

**К.А. ПАШКОВ, УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ К СЕМИНАРСКИМ  
ЗАНЯТИЯМ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

**Государственное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования**

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**К.А.ПАШКОВ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ  
К СЕМИНАРСКИМ ЗАНЯТИЯМ  
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

**для студентов лечебного факультета**

Рекомендуется Учебно-методическим объединением по медицинскому и  
фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия  
для студентов лечебного факультета

Москва 2004

Составитель:  
зав. кафедрой истории медицины МГМСУ, к.м.н.,  
доц. **К.А.Пашков**

Научный редактор:  
к.м.н., доц. **А.В.Белолапоткова**

Рецензенты:  
зав. курсом истории медицины РМАПО, д.м.н, проф.  
**Э.Д.Грибанов**  
засл. деятель науки РСФСР, д.м.н., проф. **А.И.Дойников**

«Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов лечебного факультета составлено на основе «Программы по истории медицины» для специальности «лечебное дело» 040100 (2003), утвержденной МО РФ.

Автором отображены главные события, выявлены основные тенденции в развитии отечественной медицины, начиная с Киевской Руси и до настоящего времени.

Пособие представляет интерес не только для студентов и преподавателей медицинских ВУЗов, но и для тех, кого интересует история медицины.

Аналогичных изданий в учебной медицинской литературе нет.

## **ВВЕДЕНИЕ**

История медицины - наука, изучающая развитие медицинской науки и практики в различных общественно-

экономических формациях в неразрывной связи с общей историей культуры народов. Она дает возможность на основе изучения прошлого медицинской науки и практики правильно оценить достижения современной медицины, чтобы предвидеть ее развитие в будущем.

История медицины, как предмет преподавания, является научным профессиональным введением в специальность.

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

Историю медицины делят на общую и частную. В задачу общей истории медицины, составляющей самостоятельный раздел преподавания, входит изучение вопросов, раскрытие которых дает возможность выявить методологические и естественнонаучные основы медицины различных эпох, важнейшие тенденции и направления ее развития, методы подходов к решению тех или иных явлений общемедицинского характера. Общая история медицины является связующим звеном между всеми предметами, которые изучаются в медицинском вузе.

Частная история медицины изучает возникновение и развитие отдельных медицинских дисциплин, биографии ученых, их вклад в науку, формирование и развитие научных школ, историю медицинских учреждений и т.д. Вопросы частной истории медицины различных медицинских специальностей изучаются на соответствующих медико-биологических и клинических кафедрах. Каждая кафедра на профессиональном уровне должна познакомить студентов с достижениями в своей области медицины. Преподавание современной истории

медицинских дисциплин – это задача соответствующих кафедр.

Преподавание общей и частной истории медицины составляет систему историко-медицинского образования будущего врача, в которой заключается смысл непрерывного исторического образования в медицинском вузе.

Учебно-методическое пособие создано в соответствии с количеством часов, утвержденным программой и не предполагает включения большого объема информации. Оно ставит своей целью проследить историческое развитие отечественной медицины, заострив внимание на глобальных явлениях и открытиях, повлиявших на развитие медицинской науки. В пособие включены основополагающие данные по истории развития врачевания и медицины.

Преподавание истории медицины на лечебном факультете складывается из лекций (6 час.) по истории мировой медицины и семинарских занятий (34 час.) по истории отечественной медицины. На семинарских занятиях изучаются особенности и основные направления развития отечественной медицины, ее лучшие традиции и выявляется роль материалистического мировоззрения в утверждении передовых взглядов в науке.

Составитель настоящего учебно-методического пособия исходил из опыта преподавания истории медицины студентам лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета, а также из опыта преподавания в других медицинских вузах страны.

**В Интернет ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ  
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ  
НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ**

1. История медицины как наука и предмет преподавания. Медицина в период первобытно-общинного строя. - 1 час.

2. Медицина в рабовладельческом обществе. Медицина в странах Древнего Востока, Древней Греции и Рима. - 1 час.

3. Медицина в эпоху феодализма в странах Востока и Западной Европы (V-XV вв.). Эпоха Возрождения (XV - середина XVII вв.). - 1 час.

4. Медицина в эпоху капитализма и империализма в Западной Европе (XVII - XIX, начало XX века). - 1 час.

5. Становление и развитие отечественной медицины в XX веке. - 1 час.

6. Вклад ученых МГМСУ в решение научных медицинских проблем. - 1 час.

## **ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ**

1. Основные цели и задачи преподавания истории медицины на лечебном факультете. Общая методика преподавания истории медицины, план проведения занятий, рекомендации к выбору тем для докладов и курсовых работ, требования к их написанию. - 2 часа.

2,3. Медицина в эпоху феодализма в России: медицина в Киевской Руси (IX-XIII вв.) и Московском государстве (XV-XVII вв.) - 4 часа.

4,5. Медицина в России в эпоху развитого феодализма (XVIII в.). - 4 часа.

6,7,8. Медицина в период разложения феодализма в России (I половина XIX в.). - 6 часов.

**9,10.** Медицина в период разложения феодализма и развития капитализма в России (II половина XIX в). Достижения в области теоретических и клинических дисциплин (физиология, анатомия, патология, терапия). - 4 часа.

**11,12,13.** Медицина в период развития капитализма в России. (II половина XIX в - начало XX в). Продолжение. Развитие клинических дисциплин (хирургия), гигиены, земской медицины. - 6 часов.

**14,15.** Становление отечественной медицины и здравоохранения в советский период. Развитие теоретических и клинических дисциплин - 4 часа.

**16.** История развития Московского государственного медико-стоматологического университета. Посещение музея «Истории развития МГМСУ». - 2 часа

**17.** Медицинская этика и деонтология в профессии врача-лечебника. - 2 часа.

### **Литература к занятиям:**

#### **Основная:**

**Сорокина Т.С.** Учебник «История медицины». М.: Академия.-2004.

**Пашков К.А.** «Учебно-методическое пособие по истории медицины» для студентов лечебного факультета. М.- 2004.- 256 с.

#### **Дополнительная:**

1. Вагнер Е.А., А.А. Росновский. О самовоспитании врача. Пермское книжное изд-во, 1976.- 176 с.

2. Грандо А.А., Грандо С.А. Врачебная этика. Киев.: РИА «Триумф», 1994.-255с.

3. Григорьян Н.А. Иван Петрович Павлов. 1849-1936. Гражданин. Гуманист. К 150-летию со дня рождения.- М.:Наука.-1999.-312 с.

4. Глязер Г. Драматическая медицина. М.- 1960.- 158 с.

5. Каневский Л.О., Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма. – М.-1956.

6. Мультиановский М.П. История медицины.-М.:Медицина.- 1961-348 с.

7. Медицина. БМЭ. 2-ое изд. –М.-1960.-Т.-17.

8. Медицина. БМЭ. 3-е изд. –М.-1980.-Т.-14

9. Миронов С.П., Перов Ю.Л., Цветков В.М., Ястребов В.М. Кремлевская медицина. – М.- ППО «Известия».-1997.-294 с.

10. Мирский М.Б. Медицина России XVI-XIX вв. М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОСПЭН).- 1996.-400с.

11. Мирский М.Б. Хирургия от древности до современности. Очерки истории.- М.: Наука.-2000.-798 с.

12. Троянский Г.Н. История развития Московского медицинского стоматологического института им. Н.А.Семашко. М.-1997.- 104 с.

13. Троянский Г.Н. Московский стоматологический университет на службе отечеству. М.- «Вече», 250с.

14. Хрестоматия по истории медицины. Под ред. П.Е.Заблудовского. М.- 1968.- 196 с.

## **ЗАНЯТИЕ 1**

**Тема: ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ  
ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ  
НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ.  
ОБЩАЯ МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ, ПЛАН  
ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ, РЕКОМЕНДАЦИИ К  
ВЫБОРУ ТЕМ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ  
ДОКЛАДОВ И НАПИСАНИЯ КУРСОВЫХ РАБОТ,  
ТРЕБОВАНИЯ К ИХ НАПИСАНИЮ - 2 час.**

### **Цели и задачи:**

1. Дать определение истории медицины, как науки и предмета преподавания. Охарактеризовать основные этапы развития медицины в связи с развитием и сменой общественно-экономических формаций. Перечислить источники изучения истории медицины.

2. Раскрыть цели и задачи преподавания истории медицины.

3. Ознакомить студентов с общей методикой преподавания истории медицины и проведения занятий, подготовки докладов и курсовых работ.

### **Содержание занятия:**

История медицины как наука, изучающая развитие медицинской теории и практики, тесным образом связана с развитием общества, сменой общественно-экономических формаций, историей культуры народов.

Изучая прошлое медицины, мы можем оценить достижения современной медицины и проследить перспективы ее развития.

Знание истории медицины имеет большое значение для формирования мировоззрения будущего врача, обогащая его теоретическими знаниями, умением



анализировать происходящие события, воспитания чувства гуманизма и патриотизма.

Прошлое медицины воссоздается на основе изучения фактов, источников. Все исторические источники делятся на 7 основных групп: письменные, вещественные (материальные), этнографические, устные (фольклорные), лингвистические, кинофотодокументы, фонодокументы.

**Письменные источники** - это рукописный или печатный документ, выполненный на папирусе, керамике, бумаге, камне, глине, дереве, коре и др. Они могут быть подлинными или копиями.

**Вещественные (материальные) источники**, основную часть которых составляют археологические памятники, включают и антропологический материал (ископаемые останки человека). Наука, которая занимается изучением болезней древних людей по костным останкам, называется палеопатологией.

**Этнографические источники** характеризуют явления культурной и общественной жизни, унаследованные человечеством от предшествующих эпох. К ним относятся суеверия, обряды, верования, обычаи, поверия и т.д.

**Устные (фольклорные) источники** - это созданные народом и характеризующиеся устной формой передачи образов реальной действительности.

**Лингвистические источники** - отображение в речевой форме реальной исторической действительности.

**Кино-, фотодокументы** - источники, фиксирующие события, которые могут быть воспроизведены повторно.

**Фонодокументы** отображают звуковую сторону исторического факта и представляют собой фонограмму, сделанную в момент события.

Задачи преподавания истории медицины сложны и многообразны:

1. Изучение фактических данных из прошлого истории медицины.

2. Развитие исторического мышления в понимании процессов становления медицины для лучшего овладения специальными медицинскими знаниями.

3. Воспитание чувства патриотизма, гуманизма, чести, достоинства врача на основе изучения опыта мировой и отечественной медицины, ее положительных традиций, ознакомление с жизнью и заслугами лучших ее представителей.

4. Воспитание качеств морально-этического характера, способствующих становлению врача новой формации.

В соответствии с учебным планом лечебного факультета на курс истории медицины отводится 6 лекций (6 час.) и 17 семинарских занятий (34 час.).

Продолжительность семинарских занятий - 2 учебных часа (90 мин.).

Место проведения занятий: учебная аудитория, музей истории МГМСУ.

Оснащение аудитории: портреты ученых, таблицы, стенды, альбомы, схемы, фотографии, презентации, редкие книги.

Оснащение рабочего места студента: учебники, учебно-методическое пособие, тетради, лекции, компьютеры.

Оснащение рабочего места преподавателя:

1. Методическое пособие к проведению семинарского занятия по истории медицины.

2. План занятия.

3. Слайды, фотографии, редкие книги, другие иллюстрации, тестовые задания, компьютер.

## **ОБЩИЙ ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ**

1. Вводное слово преподавателя - 10 мин.

2. Обсуждение вопросов по теме занятия (методом опроса или проведения контрольной работы) - 50 мин.

3. Заслушивание докладов - 15 мин.
  4. Подведение итогов - 10 мин.
  5. Задание к следующему занятию - 5 мин.
- Итого: 90 мин.

На первом занятии преподаватель раскрывает студентам цель и задачи проведения семинарских занятий, знакомит с методикой их проведения, распределяет темы докладов, курсовых работ, знакомит с планом их подготовки, методикой написания, рекомендует список дополнительной литературы для работы в течение цикла.

Каждое занятие начинается с вводного слова преподавателя, который дает краткую характеристику эпохи и оценивает уровень культуры и искусства в данный период. В обсуждении принимает участие вся группа, затем заслушиваются доклады по теме (2-3 доклада). При подготовке доклада студенты используют не только обязательную литературу, но и первоисточники, указанные по теме. Доклад о жизни и деятельности выдающегося деятеля медицины оформляется в виде реферата объемом 3-5 страниц машинописного текста (на 10 мин.). В реферате должны найти отражение характерные черты эпохи, в которой жил и работал ученый, важнейшие данные из его биографии, вклад ученого в развитие той или иной области медицины, его общественно-педагогическая деятельность, влияние трудов ученого на состояние медицинской науки и практики, значение его трудов. В конце реферата приводится перечень использованной литературы. Лучшие рефераты могут быть представлены на конкурс студенческих работ и выставлены на стенды кафедры. Титульный лист реферата оформляется по приводимой ниже форме.

**Московский государственный медико-  
стоматологический университет**  
Кафедра истории медицины

Зав.  
кафедрой \_\_\_\_\_  
Тема:.....  
.....  
Студент (фамилия, имя,  
отчество).....  
Факультет.....Курс.....Группа...  
.....  
Преподаватель.....  
.....

Москва 200... год

К докладу студент прилагает доступные для него иллюстративные материалы: фотографии, слайды, презентации и др.

Семинарские занятия сопровождаются демонстрацией трудов отечественных ученых, фотоальбомов, таблиц, слайдов, презентаций и других материалов, касающихся данной темы.

Составной частью занятий по истории медицины является выполнение задания по УИРС. Каждый студент выполняет курсовую работу (приложение №10,11), которая посвящается знаменательной дате из истории государства, отечественной, зарубежной медицины, жизни и деятельности выдающегося ученого, его вкладу в науку, истории медицинского учреждения.

Требования к оформлению курсовых работ те же, что и для реферата к докладу.

Обучение иностранных студентов в институте позволяет подключить их к изучению истории медицины той страны, откуда прибыл студент.

Вопросы врачебной этики в процессе преподавания истории медицины занимают важное место. При составлении данного «Учебно-методического пособия»

составитель исходил из того, что морально-этические нормы и требования к поведению врача разрабатывались многими выдающимися деятелями мировой и отечественной медицины - Гиппократом, Авиценной, Д.С.Самойловичем, М.Я.Мудровым, Н.И.Пироговым, С.П.Боткиным, Г.А.Захарьиным, Н.А.Семашко и др., а их научно-практическая и общественная деятельность являла собой пример высокого служения врачебному долгу и народу. Поэтому изучение формирования врачебной этики в условиях различных социально-экономических формаций входит в качестве неременной составной части в каждую лекцию, каждое занятие или выступление студентов (приложение 1,2,3).

На занятиях преподаватель осуществляет постоянный контроль за готовностью студента к занятию. С этой целью студенты устно отвечают на поставленные вопросы по изучаемой теме или выполняют контрольные письменные работы (промежуточный контроль). На кафедре применяется тестовый контроль по темам занятия.

Зачет по истории медицины студент получает после прослушивания лекционного курса, активной работы на семинарских занятиях, написания курсовой работы.

#### **Литература к занятию:**

**Сорокина Т.С.** Учебник «История медицины».- М.: Академия.-2004.

**Пашков К.А.** «Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов лечебного факультета. М.- 2004.

## **ЗАНЯТИЯ 2,3**

### **ТЕМА: МЕДИЦИНА В ЭПОХУ ФЕОДАЛИЗМА В РОССИИ. МЕДИЦИНА**

## **В КИЕВСКОЙ РУСИ (IX-XIII ВВ.) И МОСКОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕ (XV-XVII ВВ.). - 2 час.**

### **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 занятия:**

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 Слaviю, 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 – князя, 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. Вместе с христианством, пришедшим на Русь более 1000 лет назад, мы унаследовали высокие духовно-нравственные ценности, которые проявлялись в милосердии, сострадании, в служении ближнему.

Христианство приняло врачевание под свое непосредственное покровительство. 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 и рассадниками 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 они широко использовали 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 веку. 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, отнеся 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 «Шестоднев», например, содержится описание строения человеческого тела и функций его органов: описаны легкие («плюще»), бронхи («пролуки»), сердце, печень («естра»), 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, устранение запаха изо рта и рекомендации по лечению различных болезней полости рта. Примером таких советов служат

следующие: «... когда у ребенка начнется рост зубов, пусть ему намажут места вырастания зубов маслом из левкоев и воском или пусть натрут животным маслом, чистым и свежим, смешанным с сахаром», «...если же случится во рту и на языке жжение и жар, то, взяв три драхмы очищенной чечевицы, две драхмы сухих роз, по три драхмы сухого кориандра, семян портулака и шампиньона, половину драхмы камфары и, растерев хорошо, сделай подобие дорожной пыли и натри во рту и на языке», «...для того, чтобы сделать зубы белыми, возьми по 2 драхмы жженных отрубей и белой соли, все это растерев хорошо, натри зубы», «...при качающихся зубах возьми по две драхмы клещевины, квасцов и кожуры гранатов, все это растерев и перемешав, натри корни зубов; воздерживайся от всякой очень острой пищи, от разгрызания миндаля, грецких орехов и фундука», «...при дурном запахе изо рта, растерев руту, положи ее в инжир и, изжарив, дай есть очень горячим», при «съеденных зубах» даны рекомендации к лечению, а также при «дряблых деснах и при кровоточащих зубах, при качающихся зубах, дурно пахнущих, гниющих и при всяком другом страдании зубов».[1] Евпраксия Зоя дает 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 профессором 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».[2]

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 (XIV в.), 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.

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»<sup>[3]</sup>

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, созванный 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 устроити богадельни мужские и женские, и тех прокаженных и престарившихся и не могущих нигде главы преклонити, устроити в богадельнях пищею и одеждою...». 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, укрывшимся 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 сохранили записи: «...В Москве бысть мор велик и страшен, не успеваху бо живии мертвых спрятывати; везде бо бе мертвии, а дворы мнози пусти быша...» (1354). 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.<sup>[4]</sup>

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»<sup>[5]</sup>. 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 «с товарищи»: «...а им, лекарем иноземцом, идет твое государево жалованье годовое и корм большой, а нам, бедным, твоего государева жалованья толко на год по пяти рублев, да корму на месяц по два рубли... И мы, бедные, перед всеми чинами оскорблены: корм небольшой, а хлеба нам, бедным, ничево не давано – з женишками и з детишки помираем голодной смертью... запасу купить и приготовить не на что, в конец погибли».[6]

Несмотря на рост отечественных медицинских кадров, квалифицированных специалистов явно не хватало, размеры медицинской помощи были еще очень небольшими.

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.) Об уровне постановки диагноза свидетельствуют многие примеры из врачебной практики, имеются записи с постановкой зубоврачебных диагнозов: «Гришка Афанасьев ранен саблею, отрублен нос и верхние губы и зубы передние... рана тяжела. Ивашка Андронов ранен в голову: пушечным ядром переломило висок левой в трех местах. Раны тяжелы. Алешка Федотов ранен: опалило лицо из пушки и нос сшибло».[7]

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 (у Каменного моста, в Немецкой слободе, за Мясницкими воротами и др.).

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», «пилы, что зубы трут». Основными проблемами медицины того времени являлись:

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».[8] В военных гарнизонах обычно раздавали всем чинам по мере надобности противоцинготные 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»[9]

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,

камнечесцы, 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 одонтагры).<sup>[10]</sup> 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 Посников, который, получив в Падуанском университете степень доктора медицины, вернулся на Родину, Иван Алманзенев и др.

Все это подготовило почву для развития медицины в России XVIII в.

#### **Литература к занятию:**

**Сорокина Т.С.** Учебник «История медицины».- М.: Академия.-2004.

**Пашков К.А.** «Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов лечебного факультета. М.- 2004.

### **ЗАНЯТИЯ 4, 5**

**ТЕМА: МЕДИЦИНА В РОССИИ  
В ЭПОХУ РАЗВИТОГО ФЕОДАЛИЗМА  
(XVIII В.) - 4 часа.**

**Цели и задачи:**

1. Охарактеризовать сдвиги, происшедшие в социально-экономическом положении России конца XVII начала XVIII вв., как условия для ускоренного развития медицины.

2. Показать достижения передовой научной материалистической мысли в трудах М.В. Ломоносова и ее влияние на медицинскую теорию и практику.

3. Раскрыть передовой, прогрессивный характер развития важнейших направлений медицинской науки в России XVIII в.

4. Выявить состояние зубоврачебной науки и практики в России XVIII в.

### **Содержание занятия:**

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».[\[11\]](#)

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 1 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»,<sup>[12]</sup> 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. «Это был первообраз русского, не существовавшего еще университета, правда. С одним медицинским факультетом», - писал врач и историограф госпиталя А.Н.Алелеков.<sup>[13]</sup>

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 подлекарь (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 зубоврачебных операций (на голове, губах, деснах, языке). В библиотеках госпиталей были книги и диссертации по вопросам зубоврачевания.

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 1: «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 завязывать, и по оным завязывание сочинять...зело успешно научились».[14]

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 1, 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 1 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 1 была открыта «инструментальная изба» для изготовления хирургических инструментов.

Петр 1 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, вырывал зубы и делал то с великою охотою» [15]

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». Зубоврачеванием 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 1, 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 М.В.Ломоносова (1711-1765). Философские, естественнонаучные и общественно-политические демократические взгляды ученого оказали большое влияние на развитие естествознания в России. Развив учение об атомах и их движении, открыв и научно обосновав закон постоянства вещества и движения, М.В.Ломоносов положил его в основу всеобщего закона природы и сделал из него многие естественнонаучные и философские выводы.

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, - довольное число докторов, лекарей и аптек, удовлетворенных лекарствами, чего не только нет и сотой доли, и от такого непризнания, многие, кои могли бы жить, умирают».[16] 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 Д.С.Самойлович. 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.

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, вскрытия умерших стало обязательным, принимались меры по санитарному надзору за пищевыми продуктами и торговлей лекарств на рынках.

В 1801 году было положено начало организации оспопрививания методом вакцинации, заменившем вариоляцию.

Помимо лекарей, которые имели высшее медицинское образование, в России готовились кадры среднего медицинского персонала - фельдшеры и цирюльники.

Фельдшеры обучались в фельдшерских школах (1741), цирюльники готовились путем ученичества у полковых лекарей, а также в госпиталях и больницах. Сдав экзамен, цирюльники должны были уметь производить операции в малой хирургии (удаление зубов относилось к малой хирургии).

Кроме дипломированных цирюльников, которые относились к среднему медицинскому персоналу, было много цирюльников, не имевших медицинского образования и занимавшихся шарлатанством в медицине. Это были в основном иностранцы, которые работали парикмахерами, вырезали мозоли, делали кровопускания, удаляли и заговаривали зубы. Хотя медицинская практика для таких лиц в 1721 году была запрещена, многие из них обходили этот запрет из корыстных соображений.

Русские фельдшеры изучали не только анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы, но и осваивали элементы зубоврачебной практики: оказание помощи при вывихе нижней челюсти, переломах челюстей, зубной боли и даже изучали приемы удаления зубов.

Большое значение в деле подготовки русских врачей с обширными знаниями в области зубоврачевания и челюстно-лицевой хирургии имели первые пособия на русском языке для врачей, посвятивших себя этой области медицины.

Главный хирург С.-Петербургского адмиралтейского госпиталя М.И.Шейн перевел с латинского на русский язык «Основательные наставления хирургические» (1761) Захария Платнера, в котором подробно излагается анатомия зубов и челюстей, освещаются болезни зубов: кариес, стираемость и расшатанность зубов. Изучая причины кариозной болезни, автор различает как внешние, так и внутренние, зависящие от общего состояния организма. Лечить кариес автор предлагает путем очищения полости, а при лечении корней зубов, рекомендовал пломбировать их золотом или свинцом.

В «Наставлениях» приводятся показания к удалению зубов, перечисляется необходимый для этого инструментарий, разбирается вопрос о кровотечении после удаления, описываются пластические операции на небе, операции по поводу опухолей челюстей. Производство подобных операций говорит о высокой квалификации врачей и их знании элементов челюстно-лицевой хирургии.

Выдающимся врачом XVIII в. заслуженно считается Семен Герасимович Зыбелин (1735-1802), который много внимания уделял основным проблемам медицины: этиологии болезней, наследственности, конституции и ее значению для здоровья людей. В своих работах С.Г.Зыбелин пропагандировал философские и научные воззрения М.В.Ломоносова, опираясь на его представления

о сущности явлений природы и человека. При чтении клинических лекций он ввел демонстрацию больных и показ экспериментов при чтении курса физиологии и патологии. Большое значение ученый придавал вопросам гигиены и патологии детского возраста.

Большой вклад в обеспечение учащихся госпитальных школ русскими учебными руководствами внес выдающийся деятель отечественной медицины профессор акушерства Нестор Максимович Максимович-Амбодик (1744-1812). Среди его трудов значится большое количество словарей по различным разделам медицины, ботаники, учебных руководств по физиологии, акушерству.

Им был сделан перевод с немецкого учебника И.Ф.Шрейбера «Руководство к познанию и врачеванию болезней человеческих наружных и внутренних» (1781), в котором затрагиваются вопросы распространения цинги и ее проявлений в полости рта, врожденные аномалии полости рта, расщелины твердого неба. Другой перевод Н.М.Максимовича-Амбодика - это книга И.И.Пленка «Врачебное наставление о любострастных болезнях» (1790) - учение о сифилисе, клинике, диагностике и лечении проявлений сифилиса в полости рта.

Из оригинальных работ Н.М.Максимовича-Амбодика большое значение для развития акушерства имела его диссертация «Искусство повивания или наука о бабичьем деле» (1784-1786). Хотя работа посвящена подготовке акушеров, в ней подробно изложены болезни зубов, десен в период беременности женщины и после родов, даются основы детского зубо врачевания, рекомендации по сохранению зубочелюстной системы.

Выдающийся деятель отечественной медицины Андрей Гаврилович Бахрахт (1724-1806) издал монографию «Практические рассуждения о цинготной болезни» (1786), в которой показал значение алиментарного фактора в этиологии цинги, описал клинические проявления

этого заболевания. В качестве лечения А.Г.Бахерахт предлагал хирургическое иссечение десен, а также рекомендовал полоскание полости рта отваром сосновых шишек и употребление лимонного и апельсинового соков.

На основании работ А.Г.Бахерахта было составлено наставление по профилактике цинги на флоте, которое предусматривало медицинские осмотры, в том числе и моряков, перед выходом в море. А.Г.Бахерахт был хорошо знаком и с практическим зубоврачеванием, оказывал бесплатную помощь бедным.

Из диссертаций на темы зубоврачевания в XVIII в. можно назвать диссертацию Якова Европеуса «О скорбуте» (1765) - о проявлении цинги в полости рта, М.С.Крутеня «О жевании» (1765), в которой дано толкование такого сложного физиологического акта, как жевание. Автор анализирует жевательную функцию каждой группы мышц, освещает вопросы слюноотделения и функции языка.

Несмотря на развитие зубоврачевания, основная масса населения была лишена этого вида помощи. Имущие слои населения городов получали помощь у частнопрактикующих врачей (в большинстве иностранцев), беднота же пользовалась услугами знахарей, цирюльников и других лиц, не имевших медицинского образования. Зубоврачебная помощь в сельских районах практически отсутствовала.

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.

### **Литература к занятию:**

**Сорокина Т.С.** Учебник «История медицины».- М.: Академия.-2004.

**Пашков К.А.** «Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов лечебного факультета. М.- 2004.

### **Темы для докладов:**

#### **1. М.В. ЛОМОНОСОВ - ВЫДАЮЩИЙСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО МАТЕРИАЛИЗМА XVIII ВЕКА**

##### **План доклада:**

1. Сведения из биографии ученого.
2. Философские взгляды ученого и его критика идеалистических и метафизических объяснений явлений природы.
3. Роль химии, в понимании М.В.Ломоносова, для медицины.
4. Значение для истории медицины письма М.В.Ломоносова к графу И.И.Шувалову «О размножении и сохранении российского народа».

**МИХАИЛ ВАСИЛЬЕВИЧ ЛОМОНОСОВ (1711-1765)** 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). М.В.Ломоносов - один из инициаторов организации университета в Москве (1755), устроитель фабрики разноцветных стекол. Ученый оставил много гениальных работ в области физики и химии: развил 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.

**Сочинения:**

Избранные философские произведения.- М.:Госполитиздат.- 1950.

«Слово о пользе химии», «О сохранении и размножении российского народа».- Там же.- С.- 164-181, 558-614, 657-659.

**Литература:**

1. БМЭ.- 2 изд.- 5 т. - С.- 304.
2. Громбах С.М. Вопросы медицины в трудах М.В.Ломоносова. М.- 1961.

**2. С.Г. ЗЫБЕЛИН - ЗНАЧЕНИЕ ЕГО НАУЧНОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

### **План доклада:**

1. Сведения из биографии ученого, его мировоззрение.
2. Развитие ученым общетеоретических основ медицинской науки.
3. Вклад С.Г.Зыбелина в развитие терапии, педиатрии и гигиены в России.
4. С.Г.Зыбелин - врач-гуманист.
5. Значение деятельности С.Г.Зыбелина для современной медицины.

**СЕМЕН ГЕРАСИМОВИЧ ЗЫБЕЛИН (1735-1802)** - выдающийся русский врач XVIII в. 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. 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.

### **Сочинения:**

Избранные произведения. - М.-1954.

Слово о действии воздуха в человеке и путях, которыми в него входит.

Слово о причине внутреннего союза частей между собою и о происходящей из того крепости в теле человеческом.

Слово о пользе прививной оспы и о преимуществе оной перед естественною, с моральными и физическими возражениями против неправомыслящих.

Слово о вреде, проистекающем от содержания себя в теплоте излишней.

Слово о сложении тела человеческого и способах, как оные предохраняют от болезней.

Слово о способе, как можно предупредить немаловажную между прочими медленного умножения народа причину, состоящую в неприличной пище, младенцам даваемой в первые месяцы их жизни.

### **Литература:**

1. Библиографический словарь профессоров и преподавателей Московского университета 1755-1855.- ч. 2.- С.- 143-159.

2. Бородулин Ф.Г. К истории нервизма в отечественной медицине. - М.: - Медгиз.- 1955.

3. Пионтковский И.А. Семен Герасимович Зыбелин в книге: С.Г.Зыбелин.- «Избранные произведения».- М.- 1954.- С.- 5-59.

4. Российский Д.М. 200 лет Медицинского факультета Московского государственного университета. - М.- 1955.-С.- 31-35.

5. Тарасонов В.М. К истокам общетеоретической основы в отечественной медицине. - Советское здравоохранение.- 1975.- №7.

## **3. Д.С.САМОЙЛОВИЧ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ВРАЧ-ЭПИДЕМИОЛОГ XVIII ВЕКА**

### **План доклада:**

1. Краткие биографические данные.

2. Мировоззрение ученого.

3. Состояние вопроса о причинах возникновения эпидемий.

4. Д.С.Самойлович в борьбе с эпидемиями чумы в России.

5. Учение Д.С.Самойловича о возбудителе чумы, путях передачи заразного начала, противоэпидемических мероприятиях, описание клинических форм периодов течения чумы, методов лечения и предупреждения посредством вариоляции.

6. Д.С.Самойлович об этике врача.

7. Научное значение трудов Д.С.Самойловича для утверждения в отечественной и мировой медицине взглядов на сущность эпидемиологического процесса.

**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. В изучение чумы Д.С.Самойлович внес очень много нового, доказывая ее контагиозность, установил скрытый период (до 16 дней) и указал признаки распознавания болезни. Он разработал методы лечения и профилактики этой инфекции.

Жизнь Д.С.Самойловича - яркий пример борьбы с консерваторами и бюрократами, засильем иностранцев в медицине. Любовь к Родине помогла ему преодолеть все препятствия. В конце жизни Д.С.Самойлович писал: «Во всю жизнь нет ничего для меня возжеленнее, как способствовать общественному благу, и сие мое рвение есть обязывающий меня долг воздавать своему отечеству».

Он был членом многих зарубежных академий.

**Сочинения:**

Избранные произведения.- М.- 1949-1952.- вып.1-2.

Описание микроскопических исследований о существовании язвенного.

Начертание для изображений в живописи пресеченной в Москве моровой язвы.

Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве с 1770 - 1772 гг.

#### **Литература:**

1.Громбах С.М.- Данило Самойлович. - М.- 1951.

2. Громбах С.М. Русская медицинская литература XVIII в. - М.- 1953.

3.Корнеев В.М. Данило Самойлович (Новые материалы о жизни и деятельности). - Советская медицина.- 1952.- №3.-С.- 43.

4.Петров Б.Д. Данило Самойлович - основоположник отечественной эпидемиологии (к 150-летию со дня смерти) - Врачебное дело.- 1951.- №9.- С.- 849-851.

5.Сигал Б.С. Данило Самойлович - основоположник отечественной эпидемиологии (к 150-летию со дня смерти). Врачебное дело.- 1955.

### **4. Н.М.МАКСИМОВИЧ-АМБОДИК - ВЫДАЮЩИЙСЯ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ XVIII ВЕКА**

#### **План доклада:**

1. Краткая биографическая справка.

2. Вклад ученого в развитие акушерства и гинекологии в России и значение его трудов для последующего развития этой науки в нашей стране.

3.Значение трудов Н.М.Максимовича-Амбодика для зубоврачевания.

**НЕСТОР МАКСИМОВИЧ МАКСИМОВИЧ-АМБОДИК (1744-1812)** - медицинское образование 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-Амбодику в разработке медицинской терминологии.

### **Сочинения:**

Искусство повивания или наука о бабичьем деле. - В кн.: Хрестоматия по истории медицины. - М.: Медицина.- 1968.-С.- 177-195.

Врачебное вещевословие. - Там же.- С.- 19-22.

### **Литература:**

1.Дроздова З.А. Нестор Максимович-Амбодик. – Л.: Военно-морская медицинская академия.- 1950.

2.Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. - М.- 1960-С.- 66-68.

3.Конюс Э.М. Истоки русской педиатрии. - М.- 1946- С.- 128-148.

4.Мультановский М.П. История медицины. - М.- Медгиз.- 1961.- С.- 160-162; М.- 1967.- С.- 144.

## **В 5. А.М.ШУМЛЯНСКИЙ И ЕГО ВКЛАД ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНУЮ МЕДИЦИНУ**

### **План доклада:**

1. Краткие биографические данные.

2. Вклад А.М.Шумлянского в развитие анатомических исследований.

3. А.М.Шумлянский и экспериментальная медицина в России XVIII в.

4. Значение научных исследований А.М.Шумлянского для медицинской науки.

### **АЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ ШУМЛЯНСКИЙ (1748 - 1795)**

- известный русский врач. 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.

### **Сочинения:**

О строении почек. - перевод, в кн.: С.Л.Соболь. История микроскопа и микроскопические исследования в России вXVIII в. - М. -Л.- 1949.- С.- 19-58.

Мнение одного истиннолюбца об направлении наиболее полезнейшей для людей науки. – СПб.- 1787.

### **Литература:**

1. БМЭ.- изд. 2.- Т. -34.- С.- 1086-1087
2. Мультиановский М.П. История медицины. - М.: - Медгиз.- 1961.- С.- 162-163; М.- 1967.- С.- 114-115.
- 3.Соболь С.Л. История микроскопа и микроскопических исследований в России XVIII века. - М.- 1949.- Биография А.М.Шумлянского.- С.- 519-558.

## **6. СОСТОЯНИЕ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ В РОССИИ XVIII ВЕКА**

## **План доклада:**

1. Состояние зубоврачебной науки в XVIII в.

2. Состояние зубоврачебной практики в России XVIII в.

Дальнейшее развитие зубоврачевания происходило при Петре I, который сам интересовался и практиковал в этой области. В 1710 году им было введено звание «зубной врач». С открытием постоянных госпиталей (1707) и госпитальных школ при них, стала осуществляться подготовка врачей широкого профиля, в программу обучения которых входило изучение патологии челюстно-лицевой системы (входившей в то время в хирургию). Эта помощь включала ряд терапевтических, хирургических и зубоврачебных мероприятий. Лица, желавшие заниматься зубоврачебной практикой в России, должны были сдавать испытания перед медицинской коллегией (что часто не соблюдалось). Из-за нехватки зубных врачей население практически было лишено зубоврачебной помощи. В народе врачевали люди, которые получали свои навыки путем ученичества.

## **Литература:**

1. Амбодик Н.М. Руководство к познанию и врачеванию болезней человеческих наружных с прибавлением главных немощей женского пола и малолетних детей. - СПб.- 1781.

2. Амбодик Н.М. Врачебные наставления о болезнях, наиболее изнуряющих здравие человека и заражающие все телесные части оного.- СПб.- 1800.

3. Бидлоо Н.Л. Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре. - М.- 1979.-С.- 153-159.

4. БМЭ.- Стоматология. -2-ое изд.-1960, 3-е изд. -1980.

5. Кац М.С. История советской стоматологии. - М: Медицина.- 1983.- С.- 5-6.

6. Левицкий А.П. Материалы к истории зубоврачевания в России. – Одонтологическое обозрение.- 1899.- №№1, 3, 8, 9.- 1900.- №№1, 2, 3.

7. Троянский Г.Н. История развития советской ортопедической стоматологии. - М.: Медицина.- 1975.-С.- 12-13.

8.Троянский Г.Н. История советской стоматологии (Очерки). - М.: Медицина.- 1983.-С. 5-6.

9.УдинцовЕ.И., Рогачев Г.И. Социально-организационные проблемы при некоторых патологических состояниях. -М.- Наука:- 1978.-С.- 5-52.

## **ЗАНЯТИЕ 6, 7, 8**

### **ТЕМА: МЕДИЦИНА В ПЕРИОД РАЗЛОЖЕНИЯ ФЕОДАЛИЗМА В РОССИИ (I ПОЛОВИНА XIX В.) - 6 ЧАС.**

#### **Цели и задачи:**

1.Показать важнейшие социально-экономические события из истории России первой половины XIX в. (Отечественная война 1812 года, восстание декабристов 1825 год., крестьянские волнения, поражение в Крымской войне и др.) и на их фоне раскрыть дальнейшее развитие революционно-демократической мысли в трудах А.Н.Радищева, В.Г.Белинского, А.И.Герцена и др. и ее влияние на утверждение в естествознании и медицине естественнонаучной методологии.

2.Проследить связь между ростом промышленности, городов, армии, флота, населения, с возросшей потребностью во врачебных кадрах и необходимостью улучшения медицинской помощи в стране.

3.Открытие в России новых университетов, формирование научных школ в условиях гонения на материализм и прогрессивные, революционно-демократические воззрения.

3.Отметить, что развитие зубоврачевания шло на фоне развития хирургии и терапии и это нашло отражение в учебных материалах медицинских факультетов.

4. Выделить основные прогрессивные черты отечественной медицины этого периода.

### **Содержание занятия:**

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 носителем 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 (1766-1850). 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 (1772-1831). 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 освоил методы перкуссии и аускультации, разработал систему ведения истории болезни и схему клинического исследования больного. О значении истории болезни для медицины он писал: «Сие сокровище для меня дороже всей моей библиотеки. Печатные книги везде можно найти, а истории болезни нигде».

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.

П.А.Загорский (1764-1846) - выдающийся русский анатом, оставил богатое научное наследие, которое имело большое значение не только для развития отечественной анатомии, но и для развития других медицинских дисциплин. В 1802 году был издан учебник П.А.Загорского «Сокращенная анатомия», в котором автор подробно изложил основы анатомии. 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 И.Ф.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 врачей, 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.

Большое значение имеет деятельность И.В.Буяльского на поприще разработки медицинского, в том числе и зубоврачебного 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 увечье, 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».[17]

Ученик и помощник И.В.Буяльского П.А.Наранович также внес большой вклад в усовершенствование инструментария, в том числе и зубоврачебного. Являясь незаурядным хирургом, П.А.Наранович произвел большое количество операций, среди которых были и зубоврачебные: 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 анатомо-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 зубоврачевания в частности.

Непревзойденный анатом, талантливый экспериментатор, разносторонний клиницист-хирург, терапевт, патологоанатом, Н.И.Пирогов был основоположником военно-полевой хирургии, прекрасным педагогом. 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.

Им было произведено большое количество зубоврачебных операций, разработаны методы производства пластических операций (ринопластика) на лице, выполнено много научных работ, ряд сообщений, лекций посвящен вопросам зубоврачевания. Популяризация Н.И.Пироговым в своих лекциях зубоврачебной тематики способствовала интересу врачей к этой области медицины, повышению знаний и побуждала их заниматься практическим зубоврачеванием.

По предложению Н.И.Пирогова были изготовлены наборы хирургических инструментов, куда входили и зубоврачебные.

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».

В 1838 году в отчете медико-хирургической академии о 150 важнейших операциях, проведенных А.И.Овером, дается описание 5 полных и частичных «отнятий» верхней и нижней челюстей.

В первой половине XIX в. появляется много печатных работ рядовых русских врачей. Среди них особого внимания заслуживает книга А.М.Соболева «Дентистика или зубное искусство о лечении зубных болезней с приложением детской гигиены».

В предисловии к ней автор пишет, что стоматология - это наука, один из разделов медицины, тесно связана с другими медицинскими науками и подчинена тем же законам развития. В задачу этой науки входит профилактика и лечение заболеваний зубов и полости рта. Книга А.М.Соболева явилась энциклопедией передовых знаний в зубо враче вании того времени и в настоящее время представляет собой библиографическую ценность.

А.М.Соболев высказал мысль о единстве зубочелюстной системы и ее связи с другими частями организма

Его оценка этиологических факторов, вызывающих заболевание зубов, является прогрессивной для того времени, если учесть, что во второй половине XVIII и в начале XIX века в Западной Европе господствовала узколокалистическая теория кариеса.

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. Врачи 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 зубоврачевание.

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 зубоврачебной практикой они не нуждались в дополнительном дипломе дантиста (из диссертации И.И.Палкина).

Кроме лекарей, воспитанников госпитальных школ, медико-хирургических академий, университетов зубоврачебная 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 зубоврачебного 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.

### **Литература к занятию:**

1. **Сорокина Т.С.** Учебник «История медицины». М.: Академия.-2004.

2. **Пашков К.А.** «Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов лечебного факультета. М.-2004.

3. **Троянский Г.Н.** История советской стоматологии (Очерки). - М.: Медицина.- 1983.-С.- 5-6.

### **Темы для докладов:**

## **1. Е.О.МУХИН - КАК ТЕОРЕТИК, КЛИНИЦИСТ И ОРГАНИЗАТОР МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

### **План доклада:**

1. Биографические сведения.

2. Отечественные хирурги о необходимости изучения хирургами анатомии.

3. Создание учебных руководств по хирургии, новых методов исследования.

4. Вклад ученого в развитие физиологии, дальнейшее утверждение физиологического направления в медицинской науке.

5. Организация скорой помощи.

**ЕФРЕМ ОСИПОВИЧ МУХИН (1766 - 1850) -** выдающийся врач, медицинское образование получил в Елизаветградской медико-хирургической школе, после окончания которой работал прозектором. 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, создал анатомические кабинеты в медико-хирургической академии и Московском университете. 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.

### **Сочинения:**

Первые начала костоправной науки. - М., 1806./В кн.: Хрестоматия по истории медицины. - М.- 1968.-С.- 247-250

О возбуждениях. - В кн.: М.Ленгосек. Начальные основания физиологии. Пер. с ин. - М.- 1832.-С.- 1,8.

### **Литература:**

1. Аникина Т.П. Ефрем Осипович Мухин (1766-1850). К 100-летию со дня смерти.- Клиническая медицина.- 1950.- №1.

2. Лушников А.Г. Крупнейший деятель медицины первой половины XIX в. Ефрем Осипович Мухин.- Фельдшер и акушерка.- 1950.- №2.- С.- 39-49.

3. Мультиановский М.П. История медицины. - М.- 1967.- с. 144-145.

4. Покровский Г.А. Профессор Мухин.- Врачебное дело.- 1950- №6.-С.- 259-263.

5. Шилинис Ю.А. Е.О.Мухин. - М.- 1960.

## **2. М.Я.МУДРОВ - ВЫДАЮЩИЙСЯ ТЕРАПЕВТ И ГИГИЕНИСТ XIX В.**

### **План доклада:**

1. Краткие биографические данные.
2. Вопросы врачебной этики в трудах М.Я.Мудрова.
3. Вклад ученого в развитие терапии.
4. Создание первого руководства по военной гигиене.

**МАТВЕЙ ЯКОВЛЕВИЧ МУДРОВ (1772-1831)** - выдающийся русский клиницист. В 1800 году М.Я.Мудров закончил 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. 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.

### **Сочинения:**

Избранные произведения. - М.-1949. В кн.: Хрестоматия по истории медицины. - М.- 1968.

Слово о пользе и предметах военной гигиены или науки сохранять здоровье военнослужащих.

Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному искусству при постелях больных.

Слово о благочестии и нравственных качествах гиппократова врача и другие.

### **Литература:**

1.Бородулин Ф.Р. К истории нервизма в отечественной медицине. - М.- 1955.- С.- 42-55.

2. Гукасян А.Г. М.Я.Мудров. - В кн.: Мудров. Избранные произведения. - М.- 1949- С.- 5-16.

3.Лушников А.Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX в. - М.- 1959.-С. 111-117; 155-156; 162-163.

4.Российский Д.М. Медицинский факультет Московского университета в дни Отечественной войны 1812 года. - Клиническая медицина.- 1953.- №2.-С.- 77-78.

5. Сигал Е.С. Мудров как гигиенист. - Гигиена и санитария.- 1952.- №6.-С.- 3-9.

6. Смотров В.Н. М.Я.Мудров (1776-1831). - М.: Медгиз.- 1947.

### **3. И.В.БУЯЛЬСКИЙ - ВЫДАЮЩИЙСЯ АНАТОМ И ХИРУРГ**

#### **План доклада:**

1. Краткие биографические данные.

2. Практическая и научная деятельность И.В.Буяльского.

3.Вклад И.В.Буяльского в развитие анатомии, хирургии и зубоочувствования.

**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 1831 года И.В.Буяльский - ординарный профессор, а с 1842 года - 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 зубоочувствительных 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.

#### **Сочинения:**

Анатомико-хирургические таблицы, объясняющие производство операций, перевязывание больших артерий. - СПб. -1828.

О вырезывании мясистого нароста на верхней челюсти с выпиливанием половины одной челюсти. - «Военно-медицинский журнал». 1843.- ч. 42.- кн. 3.- С.- 3-17.

Образование нижней губы из кожи подбородка. - «Друг здравия».- 1848.- №30.-С.- 3-7.

О седьмой паре нервов мозговых. - «Записки по части врачебной науки».- 1843.- кн. 2.- С.- 49-53.

#### **Литература:**

1. БМЭ.- 1954.- 2 изд.- т. 4- 1954- С.- 807-808. И.В.Буяльский

2. Колесов В.И. Страницы из истории отечественной хирургии. М.- 1952.-С.-. 66-84.

3. Маргорин Е.М. Илья Буяльский. - М.- 1948.

#### **4. Н.И.ПИРОГОВ - ВЕЛИКИЙ ХИРУРГ И АНАТОМ**

#### **План доклада:**

1. Краткие биографические данные.

2. Роль Н.И.Пирогова в развитии топографической анатомии и оперативной хирургии.

3. Развитие физиологического направления в хирургии.

4. Создание Н.И. Пироговым военно-полевой хирургии. Разработка вопросов, связанных с введением в клинику наркоза.

5. Н.И.Пирогов - выдающийся реформатор медицинского образования и виднейший теоретик в области педагогики.

6. Вклад Н.И. Пирогова в развитие зубо врачевания.

**НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ (1810-1881)** - гениальный ученый, хирург и анатом, исследования которого положили начало анатомо-экспериментальному направлению в хирургии, военно-полевой хирургии и хирургической анатомии.

Н.И.Пирогов внес неоценимый вклад в развитие медицины вообще и зубо врачевания, в частности.

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 1847 году, впервые в Дагестане, под Салтами, ученый применил эфирный наркоз в военно-полевой практике.

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).

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. Описывая методы кожной пластики при операциях образования носа, он отдавал предпочтение пластике на ножке. 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 ринопластика.

Популяризация Н.И. Пироговым зубоврачебной тематики среди врачей способствовала повышению у них соответствующих знаний и побуждала заниматься практическим зубоврачеванием. В 1841 году Н.И.Пирогов делает сообщение «О резекции верхней челюсти по поводу кариеса 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 (не считая удалений зубов). Сюда вошло 36 резекций челюстей по поводу новообразований, 5 операций вырезывания опухолей подъязычной слюнной железы, 25

операций иссечения нижней губы по поводу рака, 7 операций по поводу заячьей губы, 1 операция по поводу кисты нижней челюсти, около 40 ринопластик, 20 хейлопластик и 1 стоматоластика. 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 патолого-анатомического 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, зубоврачебный 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.

Интересна тематика лекций, относящихся к зубоврачеванию, прочитанных Н.И.Пироговым слушателям академии.

1. «Перевязка art. carotidis, subclavie, anonimal», 1843.



2. «О сошвении небной занавески», 1844.
3. «Об образовании искусственных губ», 1844.
4. «О подъязычной опухоли (ranula) и операции при этой болезни», 1846.
5. «О выпиливании верхней челюсти», 1847.
6. «О сшивании губ», 1848.
7. «О страдании челюстей вследствие поражения зубов», 1846, 1849, 1850, 1851.
8. «О раковидных язвах губ», 1848, 1849, 1850, 1851.
9. «О страдании желез губ», 1848.
10. «Перевязка art. carotis et lingualis». 1848.

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.

### **Сочинения:**

Собрание сочинений в 8 томах. - М.- 1957.- т. 1.-С.- 62-83.

Начала общей военно-полевой хирургии. - М. - Л.:Медгиз.- 1953.- ч. 1.- С.- 9-42.

Избранные педагогические сочинения.- М.: АМН РСФСР.- 1953.-С.- 47-72, 503-530.

Севастопольские письма и воспоминания. - М.- 1950.

О пластических операциях вообще, о ринопластике в особенности.- Военно-медицинский журнал.-1836.- ч.28.- №2.-С.-3-36.

Рак нижней губы. - Друг здоровья.- 1855.- №34.-С.-145-147; 1855.- №35.-С.- 49-151.

### **Литература:**

1. БСЭ.- Пирогов Н.И. - изд. 2.- т. 33.-С.- 75-77.

2. Геселевич А.М. Н.И.Пирогов. - М.- 1969.

3.Геселевич А.М, Смирнов Е.И. Н.И.Пирогов. - М.- 1960.

4.Геселевич А.М. Летопись жизни Н.И.Пирогова (1810-1881). - М.: Медицина.- 1976.

5.Колесов В.И. Страницы из истории отечественной хирургии. - М.: АМН РСФСР.- 1958.-С.- 104-179.

6. Копылов Ф.А. О хирургии и хирургах. - Л.: Медицина.- 1968.-С.- 125-127; 132-137; 176-178.

7.Могилевский Б.Л. Н.И.Пирогов (1810-1881). - М.- 1961.

8.Смирнов В.И. Современное значение основных положений Н.И.Пирогова в военно-полевой хирургии. - Вестник хирургии.- 1960.- №2.- С.- 11-13.

## **5. ВОПРОСЫ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ В ТРУДАХ И.В.БУЯЛЬСКОГО, И.Ф. БУША, Н.И. ПИРОГОВА**

### **План доклада:**

1. Состояние зубоврачебной науки.

2. Организация оказания зубоврачебной помощи.

3. Вопросы стоматологии в трудах выдающихся хирургов.

Разработка доклада ведется на основе проводимого студентами поиска соответствующих данных в трудах названных ученых. В докладах должны быть освещены вопросы преподавания зубо­врачебной науки в отечественных высших медицинских учебных заведениях первой половины XIX в., находившие свое отражение в изданиях учебников того времени.

Вместе с тем, должны быть показаны методические подходы к изучению стоматологических заболеваний в разработках их отечественными учеными (резекция верхней челюсти, ринопластика, формирование нижней губы из кожи подбородка, обработка челюстно-лицевых ран, фиксация отломков челюстей гипсовой подбородочно-телесной повязкой, а также вопросы протезирования и др.). Отмечается роль отечественных ученых в разработке методик общего обезболивания (Ф.И.Иноземцев, Н.И.Пирогов, А.М.Филомафитский), имевших значение для зубо­врачебной практики.

### **Литература:**

1.Бассалык Д.А. К истории зубо­врачебного образования в дореволюционной России. - Стоматология.- 1961.- №1.-С.- 82.

2. БМЭ.- изд. 2.- т. 31.-С.- 544-561. Стоматология.

3.Буяльский И.В. О вырезывании мясистого нароста на верхней челюсти с выпиливанием половины одной челюсти. - Военно-медицинский журнал.- 1843.- ч. 42.- кн. 3.-С.- 3-7.

4.Буяльский И.В. Образование нижней губы из кожи подбородка. - Друг здравия.- 1848.- №30.-С.- 3-7.

5.Буяльский И.В. Анатомико-хирургические таблицы, объясняющие производство операций, перевязывание больших артерий. - СПб.- 1828.

- 6.Буяльский И.В.. О седьмой паре нервов мозговых. - Записки по части врачебной науки. 1848.- кн. 2.-С.- 49-53
7. Буш И.Ф. Руководство к преподаванию хирургии. – СПб.- 1807-1808.
- 8.Кац М.С. История советской стоматологии. - М.:Медгиз.- 1963.
- 9.Коварский М.О. Краткая история зубо врачевания. - М.- 1928.
- 10.Левицкий А.П. Материалы к истории зубо врачевания в России. Одонтологическое обозрение.- 1899.- №1.-С.- 1; №9.-С.- 107; №8.-С.- 229; №9.-С.- 449; 1900.- №1.-С.- 3; №2.-С.- 53; №9.-С.- 449.
- 11.Пирогов Н.И.. Сочинения. - СПб.- 1887.
- 12.Пирогов Н.И. Севастопольские письма и воспоминания. – М.-Л.- 1950.
- 13.Пирогов Н.И. О пластических операциях вообще, о ринопластике в особенности. - Военно-медицинский журнал.- 1836.- ч. 23.- №2. -С.-3-36.
- 14.Пирогов Н.И. Интересный случай сложной болезни. - Друг здравия.- 1852.- ч. 16.-С.- 71-72.
- 15.Удинцов Е.И., Рогачев Г.И. Социально-организационные проблемы при некоторых патологических состояниях. – М.-Наука.- 1978.-С.- 5-52.

**ЗАНЯТИЕ 9, 10**  
**ТЕМА: МЕДИЦИНА В**  
**ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ КАПИТАЛИЗМА В**  
**РОССИИ.**  
**РАЗВИТИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ**  
**И КЛИНИЧЕСКИХ**  
**ДИСЦИПЛИН (ФИЗИОЛОГИЯ, ПАТОЛОГИЯ,**  
**ТЕРАПИЯ).**

## **(II ПОЛОВИНА XIX – НАЧАЛО XX вв.). - 4 час.**

### **Цели и задачи:**

1. Охарактеризовать социально-экономические сдвиги, происшедшие в России во второй половине XIX в. (революционные выступления, поражение в Крымской войне, отмена крепостного права, бурное развитие капитализма, рост влияния идей революционных демократов, усиление реакции со стороны самодержавия).

2. Показать дальнейшие успехи отечественной медицины на естественнонаучной, последовательно материалистической, общетеоретической основе в области патологии, клиники, гигиены.

3. На примерах трудов И.М.Сеченова, С.П.Боткина, Г.А.Захарьина, Н.В.Склифосовского, А.П.Доброславина, Ф.Ф.Эрисмана и др. выявить важнейшие направления развития отечественной медицины, их прогрессивное значение, раскрыть характер борьбы отечественных ученых против метафизических и идеалистических теорий в естествознании и медицине.

4. Проследить преемственность в разработке важнейших направлений между поколениями врачей XVIII и XIX вв.

### **Содержание занятия:**

Царская Россия позже других стран вступила на путь капиталистического развития. 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.

«Крымская война показала гнилость и бессилие крепостной России. Крестьянские «бунты», возрастая с

каждым десятилетием перед освобождением, заставили первого помещика Александра II признать, что лучше освободить с в е р х у, чем ждать , пока свергнут с н и з у»[18]

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. После спада крестьянского движения, которое не смогло решить революционных задач, царизм усилил репрессии против революционно-демократической интеллигенции, либерально настроенная часть которой, стала переходить в лагерь верноподданных царя.

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»[\[19\]](#).

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».[\[20\]](#)

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. 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 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 нервнорефлекторных 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 последнего существование организма невозможно».[21]

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), в 1859 году самостоятельная кафедра патологической анатомии была организована в Петербургской медико-хирургической академии и руководить ею стал М.М.Руднев (1837-1878). Он сделал микроскоп таким же орудием исследования для студентов, какими раньше были секционный нож и невооруженный глаз.

Выделенная в самостоятельный предмет преподавания, общая патология (патологическая физиология) развивалась на основе экспериментальных методов исследования и достижений нормальной физиологии, особенно в трудах И.П.Павлова. Рождение патологической физиологии как науки связано с деятельностью В.В.Пашутина (1845-1901), который организовал в Казани первую в мире кафедру общей патологии (патофизиологии, 1874), а позднее (1879)

им была организована такая же кафедра в Военно-медицинской академии в Петербурге.

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 иммунобиологических реакциях, изучение «внутриклеточного пищеварения» (фагоцитоз), как защитной реакции организма на внедрение вредных для него начал, в частности, патогенных микробов.

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. 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 целлюлярной 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».[22]

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.

Другой выдающийся отечественный клиницист - Г.А.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 заключает 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 избежания названных причин, - словом, разъяснение больному его индивидуальной гигиены».[\[23\]](#) 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 зрелее 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.

#### **Литература к занятию:**

1.Сорокина Т.С. Учебник «История медицины».- М.:Академия-2004.

2.Пашков К.А. «Учебно –методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов лечебного факультета. -М.-2004.

**3.Пашков К.А.** «Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века». М.-«Вече».- 2004.

**Темы для докладов:**

**1. И.М.СЕЧЕНОВ - ВЛИЯНИЕ ЕГО НАУЧНЫХ ТРУДОВ НА РАЗВИТИЕ ФИЗИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ**

**План доклада:**

1. Краткая биографическая справка
2. Создание учения о материалистическом понимании целостности организма и его единства с высшей средой
3. И.М.Сеченов о ведущей роли нервной системы, о рефлекторном характере психической (высшей нервной) деятельности, ее познаваемости физиологическими методами исследования
4. Влияние идей И.М.Сеченова на развитие физиологии и медицины (С.П.Боткина, И.П.Павлова и др.).

**ИВАН МИХАЙЛОВИЧ СЕЧЕНОВ (1823-1905)** - великий русский ученый, родоначальник отечественной физиологии и научной психологии. Родился 13 августа 1823 года в селе Теплый Стан (ныне с. Сеченово Нижегородской области), умер 15 ноября 1905 года. В 1843 году Иван Михайлович поступил в Петербургское военно-инженерное училище, где увлекался физикой и неорганической химией, но в 1848 году был отчислен и переведен в войска. 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 1862 году им было открыто явление центрального торможения, которое легло в основу его гениального труда «Рефлексы головного мозга» (1863), открывшего новый этап в развитии представлений о психической деятельности.

В 1870 году после ухода его из медико-хирургической академии, где он работал заведующим кафедрой физиологии, стал профессором Одесского университета, а с 1876 года - профессором Петербургского университета. В 1891-1901 гг. ученый заведовал кафедрой физиологии в Московском университете.

Ученый, 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).

И.М.Сеченов теоретически обосновал возможности экспериментального изучения деятельности мозга, раскрыл физиологическую сущность произвольных и непроизвольных явлений, как явлений, в конечном счете, рефлекторного порядка.

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.

### **Сочинения (основные):**

1. Автобиографические записки. - М.- 1945.- 1952.
2. Рефлексы головного мозга. - М.- 1952.

3. Избранные труды. - М.- 1953.

**Литература:**

1. Введенский Н.Е. Памяти И.М.Сеченова (Речь от 3.07.1906 г.). - Физиологический журнал СССР им. И.М.Сеченова.- 1956.- т.1.- С.- 3-8.

2. Качалов В.П. Мироззрение И.М. Сеченова. - М.- 1948.

3. Коштоянц Х.С. И.М.Сеченов. - М.- 1950.

4. Коштоянц Х.С. Очерки по истории физиологии в России. - М.: АМН СССР. -1946.- С.- 152-165; 229-246; 350-376; 402-422.

5. Орбели Л.А.. Отец русской физиологии - Иван Михайлович Сеченов. - Физиологический журнал СССР им. И.М.Сеченова.- 1956.- т. 2.-С.- 9-12.

6. Пашков К.А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в. -М.- 2004.-125с.

7. Тарасонов В.М., Троянский Г.Н., Белолапоткова А.В., Мамедова Л.А.. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в. -М.- 1985.- 95 с.

8. Шатерников М.Н. Иван Михайлович Сеченов. - В кн.: Борьба за науку в царской России. - М. -Л.- 1931.-С.- 32-42.

## **2. В.В.ПАШУТИН И РАЗВИТИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ**

**План доклада:**

1. Биографическая справка.

2. В.В.Пашутин, как основатель кафедры и курса патологической экспериментальной физиологии.

3. Важнейшие направления и достижения в области научных исследований патологической физиологии.

## **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.

Основные научные труды В.В.Пашутина посвящены разработке фундаментальных проблем патофизиологии - голодания, обмена веществ, теплообмена, кислородной недостаточности. 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.

### **Сочинения:**

Лекции общей патологии (патологической физиологии). - Казань.- 1878.- ч. 2.- СПб.- 1881.

Курс общей и экспериментальной патологии. Избранные произведения. - М.- 1952; СПб.- 1885-1902.- т. 1,2.

### **Литература:**

1.Адо А.Д. и Хомяков А.М. В.В.Пашутин - преобразователь отечественной общей патологии. - Архив патологии.- т. 13.-С.- 2, 83.

2.Альбицкий П.М. Виктор Васильевич Пашутин. - СПб.- 1901.

3.Веселкин П.Н. В.В.Пашутин - М.- 1950.

4.Пашков К.А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в.- М.- 2004.-125 с.

5.Тарасонов В.М., Троянский Г.Н., Белолапоткова А.В., Мамедова Л.А. - Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в.- М.- 1985.- 95 с.

## **3. С.П.БОТКИН – ВЫДАЮЩИЙСЯ КЛИНИЦИСТ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ**

### **План доклада:**

1.Краткая биографическая справка.

2.Мировоззрение ученого.

3.Важнейшие открытия в области терапии, сделанные С.П.Боткиным.

4.Развитие физиологического направления в терапии и разработка вопросов формирования и течения патологического процесса, как следствия влияния условий внешней среды (нервно-рефлекторных реакций организма).

5. Общественно-врачебная деятельность.

6.Влияние трудов С.П.Боткина на последующее развитие медицины.

**СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ БОТКИН (1832-1889)** - выдающийся клиницист, основоположник Петербургской терапевтической школы второй половины XIX в. 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. Тонкий диагност, ученый открыл и показал инфекционное происхождение «катаральной» желтухи, связь желчных камней с микроорганизмами, описал картину периферического сердца, коллапс, явления энтероптоза, указал на нервные центры терморегуляции, обмена веществ.

Его лекции представляли собой образец непревзойденного клинического мышления на основе научного анализа клинических данных. С.П.Боткин развивал идеи всестороннего, естественнонаучного подхода к изучению патологических явлений. Ученый в своей клинике создал различные лаборатории (включая и физиологические), явившиеся прообразом института экспериментальной медицины.

### **Сочинения:**

Курс клиники внутренних болезней и клинических лекций. – М.: -Медгиз.- 1950.- т. 1, 2.

Актовая речь на выпуске слушателей Медико-хирургической академии. - Клинические лекции.- 1950.- т. 2.-С.- 9-25.

### **Литература:**

- 1.Аринкин М.К., Фарбер В.В. С.П.Боткин - М.- 1948.
- 2.Белоголовый Н.А. С.П.Боткин. Его жизнь и врачебная деятельность. - СПб.- 1892.
3. БМЭ.- 2 изд.- т. 4.-С.- 230-239.

4.Бородулин Ф.Р. С.П.Боткин и неврогенная теория медицины. - М.: Медгиз.- 1953.

5.Лушников А.Г. Клиника внутренних болезней в России второй половины XIX века. - М.: Медицина.- 1957.

6.Лушников А.Г. С.П.Боткин. - М.- 1969.

7.Мясников А.Л. Сергей Петрович Боткин, - В кн.: С.П.Боткин. Курс клиники внутренних болезней. - М.: Медгиз.- 1950.- т. 1, 2.-С.- 5-23; 29-44.

8.Пашков К.А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в. - М.- 2004.- 125 с.

9.Петров Б.Д. С.П.Боткин и охрана здоровья народа. - Очерки по истории отечественной медицины. - М.- 1962.- С.- 273-284.

10.Тарасонов В.М., Троянский Г.Н., Белолапоткова А.В., Мамедова Л.А.. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в. - М.- 1985.- 95 с.

11.Тареев Е.М. С.П.Боткин и современная клиника. - Советская медицина.- 1957.- №12.-С.- 9-17.

12.Фарбер В.В. Сергей Петрович Боткин. - Л.: ВМА им. С.М.Кирова.- 1948.

#### **4. Г. А. ЗАХАРЬИН - ВЫДАЮЩИЙСЯ КЛИНИЦИСТ И РЕФОРМАТОР МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

##### **План доклада:**

1. Краткие биографические сведения.

2. Г.А.Захарьин - реформатор медицинского образования.

3.Учение о расспросе (анамнезе) больного и диагностике заболевания.

4.Вклад Г.А. Захарьина в развитие важнейших проблем внутренней медицины, курортологии, бальнеотерапии.

5. Учение о профилактике и гигиене в терапии.

**ГРИГОРИЙ АНТОНОВИЧ ЗАХАРЬИН (1828-1897)** - выдающийся терапевт, профессор, директор 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 зарубежных 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.А.Захарьин - автор более 40 научных оригинальных трудов, имеющих практическое значение и в наше время. Как преподаватель, он придавал большое значение в обучении будущих врачей методам обследования больного, диагностике и подходам к уяснению связи терапевтического лечения с условиями жизни и быта больного.

**Сочинения:**

Клинические лекции и избранные статьи. - М.- 1909.

Учение о послеродовых болезнях. - М.- 1853.

Сифилитическая пневмония. - Медицинское обозрение.- 1877.- т. 7.-С.- 413.

**Литература:**

1. Голубев Н.Ф. Григорий Антонович Захарьин. - Врачебное дело.- 1927.- №3.-С.- 161.
2. Гукасян А.Г. Г.А.Захарьин (1829-1897). -М.: Медицина.- 1948.
- 3.Кончаловский М.П., Смотров В.Н. Роль деятелей Московского университета в развитии клинической медицины. - Клиническая медицина.- 1840.- №12.
- 4.Лушников А.Г.. Клиника внутренних болезней в России второй половины XIX века. - М.: Медгиз.- 1957.
5. Мясников А.Л. Русские терапевтические школы.- М.: Изд-во АМН СССР.- М. -1951.- С.- 5-6; 8-11.
- 6.Пашков К.А. Развитие важнейших направлений в медицине России во второй половине XIX века. - М.-2004.- 125 с.
- 7.Сперанский И.И. А.А.Остроумов и его роль в развитии русской клинической медицины. - Вестник АМН СССР.- 1950.- С.- 33-38.
- 8.Тарасонов В.М., Троянский Г.Н., Белолапоткова А.В., Мамедова Л.А. Развитие важнейших направлений в медицине России во второй половине XIX века. - М.- 1985.- 95 с.

**ЗАНЯТИЕ 11, 12.13**

**ТЕМА: МЕДИЦИНА В  
ПЕРИОД РАЗВИТИЯ КАПИТАЛИЗМА  
В РОССИИ (II ПОЛОВИНА XIX-НАЧАЛО XX вв.).**

**ПРОДОЛЖЕНИЕ.**

**РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН  
(ХИРУРГИЯ), ГИГИЕНЫ,  
ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ - 2 час.**



## **Содержание занятия:**

Развитие хирургии во второй половине XIX в. шло под знаменем идей Н.И.Пирогова. Его трудами были заложены естественнонаучные основы хирургии и преодолен господствовавший до того времени эмпиризм. Н.И.Пироговым были созданы топографическая анатомия, военно-полевая хирургия, внесен ценный вклад в патологическую анатомию. Им успешно разрабатывались такие проблемы, как общее обезболивание, шок, борьба с осложнениями ран и др.

Середина века характеризовалась достижениями в устранении боли.

Во второй половине XIX в., наряду с распространением в хирургической практике эфирного и хлороформного наркоза, были выявлены местноанестезирующие свойства кокаина (В.К.Анреп, 1880). В дальнейшем местное обезболивание разрабатывали А.В.Орлов (регионарная анестезия), А.Н.Лукашевич, Н.Н.Петров, Р.Р.Вреден, В.А.Караваев, В.А.Оппель, Н.Д.Монастырский, А.В.Вишневский и др. (проводниковая и инфильтрационная анестезия).

В 1903 году был введен гедоналовый внутривенный наркоз (Н.П.Кравков, С.Н.Федоров), а с 1905 года вместо токсического кокаина стал применяться новокаин.

Другой важнейшей проблемой хирургии была борьба с раневой инфекцией (И.В.Буяльский, Н.И.Пирогов). Исследования Л.Пастера явились основой для создания Д.Листером учения «Об антисептическом методе в хирургической практике» (1867), которым была открыта новая эра в борьбе с осложнениями ран. Развитие антисептики, а затем и асептики (1881) обусловило тщательную подготовку хирурга к операции, стерилизацию перевязочных и шовных материалов. Эти и другие открытия позволили сделать крупные оперативные вмешательства на органах брюшной, и позднее на органах грудной полости.

Возникли новые разделы хирургии: урология, нейрохирургия, хирургия отдельных органов и систем (желудка, желчных путей, легких). На этой основе стала успешно развиваться неотложная хирургия и скорая помощь.

Н.В.Склифосовский (1836-1904) сыграл большую роль в деле внедрения в хирургию асептики и антисептики и в развитии полостной хирургии (овариотомия, операции на желудке, печени, желчном пузыре, мочевом пузыре, щитовидной железе и др.), хирургии челюстно-лицевой области, военно-полевой. Он, в качестве обеззараживающего средства, предложил вместо раствора карболовой кислоты раствор сулемы и йодоформ. П.И.Дьяконов использовал нафталин. Для тех же целей были использованы и другие химические средства.

С расширением сферы хирургического вмешательства менялся и его характер: параллельно с методами удаления или выключения больного органа развивалась восстановительная хирургия (пластические операции, протезирование). В хирургии конца XIX и начала XX века усложнение и обогащение оперативных методов, применение сложных инструментов и приборов повысили эффективность хирургического вмешательства. Увеличение объема знаний, методов лечения приводит к дифференциации медицинских дисциплин.

Передовые отечественные хирурги были крупными общественными деятелями и воспитателями нескольких поколений земских врачей, поднявшими уровень медицинской деятельности не только в университетских клиниках, но и во многих больницах.

В 1881 году в Москве было основано первое хирургическое общество, там же состоялся первый съезд российских хирургов (1900).

Историю развития научной гигиены в России условно можно разделить на два периода. Первый период

охватывает время от ее зарождения до шестидесятых годов XIX века, когда гигиена, как наука, имела преимущественно описательный характер. С шестидесятых годов начинается второй период развития гигиены – это период превращения ее из описательной в экспериментальную научную дисциплину, базирующуюся на достижениях естествознания и социально-экономических наук. Бурное развитие гигиены в этот период связано с повышением ее общественной значимости, социальной направленности.

Рост капиталистического производства в пореформенной России, как и в других капиталистических странах Западной Европы, сопровождался ростом населения в городах, увеличением миграционных процессов по стране и за ее пределы, нищетой рабочих и беднейших слоев крестьянства, ухудшением условий труда и быта, понижением полноценности питания. На фабриках и заводах усиливалась эксплуатация рабочих, увеличивалась продолжительность рабочего дня до 16-18 часов в сутки, использовался низкооплачиваемый женский и детский труд.

Следствием этого было ухудшение санитарных условий жизни людей, особенно в крупных промышленных центрах, повышение заболеваемости среди населения, и в первую очередь, в беднейшей его прослойке, распространение острозаразных болезней и эпидемий наиболее опасных инфекций, холеры и чумы, сопровождавшихся высокой смертностью. О характере распространения в России острозаразных заболеваний свидетельствуют данные, приводимые П.Е.Заблудовским,<sup>[24]</sup> согласно которым за шесть лет, с 1876 по 1882 гг. заболеваемость «заразно-повальными болезнями в России выросла почти в два раза, а смертность от них больше, чем в полтора раза».

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»[25].

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[26]. 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.

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».[27]

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.

В середине XIX века в зубоврачебном образовании произошли коренные изменения. Вместо существовавшей подготовки дантистов путем ученичества появились специальные школы, готовящие кадры образованных врачей. Первая в мире школа для обучения зубных врачей была открыта в 1840 году в Балтиморе (США). Позднее аналогичные школы были открыты и в других странах: Англии - в 1857 году, Франции - в 1880 году, Швейцарии - в 1881, Германии - в 1884.

В России вопрос специального одонтологического образования привлекал внимание многих ученых, врачей, дантистов. Одни из них стояли за организацию

зубоврачебных школ. Высшее одонтологическое образование отстаивали Н.В.Склифосовский, А.К.Лимберг, С.П.Коломнин, А.И.Кудряшов, Ф.А.Звержховский. За открытие частных зубоврачебных школ выступали дантисты П.А.Синицын, И.И.Хрущов, Ф.И.Важинский и др.

В 1881 году в С.-Петербурге Ф.И.Важинский открыл первую в России частную зубоврачебную школу. Зубоврачебная школа в Москве была открыта И.М.Коварским в 1892 году.

Открытие первых русских школ положило начало качественно новому периоду в истории подготовки зубоврачебных кадров. Однако реформа зубоврачебного образования не решила основного вопроса - организации государственных одонтологических факультетов. Она лишь закрепила «частно-предпринимательский характер зубоврачебных школ».

### **Литература к занятию:**

**1.Сорокина Т.С.** Учебник «История медицины».- М.:Академия.-2004.

**2.Пашков К.А.** Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века.- М.- «Вече».- 2004.

**3.Пашков К.А., Белолопоткова А.В.** «Учебно - методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов стоматологического факультета.- М.- «Вече»-2004.

**4.Пашков К.А.** «Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов лечебного факультета.- М.- «Вече».-2004.

### **Темы для докладов:**

**1. Н.В.СКЛИФОСОВСКИЙ - ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ**

## **План доклада**

1. Краткие биографические данные.
2. Вклад Н.В.Склифосовского в разработку методов асептики, антисептики, в развитие полостной хирургии.
3. Разработка и применение новых методов оперативного лечения.
4. Общественно-врачебная деятельность ученого и ее значение для развития хирургии, зубо врач евания.

**НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ СКЛИФОСОВСКИЙ (1836-1904)** - выдающийся деятель отечественной медицины. Его по праву можно назвать основоположником научного зубо врач евания в России. Окончив медицинский факультет Московского университета, в 1863 году защитил докторскую диссертацию на тему «О кровяной околосчаточной опухоли». С 1866-1868 гг. работал у западно-европейских хирургов и патологов. С 1870 года Н.В.Склифосовский заведовал кафедрой хирургической патологии в Киевском университете, а с 1871-1880 гг. работал в стенах медико-хирургической академии в Петербурге. С 1893 по 1900 гг. Н.В.Склифосовский был директором Клинического института усовершенствования врачей (ныне СПб. академия усовершенствования врачей).

Во время русско-турецкой войны 1877-1878 гг. он работал хирургом на полях сражений, а с 1880 года заведовал кафедрой факультетской хирургии Московского университета.

Н.В.Склифосовский планомерно проводил внедрение асептики и антисептики в клиники Москвы. Он спланировал и организовал сооружение новых клиник на Девичьем Поле. Им была разработана остеопластическая операция «Русский замок». Н.В.Склифосовский - организатор хирургической помощи на войне, инициатор и один из учредителей Пироговских съездов.

Ученый проводил операции по поводу аневризм, овариотомии, гастростомии, операции на больших суставах, желчном пузыре, а также челюстно-лицевые и др. Он многое сделал для совершенствования медицинского образования, в том числе и зубоврачебного. Н.В.Склифосовский требовал включения зубоврачевания как науки в программу высших медицинских учебных заведений. В 1879 году в Москве на VI съезде русских естествоиспытателей и врачей, по предложению Н.В.Склифосовского, единогласно было принято решение о создании самостоятельных клинических доцентур по зубным болезням. На этом же съезде ученый прочитал доклад «О прочности зубов у обитателей столицы», в котором с помощью клинико-статистического метода была доказана связь между заболеваемостью зубов кариесом и внешней средой, указано на необходимость профилактики кариеса путем воздействия на организм в целом. Одной из мер профилактики он считал рациональную диету.

Н.В.Склифосовский был не только хорошим теоретиком, но и прекрасным диагностом, владевшим техникой производства зубоврачебных операций. Большим вкладом в развитие челюстно-лицевой хирургии были произведенные Н.В.Склифосовским операции при больших дефектах лица. Он впервые в мире применил местное обезболивание раствором кокаина при операции по поводу расщелины твердого неба. Им был сконструирован аппарат, позволяющий поддерживать наркоз во время операции на челюстях и в полости рта. При помощи такого аппарата Н.В.Склифосовский произвел такую редкую операцию, как резекция обеих половин верхней челюсти с одновременным ортопедическим лечением. До этого в литературе было описано всего лишь 12 подобных операций.

Большой интерес представляет работа Н.В.Склифосовского по лечению неподвижности нижней челюсти, в которой он дает классификацию анкилозов

нижнечелюстного сустава и рекомендует методику создания искусственного сустава в шейках суставных отростков. Ценной до настоящего времени является его работа «Вырезывание языка после предварительной перевязки артерий». Н.В.Склифосовский разработал новый метод операции, позволяющий подойти к корню языка через подъязычную область. С этой целью он с обеих сторон перевязывал язычную артерию в «треугольниках Пирогова». Его исследования о расстройстве функции глотания и речи и об утрате вкуса после этой операции имеют прямое отношение к физиологии и не утратили своего значения до настоящего времени.

Такие операции относятся к разделу тяжелых вмешательств, доступных в то время лишь самым выдающимся хирургам мира, и до Н.В.Склифосовского никем не производились. На основании своих наблюдений за послеоперационными больными, он разработал правила ухода за больными с челюстно-лицевыми поражениями.

В работе «Восстановление седлообразно запавшего носа» ученый описал результаты операций, произведенных им по методу профессора П.И.Дьяконова.

Н.В.Склифосовский придавал огромное значение развитию зубоврачевания, как науки, занимался вопросами подготовки зубоврачебных кадров.

### **Сочинения:**

Избранные труды. - М.- 1953.

Об успехах хирургии под влиянием противогнилостного метода. - В кн.: Дневник I съезда Московского и Петербургского медицинских обществ. - СПб.- 1881.- №2.-С.- 18.

Иссечение обеих половин верхней челюсти и тампон Тренделенбурга. - «Летопись хирургического общества в Москве».- 1875.- т. 1.- вып. 1.-С.- 210-257.

Оперативное лечение неподвижности (ankylosis) нижней челюсти. - «Врач».- 1881.- т. 2.- №18.-С.- 285-289.

Вырезывание языка после предварительной перевязки язычных артерий. - «Врач».- 1880.- т. 1.- №1.-С.- 2-6; 1880.- т. 1.- №2.-С.- 25-28.

Восстановление седлообразно запавшего носа. - Хирургическая летопись.- 1892.- т. 2.- №4.-С.- 535-536.

Прочность зубов у обитателей столицы. - Врач.-1880.- т. 1.- №5.-С.- 85-86; 1880.- т. 1.- №6.-С.- 99-100.

### **Литература:**

1.Каневский Л.С., Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма. - М.- 1956.-С.- 65-69.

2.Кованов В.В. Н.В.Склифосовский. - М.: Госмедиздат.- 1952.- С.-7-46.

3.Колесов В.И. Страницы из истории отечественной хирургии. - М.: АМН СССР.- 1953.-С.- 180-265.

4.Копылов Ф.А. О хирургии и хирургах. - Л.: Медицина.- 1968.-С.- 159-169.

5.Палкин И.И. Н.В.Склифосовский. К 50-летию со дня смерти. - Стоматология.- 1955.- №2.-С.- 57-58.

6.Пашков К.А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века. - М.- 2004.- 125с.

7. Речи и протоколы VI съезда русских естествоиспытателей и врачей в С.Петербурге с 20 по 30 декабря 1879 года. - СПб.- 1880.-С.-. 145-146.

8.Руфанов И.Г. Общая хирургия. 1968.- гл. 2.-С.- 18-58.

8.Тарасонов В.М., Троянский Г.Н., Белолапоткова А.В., Мамедова Л.А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века. - М.- 1985- 95 с.

## **2. Ф.Ф.ЭРИСМАН И ЕГО ВКЛАД В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНУЮ И ОБЩЕСТВЕННУЮ ГИГИЕНУ**

### **План доклада:**

1. Краткие биографические данные.
2. Ф.Ф.Эрисман - один из основоположников отечественной гигиены, ее общественного направления.
3. Вклад в школьную, коммунальную гигиену и гигиену труда.
4. Общественная деятельность ученого.

**ФЕДОР ФЕДОРОВИЧ ЭРИСМАН (1842-1915)** - выдающийся гигиенист, 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.

### **Сочинения:**

Влияние школ на происхождение близорукости. - Архив судебной медицины и общественной гигиены.- СПб.- 1870.

Подвальные жилища в Петербурге. - Архив судебной медицины и общественной гигиены.- СПб.- 1871.

Организация общественной гигиены в России. - Отечественные записки.- 1876.

Профессиональная гигиена умственного и физического труда. - СПб.- 1877.

Курс гигиены. - СПб.- 1887-1888.- т. 3.

Общая сводка по санитарным исследованиям фабричных заведений Московской губернии за 1879-1885гг.- М.- 1890-1893.

Краткий учебник по гигиене. - М.- 1898.

Основные задачи современной гигиены. - В кн.: Хрестоматия по истории медицины. - М.- 1968.-С.- 334-346.

### **Литература:**

1.Базанов В.А. Ф.Ф.Эрисман (1842-1915). – Л.- 1968.

2.Белицкая Е.Я. Первые русские гигиенические школы (Доброславина и Эрисмана). - Советское здравоохранение.- 1964.- №1.

3.Каневский Л.С., Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма.-М.-1956.-С.-65-69.



4.Пашков К.А. . Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века. - М.-2004.- 125с.

5.Петров Б.Д. Ф.Ф.Эрисман. - М.:- Медицина.- 1970.

6.Тарасонов В.М., Троянский Г.Н., Белолопоткова А.В., Мамедова Л.А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века. - М.-1985.- 95 с.

7.Якубов Е.Н. Эрисман и русская школа гигиены. - Советское здравоохранение.- 1946.- №№3-5.

## ЗАНЯТИЕ 14, 15

### **СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА. РАЗВИТИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН - 4 час.**

#### **Цели и задачи:**

1. Показать отечественную медицину этого периода, как высший и качественно новый этап развития медицинской науки и практики.

2. Обосновать методологическую и естественнонаучную основу отечественной медицины.

3. Раскрыть основные черты и социально-экономические основы медицины и здравоохранения Советского периода.

4.Показать роль И.П.Павлова и его школы в развитии отечественной науки.

5. Основные направления развития клинической медицины.

6.Профилактика и ее основной метод – диспансеризация – главное достижение советской медицины.

### **Содержание занятия:**

11 июля 1918 года был образован Народный Комиссариат здравоохранения РСФСР, первым Наркомом которого стал Н.А.Семашко, его заместителем - З.П.Соловьев. 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.

17 июля 1918 года Коллегия НКЗ РСФСР приняла «Положение о зубоврачебной подсекции НКЗ РСФСР и Ученой одонтологической комиссии при ней»<sup>[28]</sup>. Во главе этой комиссии был П.Г.Дауге.

Задачи, стоящие перед здравоохранением в области зубоврачевания, были огромны, и поэтому зубоврачебная подсекция взяла на себя обязанность по разработке и проведению в жизнь мероприятий по реформе зубоврачебного дела в Республике на социалистических основах.

26 декабря 1918 года вышло постановление «О государственной организации зубоврачебной помощи в Республике», направленное на организацию системы государственных специализированных учреждений, распределение сети существующих и вновь организуемых зубоврачебных учреждений по стране. Основой государственной зубоврачебной помощи провозглашалась профилактика. К работе в государственных зубоврачебных учреждениях привлекались зубные техники, ранее не относившиеся к зубоврачебному персоналу.

Для решения научно-методических вопросов организации зубоврачебной помощи П.Г.Дауге привлек врачей и зубных врачей, ученых и общественных деятелей, способных оказать действенную помощь в организационных и научных вопросах: среди них были А.И.Евдокимов, Е.М.Гофунг, И.Г.Лукомский, А.А.Лимберг, И.М. Коварский, Н.И.Агапов, Н.А.Астахов и др. В январе 1928 года П.Г.Дауге сделал доклад на Коллегии НКЗ РСФСР о положении зубоврачебной помощи в РСФСР и ближайших ее задачах, а 6 июля этого же года он выступил на III Всесоюзном одонтологическом съезде с докладом «Уроки 10-летнего государственного зубоврачебного строительства». П.Г.Дауге показал, что за 10 лет были достигнуты значительные успехи в деле организации стоматологической помощи, сеть специализированных

зубоврачебных учреждений неуклонно развивалась и укреплялась.

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. 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».[\[29\]](#)

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. 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).

На физиологической основе разрабатывалась экспериментальная фармакология (Н.П.Кравков) и функциональная биохимия (А.И.Опарин).

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.).

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.

Послевоенный период ставил новые задачи. Основная задача- это борьба за снижение общей и детской смертности. Главными причинами детской смертности являются 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 создать в кратчайшее время систему социальной доступности достижений здравоохранения для граждан России.

Необходимо обеспечить, с одной стороны – всеобщность, доступность и адресность медицинской помощи для населения, с другой – высочайшие технологии, интеллектуальных врачей и эффективных управленцев и в итоге клиническую и экономическую эффективность и результативность системы здравоохранения.

Обеспечение социальной доступности в здравоохранении предполагает достижение наивысшего уровня здоровья населения, что является основным приоритетом развития государства.

Основной целью развития России должно стать улучшение здоровья и благосостояния своих граждан.

**Литература к занятию:**

**1. Сорокина Т.С.** Учебник «История медицины».- М.:Академия -2004.

**2. Пашков К.А.** «Учебно -методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов лечебного факультета.- М.-2004.

**Темы для докладов:**

**1. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ -  
ОСНОВНАЯ ЧЕРТА ОТЕЧЕСТВЕННОГО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНЫ**

**План доклада:**

**1.**Идеи профилактики в трудах выдающихся отечественных ученых.

**2.**Социально-экономическая и естественнонаучная обусловленность профилактического направления в России.

**3.**Комплексное решение проблем охраны здоровья населения и охраны окружающей среды.

**4.**Единство лечебной и профилактической работы. Диспансерный метод - практическое выражение профилактической деятельности врача. Проведение первой массовой диспансеризации в Москве.

**5.**Изменение организационных форм и содержание профилактики на различных этапах развития страны.

Профилактическое направление - главное направление развития медицинской науки и практики в России. Профилактика представляет совокупность предупредительно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление здоровья и физического

развития трудящихся страны, на предупреждение возникновения и распространения заболеваний, на обеспечение возможно более длительного и лучшего сохранения трудоспособности людей.

Это направление является важнейшим отправным моментом для развития в нашей стране всех отраслей медицинской науки и практики. Им охватываются все стороны жизни, труда и быта. Оно является не только функцией органов здравоохранения и медицинской науки, но является составной и неотъемлемой частью всех учреждений и представителей власти, общественных организаций, научных учреждений.

Работами таких выдающихся исследователей, как И.П.Павлов, И.М.Сеченов, С.П.Боткин и их последователями доказана прямая зависимость психического и физического развития человека от социально-экономических и природных условий окружающей среды.

### **Литература:**

1.Кречмер М.И. В.А.Обух - руководитель первой в мире массовой диспансеризации трудящихся. - В кн.: Очерки развития науки во II МОЛГМИ им. Н.И.Пирогова (Научные школы). Серия «История медицины». - М.- 1973. -вып.4.-С.- 107-112.

2.Кречмер М.И. Первая в СССР массовая диспансеризация в Москве (1923-1929). Сборник статей ВНИИСГ и организации здравоохранения им. Н.А.Семашко.- М.- 1982.- С.- 106-107.

3. Очерки истории профилактического направления советской медицины .-под ред. Б.Д.Петрова. - М.- 1958.

4.Семашко Н.А. Избранные произведения. - М.- 1954.

5.Соловьев З.П Вопросы социальной гигиены и здравоохранения. - М.- 1970.



6. Философские и социально-гигиенические аспекты охраны окружающей среды .-под ред. Г.И.Царегородцева. - М.- 1976.

## **2. И.П.ПАВЛОВ - ВЕЛИКИЙ РУССКИЙ УЧЕНЫЙ-ФИЗИОЛОГ**

### **План доклада:**

1. Краткие биографические данные.
2. Вклад И.П.Павлова в физиологию кровообращения.
3. Разработка ученым физиологии пищеварения.
- 4.Создание И.П.Павловым физиологии высшей нервной деятельности и ее значение для медицины.
5. Общественная деятельность И.П.Павлова.

**ИВАН ПЕТРОВИЧ ПАВЛОВ (1849-1936)** - окончил в 1864 году Рязанское духовное училище и поступил в Рязанскую духовную семинарию. В 1870 году он поступил на юридический факультет Петербургского университета, но вскоре перешел на естественное отделение физико-математического факультета, по окончании которого в 1875 году поступил на 3 курс медико-хирургической академии (ныне Военно-медицинская академия). В 1883 году И.П.Павлов защитил докторскую диссертацию «О центробежных нервах сердца». В 1890 году он был избран профессором и заведующим кафедрой фармакологии медико-хирургической академии, а в 1896 году - заведующим кафедрой физиологии, которой руководил до 1924 года

С 1925 года и до конца жизни И.П.Павлов руководил Институтом физиологии АН СССР. В 1904 году ученый был удостоен Нобелевской премии за многолетние исследования механизмов пищеварения. И.П.Павлов разработал новые принципы физиологического исследования, обеспечивающие познание деятельности

организма как единого целого, находящегося в единстве и постоянном взаимодействии с окружающей средой.

Изучая высшее проявление жизни - высшую нервную деятельность животных и человека, И.П.Павлов заложил основы материалистической психологии. 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».

### **Сочинения:**

Полное собрание сочинений. - М. - Л.- 1951- 1952.- т. 1-6.

Центробежные нервы сердца.- т. 1.- С.- 261-305.

Условные рефлексы.- т. 3.- кн. 2.- С.-320-343.

20-летний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности животных (Сб. статей, докладов, речей).- изд. 7-е. - М.: Медгиз.- 1951. -С.-. 3-48, 124-196.

Избранные произведения. – М.: АН СССР.- 1949.

Речь при открытии XV Международного конгресса физиологов. С.- 14-16.

Письмо к молодежи. -С.- 19-23.

### **Литература:**

1.Асратян Э.А. Павлов, жизнь и научное творчество. - М.- Л.- 1949.

2.Бабский Е.Б. И.П.Павлов, жизнь и деятельность. - М.- 1956.

3. Бирюков Д.А. И.П.Павлов. - М. -1967.

4.Быков К.М. Жизнь и деятельность И.П.Павлова. - М.-Л.- 1959.

5.Гурева Н.М., Чебышев Н.М. Летопись жизни и деятельности И.П.Павлова. - М.- 1969.

6.Квасов Д.Г, Федорова-Грот А.К. Физиологическая школа И.П.Павлова. - Л.: Наука.- 1967.

7.Коштоянц К.С. Очерки по истории физиологии в России. - М.: АМН СССР.- 1946.-С.- 152-165, 229-246, 351-376, 402-422.

### **3. Н.А.СЕМАШКО – ВЫДАЮЩИЙСЯ ОРГАНИЗАТОР СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

#### **План доклада:**

1.Краткие биографические данные.

2.Вклад Н.А.Семашко в развитие теории отечественного здравоохранения.

3.Н.А.Семашко, как педагог.

4.Общественная деятельность.

**НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ СЕМАШКО (1874-1949)** - академик АМН СССР, действительный член АМН СССР, Заслуженный деятель науки, РСФСР является одним из основоположников отечественного здравоохранения.

11 июля 1918 года Н.А.Семашко был назначен Народным Комиссаром здравоохранения РСФСР. Согласно «Положению о Народном Комиссариате здравоохранения РСФСР», Наркомздрав является 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, большое внимание уделял развитию специализированной медицинской помощи, в том числе одонтологической.

Первый Нарком здравоохранения Н.А.Семашко стоял у истоков высшего одонтологического образования. Именно ему и руководителю зубоврачебной подсекции П.Г.Дауге мы обязаны тем, что в Республике были созданы государственные институты зубоврачевания и одонтологические факультеты в медицинских институтах и университетах. Это был институт общественного зубоврачевания (Петроград, 1919), Государственный одонтологический институт (Киев, 1919), Дом советского зубоврачевания (Москва, 1919), Государственный институт зубоврачевания (Москва, 1920), одонтологический факультет в медицинском институте (Харьков, 1921), кафедра хирургии челюстей и полости рта с одонтологической клиникой в МГУ (Москва, 1919). Наркомздравом РСФСР под председательством Н.А.Семашко Дому советского зубоврачевания в 1920 году были приданы функции научно-практического учреждения, что послужило основой для создания в Москве Государственного института зубоврачевания (ГИЗ), ставшего колыбелью отечественной стоматологии. Оценивая деятельность института, в 1927 году Н.А.Семашко писал: «В стенах ГИЗа воспиталось немало научных работников, которые двигают дело научного и практического зубоврачевания; в стенах ГИЗа могли на курсах усовершенствования пополнить и развить свои знания многие и многие сотни зубных врачей за эти 5 лет». Успехи ГИЗа в разработке научно-практических проблем стоматологии были настолько очевидны, что в 1927 году он был переименован в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО). Отмечая эти заслуги, Н.А.Семашко писал: «Институт является теперь штабом многочисленной армии работников в области зубоврачевания, и если сейчас одонтологическое образование заняло свое место в рядах высшего медицинского образования, если созданы основы для

дальнейшего развития зубоврачебного дела в Советском Союзе, если подготовлены командиры - организаторы государственного зубоврачевания, если зубоврачебная наука так двинулась вперед в нашей стране, то этим мы обязаны, прежде всего, Государственному институту стоматологии и одонтологии» 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 Ордену Трудового Красного Знамени медицинскому стоматологическому институту было присвоено имя Н.А.Семашко.

### **Сочинения:**

Избранные произведения. - М.- 1954.-1955.

Очерки по теории организации здравоохранения. - М.- 1947.

Студентам и преподавателям медицинских институтов.-под ред. А.Ф.Серенко, И.Г.Лавровой, В.Н.Канта. – Кишинев.- 1970.

### **Литература:**

БМЭ.- Н.А.Семашко

Петров Б.Д. От Гиппократ до Семашко.-М.- «Медицина».-1990.-163с.

## **4. М.П.КОНЧАЛОВСКИЙ - ВЫДАЮЩИЙСЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ КЛИНИЦИСТ**

### **План доклада:**

- 1.Краткие биографические данные.
- 2.Вклад ученого в терапию.
- 3.Значение трудов М.П.Кончаловского для развития профилактики и терапии внутренних болезней.

**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.

### **Сочинения:**

Клинические лекции. - М.-Л.- 1935-1937.- вып. 1-4.

К вопросу о предупредительном лечении болезней (предболезненное состояние).-С.- 29-34.

О клинических синдромах и научно-исследовательской работе в клиниках и больницах. -С.- 52-62.

О начальных признаках хронического ревматизма.-С.- 212-215.

### **Литература:**

1. БМЭ.- 2-е изд.- т. 13-С.- 973.

2.Гукасян А.Г.. Кончаловский и его клинико-теоретические взгляды. - М.- 1956.

3.Лушников А.Г.. Клиницисты советской эпохи. М.П.Кончаловский. - Фельдшер и акушерка.- 1958.- С.- 40-44.

4.Мясников А.Л. Русские терапевтические школы. - Изд-во АМН СССР.

5.Российский Д.М. Заслуженный деятель науки М.П.Кончаловский. - Фельдшер и акушерка.- 1951.- №12.- С.- 25-27.

## **5. А.Л.МЯСНИКОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ СОВЕТСКИЙ ТЕРАПЕВТ**

### **План доклада:**

1.Краткие биографические данные

2.Вклад ученого в развитие внутренней терапии

3.Учение А.Л.Мясникова об атеросклерозе и гипертонической болезни.

4. Награждение советского ученого «Золотым стетоскопом».

**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).

### **Сочинения:**

Болезни печени и желчных путей. - М. - Л.- 1934.

Висцеральная малярия. - Л.- 1936.

Клиника бруцеллеза. - Л.- 1944.

Пропедевтика внутренних болезней. 1-е изд. - М.- 1944; 4-е изд.- 1957.

Клиника алиментарной дистрофии. - Л.- 1945.

Атеросклероз. - М.- 1960.

### **Литература:**



1. Александр Леонидович Мясников. (к 60-летию со дня рождения). Клиническая медицина.- 1950.- т. 37- №10.- С.- 11.

2. Бородулин В.И., Шхвацабая И.К. А.Л.Мясников. - М.- 1967.

3. Мухарлямов Н.М., Бородулин В.И. А.Л.Мясников и его школа. - Терапевтический архив.- 1973.- т. 45.- №12.- С.- 21.

4. Чазов Е.И. Памяти А.Л.Мясникова. - Кардиология.- 1974.- т. 14.- №12.- С.- 5.

## **6. Н.Н.БУРДЕНКО - ОСНОВОПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ**

### **План доклада:**

1. Краткие биографические данные.
2. Вклад ученого в развитие нейрохирургии.
3. Н.Н.Бурденко и развитие военно-полевой хирургии.
4. Общественная деятельность ученого.

**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.

#### **Сочинения:**

Полное собрание сочинений. - М.- 1950-1952.- т. 1-7.

Узловые вопросы нейрохирургии. – ПСС.- т. 5.-С.- 25-34.

Основные вопросы военно-полевой хирургии. - т. 7.- С.- 69-72.

О постановке преподавания хирургии в медицинских вузах. - т. 7.-С.- 162-166.

#### **Литература:**

1. БМЭ.- изд. 2-е.-С.- 762.

2.Багдасарьян С.М. Н.Н.Бурденко. - М.- 1948, 1954.

3.Багдасарьян С.М. Жизнь и творчество Н.Н.Бурденко. - В кн.: Н.Н.Бурденко. Собрание сочинений. - М.- 1951.- т. 1.-С.- 5-14.

4. Вручение ордена В.И.Ленина и золотой медали «Серп и молот» Герою Социалистического Труда, главному хирургу Красной Армии Н.Н.Бурденко. - Хирургия.- 1943.- №5-6.-С.- 3-4.

5.Мирский М.Б. Главный хирург Н.Н.Бурденко. - М.-1973.

## **ЗАНЯТИЕ 16**

### **ТЕМА: ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИКО- СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА - 2 час.**

#### **Цели и задачи:**

1. Выделить этапы развития института.
2. Раскрыть роль института, как головного в России, в области стоматологии.
3. Оценить вклад ученых института в разработку научных проблем стоматологии.

В 1922 году было опубликовано Положение о Государственном институте зубоочувствования в Москве, подписанное Народным Комиссаром здравоохранения Н.А.Семашко. 2 апреля 1922 года было издано Постановление коллегии Наркомздрава РСФСР об открытии Государственного института зубоочувствования (ГИЗ). Согласно Положению о ГИЗе, на него возлагались следующие основные функции: «Подготовка из среды зубоочувственников квалифицированных специалистов в области зубоочувствования, 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 зубоочувствования»: создание совета института(директор, заведующий отделением и председатель зубоочувствительной подсекции НКЗ РСФСР) в качестве «высшего научно-административного органа ГИЗа»[\[30\]](#)

Директором института был назначен доктор медицины М.Б.Янковский, после смерти которого (1923) директором ГИЗа стал А.И.Евдокимов (1923-1930).

Оценивая итоги пятилетней деятельности ГИЗ, Н.А.Семашко в 1927 году писал, что в стенах ГИЗ было подготовлено немало научных работников, которые двигают вперед дело научного и практического зубоврачевания, в нем могли на курсах усовершенствования пополнить и развить свои знания многие и многие сотни зубных врачей. По мнению Н.А.Семашко, «...институт является теперь штабом многочисленной армии работников в области зубоврачевания, и если сейчас одонтологическое образование заняло свое место в рядах высшего медицинского образования, если создали основы для дальнейшего развития зубоврачебного дела в Советском Союзе, если подготовлены командиры-организаторы государственного зубоврачевания, если зубоврачебная наука так двинулась вперед в нашей стране, то этим всем мы обязаны, прежде всего, Государственному институту стоматологии и одонтологии». [\[31\]](#)

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), в 1939 году МСИ и ГНИИСО были объединены в Московский государственный стоматологический институт (МГСИ), в 1949 году МГСИ был преобразован в Московский медицинский стоматологический институт (ММСИ), который в 1990 году стал университетом – Московский государственный медико-стоматологический университет (МГМСУ).

В 1946 году в МГСИ (а затем ММСИ) была введена клиническая ординатура, а в 1950 году - аспирантура. С 1975 года в ММСИ стало проводиться усовершенствование преподавателей стоматологических кафедр.

В 1999 году ММСИ стал именоваться университетом.

Занятие проводится на базе музея «Истории развития МГМСУ».

### **Литература:**

1.Троянский Г.Н. История развития ММСИ. - М. - 1992.- 20 с.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубоврачевания и стоматологии.- М.-1997.- 156 с.

3.Троянский Г.Н., Пашков К.А. Московский государственный медико-стоматологический университет на службе отечеству (80 лет истории). М.-«Вече».- 2004.

### **Темы для докладов:**

## **1. П.Г.ДАУГЕ - ОСНОВОПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

### **План доклада:**

1. Краткие биографические данные.
2. Научная и общественная деятельность.
3. Значение трудов П.Г.Дауге.

**ПАВЕЛ ГЕОРГИЕВИЧ ДАУГЕ (1869-1946)** - доктор медицинских наук П.Г.Дауге являлся членом Коллегии Наркомздрава РСФСР и руководителем зубоучебной секции при Наркомздраве РСФСР. Для решения научно-

методических вопросов, связанных с организацией зубоврачебной помощи в стране, П.Г.Дауге привлек передовых ученых, врачей и общественных деятелей, среди которых были А.И.Евдокимов, Е.М.Гофунг, И.Г.Лукомский, М.И.Коварский, Н.И.Агапов, Н.А.Астахов, П.П.Львов, и др. Это позволило зубсекции успешно решать как организационные, так и научные вопросы. По представлению зубсекции, Наркомздрав РСФСР принял целый ряд постановлений по созданию государственной системы зубоврачебной помощи и реформе зубоврачебного образования.

П.Г.Дауге явился инициатором и проводником идеи санации полости рта у населения нашей страны. Принципы и методику санации он подробно изложил в 1922 году в статье «Проект систематической борьбы с костоедой зубов в РСФСР».

В 20-е годы П.Г.Дауге стоял на самых передовых позициях науки. В отличие от многих своих современников, он рассматривал кариес как болезнь, а не как химический или физико-химический процесс локального происхождения. Приводя данные о влиянии различных эндокринных заболеваний и болезней обмена веществ на состояние зубов и полости рта, он указывал, что они могут создать «предрасполагающие к кариесу структурные предпосылки в зубных тканях». Предрасположенность к кариесу П.Г.Дауге считал результатом действия двух групп факторов: одна группа заложена в эмали и в основном предопределена условиями формирования зуба, другая группа находится в окружающей зуб среде и подвержена изменениям в связи с состоянием всего организма. П.Г.Дауге стремился выяснить влияние неблагоприятных факторов окружающей среды на происхождение кариеса, с тем, чтобы при помощи гигиенических и санитарно-оздоровительных мероприятий устранить или уменьшить их воздействие на человека. П.Г.Дауге тесно связывал

проблему профилактики кариеса зубов с профилактическими задачами всей советской медицины.

П.Г.Дауге указывал на необходимость в корне пересмотреть работу всех зубоврачебных учреждений, «заменяя случайно-индивидуальный способ борьбы с кариесом методом планомерно- систематической профилактики, сводящейся к ряду гигиенических и диетических мер с самого раннего детства, с одной стороны, и к пресечению кариозного процесса в начале его возникновения, - с другой».

На II Всесоюзном одонтологическом съезде в 1925 году П.Г.Дауге в докладе «Главнейшие достижения в области государственного зубоврачевания за истекший 1924 год» отметил: «В этом отношении наш Союз значительно опередил родоначальницу школьного зубоврачевания Германию. Мы уже обладаем сведениями о десятках тысяч детей, которые не только осмотрены, но которые уже фактически санированы». П.Г.Дауге указывал, что профилактический принцип, положенный в основу организации работы школьных зубоврачебных амбулаторий должен быть основным и в работе стоматологических учреждений для взрослых.

В январе 1918 года П.Г.Дауге сделал доклад на Коллегии Наркомздрава РСФСР о положении зубоврачебной помощи в РСФСР и ближайших ее задачах, а на III Всесоюзном одонтологическом съезде выступил с докладом «Уроки 10-летнего государственного зубоврачебного строительства». В этих докладах говорилось, что за 10 лет строительства советской медицины и деле организации стоматологической помощи были достигнуты значительные успехи, укрепилась и неуклонно развивалась сеть лечебных учреждений. По приведенным в них данным, за 1924-1926 гг. число самостоятельных амбулаторий достигло 112, общее количество кресел в них равнялось 400, число зубных кабинетов при общих амбулаториях

увеличилось до 1541, а зубо врачебных лабораторий до - 211. На 1 января 1928 года общее число зубных врачей, состоящих на государственной службе, составляло приблизительно 4,6 тыс.

В 1931 году по проекту П.Г.Дауге Наркомздравом РСФСР был издан циркуляр №25 «Об обязательной санации полости рта детей школьного возраста», который предлагал всем краевым, областным, дорожным и водным здравоохранениям немедленно приступить к проведению плановой санации школьников. Проведение санации предусматривалось в первую очередь в крупных промышленных районах.

В вопросах реформы зубо врачебного образования П.Г.Дауге стоял на принципиальной позиции: только высшее медицинское образование с последующей специализацией, поэтому выступал против создания одонтологических факультетов, считая, что они станут реформированной зубо врачебной школой, но не изменят своего внутреннего облика. «Кончивший одонтологический факультет специалист является, в силу вещей, узким специалистом в своей области (не врачом в широком смысле этого слова), но, несомненно, с несколько повышенной биологической и общемедицинской подготовкой по сравнению с зубным врачом старой формации», - писал он. Категорически возражая против создания средней зубо врачебной школы, он говорил на II Всесоюзном одонтологическом съезде, что недостаток специалистов не является основанием для создания подобных переходных форм зубо врачебного образования: «...я еще ни разу не слышал ни от одного ученого, ни от одного администратора, чтобы ввиду этого недостатка специалистов нужно было открывать средние глазные школы, средние невропатологические школы и пр.».

С 1922 по 1928 гг. курс лекций по социальной гигиене в ГИЗе и ГИСО читал П.Г.Дауге. В 1928-1931 гг. П.Г.Дауге



возглавлял кафедру социальной гигиены и профессиональной патологии зубов и полости рта в ГИСО. В эти же годы П.Г.Дауге завершил работу над одним из наиболее значительных своих трудов, книгой «Социальные основы стоматологии» (1933). В этой книге обобщен его личный опыт организатора и теоретика советского здравоохранения. В 1929 году П.Г.Дауге был избран членом Международной академии в Вашингтоне, в 1931 году - почетным членом Венского зубоврачебного общества. В 1945 году П.Г.Дауге было присвоено звание «Заслуженный деятель культуры Латвийской ССР».

### **Сочинения:**

О реформе зубоврачебного дела в России. - Известия Наркомздрава РСФСР.- 1918.- №9010.-С.- 11.

Итоги и перспективы в области государственного зубоврачевания. - Одонтология и стоматология.- 1924.-С.- 62.

О состоянии зубоврачебной помощи в РСФСР и ее очередные задачи (Доклады, прения, заключительное слово). - Тр. II Всесоюзного одонтологического съезда. - М.- 1926.-С.- 29.

К вопросу о трудовой единице. - Труды II Всесоюзного одонтологического съезда. - М.- 1926.-С.- 402.

О зубоврачебном образовании. - Труды II Всесоюзного одонтологического съезда. - М.- 1926.-С.- 402.

Социальные основы советской стоматологии. - М.: Госмедиздат.- 1933.

### **Литература:**

1.Липовецкая Л.Л. П.Г.Дауге. М.:Медицина.- 1973.- 110 с.

2.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.: ММСИ им. Н.А. Семашко. 1988. - 69 с.

3.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубопротезирования и стоматологии.- М.-1997.- С.-27-30.

## **2. А.И.ЕВДОКИМОВ – СТАРЕЙШИНА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ СТОМАТОЛОГОВ**

### **План доклада:**

1. Жизнь и деятельность А.И.Евдокимова.
2. А.И.Евдокимов - ученый и педагог.
- 3.Значение трудов А.И.Евдокимова для последующих поколений врачей-стоматологов.

**АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ ЕВДОКИМОВ (1883-1979)** - Герой Социалистического Труда, Заслуженный деятель науки РСФСР, член-корреспондент АМН СССР, доктор медицинских наук, профессор с 1923 по 1930 гг. и с 1942 по 1950 год был в разные годы директором ГИЗа, ГИСО, МСИ. В 1937 - 1938 гг. А.И.Евдокимовым были созданы кафедры терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии в Московском стоматологическом институте (МСИ). В 1938 году он возглавил кафедру хирургической стоматологии МСИ, которой руководил на протяжении 35 лет. В 1941 году во II Московском медицинском институте А.И.Евдокимов защитил докторскую диссертацию на тему: «Клиника и патогенез пародонтоза». Он был одним из инициаторов создания Центрального научно-исследовательского

института (ЦНИИС) в Москве, где с 1963 по 1968 гг. занимал должность заместителя директора по научной работе.

В годы Великой Отечественной войны ученый был одним из организаторов и руководителей стоматологической помощи в системе эвакуогоспиталей Наркомздрава РСФСР, принимая непосредственное участие в лечении раненых как в руководимой им клинике, так и в челюстно-лицевых отделениях госпиталей и в специализированном госпитале. Благодаря хорошо организованной сети специализированных лечебных учреждений в действующей армии и в тылу, было полностью излечено и возвращено в строй 85,1% раненых в челюстно-лицевую область. В этом есть немалая заслуга и А.И.Евдокимова.

Научная деятельность А.И.Евдокимова велика и многогранна. Первая его научная работа «Краткие основы диагностики и терапии зубов» относится к 1913 году. В 1923 году А.И.Евдокимов выступил на I Всероссийском одонтологическом съезде с докладом «О хирургическом вмешательстве при островоспалительных процессах челюстей». В 1925 году в журнале «Одонтология и стоматология» он опубликовал статью «Классификация заболеваний пульпы и корневой оболочки с новыми взглядами на воспаление». Широко известны стоматологической общественности работы А.И.Евдокимова, посвященные воспалительным процессам челюстей, лица и шеи.

В 1930 году была издана монография А.И.Евдокимова и Н.М.Мелик-Пашаева «Топографическая анатомия полости рта с кратким обзором пограничных областей», которая явилась началом клинико-анатомического направления в изучении гнойных воспалений челюстно-лицевой области.

Имя А.И.Евдокимова занимает особое место в ряду исследователей проблемы пародонтоза. В 1928 году

А.И.Евдокимов выступил на III Всесоюзном одонтологическом съезде с докладом «Альвеолярная пиорея и обуславливающие ее факторы», заложив основы научного подхода к изучению одного из самых распространенных заболеваний пародонта - пародонтоза. «Альвеолярную пиорею следует рассматривать не только как болезнь органа (параденциума), но и как серьезный признак, свидетельствующий о бывших или настоящих пертурбациях в организме», - утверждал ученый. На основании собственных наблюдений и исследований своих учеников, он сформулировал сосудистую теорию этиологии и патогенеза пародонтоза. А.И.Евдокимов и Т.В.Никитина рекомендовали для восстановления функциональной активности соединительнотканых компонентов пародонта шире использовать ферменты, мукополисахариды (гепарин), биологически активные вещества (фтор, кальций, ферропирон), а также антиатеросклеротические препараты (атероид, препараты иода, метионин, липокаин и др.), в сочетании с рациональным питанием (растительная диета, фрукты, овощи, творог, сыр, ограничение белковой пищи). По их оценке, комплексное лечение позволяет в 65-85 случаях добиваться благоприятного исхода.

Выступая на IV съезде стоматологов (1962), А.И.Евдокимов выдвинул мысль о диспансеризации населения со стоматологическими заболеваниями и определил ее задачи, предложив проводить ее для различных возрастных и профессиональных групп населения. В докладе было сказано: «В настоящее время, когда стоматология оформилась в самостоятельную клиническую дисциплину, включающую в себя не только амбулаторную, но и разностороннюю стационарную (больничную) специализированную помощь, представляется необходимым перейти к новому этапу диспансерных задач в стоматологии, которые включали бы мероприятия по оздоровлению всех органов и тканей полости рта,

челюстно-лицевой и шейной областей, и стали бы современным советским методом диспансеризации как системы, направленной на предупреждение заболеваний, активное их выполнение и лечение».

А.И.Евдокимов - автор более 150 научных работ, в том числе - 3-х нескольких учебников и монографий. Под его руководством выполнено 15 докторских и 55 кандидатских диссертаций. Он был Почетным председателем Всесоюзного, Всероссийского, Украинского и Московского научных обществ стоматологов, Почетным членом Чехословацкого научного общества имени Я.Пуркинье и научного общества стоматологов Болгарии, был редактором журнала «Стоматология». В 1956 году А.И.Евдокимову было присвоено звание Заслуженного деятеля науки РСФСР, в 1957 году он был избран в члены-корреспонденты АМН СССР, а в 1965 году ему было присвоено звание Героя Социалистического Труда.

**Сочинения:**

Хирургическая стоматология (в соавт.).  
М.:Медицина.- 1964.- 482 с.

Советская стоматология (1917-1957). - Стоматология.-  
1957.-№5.-С.-3-11.

Критерии излечиваемости пародонтоза.  
Стоматология.-1977.-№5.- С.-14-21.

**Литература:**

1.Агапов В.С. и др. А.И.Евдокимов. К 120 летию со дня рождения.- М.-2004.- 240.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубо врачевания и стоматологии. М.-1997.- С.-31-36.

## **ЗАНЯТИЕ 17**

### **ТЕМА: ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ПРОФЕССИИ ВРАЧА-ЛЕЧЕБНИКА – 2 час.**

#### **Цели и задачи:**

1. Раскрыть понятие медицинской этики и деонтологии, как части морали.
2. Проследить истоки возникновения медицинской деонтологии и врачебной этики.
3. Раскрыть основные аспекты медицинской этики.
4. Подчеркнуть роль медицинской этики в воспитании врача-стоматолога.
5. Обосновать значение принятия присяги врача России.

#### **Содержание занятия:**

Медицинская этика является частью общей морали. Морально-этические правила поведения врача неизбежно являются отражением не только специфики врачебной специальности, но и особенностей того общества, в котором он живет и работает.

Высокие этические требования, выдвигаемые демократическим обществом, неизбежно оказывают влияние и на представления о правильном поведении медицинских работников.

Врачебная специальность имеет свои, весьма важные особенности, которые делают необходимым в наших условиях обсуждение морально-этических проблем. Высокая ответственность врача, берущего на себя заботы о предупреждении и лечении болезней, заставляют постоянно думать о том, чтобы всегда быть готовым помочь больному, уметь психологически правильно строить свои контакты с больными людьми, их родственниками, товарищами по

работе, со своими учителями, содействовать дальнейшему развитию медицины. Понимание врачебного долга, как дела жизни, характерно для медиков.

А.П.Чехов, будучи сам прекрасным врачом-гуманистом, писал: «Профессия врача - подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и помыслов, не всякий способен на это». Морально-этические принципы врачебной деятельности были изложены в индийской «Аюрведе», в трудах Гиппократ, Авиценны. Значение врачебного долга по отношению к больному нигде не было поднято на такую высоту, как в отечественной медицине. Видные деятели отечественной медицины: М.Я.Мудров, Н.И.Пирогов, В.М.Бехтерев, Н.А.Семашко и др. уделяли большое внимание соблюдению и дальнейшему развитию норм и принципов медицинской этики.

Жизнь и деятельность А.И.Евдокимова - основоположника отечественной стоматологии, являет собой пример беззаветного и преданного служения науке.

Постоянное совершенствование системы медицинской помощи в нашей стране и неустанно нарастающие возможности оказания ее на самом высоком уровне обязывают врача использовать эти преимущества в максимальном объеме, с полным осознанием своей ответственности не только перед больным, но и перед всем обществом.

Огромные перспективы открывает врачу нашего времени активное участие в работе по воспитанию нового человека, гармонически сочетающего в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство.

Основные этические принципы врача, построенные на основе демократической морали, изложены в «Клятве врача России».

**Литература:**

1. Вагнер Е.А., Росновский А.А. О самовоспитании врача. - М.- 1976.
2. Вересаев В.В. Собрание соч. в 5 томах. - М.- 1961.
3. Гиппократ. Сочинения. - М.- Л.- 1941-1944.
4. Косарев И.И., Лисицын Ю.П. Формирование врача. - М.- 1975.
5. Мудров М.Я. Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных. - В кн.: М.Я.Мудров. Избранные произведения. - М.- 1949.
6. Писарев Д.И. Основные проблемы врачебной этики и медицинской деонтологии. - М.- 1970.
7. Самойлович Д.С. Речь к слушателям госпитальных школ Российской империи. - В кн.: Д.С.Самойлович. Избранные произведения. - М.- 1949.
8. Семашко Н.А.. Студентам и преподавателям медицинских институтов. - под ред. и предисл. А.Ф.Серенко, И.Г.Лавровой, В.И.Канта. - Кишинев, 1970. Первая Всесоюзная конференция по проблемам медицинской деонтологии. - М.- 1969.

### **Темы для докладов:**

## **1. ЭТИКА ВРАЧА**

### **План доклада:**

1. Мораль врача.
2. Долг и совесть врача.
3. Честь и достоинство врача.
4. Гуманность и сострадание.

Врач должен всегда помнить, что он является носителем и представителем идей гуманизма, патриотизма и интернационализма. Претворяя в жизнь эти высокие



идеалы, ему следует неустанно повышать свое теоретическое образование и профессиональное мастерство, помня, что познанию медицины нет конца.

Всегда проявляя добрые чувства к больным, стремясь оказывать им медицинскую помощь, он не должен искать выгоды для себя. Каждый больной должен иметь во враче своего верного друга, которому он твердо верит.

### **Литература:**

1. Ермаков В.В., Косарев И.И., Лисицын Ю.П., Сыченков И.А. Врачебная этика и деонтология в медицинском вузе. - М.- 1972.

2. Семашко. Студентам и преподавателям медицинских вузов. – Кишинев.- 1970.

3. Тихоненко А.К. Актуальные проблемы морально-этического и деонтологического воспитания в медицинском вузе. - М.- 1981.

## **2. ПОДВИГИ И САМОПОЖЕРТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

### **План доклада:**

1. Опыты на себе.

2. Жизнь ради науки.

3. Виднейшие представители медицины, чья жизнь была подвигом в науке.

Гуманные цели медицины определяют жизненный путь и поведение врача.

«Светя другим, сгораю сам», это символ-завет, отображающий внутреннюю сущность врачебной деятельности, оставил нам знаменитый голландский врач Ван Тульп - Тульпиус. И этому завету оставались верны до последнего часа жизни многие и многие медики. История знает немало имен, которые для блага людей жертвовали

своим здоровьем и даже жизнью. Не счесть всех тех скромных безвестных тружеников отечественной медицины, которые во имя служения страдающему человеку, работали на эпидемиях, погибали от различных инфекционных заболеваний, проявляя величайшую самоотверженность на фронтах войны, в партизанских отрядах в тылу врага, в гитлеровских лагерях смерти и, наконец, в самых скромных условиях рядовой, повседневной работы мирного времени. Медицинские работники последовательно осуществляли принцип гуманизма, проявляя заботу, оказывая помощь раненым воинам противника, попавшим к нам в плен.

#### **Литература:**

1. Глязер Гуго. Драматическая медицина. - 1962.
2. Дитерихс М.М.. Душа хирурга (из записок старого врача). - М.- Медицина.- 1925.
3. Косарев И.И., Лисицын Ю.П. Формирование врача. - 1975.
4. Нувахов Б.Ш. Сергей Юдин. Этюды биографии. М.:Новости.-1991.- 100 с.
5. Русаков А.Б. Академик в ссылке. Вестн.АМН СССР. М.-1991.- №2.
6. Скрябин К.И. Моя жизнь в науке. - М.- Политиздат.- 1969.
7. Юдин С.С. Размышления хирурга. - М.- Медицина. - 1968.

### **3. ГЕРОИЗМ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ МЕДИКОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

#### **План доклада:**

1. Первые медики-герои.
2. Медики-герои, отдавшие жизнь за Родину.
3. Медики-герои среди нас.

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.

### **Литература:**

1.Геллер В.Т. Во имя жизни. Записки военного врача. - М.- Воениздат.- 1956.

2.Куликовская Г.В. Правда о профессоре Юдине. - М.:Правда.-1990.

3.Кузьмин М.К.. Медики-герои Советского Союза. - М.- 1970.

4.Нувахов Б.Ш. Сергей Юдин. Этюды биографии. М.:Новости.-1991.- 100 с.

5.Сатрапинский Ф.В. Подвиг героев-медиков в Великой Отечественной войне. - Л.- 1961.

6.Сатрапинский Ф.В.. Женщины-медики - отважные патриотки. - М.: Медгиз.-1956.

7.Симонян К.С. Путь хирурга. М.:Медгиз.-1963.

8.Смирнов С.С. Неизвестные герои. - М.- 1965.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

## Приложение 1

### **ВЫДАЮЩИЕСЯ ДЕЯТЕЛИ МЕДИЦИНЫ О ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКЕ И МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ**

#### **Клятва врача**

Клянусь Аполлоном-целителем, Асклепием, Гигеей и Панакеей и всеми богами и богинями и призываю их в свидетели, что эту мою клятву и обязательства, которые я беру на себя, буду исполнять по мере сил моих и понимая тех, кто обучал меня врачебному искусству, я буду доставлять им все, в чем они нуждаются, в их детях я буду видеть своих братьев, буду обучать врачебному искусству, если они того захотят, без всякой платы и без всяких письменных обязательств с их стороны, обязуюсь далее передать все правила, постановления и все содержание врачебной науки моим сыновьям, сыновьям моего учителя и его учеников, если они войдут во врачебное сословие и возьмут на себя обязательства согласно врачебному закону, никому другому всего этого я не сообщу.

Я, направляя режим больных к их выгоде сообразно с моими мыслями и разумением, воздерживаюсь от причинения всякого вреда и несправедливости. Никому, даже при усиленных просьбах с его стороны, я не буду

давать средства, которые могли бы причинить смерть, не буду давать каких бы то ни было советов в этом направлении, точно также я не вручу никакой женщине abortивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. Ни в коем случае не буду производить операцию камнесечения, предоставив ее тем, чьей профессией она является. Во все дома, куда меня позовут, я буду входить с намерением принести пользу больному и буду воздерживаться от всяких преднамеренных приносящих вред поступков, в особенности же от любовных дел с мужчинами и женщинами, рабами и свободными.

Обо всем, что во время лечения увижу или услышу, а также обо всем, что узнаю независимо от лечения в повседневной жизни, поскольку об этом нельзя рассказывать другим, я буду молчать, видя в этом тайну.

Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому.

Из «Сборника

Гиппократата»

## **РЕЧЬ 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 тот дух, природные дарования и таланты, коими должен, безусловно, обладать всякий, желающий проникнуть в святилище этой божественной науки?

«... тот, кто кончил весь курс науки и хочет научиться этому божественному искусству, должен, прежде всего, быть одаренным всеми дарами природы. Медицинская

наука требует от того, кто ей посвящает, следующие качества: 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 большую личную чистоплотность. Однако эти внешние качества, эту благоприятность, которые прежде всего бросаются в глаза и чаруют, не должны почитать более, чем за простые признаки подлинных основательных достоинств. Тонкий и посвященный ум, обширные знания всех наук, основы которых он изучал с самой ранней юности, глубокое знание всех наук, глубокое знание своего искусства - вот что является 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 любезность и вежливость, искреннюю и простую, которые должны господствовать во всяком хорошем обществе и быть главной его привлекательностью. Ему должно быть свойственно приличное безукоризненное поведение, являющееся плодом того удачного воспитания, которое он получил с самых ранних пор, и как бы ни долга была его жизнь, он не должен ни на шаг уклоняться с этого пути. Одним словом, он должен быть воплощением порядочного человека».

**Д.С.Самойлович**

## **СЛОВО О СПОСОБЕ УЧИТЬ И УЧИТЬСЯ МЕДИЦИНЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ**

«Дабы приобрести такое суждение практическое (о болезни) и сохранить сие негибнущее богатство, должно иметь внимание, единственно Устремленное на болезнь и

больного без поспешности, должно сообразить все явления большие и малые, надобно остановить предрассудки юности, позабыть у прага храмины болящего тонкости, более ученые, нежели умные, выдуманые для книжной торговли; следить болезнь просто, по учению Гиппократу, или, что все равно, по руководству натуры; облекшись терпением в повторении тех же исследований; благоразумно отличать посторонние явления от существенных, не все принимать за причину, когда случится перемена после вещи обыкновенной; не редких явлений, не новых лекарств искать, но искать точности и пользоваться старыми пособиями полученными преданием из рук ваших опытных учителей».

**М.Я.Мудров, 1820**

## **О ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКЕ**

«Не будет хорошим врачом тот, кто не является хорошим человеком».

«Не только за знания вы должны бороться, но и за сердце. Развивайте в учениках сочувствие, прививайте им чувство ответственности, учите, что больной - это не только менее или более интересный случай, но и несчастный человек, наш близкий. Учите при этом не словами, а собственным примером. Ученик от своего учителя воспринимает не только знания, но всю методику трактовки больных. Отсюда и качество учителя должно определяться не только его знаниями, не только его заслугами для науки, но и моральными качествами».

«... врача учит и одновременно воспитывает больница, клиника. Пусть помнят, что за плохие навыки врачей они ответственны перед обществом».

«Современная медицина заботится, главным образом, о знаниях, об образовании своих учеников, проходя мимо того, что в деятельности врача имеет, пожалуй, большее



значение - воспитание. Поэтому одновременно врачи, может и являются более образованными, но очень часто как для врачей - плохо воспитаны».

Под словами «воспитание врача» Беганьский имел ввиду воспитание таких качеств, как гуманность, преданность делу, сердечность и сочувствие к больному человеку.

«Не заслужишь доверия больного, если не будешь ему сочувствовать, ибо человек никогда не доверит самого своего дорогого клада жизни - лицу, в сердечности которого он не уверен. Не заслужишь доверия больного, если хорошо не обследуешь и внимательно не выслушаешь его жалоб, так как больной не будет верить, что ты познал его страдания. Не заслужишь доверия больного, если не выскажешь своего мнения и совета решительно, без колебаний, так как больной никогда не поверит в то, в чем врач сам не уверен. Больной человек находит облегчение, если может перед кем-нибудь раскрыть свои страдания. Врачи должны об этом помнить и не раздражаться долгим иногда рассказом больных. Это давно установленный факт, что боль и страдание уменьшаются при плаче и беседе. Настойчивое и умелое собирание анамнеза является иногда решающим в успехе врача».

«Достижение эгоистических целей вызывает в знаниях человека в лучшем случае пустоту, а иногда отвращение и неудовлетворенность. В тоже время достижение идеалов общества сопровождается всегда стойким и постоянным удовлетворением».

«Вспомним, что говорит великий знаток человеческой души Шекспир: один хороший поступок, теряющийся без упоминания, не допускает появления тысячи других плохих, готовых последовать за ним».

«Думаю, что эти инструкции останутся навсегда мертвыми буквами, если не будут исходить из чувства

собственной ответственности врача и тех идеалов, которые должны вдохновлять нашу деятельность».

**В.Беганьский**  
**(Ю.И.Рафес. Выдающийся польский врач**  
**Владислав Беганьский. - Советское**  
**здравоохранение.**  
**1958.- №4.-С.- 38-40.)**

## **ПИСЬМО К МОЛОДЕЖИ**

Чтобы 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.

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 не 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 откажетесь от полезного совета и Дружеской помощи, из-за нее вы утратите меру объективности.

Третье - это страсть. Помните, что наука требует от человека всей его жизни. И если бы у вас было две жизни, то и их бы не хватило вам.

Большого напряжения и великой страсти требует наука от человека. Будьте страстны в вашей работе и ваших исканиях.

**И.П.Павлов**

## **Приложение 2**

### **КЛЯТВА ВРАЧА**

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

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

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

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

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

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

- постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины.

## Приложение

### е 3

#### Даты из истории университета

**11.07.1918**-образование Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР с зубоврачебной подсекцией под руководством П.Г.Дауге.

**1922**-открытие в Москве Государственного института зубоврачевания (ГИЗ).

**1927** - ГИЗ переименован в ГИСО.

**1932** - ГИСО переименован в ГНИИСО.

**1935**- образование Московского стоматологического института (МСИ) на базе ГНИИСО.

**1939** - объединение МСИ и ГНИИСО и создание Московского Государственного стоматологического института (МГСИ).

**1949** - образование Московского медицинского стоматологического института (ММСИ).

**1962** - открытие Центрального научно-исследовательского института стоматологии (ЦНИИ стоматологии).

**1968** - открытие в ММСИ лечебного факультета.

**1971** - в ММСИ организован факультет повышения квалификации преподавателей стоматологических факультетов медицинских и стоматологических институтов.

**1972** - ММСИ награжден Орденом Трудового Красного Знамени.

**1974** - ММСИ присвоено имя Николая Александровича Семашко.

**1975**- введение интернатуры в стоматологию (узкая специализация).

**1999** - ММСИ стал Московским государственным медико-стоматологическим университетом.

## **Приложение 4**

### **ОСНОВНЫЕ ДАТЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

**XVIII в. до н.э.** - законы Хаммурапи.

**XXI-XVIII вв. до н.э.** - египетские медицинские папирусы.

**XII в. до н.э.** – Асклепий.

**IX-III вв. до н.э.** - индийские Аюр-Веды.

**430-370** - Демокрит.

**460-377 до н.э.** – Гиппократ.

**128-56 до н.э.** – Асклепиад.

**131-201** – К.Гален.

**1020** - выход в свет труда Абу-Али-Ибн-Сины (Авиценны) «Канон врачебной науки».

**XI в.**- первые больницы на Руси.

**XI в.** - открытие университета в Солерно.

**1543** - выход в свет труда А.Везалия «О строении человеческого тела».

**1581** - первая аптека в Москве.

**1628** - выход в свет труда У.Гарвея «О движении сердца и крови у животных».

**1654** - организация школы врачей при Аптекарском приказе.

**1707** - открытие госпитальной школы в Москве.

**1725** - открытие Петербургской академии наук.

**1755** - открытие Московского университета.

**1764-1765** - начало работы медицинского факультета в Московском университете.

**1761** - письмо М.В.Ломоносова к графу И.И.Шувалову «О сохранении и размножении российского народа».

**1761** - выход в свет труда Д.Б.Морганьи «О местоположении и причинах болезней, открываемых анатомом».

**1761** - обоснование перкуссии, как метода объективного обследования (Л.Ауэнбруггер).

**1786** - преобразование госпитальных школ в медико-хирургические училища.

**1798** - преобразование медико-хирургических училищ в медико-хирургические академии.

**1804, 1805** - открытие медицинских факультетов в Казанском и Харьковском университетах.

**1806-1818** - введение перкуссии в клиническую практику (Ж.Корвизар).

**1819** - обоснование аускультации, как метода объективного обследования больного (Р. Лаэннек).

**1828-1835, 1852**- выход в свет труда И.В.Буяльского «Анатомико-хирургические таблицы».

**1828** - синтез мочевины (Ф.Велер).

**1828** - защита Н.И.Пироговым докторской диссертации «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством».

**1839** - создание учения о клеточном строении животных и растительных организмов (Т.Шванн).

**1843** - выход в свет труда Н.И.Пирогова «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела».

**1847** - первое применение эфирного наркоза в России (Ф.И.Иноземцев).

**1847** - выход в свет труда С.Ф.Хотовицкого «Педиатрика».

**1857** - открытие микробной природы брожения (Л.Пастер).

**1858** - выход в свет труда Р.Вирхова «Целлюлярная патология как учение, основанное на физиологической и патологической гистологии».

**1859** - создание эволюционного учения (Ч.Дарвин).

**1852-1859**-выход в свет труда Н.И.Пирогова «Топографическая анатомия, иллюстрированная проведенными в трех направлениях распилами через человеческие трупы».

**1863** - выход в свет труда И.М.Сеченова «Рефлексы головного мозга».

**1865** - выход в свет труда Н.И.Пирогова «Начала общей военно-полевой хирургии».

**1866** - открытие закона наследственности (Г.Мендель).

**1867** - выход в свет труда Д.Листера «Антисептический метод лечения ран».

**1869**-создание периодической системы элементов (Д.И.Менделеев).

**1895** - открытие рентгеновских лучей (К.Рентген).

**1896** - открытие явления радиоактивности (А.Беккерель).

**1897** - выход в свет труда И.П.Павлова «Лекция о работе главных пищеварительных желез».

**1904** - присуждение Нобелевской премии И.П.Павлову за исследования механизмов пищеварения.

**1904-1905**-опубликование Н.С.Коротковым метода определения кровяного давления.

**1908** - присуждение Нобелевской премии И.И.Мечникову за разработку фагоцитарной теории иммунитета.

**1910** - начало применения специфической химиотерапии (Эрлих).

**1918** - организация Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР.

**1920** - организация Государственного института народного здравоохранения (ГИНЗ).

**1923** - выход в свет труда И.П.Павлова «Условные рефлексы».

**1929** - открытие пенициллина (А.Флеминг).

**1932**- организация Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ).

**1936** - введение сульфаниламидов в химиотерапию.

**1940** - введение в химиотерапию антибиотиков (А.Флеминг).

**1944** - организация Академии медицинских наук СССР.

**1948** - создание Всемирной организации здравоохранения. (ВОЗ).

**1952** - присуждение Нобелевской премии З.Ваксману за открытие стрептомицина и вклад в борьбу с туберкулезом.

**1973** - разработка международной программы онкологических исследований.

**1980** - организация международного движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» (Женева).

**1985** - присуждение Нобелевской премии Б.Лауну, Е.И.Чазову за вклад в развитие международного движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны».

## **Приложение 5**

### **МЕТОДИКА ПОДГОТОВКИ КУРСОВЫХ РАБОТ И ТРЕБОВАНИЯ К ИХ ОФОРМЛЕНИЮ**

Курсовая работа состоит из введения (обоснование актуальности темы), основной части (обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников, а также собственного мнения по рассматриваемому вопросу), заключения или выводов и



перечня использованных литературных источников. Курсовая работа может быть более объемной и подробной, чем устное выступление по данному вопросу.

Объем курсовой работы - 8-10 страниц машинописного текста (план-оглавление 1 страница, специальная часть - 6-8 страниц, список литературы - 1 страница).

Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева - 3 см, сверху, снизу и справа - 2 см).

Каждый лист, таблица, рисунок должны быть пронумерованы арабскими цифрами (без знаков №).

Название таблицы и надписи к рисункам должны располагаться на той же странице, где расположена основная часть таблицы (или диаграммы).

Указатель литературы должен содержать 5-7 источников (учебники, пособия, справочники, монографии, периодические издания). Источники литературы располагаются в алфавитном порядке (по начальным буквам фамилии первого автора). Описание каждого источника литературы имеет следующую последовательность:

Фамилия, инициалы автора;

название статьи с заглавной буквы, после названия ставится точка и тире;

название журнала с заглавной буквы, перед названием журнала ставится //, если источник - книга, то пишется: - В кн.: (назв. книги);

после точки и тире - город, где источник издавался, затем через двоеточие название издательства с заглавной буквы, через запятую год издания, и страница от ... до (для журналов - год, номер страницы).

В указатель источников включать только те, которые упоминаются в работе (тексте, таблице). Может быть

использован список литературы, не использованный в сообщении.

Приводя в тексте литературные данные, необходимо сделать сноску, в которой необходимо указать инициалы, фамилию автора, название источника, год публикации, страницу приведенного текста.

Работа должна быть сброшюрована и подписана автором. На титульном листе следует указать полное название института, кафедры, тему курсовой работы, фамилию, имя, отчество преподавателя и студента, номер группы, курс, факультет, год.

Доклады на семинаре должны быть краткими (7-10 мин.). Его целесообразно иллюстрировать схемами, таблицами, цифровыми данными и другими формами наглядного представления материала. Цифры в устной речи, как правило, следует приводить в округленном виде.

**Примечание.** Кроме оформления курсовой работы и текста доклада, который составляется по общей схеме, в практике используются и другие формы письменного оформления предстоящего выступления, например, в виде презентации.

Конспект доклада - строится по той же схеме, но дает лишь краткое, схематическое изложение материала.

Развернутый план доклада - представляет собой название основных разделов выступления (введение, основная часть и заключение или выводы) с выделением в каждом разделе основных подразделов.

Аннотация выступления - представляет собой краткую (0,5-1 стр.) характеристику содержания выступления с обязательным указанием значимости и актуальности рассматриваемых вопросов.

Тезисы доклада - основные положения выступления. В первом тезисе должна быть обоснована актуальность рассматриваемого вопроса, по второму - представлена методика получения данных, используемых в выступлении

(для докладов, построенных на литературных материалах - краткая характеристика использованных источников); затем следует 3-4 тезиса, отражающих основные положения доклада; в последнем тезисе дается общий вывод по рассмотренному вопросу.

Студенты должны владеть данной формой письменного оформления материалов выступления, так как при составлении программ различных научных конференций, в том числе и студенческих, от докладчика требуется подача тезисов выступления.

## Приложение 6

### ТЕМЫ ДЛЯ РЕФЕРАТИВНЫХ И КУРСОВЫХ РАБОТ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

1. Н.А.Семашко - теоретик и организатор советского здравоохранения.
2. З.П.Соловьев - теоретик и организатор советского военного и гражданского здравоохранения.
3. Профилактическое направление советской медицины.
4. Основные принципы советского здравоохранения и многообразие форм их воплощения.
5. Основные принципы медицинской этики и деонтологии.
6. Особенности медицинской этики и деонтологии в терапии, хирургии, акушерстве и стоматологии.
7. Героизм и мужество медиков во время Великой Отечественной войны.
8. Основные представители советских анатомических школ.
9. М.П.Кончаловский - основоположник отечественной школы ревматологов.

**10.** В.А.Оппель - выдающийся русский хирург и историк отечественной хирургии.

**11.** С.И.Спасокукоцкий и его хирургическая школа.

**12.** А.А.Кисель - выдающийся представитель отечественной педиатрии.

**13.** В.П.Филатов - основоположник отечественной школы офтальмологов.

**14.** С.С.Корсаков и его вклад в развитие психиатрии.

**15.** Вклад А.А.Вишневого в развитие отечественной хирургии и анестезиологии.

**16.** Проблемы трансплантации органов и тканей. Достижения отечественных ученых в этой области.

**17.** П.Г.Дауге - организатор отечественной стоматологии.

**18.** А.И.Евдокимов - выдающийся деятель отечественной стоматологии.

**19.** Основные этапы развития Московского медицинского стоматологического института им. Н.А.Семашко.

**20.** Медицина Древнего Египта.

**21.** Гиппократ - выдающийся врач древности. Современное значение «Сборника Гиппократа».

**22.** Гален - врач Древнего Рима, его экспериментальная деятельность и теоретические воззрения.

**23.** Характеристика средневековой медицины в Западной Европе.

**24.** Значение «Канона врачебной науки» Авиценны для развития медицины. Вопросы зубо врачевания в нем.

**25.** Медицина в Киевской Руси. Ее народность и классовая дифференциация. Зубо врачевание в Киевской Руси.

**26.** Развитие медицины в Западной Европе в эпоху Возрождения.

**27.** Медицина в Московском государстве в XV-XVII вв., зубоврачевание в Московском государстве.

**28.** А.Везалий и его вклад в развитие научной анатомии; борьба против галенизма и схоластики.

**29.** В.Гарвей - основоположник научной физиологии.

**30.** Б.Рамаццини - основоположник учения о профессиональных заболеваниях.

**31.** Возникновение патологической анатомии (Д.Морганьи, К.Биша).

**32.** Значение деятельности французских механистических материалистов (А.Леруа, Ж.Ламетри, Ж.Кабанис) для развития медицины

**33.** Общегосударственные и медицинские реформы Петра I.

**34.** Н.Л.Бидлоо - руководитель первой госпитальной школы в России, вопросы зубоврачевания в труде Н.Бидлоо «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре».

**35.** Влияние трудов М.В.Ломоносова на развитие медицины в России

**36.** Д.С.Самойлович и его труд «О существе яду язвенного».

**37.** С.Г.Зыбелин - первый профессор Московского университета, последователь взглядов М.В.Ломоносова.

**38.** Материалистические взгляды представителей русской медицинской науки в XVIII в.

**39.** А.М.Шумлянский - первый русский микроскопист, основоположник отечественной гистологии.

**40.** Н.М.Максимович-Амбодик - основоположник отечественного акушерства и педиатрии.

**41.** П.А.Загорский и его научная анатомическая школа.

**42.** Возникновение научных (анатомических и хирургических) школ в России в первой половине XIX в. - закономерный процесс развития медицинской науки.

**43.** Значение трудов И.Ф.Буша для развития отечественной хирургии и зубо врачевания.

**44.** М.Я.Мудров-выдающийся терапевт первой половины XIX в.

**45.** И.В.Буяльский и его вклад в развитие отечественной хирургии и зубо врачевания.

**46.** Е.О.Мухин и его вклад в развитие отечественной медицины.

**47.** Вклад Н.И.Пирогова в развитие анатомии.

**48.** Вклад Н.И.Пирогова в развитие отечественной и мировой хирургии и зубо врачевания.

**49.** Н.И.Пирогов, его педагогическая и общественная деятельность.

**50.** Отечественные и зарубежные ученые - предшественники научной антисептики.

**51.** История открытия и внедрения местного обезболивания и наркоза в хирургию и зубо врачевание.

**52.** А.А.Филомафитский и развитие экспериментальной физиологии в первой половине XIX в.

**53.** С.Ф.Хотовицкий и значение его трудов для развития педиатрии.

**54.** Влияние естественнонаучных открытий конца XVIII в. и первой половины XIX в. на развитие медицины.

**55.** Перкуссия, аускультация - объективные физические методы обследования пациента (Л.Ауенбруггер, Ж.Корвизар, Р.Лаеннек) и применение их в России.

**56.** Значение трудов Л.Пастера для развития медицины.

**57.** Открытие Д.Листером антисептики и совершенствование ее методов в России.

**58.** Достижения хирургии во второй половине XIX в. в России на основе широкого применения наркоза и антисептики.

**59.** Вклад Р.Коха в развитие микробиологии.

**60.** Развитие научного эксперимента, как основа для развития медицины XIX в.

**61.** Возникновение земской медицины в России во второй половине XIX в. Общественный характер земской медицины.

**62.** К.Бернар, его экспериментальные работы, теоретические и философские позиции.

**63.** И.М.Сеченов, значение его работ для русской и мировой физиологии и медицины.

**64.** Роль С.П.Боткина в развитии отечественной терапии.

**65.** С.П.Боткин и его терапевтическая школа.

**66.** Р.Вирхов и его вклад в развитие патологической анатомии.

**67.** Развитие высшего женского образования в России; первые русские женщины-врачи (М.Бокова, Н.Суслова, В.Кашеварова-Руднева)

**68.** И.П.Павлов - основоположник крупнейшей физиологической школы

**69.** В.Ф.Снегирев и его вклад в развитие акушерства. Общественная деятельность В.Ф.Снегирева.

**70.** И.И.Мечников - основоположник учения о фагоцитозе.

**71.** Н.В.Склифосовский и его вклад в развитие хирургии, зубоврачевания. Общественная деятельность Н.В.Склифосовского.

**72.** Крупнейшие представители педиатрии - Н.В.Филатов, Н.П.Гундобин.

**73.** Отечественные гигиенисты - А.П.Доброславин, Ф.Ф.Эрисман.

**74.** Г.А.Захарьин - основоположник научного анамнестического метода, сторонник профилактики и гигиены.

**75.** Возникновение вирусологии как науки (Д.И.Ивановский).

**76.** В.М.Бехтерев - выдающийся невропатолог и общественный деятель.

**77.** Н.Ф.Гамалея и его вклад в развитие микробиологии.

**78.** Д.К.Заболотный - основоположник отечественной эпидемиологии.

**79.** Возникновение врачебных съездов и научных обществ в России. Их роль для развития медицины.

**80.** А.Я.Кожевников - выдающийся отечественный невропатолог.

**81.** А.Швейцер - великий гуманист.

**82.** Медицина в жизни и творчестве А.П.Чехова.

**83.** Медицина в изобразительном искусстве.

**84.** Этапы развития стоматологической помощи в СССР.

**85.** Достижения отечественной стоматологии в годы ВОВ.

**86.** А.К.Лимберг - первый профессор-одонтолог.

**87.** История хирургической стоматологии.

**88.** История терапевтической стоматологии.

**89.** История ортопедической стоматологии.

**90.** История ортодонтии.

**91.** История обезболивания в зубоврачевании и стоматологии.

**92.** Вопросы врачебной этики в стоматологии.

**93.** Из истории кафедр ММСИ им. Н.А.Семашко: анатомии, физиологии, патологической физиологии, терапии, хирургии, гистологии, гигиены, терапевтической стоматологии, хирургической стоматологии.

**94.** Система подготовки специалистов стоматологического профиля.

**95.** Из истории развития профилактического направления в стоматологии.



97. В.Ю.Курляндский – основатель научной стоматологической ортопедической школы.

98. Научные проблемы стоматологии.

## Приложение 7

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЯМ И ПРИ СДАЧЕ ЗАЧЕТОВ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ НА ЛЕЧЕБНОМ ФАКУЛЬТЕТЕ**

1. История медицины как наука, определение, значение для подготовки врачей.

2. История медицины, как предмет преподавания в медицинском вузе.

3. Зависимость уровня развития медицины от условий, создаваемых общественно-экономическими формациями.

4. Естествознание - научная основа развития медицины.

5. Важнейшие источники изучения истории медицины.

6. Значение гигиенических навыков для сохранения жизни и здоровья в условиях первобытно-общинного строя.

7. Первые исторически сложившиеся виды медицинской помощи: родовспоможение, уход за детьми, лечение травм, зубоочистка.

8. Первые врачеватели первобытно-общинного общества.

9. Ученые-историки об абсолютном здоровье первобытных людей.

10. Взгляды первобытных врачевателей на причины возникновения болезней и методы их лечения.

11. Основные черты рабовладельческого общества.

12. Что входит в понятие «Древний Восток».

13. Законы царя Хаммурапи, основные черты медицины Месопотамии.

14. Особенности медицины Древнего Китая. Иглокалывание, прижигание «противоположное врачуй противоположным», как методы врачевания в Древнем Китае. Методы профилактики и диагностики.

15. Важнейшие лекарственные средства, применяемые во врачебной практике древних народов.

16. Медицина в Древней Индии, достижения в области хирургии, гигиены, объяснение сущности болезни. Письменные медицинские памятники Древней Индии.

17. Медицина Древнего Египта, толкование причин болезней, очистительная терапия.

18. Асклепий, как представитель древнегреческой медицины, методы и средства врачевания.

19. Влияние древнегреческой наивно-материалистической философии (Демокрит, Гераклит и др.) на развитие медицины.

20. Гиппократ, как основатель рационально-эмпирической медицины. Методы врачевания.

21. Гиппократ о причинах болезней, их течении и исходе, вопросы хирургии в трудах Гиппократа.

22. Гиппократ. Его учение об основных типах телосложения и темперамента у людей. Значение этого учения на развитие медицины.

23. Зубоврачевание в рабовладельческом обществе

24. Гиппократ о врачебной этике.

25. Асклепиад, его система предупреждения и лечения болезней.

26. Гален, развитие экспериментального метода исследований, учение о кровообращении, новое в методике приготовления лекарств.

27. Галенизм, как отражение религиозного мировоззрения средневековой медицины.

28. Эпоха феодализма. Периоды эпохи, их характеристика.

29. Медицина в Византии, значение трудов ученых для последующего развития медицинской науки.

30. Основные черты науки и медицины Византии и значение трудов ученых на дальнейшее ее развитие.

31. Достижения врачей-ученых Арабских халифатов в медицинскую науку и здравоохранение.

29. Значение трудов Авиценны (Абу-Али-ибн-Сина) для медицинской науки и практики, его вклад в зубоврачевание.

30. Ар-Рази (Разес), его вклад в медицину и здравоохранение.

31. Зубоврачевание в эпоху средневековья.

32. Возникновение медицинских школ, университетов в Западной Европе, методы преподавания в них. Схоластика, дать определение.

33. Основные мероприятия в области медицины средневековья: больницы, лазареты, карантин.

34. Распространение заразных болезней в эпоху средневековья: чумы, проказы, сифилиса, меры борьбы с ними.

35. Т.Парацельс, его критика схоластики в медицине и преподавании, зарождение ятрохимии.

36. Р.Декарт, достижения в медицине, толкование «рефлекса».

37. Эпоха Возрождения, ее характеристика. Представители литературы и искусства этого периода.

38. А. Везалий, его труд «О строении человеческого тела».

39. Открытие малого круга кровообращения: М.Сервет, Р.Коломбо.

40. В.Гарвей, его труд «О движении сердца и крови у животных» и его влияние на состояние и развитие медицины.

41. А.Левенгук, открытие и развитие микроскопии.
42. М.Мальпиги, открытие им капилляров.
43. А. Паре, выдающийся хирург эпохи феодализма.
44. Б.Рамаццини, его учение о профессиональных болезнях.
45. Г.Бургав - основоположник клинической медицины.
46. Д.Морганьи, его труд «О местоположении и причинах болезней, открываемых анатомом» и значение его для постановки научно-обоснованного диагноза.
47. Значение трудов Р.Лаэннека и Л.Ауэнбруггера для развития патологии и терапии.
48. Французские врачи-материалисты (А.Леруа, Ж.Ламетри, Ж.Кабанис), их учение о человеке, об организации медицинской помощи и подготовке врачей.
49. К.Рокитанский, развитие гуморальной патологии на новом научном уровне.
50. Целлюлярная патология Р.Вирхова, как развитие патологии на новом, клеточном уровне.
51. Сущность идеалистических и метафизических представлений целлюлярной патологии Р.Вирхова.
52. Экспериментальный метод в физиологии Западной Европы эпохи капитализма, его роль и значение для познания патофизиологических явлений.
53. Достижения физиологии в трудах Ф.Мажанди, Ч.Белла, И.Мюллера, Г.Гельмгольца, К.Бернара, их значение для дальнейшего развития медицины.
54. Великие естественнонаучные открытия в середине XIX в., как основа для развития медицины на новом уровне.
55. Открытия Л.Пастера и Р.Коха и их роль в развитии медицины.
56. Достижения хирургии XIX в. в области обезболивания, методов асептики и антисептики; их влияние на исходы хирургических вмешательств.

57. Дифференциация медицинских наук во второй половине XIX в., как отражение успехов в области медицины.

58. Важнейшие достижения и направления развития гигиены в XIX в.

59. Развитие новых методов диагностики и терапии в XIX в. в эпоху капитализма..

60. Медицина в древнерусском государстве (IX-XIII вв.).

61. Зубоврачевание в Киевской Руси.

62. Письменные медицинские памятники Киевской Руси.

63. Введение Христианства в Киевской Руси.

64. Взгляды на болезнь в Киевской Руси.

65. Основные виды медицинской помощи в Киевской Руси.

66. Образование Московского государства. Аптекарский приказ, школа лекарей. Функции Аптекарского приказа, его роль в подготовке медицинских кадров.

67. Мероприятия, проводившиеся в Московском государстве по борьбе с эпидемиями.

68. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.), подготовка лекарей, открытие аптек, больниц.

69. Первые доктора медицины в Московском государстве.

70. Реформы Петра I в области организации медицинской помощи и подготовки медицинских кадров.

71. Госпитальные школы и их значение для развития медицинской науки и практики в России.

72. Особенности в подготовке медицинских кадров в России.

73. Открытие Академии наук.

74. Влияние трудов М.В. Ломоносова на развитие отечественной медицины XVIII в.

75. Основные черты развития медицины в России XVIII в.

76. Зубоврачевание в России в XVIII в.

77. Введение звания «зубной врач».

78. П.А.Загорский, И.Ф.Буш, И.В.Буяльский - выдающиеся представители отечественной медицины первой половины XIX в. Их вклад в зубоврачевание.

79. 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 в.

80. Н.И.Пирогов, его вклад в развитие анатомии, хирургии и зубоврачевания.

81. Общественная деятельность Н.И.Пирогова.

82. Вклад Н.И.Пирогова в военно-полевую хирургию.

83. М.Я.Мудров, его вклад в диагностику, лечение и профилактику внутренних болезней. Высказывания М.Я.Мудрова об этике врача.

84. А.М.Филомафитский и развитие экспериментальной физиологии в России.

85. И.В.Буяльский, его вклад в хирургию и зубоврачевание.

86. А.М.Соболев и его труд «Дентистика или зубное искусство».

87. И.Ф.Буш и его вклад в хирургию и зубоврачевание.

88. П.А.Загорский и его анатомическая школа.

89. Введение звания «зубной лекарь».

90. Влияние философии революционных демократов на медицину в России второй половины XIX в.

91. Развитие идей нервизма в трудах И.М.Сеченова, С.П.Боткина и других отечественных ученых.

92. И.П.Павлов, важнейшие достижения в области физиологии, открытие и изучение условно-рефлекторной деятельности организма.

93. Роль С.П.Боткина, Г.А.Захарьина и А.А.Остроумова в развитии терапии в России XIX в.

94. Вклад Н.В.Склифосовского в хирургию. Развитие асептики и антисептики.

95. Н.В.Склифосовский - инициатор высшего зубоврачебного образования.

96. 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.

97. Ф.Ф.Эрисман, А.П.Доброславин, развитие отечественной гигиены ее общественный характер.

98. Развитие земской медицины в России, участковый принцип медицинского обслуживания, рост больничной сети, появление санитарной статистики, земских врачей.

99. Развитие зубоврачебной науки и практики в России в конце XIX в.

100. Открытие первых зубоврачебных школ в России.

101. А.К.Лимберг – первый профессор в зубоврачевании, основоположник детского зубоврачевания, профилактического направления в зубоврачевании.

102. Открытие первых доцентур в России.

103. Важнейшие черты отечественной медицины второй половины XIX в.

104. Образование народного комиссариата здравоохранения- НКЗ РСФСР, его роль в развитии одонтологии.

105. Н.А.Семашко. З.П.Соловьев - организаторы и теоретики советского здравоохранения.

106. Основные принципы советского здравоохранения.

107. П.Г.Дауге его жизнь и деятельность, роль в развитии одонтологии, стоматологии и высшего стоматологического образования.

108. Становление советской стоматологии.

109. Решение насущных задач в области медицины и здравоохранения в первые послереволюционные годы.

112. И.П.Павлов выдающийся физиолог, его вклад в науку.
113. Представители советских анатомических школ.
114. Советские и российские хирурги.
115. Выдающиеся советские терапевты и представители их школ.
116. Важнейшие направления в развитии стоматологии в довоенные годы (1917-1940).
117. Достижения отечественной стоматологии в годы ВОВ.
118. Важнейшие направления стоматологии в послевоенные годы.
118. Жизнь и деятельность члена-корр. АМН СССР А.И.Евдокимова.
119. В.Ю.Курляндский – основатель научной стоматологической ортопедической школы
120. Этапы развития Московского государственного медико-стоматологического университета.
121. Содержание «Клятвы врача».

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	
.....	
Тематический план лекций по истории медицины на лечебном факультете.....	
Тематический план семинарских занятий по истории медицины на лечебном факультете.....	
.....	
<b>ЗАНЯТИЕ 1:</b> Основные цели и задачи преподавания истории медицины на лечебном факультете. Общая	



методика преподавания истории медицины, план проведения занятий, рекомендации к выбору тем для докладов и курсовых работ, требования к их написанию.....

.....  
**ЗАНЯТИЯ 2,3** Медицина в эпоху феодализма в России. Медицина Киевской Руси (IX-XIII вв.) и Московского государства (XV-XVII вв.).....

.....  
**ЗАНЯТИЯ 4,5.** Медицина в России в эпоху развитого феодализма (XVI в.).....

**ЗАНЯТИЯ 6,7,8.** Медицина в период разложения феодализма в России (первая половина XIX в.).....

**ЗАНЯТИЯ 9,10.** Медицина в период развития капитализма в России (вторая половина XIX в.). Достижения в области теоретических и клинических дисциплин (физиология, анатомия, патология, терапия).....

.....  
**ЗАНЯТИЯ 11,12,13.** Медицина в период развития капитализма в России (вторая половина XIX в. - начало XX в.). Продолжение. Развитие клинических дисциплин (хирургия), гигиены, земской медицины.....

.....  
**ЗАНЯТИЯ 14, 15.** Становление отечественной медицины и здравоохранения в советский период. Развитие теоретических и клинических дисциплин.....

**ЗАНЯТИЕ 1.** История развития Московского государственного медико-стоматологического университета.....

# ЗАНЯТИЕ 17. Вопросы медицинской этики и деонтологии в профессии врача-лечебника.

## ПРИЛОЖЕНИЕ.....

- [1] Г.Г.Литаврин «Византийский трактат XI-XIV вв.-С.-.260,264.
- [2] Скороходов Л.Я.Краткий очерк истории русской медицины. Л.-:Практическая медицина.-1926.-С.15-26.
- [3] Мультановский М.П. История медицины.-М.-1961.-С.-101.
- [4] Документы Аптекарского приказа хранятся в Центральном государственном архиве древних актов (ЦГАДА,ф.143).
- [5] Новомбергский Н.Я. Черты врачебной практики...СПб,1904,- С.-32
- [6] Лохтева Г.Н. Материалы Аптекарского приказа – важный источник по истории медицины в России XVII в. в кн. «Естественнонаучные знания в Древней Руси». М.- «Наука».-1980.- С.-139-156.
- [7] Материалы для истории медицины в России, вып. 4, СПб.- 1885.- С. 874.
- [8] Материалы для истории медицины в России, вып. 2 СПб.- 1881. -С. 457.
- [9] Материалы для истории медицины в России. СПб.-1883.-вып.11.-С.450.
- [10] Богоявленский Н.- БМЭ.- «Медицина».- изд.2.- т.17.-С.260-263.
- [11] Плеханов Г.В.. История русской общественной мысли.-т.1.-С.-105.
- [12] Дело о приеме доктора Бидлоо, бывшего потом архиатером и основателем госпиталей. 1702 февр. 13. Гос. б-ка СССР им. В.И.Ленина, отд. Рукописей, ф.344,№440,1, лл.6 об.-8об.
- [13] Сб. Научно-историческая конференция, посвященная 290-летию со дня основания Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н.Бурденко. -М.-1998.-С.3.
- [14] Мультановский М.П. История медицины. М.- Госуд. изд-во мед. литературы.-1961.- С.-142.
- [15] Голиков И.И. История деяний Петра Великого (и дополнения к ним).-М.,-1788-89. 1790-97.
- [16] Ломоносов М.В. Избранные философские произведения. М.- 1950.-С.-598-614.
- [17] Маргорин Е.И. Илья Буяльский.- Л.-1948.
- [18] Ленин В.И. Сочинения. Изд. 4-ое., т.-17.- С.-95.
- [19] В.И.Ленин Изд. 4, т. 17, с. 95-96.
- [20] Энгельс Ф. Избранные письма.- 1947.-С.-373-374.
- [21] Сеченов И.М. Избранные философские и психологические сочинения. М.-1947.-С.- 412.
- [22] Павлов И.П. Полное собр. трудов.- 1951.- т. 1.- кн. 1.-С.- 245.
- [23] Захарьин Г.А.Клинические лекции и избр. статьи. - М.- 1910.-С.- 476-493.
- [24] .Заблудовский П.Е. Медицина в России в период капитализма.М.: Медгиз.-1956.-С-14
- [25] Писарев Д.И. Школа и жизнь. Избранные педагогические высказывания.-1938.-С. 320
- [26] Ф.Ф.Эрисман. Избранные произведения. М., 1959, т. 2, с. 21
- [27] Соловьев З.П. Избранные произведения. М.-1956.-С.-196-208.
- [28] ЦГАОР СССР, ф. 482, оп. I, д. 12, л. 17.
- [29] И.П. Павлов. Полн. собр. соч.- М.- 1932.- т. 5.-С.- 371.
- [30] Н.А.Семашко Штабу зубоврачебной армии. - Одонтология и стоматология.- 1927.- №2.-С.-6.
- [31] Н.А.Семашко Штабу зубоврачебной армии. - Одонтология и стоматология. 1927.- №2.- С.- 6.