- 4. Клятва Гиппократов
- 5. Клятва русских врачей

79. Кто провел первую в мире операцию по пересадке сердца человеку?

- 1. Н.Амосов
- 2. В.Демихов
- +3. К.Барнард

- 4. С.Брюхоненко
- 5. Н.Пирогов
- 6. В.Неговский

80. Кто впервые ввел термин «реаниматология»?

- +1. В.Неговский
- 2. Н.Пирогов
- 3. Н.Бурденко
- 4. С.Юдин
- 5. Ф.Дринкер
- 6. Н.Амосов

81. Какое инфекционное заболевание было полностью ликвидировано на Земном Шаре в XX столетии благодаря международному сотрудничеству?

- 1. Грипп
- 2. Холера
- 3. Чума
- 4. СПИД
- +5. Натуральная оспа
- 6. Сифилис

82. Какое инфекционное заболевание было впервые официально зарегистрировано в 1977 г. в Нью-Йорке?

- +1. СПИД
- 2. Азиатская холера
- 3. Сифилис
- 4. Хламидиоз
- 5. Чума
- 6. Свиной грипп

83. Назовите основные достижения русского хирурга Н.Склифосовского

- +1. Основоположник полостной хирургии в Российской империи
- +2. Разработал новые методы остеопластики, например «русский замок»
- 3. Новатор методов хирургического лечения глазных заболеваний
- +4. Внедрял принципы асептики и антисептики в хирургии
- 5. Активно использовал гормональное лечение
- 6. Впервые применил наркоз во время операции

84. Назовите основные достижения русского хирурга Н.И.Пирогова в анатомии

- 1. Основоположник анестезиологии и реаниматологии
- +2. Основоположник метода «ледяной» анатомии
- +3. Основоположник топографической анатомии
- +4. Опроверг более 200 ошибок К.Галена
- 5. Разработал теорию иммунитета
- +6. Разработал проект Института практической анатомии

85. Назовите основные достижения Н.И.Пирогова в хирургии

- 1. Осуществил первую в мире пересадку сердца
- 2. Разработал основы трансплантологии
- 3. Открыл первую в Европе медицинскую хирургическую школу
- +4. Впервые применил гипс для лечения переломов
- +5. Основоположник военно-полевой хирургии в Российской империи
- +6. Массовое применение наркоза в военно-полевых условиях

86. Назовите основные достижения Н.И.Пирогова в организации медицинской помощи

- 1. Стал первым министром здравоохранения России
- +2. Привлечение женщин к уходу за ранеными

- +3. Обосновал и осуществил на практике сортировку раненых на 4 группы
- +4. Тезис о том, что будущее принадлежит медицине предупредительной
- +5. Впервые в мире создал отделение для рожистых и гангренозных больных и
- +6. Впервые в клинике открыл операционную комнату

87. Кто является основоположником топографической анатомии в Российской империи?

- 1. И.Буяльский
- 2. С.Боткин
- +3. Н.Пирогов
- 4. И.Павлов
- 5. И.Мечников
- 6. Н.Склифосовский

88. Назовите основные достижения русского хирурга Ф.И.Иноземцева

- +1. Произвел первую в России операцию под эфирным наркозом
- +2. Введение в клиническую практику средств народной медицины
- 3. Основоположник топографической анатомии
- +4. Предложил капли, названные его именем
- 5. Основоположник военно-полевой хирургии в России
- 6. Основоположник научной гинекологии

89. Какие утверждения характеризуют деятельность В.Ф.Войно-Ясенецкого?

- +1. Автор работы «Регионарная анестезия»
- +2. Автор работы «Очерки гнойной хирургии»
- +3. Основоположник гнойной хирургии
- 4. Выдающийся русский физиолог, лауреат Нобелевской премии
- +5. Архиепископ русской православной церкви (Архиепископ Лука)
- +6. Доктор медицины

90. Кто открыл первую пастеровскую станцию в Российской империи?

- 1. З.Соловьев
- +2. И.Мечников
- 3. А.Доброславин
- 4. Ф.Эрисман
- 5. Н.Семашко
- 6. Э.Дженнер

91. Назовите создателей учения об иммунитете

- 1. Л.Пастер
- 2. Т.Куодис
- +3. И.Мечников
- +4. П.Эрлих
- 5. Ж.Шарко
- 6. Ш.Лаверан

92. Определите вклад русского биолога И.И.Мечникова в развитие медицины и биологии

- 1. Ввел в физиологию метод хронического эксперимента
- 2. Один из основоположников эволюционной эмбриологии
- +3. Разрабатывал проблему старения
- 4. Разработал законы наследования доминантных признаков
- +5. Открыл первую антирабическую станцию в Российской империи
- +6. Создатель фагоцитарной теории иммунитета

93. Назовите врачей, которые участвовали в ликвидации эпидемий чумы в Российской империи

- +1. А.Шафонский

- 2. С.Боткин
- +3. Д.Самойлович
- 4. М.Мудров
- 5. Н.Пирогов
- 6. А.Швейцер

94. Назовите основные достижения русского врача Д.Самойловича

- +1. Участвовал в ликвидации 9 эпидемий чумы
- +2. Разработал рецепт средства для обеззараживания одежды чумных больных
- 3. Установил водный путь заражения при холере
- 4. Открыл первую антирабическую станцию
- 5. Открыл возбудителя сибирской язвы
- 6. Открыл возбудителя чумы

95. Назовите основные достижения русского ученого-гигиениста Ф.Эрисмана

- +1. Возглавлял кафедру гигиены в Московском университете
- +2. Развивал школьную и коммунальную гигиену
- +3. Основоположник общественной гигиены в России
- +4. Проводил санитарно-гигиенические обследования фабрик и заводов
- 5. Создание Русского общества охранения народного здоровья

96. Назовите три основные формы организации медицинского дела в Российской империи в конце XIX в. – начале XX в.

- +1. Частнопрактикующая медицина
- +2. Земская медицина
- 3. Муниципальная медицина
- +4. Фабрично-заводская (страховая) медицина
- 5. Государственная медицина
- 6. Амбулаторная медицина

97. Больничные кассы, которые создавались на фабриках в начале XX века, были элементом ...

- 1. Частной медицины
- 2. Государственной медицины
- +3. Страховой медицины
- 4. Сельской медицины
- 5. Земской медицины
- 6. Амбулаторная медицина

Приложение.

ФАКУЛЬТЕТСКОЕ ОБЕЩАНИЕ

Принимая с глубокой признательностью даруемые мне наукой права врача и постигая всю важность обязанностей, возлагаемых на меня сим званием, я даю обещание в течение всей своей жизни ничем не помрачать чести сословия, в которое ныне вступаю. Обещаю во всякое время помогать, по лучшему моему разумению, прибегающим к моему пособию страждущим, свято хранить вверяемые мне семенные тайны и не употреблять во зло оказываемого мне доверия. Обещаю продолжать изучать врачебную науку и способствовать всеми силами ее процветанию, сообщая ученому свету все, что открою. Обещаю не заниматься приготовлением и продажей тайных средств. Обещаю быть справедливым к своим сотоварищам-врачам и не оскорблять их личности; однако же, если бы того потребовала польза больного, говорить правду прямо и без лицемерия. В важных случаях обещаю прибегать к советам врачей, более меня сведущих и опытных; когда же сам буду призван на совещание, буду по совести отдавать справедливость их заслугам и стараниям.

ИЗ РЕЧИ К СЛУШАТЕЛЯМ ГОСПИТАЛЬНЫХ ШКОЛ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ

Вам, господа, вступающим на трудное, но славное поприще, вам, посвящающим себя возвышенным занятиям по искусству лечения, какие наставления следует сделать, какие советы преподать? Какими красками изобразить вам тот дух, природные дарования и таланты, коими должен безусловно обладать всякий, желающий проникнуть в святилище этой божественной науки?

Если я не ошибаюсь, то надо начать с того, чтобы преподать вам об этом точные и ясные представления, дать почувствовать с очевидностью что тот, кто окончил весь курс наук и хочет научиться этому божественному искусству, должен, прежде всего, быть одаренным всеми дарами природы. Медицинская наука требует от того, кто ей себя посвящает, следующих качеств: он должен быть молод и хорошо сложен с ясным, острым зрением, с мягкими руками и тонким осязанием и, кроме того, ко всем этим природным качествам он должен присоединить очень большую личную чистоплотность. Однако эти внешние качества, эту благоприятность, которые, прежде всего, бросаются в глаза и чаруют, не должно почитать более, чем за простые признаки подлинных, основательных достоинств. Тонкий и просвещенный ум, обширное знание всех наук, основы которых он изучал с самой ранней юности, глубокое знание своего искусства — вот что является и должно являться основным достоинством лекаря и врача. Ничего не должно быть грубого ни в его обхождении, ни в его разговоре, нрава ему надлежит быть исключительно кроткого, а главное, — ему следует усвоить ту любезность и вежливость, искреннюю и простую, которые должны господствовать во всяком хорошем обществе и быть главкой его привлекательностью. Ему должно быть свойственно приличное, безукоризненное поведение, являющееся плодом того удачного воспитания, которое он получал с самых ранних пор, и, как бы ни была долга его жизнь, он не должен ни на шаг уклоняться с этого пути. Одним словом, он должен быть воплощением порядочного человека. Таковы должны быть качества, господа, которыми, безусловно, следует обладать человеку, желающему посвятить себя изучению медицины.

Вам уже известно, господа, что в нашей Империи факультет построен так, чтобы всякий молодой человек, закончивший школьную подготовку и владеющий в совершенстве латинским языком и гуманитарными науками, мог бы поступить в любой госпиталь Империи, получать там жалованье, установленное для этого казной, и изучать на практике все отрасли медицинской науки, ничего не платя за это профессорам, которые за свое преподавание получают очень приличное жалованье. При поступлении ученик держит экзамен и получает первое звание — подлекаря, проработав в госпитале несколько лет, он может держать второй экзамен и, если выдержит его удовлетворительно, он получает второе звание и должность лекаря. Когда он прослужит еще несколько лет и на практике докажет подлинное знание изучаемого им искусства, он достигает последней степени — штаб-лекаря...

(Д. С. Самойлович)

СЛОВО О БЛАГОЧЕСТИИ И ПРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВАХ ГИППОКРАТОВА ВРАЧА

«Есть люди, которые поносить науки сделали себе наукою; но они собственным знанием величаются только и не достигают своей цели. Сокровенное и неизвестное изобретать, недоконченное совершать, есть обет и должность смысленного человека. Напротив того, кто изобретение другого сплетением подлого злыязычия силится замарать, и не только ничего в оном не поправляет, но изобретение искуснаго человека старается у невежд привести в подозрение: того надобно почитать несмысленным и извергом природы более, нежели невеждою. И таковые словопрения приличны только неучам. Они с надменностью, но безуспешно злословят хорошие сочинения других, равно как и худые бранят. Покровители наук и истинные их любители должны обуздывать таковую дерзость.

Сие слово жестоко покажется хульникам, торгующим ругательствами, важно для пользы гонимых, обильно по искусству, которое защищает, сильно мудростью, которою исполнено. Медицина есть наука, которая больных от болезней совершенно освобождает, силу и порывы болезней притупляет, но к неизлечимым и побежденным болезнью не прилагает рук, когда точно известно, что она помочь - не в силах».

Любезные юноши, заметьте, что любители ругательной критики в медицине не читали Гиппократова, а потому они и недостойны вашего чтения.

Особенно внемлите, юноши, что говорит Гиппократ о благочестии и поведении врача.

«Не без причины почитают мудрость полезною во многих делах, то есть такую мудрость, которая в общежитии употребляется, ибо есть мудрования, которые суть пустое любопытство и не имеют никакой пользы. Истинная мудрость творит науку, дает ей достоинство и славу, и при свете истины очищает ее от заблуждений. Сих людей, упоенных мудростью, узнаешь по платью, по приличному украшению без излишностей, по виду, внушающему о себе доброе мнение и почтение, по лицу, на коем напечатлен смысл и обработанный дух. В обществе они отвечают смысленно, в споры не вступают, к подобным себе снисходительны, приветливы и осторожны, при движениях душевных молчаливы, в ответах осмотрительны и показывают терпимость мнений, терпеливы в ожидании случая и умеют оным пользоваться, в пище умерены и малым довольны, в речах сильны и имеют дар слона легко сообщать другим то, что знают, красноречивы с приятностью.

Ко всем сим превосходным качествам природа отверзает дверь, врожденная склонность и старание делают нас способным и украшаться сими преимуществами. Врожденная склонность, слинная с мудростию, проникает в таинства природы. Многие в том уверены в душе, но немногие обеими обладают на деле.

Те, кои идут по другой дороге, обнажают себя и облакаются в одежду хитрости и бесчестия, ибо прославляется велеречие такого врача, который делом может показать свое знание и науку. Кто говорит искусно, а не делает, то тем доказывает свое неискусство и как поддельное золото с горниле искушается. Думать и не делать есть знак невежества и неспособности. Мнение медику есть порок, больным — гибель.

Почему медицину нужно соединить с мудростию (sophia), ибо все, что нужно для мудрости, требуется и для медицины; презрение богатства, целомудрие и стыдливость, умеренность в одежде, важность, рассудок, приветливость, чистоплотность, разговор короткий, познание полезных вещей для жизни и нужных очистительных лекарств, удаление от суеверия.

Таковые, имея понятия о природе вещей, надобно, чтобы врач приобрел себе некоторую людскость. Строптивость и жесткость делают его неприступным для здоровых и больных. Он должен остерегаться, чтобы не показывать многих частей тела в наготу, и чтоб не говорить много с невеждами, но только о нужном: сим приобретается доверенность больных. Все, что ни делаешь, не делай наудачу, не делай, как попало.

Содержи в готовности два аппарата инструментов и перевязок: один полный дома, другой карманный дорожный; равным образом имей домашнюю аптеку внутренних и наружных лекарств. Недостаток в сих вещах пагубен и делает искусство недостаточным. Соблюдай в свежей памяти лекарства, их обыкновенные действия и описанные другими, равным образом лечение болезней, их ход и перемены. В сем состоит начало, середина и конец медицины.

Сим ты будешь иметь ту выгоду, что, входя к больному, будешь, решителен в предприятии, ибо имеешь все нужное с собою. Прежде, нежели войдешь к больному, ты должен знать, что надобно делать, ибо во многих болезнях нужна помощь, а не умствования, нужна

опытность предсказать исход болезни: сие покрывает врача славою. При входе к больному помни, как себя держать должно: поступать скромно, одеваться пристойно, соблюдать важность, говорить коротко, делать без торопливости, употреблять все рачение, отвечать благоразумно на противоречия, не терять себя при замешательстве домашних, быть строг в обличении беспорядка, готов к услужливости.

Чаще и прилежнее посещай больных, дабы переменять то, что они ошибочно делают; сим образом удобнее узнаешь болезнь и будешь деятельнее. Опустив случай вовремя сделать нужное пособие, болезнь укореняется. Часто случается, что многие вещи вместе вредят, а, обращая внимание на каждую особенно и поступая благоразумно, будешь пользоваться случаями и опытностью.

Надобно наблюдать за ошибками больных. Многие при употреблении хороших лекарств не видели желанных успехов и погибли. Ошибки больного вменяются не больному, а врачу, которого винят за больного.

Надобно также смотреть на жилище и лежание больного, сообразуясь со временем года и родом болезни. Иные живут на высоких, другие в мрачных местах и подземельях.

Надобно отдалять шум и запах, наипаче винный переменять с воздухом. Все сие надобно делать тихо и проворно. Многое от Сольного надобно скрывать, всегда входить к нему с веселым и утешительным лицом, отводить его от прихотей, обличать в ошибках с неудовольствием, уговаривать с ловкостью и утешать, но не открывать настоящего положения болезни и будущего оной исхода. Полезно иметь при больном одного из своих учеников, который наставления своего учителя должен выполнять без роптания и делать то, что приказано. Надобно выбирать из них такого, который в искусстве оказал некоторые успехи. Он будет с пользою услуживать больному, безопасно давать лекарства и все случившееся с больным вернее доносить учителю.

Неученым никого и никогда поверить не должно, ибо, что сделано, будет худо, в том обвинять будут самого врача.

Кому следует знать перемены болезни, тому нужно открыть и будущее. Чтоб сохранить достоинство истинного врача, ему нужно соединить медицину с мудростию и с другими науками: таковой врач славится от родителей и детей. И те, однако ж, которые не одарены таковыми познаниями, научаются от самых вещей и практикою приходят в возраст разумения». Любезные юноши, можно ли что-нибудь сказать лучше и назидательнее для будущего счастья вашего в практике и для беспорочного поведения в общежитии? Сию главу стоило бы читать на коленях. При всем том прошу, для предосторожности, заметить особенно, что Гиппократ говорил здесь о нравственной мудрости, а не об умственной философии, о мудрости благочестия, а не о мудрованиях школьных бредней, кои, по его словам, не приносят никакой пользы и исчезают как темные призраки при свете истинной мудрости.

ПИСЬМО К МОЛОДЕЖИ

Что бы я хотел пожелать молодежи моей родины, посвятившей себя науке? Прежде всего — последовательности. Об этом важнейшем условии плодотворной научной работы я никогда не смогу говорить без волнения. Последовательность, последовательность и последовательность. С самого начала своей работы приучите себя к строгой последовательности в накоплении знаний.

Изучите азы науки, прежде чем пытаться взойти на ее вершины. Никогда не беритесь за последующее, не усвоив предыдущего. Никогда не пытайтесь прикрыть недостатки своих знаний хотя бы и самыми смелыми догадками и гипотезами. Как бы не тешил ваш взор своими переливами этот мыльный пузырь, — он неизбежно лопнет, и ничего, кроме конфуза, у вас не останется.

Приучите себя к сдержанности и терпению. Научитесь делать черную работу в науке. Изучайте, сопоставляйте, накапливайте факты. Как ни совершенно крыло птицы, оно никогда не смогло бы поднять ее ввысь, не опираясь на воздух. Факты — это воздух ученого. Без них вы никогда не сможете взлететь. Без них ваши «теории» — пустые потуги.

Но, изучая, экспериментируя, наблюдая, старайтесь не оставаться у поверхности фактов. Не превращайтесь в архивариусов фактов. Пытайтесь проникнуть в тайну их возникновения. Настойчиво ищите законы, ими управляющие.

Второе — это скромность. Никогда не думайте, что вы уже все знаете. И как бы высоко ни оценивали вас, всегда имейте мужество сказать себе: я невежда.

Не давайте гордыне овладеть вами. Из-за нее вы будете упорствовать там, где нужно согласиться, из-за нее вы откажитесь от полезного совета и дружеской помощи, из-за нее вы утратите меру объективности.

В том коллективе, которым мне приходится руководить, все делает атмосфера. Мы все впряжены в одно общее дело, и каждый двигает его по мере сил и возможностей. У нас зачастую и не разберешь — что «мое», а что «твое», но от этого наше общее дело только выигрывает.

Третье — это страсть. Помните, что наука требует от человека всей его жизни. И если у вас было бы две жизни, то их бы не хватило вам. Большого напряжения и великой страсти требует наука от человека. Будьте страстны в вашей работе и ваших исканиях.

Наша родина открывает большие просторы перед учеными, и нужно отдать должное — науку щедро вводят в жизнь в нашей стране. До последней степени щедро.

Что же говорить о положении молодого ученого у нас? Здесь, ведь, ясно и так. Ему многое дается, но с него много спросится. И для молодежи, как и для нас, вопрос чести — оправдать те большие упования, которые возлагает на науку наша родина.

