|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| КрасГМУ_лого ЧБ_1шт | Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора [В.Ф.Войно-Ясенецкого](http://krasgmu.ru/page_user.php?id=29621)" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации | Войно-Ясенецкий |

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ПО

**СБОРНИК**

**МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ К СЕМИНАРСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

**по дисциплине «История медицины» (вузовский компонент)**

**для специальности 060609 – Медицинская кибернетика (очная форма обучения)**

Красноярск

2013

УДК 61(07)

ББК 51.1

С 23

 Сборник методических указаний для обучающихся к семинарским занятиям по дисциплине «История медицины» для специальности 060609 – Медицинская кибернетика (очная форма обучения) / сост. В.О. Тимошенко, А.В. Шульмин, М.В.Шубкин. – Красноярск: тип. КрасГМУ, 2013. – 278 с.

**Составители:**

к.м.н.,доцент Тимошенко В.О.

к.м.н., доцент Шульмин, А.В.,

к.м.н., доцент Шубкин М.В

**Рецензенты:**

д.м.н., профессор, Капитонов, В.Ф., [кафедра управления, экономики здравоохранения ИПО](http://krasgmu.ru/common.php?page_dept&id=69) КрасГМУ

д.м.н., профессор, Россиев, Д.А.[, зав. кафедрой медицинской информатики и инновационных технологий с курсом ПО](http://krasgmu.ru/common.php?page_dept&id=33) КрасГМУ

 Сборник методических указаний к семинарским занятиям предназначен для аудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВПО (2010г.) по специальности 060101 – Лечебное дело (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2011г.) и СТО СМК 4.2.01-11. Выпуск 3.

 Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол №\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012).

КрасГМУ

2012 г.

*СОДЕРЖАНИЕ*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Занятие №1* | *История медицины как наука.Становление первобытнообщинного общества и первобытного врачевания* *.* |  |
| *Занятие №2* | *Медицина Древнего Мира (часть 1).Врачевание в Древней Месопотамии,Египте,Индии,Китае.* |  |
| *Занятие №3* | *Медицина Дрвнего Мира (часть 2).Врачевание в Древней Греции, Древнем Риме.* |  |
| *Занятие №4* | *Медицина Раннего и Классического Средневековья**.Средневековая медицина в странах Востока и Западной Европы.* |  |
| *Занятие №5* | *Медицина эпохи Возрождени*я*.* |  |
| *Занятие №6* | *Медицина в России XVIII века.* |  |
| *Занятие №7* | *Медицина в России в I половине XIX века**.* |  |
| *Занятие №8* | *Медицина в России в период Нового времени ( вторая половина XIX века* – начало XX)/  |  |
| *Занятие №9* | *Основные этапы развития медицины СССР**.* |  |
| *Занятие №10* | *История развития здравоохранения Красноярского края. История развития КрасГМУ.Итоговое занятие*  |  |
|  |  |  |

1. **Занятие №1**

**Тема: « История медицины как наука. Становление первобытнообщинного общества и первобытного врачевания»**

**2. Форма организации учебного процесса:** семинарское занятие.

# 3. Значение темы:

# Знание истории развития медицины позволяет избежать ошибок современного этапа развития здравоохранения, а некоторые принципы, следуя высказыванию «все новое хорошо забытое старое» нужно использовать в практике. Развитие исторического мышления в понимании процессов становления медицины способствует лучшему овладению специальными медицинскими знаниями. Изучение опыта мировой и отечественной медицины, её положительных традиций, ознакомление с жизнью и заслугами лучших её представителей, способствует воспитанию чувства патриотизма, гуманизма, честности, достоинства врача.

**Цели обучения:**

***-* общая:**

Обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- **общекультурными:**

способностью и готовностью анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способностью и готовностью к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства; знать историко-медицинскую терминологию (ОК-3);

способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

**- профессиональными:**

понимать стратегию методов диагностики и лечения (ПК-4);

способностью и готовностью анализировать состояние здоровья населения (ПК-19);

**- учебная:**

**Знать:**

* основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира;
* отличительные черты развития врачевания и медицины в изучаемый период;
* открытия в области медицины произошедшие в изучаемый период;
* вклад выдающихся деятелей медицины в развитие медицинской науки и практики, влияние гуманистических идей на медицину.

**Уметь:**

* пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
* анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе развития врачевания и медицины;
* понимать логику и закономерности развития медицины в зависимости от изучаемого периода времени.

**Навыки:**

* ведения научной дискуссии по вопросам общей истории медицины;
* сравнительного анализа прогресса врачевания в зависимости от особенностей исторической эпохи и развития общественно-экономической формации;
* изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и «круглых столов».

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

01. Определение истории медицины:

1) история медицины – это наука о происхождении, развитии и современном состоянии медицины

 2) история медицины – это наука о происхождении научных знаний медицины

 3) история медицины – это наука о происхождении практических медицинских навыков

 4) история медицины – это наука об изучении народных средств врачевания

02. В основу периодизации истории медицины положены

 1) достижения в области естествознания

 2) открытия в области медицины

 3) знаменательные исторические даты

 4) социально-экономические формации

03. Возникновение медицины связано

 1) с появлением первого человека

 2) с возникновением болезней

 3) с оказанием взаимопомощи

 4) с повышенным травматизмом

04. Первоисточниками являются:

 1) впервые найденные памятники древних цивилизаций

 2) письменные свидетельства очевидцев или участников произошедших в прошлом событий

 3) реконструкции происходивших событий, на основании имеющихся описаний

 4) первые исследования на историческую тему

05.историческое событие знаменующее окончание эпохи Древнего Мира и начало эпохи Средневековья

 1) падение Римской империи

 2) рождение Иисуса Христа

 3) появление Византии

 4) первый крестовый поход

 06. историческое событие, которое принято считать границей между Новым временем и Новейшей историей

1) Великая октябрьская социалистическая революция

2) окончание Первой мировой войны

3) начало Великой отечественной войны

4) первый полет человека в космос

07. Сколько периодов принято выделять в периодизации мировой истории:

1) два

2) три

3) четыре

4) пять

08. Общественный строй, соответствующий периоду медицины Древнего мира:

1) первобытнообщинный

2) рабовладельческий

3) феодальный

4) капиталистический

09. Процесс историко-эволюционного формирования человеческого общества:

1) антропогенез

2) социогенез

3) этногенез

4) биогенез

10. Общественный строй, соответствующий периоду медицины Средневековья:

1) первобытнообщинный

2) рабовладельческий

3) феодальный

4) капиталистический

11. В основу периодизации истории медицины положена:

1) гражданская периодизация

2) статистические данные

3) специальная периодизация

4) классификация болезней

12. Операции, производимые в первобытнообщинном строе:

 1) аппендэктомия

 2) кесарево сечение

 3) удаление катаракты

 4) пластические операции

13. Средняя продолжительность жизни первобытных людей:

 1) 40-45 лет

 2) 30-40 лет

 3) 15-20 лет

 4) 50-60 лет

14. Первые хирурги первобытнообщинного строя:

 1) женщины

 2) пастухи

 3) шаманы

 4) охотники

15. при зашивании ран использовали муравьев

1) аборигены Африки

2) инки

3) аборигены Бразилии

4) ацтеки

16. Появление врачевателей характерно для следующей эпохи первобытного общества:

1) эпоха праобшины

2) эпоха первобытной общины

3) эпоха классообразования

4) эпоха матриархата

17. Вера человека в наличие родственной связи между его родом и определенным видом животного или растения:

1) тотемизм

2) анимизм

3) фетишизм

4) шаманизм

18. Древнейшими людьми являются:

1) неандертальцы

2) кроманьонцы

3) палеоантропы

4) архантропы

19. Врачевание в эпоху праобщины было:

1) культовым

2) магическим

3) коллективным

4) осуществлялось специалистами

20. Временные границы эпохи зрелости первобытного общества:

1) 2 млн. – 40 тыс. лет назад

2) 40 тыс. – 10 тыс. лет до н.э.

3) 10 тыс. – 5 тыс. лет до н.э.

4) 200 тыс. – 40 тыс. лет назад

21. Наиболее древним из критериев человека является:

1) развитая кисть

2) прямохождение

3) высокоразвитый мозг

4) общественные отношения

22. Для изгнания злого духа из тела больного первобытные люди проводили «операцию»

1) кастрации

2) трепанации черепа

3) ампутации конечности

4) удаление зуба

23. В эпоху первобытно-общинного строя единственным видом медицинской помощи была

1) семейная медицина

2) классовая медицина

3) эмпирическая медицина

4) магия

24. По костным останкам древних людей можно определить

1). возраст человека

2) атеросклероз

3) гепатит

4) инфаркт миокарда

25. По мнению первобытного человека, болезнь возникала в результате

 1) смены времен года

 2) изменения климатических условий

 3). естественных причин (плохая пища, вода и т.п.)

 4) воздействия духов, демонов, проникающих в тело человека

26. Из всей истории человечества продолжительность первобытной эры составляет

 1) 99%

 2) 85%

 3) 80%

 4) 75%

27. Опровержению концепции «золотого века» способствовала следующая наука:

 1) история

 2) биология

 3) археология

 4) палеопатология

28. Прародиной человека считается:

 1) Азия

 2) Африка

 3) Атлантида

 4) Америка

29. Первобытное общество, не зная частной собственности, эксплуатации человека человеком, являлось

 1) демократическим

 2) классовым

 3) доклассовым

 4) коммунистическим

30. Вера первобытных людей в духов, всеобщее одухотворение природы называется

 1) мистицизм

 2) язычество

 3) тотемизм

 4) анимизм

31. Первыми лекарствами в первобытном обществе были вещества

 1) животного происхождения

 2). минерального происхождения

 3) растительного происхождения

 4) синтетические

32. Первой теорией, пытающейся объяснить сущность болезни, была

 1) космическая

 2) демоническая

 3) гуморальная

 4) реалистическая

33. Вера в сверхъестественные свойства неодушевленных предметов называется

 1) фетишизм

 2) тотемизм

 3) религия

 4) анимизм

34. Первыми людьми, посвятившими себя медицине, как профессии в эпоху разложения первобытного общества были

 1) жрецы

 2) колдуны

 3) шаманы

 4) берегини

35. В период матриархата основным способом поддержания существования человека считается

 1) охота

 2) земледелие

 3) рыболовство

 4) собирательство даров природы

36. Методы борьбы первобытных врачевателей с болезнью при демонологическом представлении о ее причинах:

 1) эмпирическое врачевание

 2) приемы устрашения духа болезни

 3) оперативное лечение

 4) поклонение тотемам

37. Знания, полученные в процессе целенаправленного использования опыта и собственного умозаключения, называются:

1) эмпирические

2) рациональные

3) иррациональные

4) конкретные

**5.2. Основные понятия и положения темы.**

**История медицины как наука. Становление первобытнообщинного общества и первобытного врачевания**

1.История медицины изучает развитие медицинской деятельности и меди­цинских знаний в неразрывной связи с развитием и сменой общественно-экономических формаций с общей историей культуры народов. При изучении истории медицины можно увидеть как происходило эволюционное развитие. Она показывает как в ходе трудовой деятельности людей возникали и развива­лись практическое умение и навыки лечения. Кроме того, изучение прошлого врачебной науки показывает о болезни и здоровье. История медицины делится на частную и общую, где содержатся отдельные сведения о ее прошлом.

2.Задачи истории медицины является изучение главной закономерности и основных узловых проблем развития медицины в целом.

 3.На сегодняшний день по дисциплине "История медицины" положена принятая в советской исторической науке периодизация, согласно которой всемирная история делится на 5 периодов:

1. История первобытного общества - приблизительно 2 млн. лет тому назад -
4-1 тысячелетие до н.э.
2. История древнего мира - 4 тысячелетие до н.э. - середина 1 тысячелетие н.э.
3. История средних веков - 475-1640 г.г
4. История нового времени - 1640 - 1917 г.г.
5. История новейшего времени - с 1917 г.

Эти периоды отражают развитие и смену 5 общественно-экономических формаций - первобытно-общинной, рабовладельческой, феодальной, капита­листической и коммунистической (последняя спорная).История медицины ос­нована на фактах и событиях.

Указанная периодизация по основным общественно-экономическим формациям и по стадиям в пределах каждой из них касается преимущественно общей истории медицины, рассматривающей развитие медицины в целом. Что касается отдельных медицинских дисциплин, то здесь, кроме общей периодизации по общественно-экономическим формациям, следует иметь в виду особенности развития каждой из них –хирургии, терапии, педиатрии, гигиены и всех других: например, в развитии хирургии – существенные изменения в связи с введением наркоза и его усовершенствованием, введением антисептики и асептики.

5.Особенности развития каждой медицинской дисциплины, присущие именно ей, необходимо учитывать при рассмотрении её исторического пути в рамках общей периодизации, охватывающей развитие медицины в целом. Знание истории медицины, предостерегая от ошибок, вооружает в поисках нового, в успешном продвижении вперёд.

История медицины наглядно показывает сдвиги и коренные изменения, происходившие в ней в связи с изменениями в жизни общества.

6.Классификация исторических источников.

1. Первоисточники
2. Вторичные источники

 Существует **семь** групп исторических источников:

1. Основной (письменность)
2. Вещественные или материальные
3. Этнографические

4. Устные (фольклёрные)

5. Лингвистические

6. Фотодокументы

7. Кинодокументы

*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).

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

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

 *Лингвистические источники*– отображение в речевой форме реальной исторической деятельности.

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

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

**МЕДИЦИНА В ПЕРИОД ПЕРВОБЫТНООБЩИННОГО СТРОЯ**

**Врачевание в первобытном обществе**

 Периодизация и хронология всемирной истории медицины. История медицины как часть культуры и истории человечества. Филосо­фия и медицина. Источники изучения истории медицины.

Характеристика первобытной эры. Периодизация и хронология первобыт­ного врачевания. Источники информации о болезнях первобытного человека и врачевании в первобытную эру. Гипотеза «золотого века» и ее опровержение. Апополитейные и синполитейные первобытные общества.

**1. Становление первобытного общества и первобытного врачевания (свыше 2 млн лет назад — ок. 40 тыс. лет назад)**

Современные представления о происхождении человека. Прародина чело­вечества: гипотезы моногенизма и полигенизма. Антропогенез и социогенез.

Эпоха праобщины (первобытное человеческое стадо). Зарождение кол­лективного врачевания и гигиенических навыков. Природные лечебные сред­ства. Развитие абстрактного мышления и речи (поздние палеоантропы). Пер­вые погребения умерших (ок. 65—40 тыс. лет назад) о социогенезе и лекарст­венном врачевании. Зачатки идеологических (религиозных) представлений.

1) становление первобытного общества: эпоха праобщины, или первобыт­ного человеческого стада (свыше 2 млн лет тому назад — ок. 40 тыс. лет тому назад);

2) зрелость первобытного общества: эпоха первобытной общины (ок. 40 тыс. лет тому назад — Х тыс. до н.э.);

3) разл ожение первобытного общества: эпоха классообразования (с XV тыс. до н.э.). (Приведенные хронологические границывесьма условны, т.к. в различных регионах

 **2.Врачевание в период зрелости первобытного общества (ок. 40 тыс. лет назад — X—V тыс. до н.э.)**

Завершение антропогенеза; формирование человека современного вида — Homo sapiens (неоантроп). Расширение ойкумены. Расогенез. Эпоха первобытной общины. Матрилинейная организация рода. Ранняя родовая община охотников, собирателей и рыболовов (ок. 40 тыс. лет назад — ок. VII тыс. до н.э.). Представления о здоровье, болезнях и их ле­чении как результат рациональных и превратных представлений об окружаю­щем мире. Рациональные приемы врачевания. Зарождение культов, религиозных верований и лечебной магии. Переход от коллективного врачевания к знахарству. Трепанации черепов (с XII—Х тыс. до н.э.).

Поздняя родовая община земледельцев и скотоводов (мезолит, неолит). Коллективное врачевание и знахарство. Становление культовой практики. Антропоморфный тотемизм и представления о болезни. Гигиенические навыки.

 **3. Врачевание в период разложения первобытного общества (с Х—Утыс. до н.э.).**

Эпоха классообразования. Зарождение частной собственности, классов и государства. Патриархат и матриархат — формы разложения первобытного общества. Культ предков и представления о здоровье и болезни. Появление профессиональных служителей культа врачевания; сфераих деятельности. Расширение круга лекарственных средств и приемов эмпирического врачевания Народное врачевание первобытных *синполитейных* обществ аборигенов Австралии, Азии, Америки, Африки, Океании. Знахарь, его общая и профес­сиональная подготовка, положение в обществе, лечебные средства и приемы психологического воздействия на больного и общество.

Роль народного врачевания в становлении национальных систем здравоох­ранения в развивающихся странах. Народное врачевание — один из истоков традиционной и научной медицины.

**ВРАЧЕВАНИЕ В ПЕРВОБЫТНОМ ОБЩЕСТВЕ**

История первобытной эры изучает человеческое общество от появления человека (около 2млн. лет тому назад) до становления первых классовых об­ществ и государств (IV тыс. до н.э.). Все народы нашей планеты без исключе­ния прошли этот этап исторического развития, — первобытнообщинный строй (в отличие от всех последующих формаций) является универсальным. В его недрах формировались истоки всех последующих духовных и материальных достижений человечества: мышление и сознание, орудийная (или трудовая) деятельность, речь и языки, земледелие и скотоводство, общественное разде­ление труда, брак и семья, искусство и религиозные верования, нравствен­ность и этикет, врачевание и гигиенические навыки.

По своей продолжительности первобытная эра охватывает более 99% всей истории человечества. Все последующие периоды истории (древний мир, средние века, новое время и современная история) занимают не более 1% ис­торического пути человечества.

 *Периодизация и хронология первобытной эры и первобытного врачевания.* В истории первобытной эры выделяют *три эпохи:*

1) становлени Земного шара человечество развивалось крайне нерав­номерно).

Соответственно этапам первобытной истории условно определяются *три периода в развитии первобытного врачевания:*

1) врачевание эпохи праобщины (самый длительный период), когда проис­ходило первоначальное накопление и обобщение эмпирических знаний о прие­мах врачевания и природных лечебных средствах (растительного, животного и минерального происхождения);

2) врачевание эпохи первобытной общины, когда развивалось и утвержда­лось целенаправленное применение эмпирического опыта врачевания в социаль­ной практике;

3) врачевание эпохи классообразования, когда шло становление культовой практики врачевания (зародившейся в период позднепервобытной общины), продолжалось накопление и обобщение эмпирических знаний врачевания как коллективного опыта общины и индивидуальной деятельности врачевателей-профессионалов.

*Исторические источники:* данные археологии и палеоантропологии, палеопатологии и палеоботаники, палеопсихологии и этнологии (этнографии).

*Палеопатология* изучает патологические изменения тканей первобытного человека, точнее, останков его скелета. Как наука она сформировалась в конце XIX в., после 1892 г., когда во время археологических раскопок близ селения Триниль на о. Ява голландский врач и анатом *Юджин Дюбуа* (Dubois, Eugene) обнаружил левую бедренную кость древнейшего человека — питекантропа *(лат.* Pithecanthropus erectus), жившего около 700 тысяч лет тому назад, под головкой которой имелись значительные костные выросты — экзостоз.

До возникновения палеопатологии бытовало представление о том, что пер­вобытный человек был абсолютно здоров, а болезни возникли позднее как ре­зультат цивилизации (концепция «золотого века»). Это справедливо лишь в отношении ограниченного числа заболеваний (так называемые болезни ци­вилизации).

Палеопатология позволила также определить среднюю продолжитель­ность жизни первобытного человека: она не превышала 30 лет. До 50 лет (и более) доживали в исключительных случаях.

Итак, болезни существовали еще в первобытном обществе и в любую эпо­ху истории человечества представляли собой, с одной стороны, явление *биоло­гическое,* так как развиваются они на почве человеческого организма в тесной связи с окружающей природой, а с другой — явление соуыольное, так как определяются конкретными условиями общественной жизни и деятельности человека.

*Этнология.* Этнографические исследования врачевания в *апополитей-ных* первобытных обществах (т.е. в первобытных обществах доклассовой эры) весьма затруднены и возможны лишь на основе археологических иссле­дований. В то же время исследование более поздних — *синполитейных* пер­вобытных обществ (т.е. первобытных обществ письменной эры, современных изучавшимих ученым) дает богатый этнографический материал о первобыт­ном врачевании на соответствующих этапах развития первобытного общества.

 **1.1СТАНОВЛЕНИЕ ПЕРВОБЫТНОГО ОБЩЕСТВА И ПЕРВОБЫТНОГО ВРАЧЕВАНИЯ (свыше 2 млн лет назад — ок. 40 тыс. лет назад)**

**Становление человека н человеческого общества**

Переход от ближайших предков человека (австралопитеков) к подсемей­ству гоминид (т.е. людей) — длительный эволюционный процесс, который протекал в течение миллионов лет и завершился, как показывают исследова­ния, на рубеже третичного и четвертичного периодов (более 2,5млн лет тому назад). С этого времени начинается период становления первобытного обще­ства — эпоха *праобщины.*

В установлении *критериев человека,* т.е. границы между животным ми­ром и человеком существуют два подхода: антропологический и философский.

В основе антропологического подхода лежит *биологическое* своеобразие человека, его морфологическое отличие от ближайших к нему предковых форм. Это отличие определяет гоминидная триада: 1) прямохождение, или бипедия; 2) свободная кисть с противопоставляющимся большим пальцем, спо­собная к тонким трудовым операциям; 3) относительно крупный высокораз­витый мозг. Признаки гоминидной триады окончательно сформировались не одновременно, а на разных этапах эволюции.

Согласно современным археологическим данным, первый признак гоминид­ной триады — *прямохождение —* сложился уже у ближайших предков челове­ка — австралопитеков (от 4 до 2,5 млн лет от современности, в конце третичного периода). Прямохождение формировалось у австралопитеков в результате при­способления к жизни в открытой местности. Позднее оно создало предпосылки для развития трудовой деятельности и, таким образом, явилось решающим при­знаком гоминид. Иными словами, в процессе эволюции *прямохождение опере­жало становление трудовой деятельности:* вначале австралопитеки стали прямоходящими, а затем гоминиды (т.е. люди) начали создавать первые орудия труда (в отличие от точки зрения Л.Моргана, который полагал, что человек встал на ноги *для того,* чтобы освободить руки для орудийной деятельности). Говоря образным языком: человек вошел в свою историю на двух ногах1.

Второй признак гоминидной триады — *развитая кисть —* сформировался на рубеже нижнего и среднего палеолита, ко времени возникновения рода Homo (300-200 тыс. лет назад).

Становление третьего признака — *высокоразвитого мозга —* по времени было еще более продолжительным: масса мозга приблизилась к современной на стадии поздних палеоантропов (ок. 50/40 тыс. лет тому назад), в то время как совершенствование его структуры продолжается на протяжении всей ис­тории рода Homo.

Таким образом, формирование гоминидной триады, а следовательно, и че­ловека современного вида *(лат.* Homo sapiens) окончательно завершилось около 50/40 тыс. лет назад.

В основе Философского подхода к определению критериев человека и его вы­деления из животного мира лежит *социальная* сущность человека — его орудий­ная (или трудовая) деятельность, мышление, язык, общественные отношения.

В процессе эволюции социогенез и антропогенез осуществлялись в диалек­тическом взаимодействии социального и биологического — труда и направляе­мого трудом естественного отбора..

*Прародина человечества.* Чарльз Дарвин (Darwin, Charles, 1809—1882), исходя из большого морфологического сходства человека с африканскими ант­ропоидами шимпанзе и гориллой, выдвинул положение о том, что прародиной человечества является Африканский континент. Археологические исследова­ния второй половины XX столетия подтверждают идею об Африканской пра­родине человечества. Тем не менее, в современной исторической науке суще­ствуют две гипотезы: моноцентризма и полицентризма.

Согласно гипотезе *моноцентриама,* сформулированной в 1947 г. Я.Я.Рогинским, тип современного человека сложился в одном ограниченном очаге Земного шара — по всей вероятности, в высокогорных районах Центральной и Южной Африки (некоторые ученые связывают этот процесс с повышенным фоном радиации в высокогорной Африке в целом). Этой точки зрения придер­живается большинство исследователей.

Гипотеза *полицентризма* (сформулирована Ф. Ванденрайхом в 1939 г.) допускает существование нескольких центров формирования человека на ма­териках Старого Света — в Центральной и Южной Африке и Центральной Азии.

В эпоху среднего палеолита (неандертальская фаза эволюции человека) первоначальная ойкумена (место обитания человека) значительно расшири­лась: люди неандертальского вида освоили обширные территории Европы (за исключением северных), степные и лесостепные районы Сибири, а воз­можно, и Японские острова.

В эпоху верхнего палеолита (40/12 тыс. лет тому назад) человек совре­менного вида освоил новые, менее благоприятные земли в Европе и Азии, про­ник в Австралию (35/30 тыс. лет тому назад) и Новую Гвинею (ок. 26-12 тыс. лет от современности), заселил Северную и Южную Америку (ок. 20-12 тыс. лет тому назад). Основным путем заселения Америки считается Берин-гийская суша (Берингия), которая в те времена закрывала Берингов пролив.

Общая численность людей на Земле неуклонно увеличивалась. По при­близительным подсчетам специалистов около 1 млн лет назад, в период ранне­го (нижнего) палеолита она не превышала и 125 тысяч человек. Около 300 тыс. лет тому назад общая численность человечества достигла примерно 1 млн. Около 25 тыс. лет тому назад на Земле обитало более 3млн человек, а на заре классообразования (ок. 8 тыс. лет до н.э.) все население земного шара состав­ляло, как полагают специалисты, около 5 млн человек.

 **Праобщина и зачатки врачевания**

 Начальная форма организации человеческого общества определяется как «первобытное человеческое стадо»,или «праобщина». Конечным историче­ским рубежом праобщины было появление общинного строя — сформировав­шегося человеческого общества.

Формирующееся человеческое общество прошло в своем развитии две основные стадии: эпоху древнейших людей — архантропов (ок. 2 млн лет тому назад — 300/200 тыс. лет тому назад) и эпоху древних людей — палеоантропов (неандертальцев) (ок. 300/200 тыс лет тому назад — 40/35 тыс лет тому назад).

*Древнейшие люди* (архантропы) были прямоходящими, вели кочевой и по­лукочевой образ жизни. Представление о том, что они употребляли в пищу (и для лечению недугов) только растения, весьма устарело. Археологические исследования показали, что уже ближайшие предки древнейших людей — ав­стралопитеки — наряду с собирательством, занимались охотой на мелких и крупных животных, т.е. были всеядными. Следовательно, тысячелетний эм­пирический опыт и повседневная трудовая практика древнейших людей позво­ляли им познавать целебные и токсические свойства растений, минералов и ча­стей животных и использоватьих в борьбе с недугами. Они заботились о боль­ных сородичах, о чем свидетельствует находка Юджина Дюбуа на о. Ява — бедренная кость питекантропа с выраженными изменениями костной ткани (экзостоз). Без поддержки коллектива сородичей этот тяжелобольной инди­вид неизбежно бы погибнул на ранних стадиях заболевания. Однако он жил долгие годы, будучи явным калекой (становление социальных отношений про­ходило на самых ранних этапах развития человеческого общества).

Зачатки гигиенических навыков стали формироваться также у архантропов в процессе обживания пещерных жилищ и применения огня.

Тем не менее, на этом этапе истории *погребений еще* не *было;* это свидете­льствует об отсутствии религиозных представлений, культа умерших и магиче­ских действий и объясняется тем, что абстрактное мышление у архантропов было развито еще недостаточно.

Палеопсихология определяет три сферы сознания первобытного человека:

1) эмпирический опыт, 2) обобщение результатов эмпирического опыта и 3) абстрактное мышление. Первая и вторая сферы в своем развитии хроноло­гически опережали третью, которая оформилась лишь на стадии перехода от поздних палеоантропов к неоантропам.

*Древние люди* (палеоантропы) — предки человека современного вида — жили в пещерах, под открытым небом в постоянных стойбищах и в искусст­венно сооружаемых жилищах. Они стали производить первые *захоронения умерших,* что свидетельствует о развитии у них начальных абстрактных пред­ставлений о посмертнойжизни**,** появлении культа мертвых и культа небесных светил — т.е. о формировании *абстрактного мышления* и окончательном вы­делении человека из животного царства как существа социального. Древней­шие захоронения появляются на заключительном этапе существования праобщины и датируются периодом 70/50 тыс. лет тому назад (в пещерах Ле Мустье и Ла Феррасси на территории Франции, в Киик-Коба в Крыму на терри­тории Украины, в пещере Шанидар на территории Ирака).

В пещере Шанидар обнаружено девять скелетов тяжело больных древних людей, живших в период от 70 до 44 тыс. лет тому назад. Кости скелета муж­чины Шанидар—I, жившего примерно 45 тыс. лет назад, свидетельствуют о серьезном повреждении латеральной стенки левой глазничной впадины (в ре­зультате чего этот древний человек был, по всей вероятности, слеп на левый глаз); кости его левой стопы сохранили явные следы перелома с выраженным артритом ее суставов; его правая рука за много лет до смерти была ампутиро­вана выше локтя (в результате травмы или намеренно), что привело к выра­женной дистрофии костной ткани. Стертость наружной части передних зубов говорит о том, что, пережив ампутацию, этот человек многие годы пользовался зубами вместо утраченной правой руки. Будучи полным калекой, он жил в коллективе сородичей, которые оказывали ему повседневную помощь; и умер в возрасте около 40 лет (что значительно выше средней продолжительности жизни первобытных людей).

Исследования в пещере Шанидар, проводимые в 1960 г. под руководст­вом американского археолога Р.С.Солецки (Solecki, R.S.) предоставили и первые достоверные сведения о целенаправленном использовании первобыт­ным человеком лекарственных растений. Мужчина Шанидар—IV (ок. 60 тыс. лет от современности) был погребен на ложе из веток деревьев и лекарст­венных цветов восьми видов. Срединих были тысячелистник *(лат.* Achillea), золототысячник *(лат.* Centaurium), крестовник *(лат.* Senecio), эфедра *(лат.* Ephedra), алтей (лат. Althaea) из семейства мальвовых *(лат.* Malyaceae), растение рода Muscary из семейства лилейных *(лат.* Uliaceae) и др.3 Все они и по сей день произрастают в Северном Ираке. Это открытие является несо­мненным научным доказательством социальных отношений, сложившихся у поздних палеоантропов, по меньшей мере, 60 тыс. лет тому назад, т.е. почти за 20 тыс. лет до выделения человека современного вида — Homo sapiens.

 **2.1.ВРАЧЕВАНИЕ В ПЕРИОД ЗРЕЛОСТИ ПЕРВОБЫТНОГО ОБЩЕСТВА (ок. 40 тыс. лет назад — X—V тыс. до н.э.)**

Расцвет, или зрелость, первобытного общества (эпоха *первобытной об­щины)* начинается в эпоху верхнего палеолита, около 40 тыс. лет тому назад. К этому времени окончательно завершился процесс антропогенеза и сформи­ровался человек современного вида — неоантроп (Homo sapiens). Значитель­но расширилась ойкумена, — если на ранних этапах становления человечества она занимала только зону тропического пояса Африки и Евразии, то к началу позднего палеолита человек освоил значительные территории Северной Евро­пы и Сибири, Австралии и Америки.

Расширение ойкумены в эпоху позднего палеолита и приспособление чело­века к среде обитания на трех основных материках Старого Света способство­вали формированию *трех больших рас* человечества, сферы обитания кото­рых совпадали с границами материков: люди негроидной расы населяли Афри­ку, европеоидная раса формировалась в Европе, монголоидная — в Африке. В эпоху мезолита в пределах каждой из трех основных рас выделились крупные ветви: северная и южная — внутри европеоидной, азиатская и американ­ская — внутри монголоидной, африканская и австралийская — внутри негро­идной. Дальнейшее выделение расовых вариантов проходило позднее внутри перечисленных локальных рас и на протяжении последних двух-трех тысяче­летий завершилось формированием современных многочисленных расовых типов. Таким образом, процесс расообразования вышел далеко за пределы хронологических рамок первобытной эры.

 **Общественные отношения и врачевание**

В период верхнего палеолита развитие первобытного коллективизма выра­зилось в возникновении общинно-родового строя — сначала в форме ранней первобытной общины охотников, собирателей и рыболовов, а затем — в форме более развитой поздней родовой общины земледельцев и скотоводов.

Наряду с первобытным коллективизмом одной из ведущих характеристик рода является однолинейный (унилинейный) счет родства. На ранних стадиях социогенеза кровное родство устанавливалось между потомками одной мате­ри, т.е. матрилинейно *(матрилинейная организация рода).* Это обусловило формирование материнско-родового культа — культа матерей-прародитель­ниц, охранительниц очага. Отсюда однако не следует, что в периоды ранней и развитой родовой общины женщина стояла во главе рода, — главой рода могли быть в равной степени и женщина, и вождь-мужчина, рожденный от женщи­ны данного рода5. Высокое положение женщины, присущее развитой родовой общине, часто неправильно называют «матриархатом». В классической перво­бытности, которой свойственны уравнительные порядки, еще не было господ­ства одной части общества над другой. В научной исторической литературе термин «матриархат» (или «поздний матриархат») применяется для определе­ния особой, весьма редкой формы разложения первобытного общества (ел. *ниже).*

В эпоху ранней *родовой общины* врачевание было *коллективным* заняти­ем широкого круга общинников. Женщины занималисьим потому, что этого требовала забота о детях и других членах общины; мужчины оказывали по­мощь сородичам во время охоты или в борьбе с соседними коллективами.

*Поздняя первобытная община* земледельцев и скотоводов (мезолит, нео­лит) характеризуется прежде всего переходом от присваивающего хозяйства к производящему — земледелию (с IX—III тыс. до н.э.) и разведению домаш­них животных (с VIII—III тыс. до н.э.). Врачевание в этот бурный период ис­тории человечества (известный под названием «неолитическая революция») развивалось в тесном взаимодействии, как с рациональными, так и с фантасти­ческими (иррациональными) представлениями об окружающем мире.

Результатом рационального миросозерцания были положительные знания и приемы врачевания. Богатый материал дляих реконструкции дают исследо­вания традиционной медицины синполитейных обществ аборигенов Австра­лии, Америки, Океании, живших в недавнем прошлом, по археологической терминологии, в каменном веке.

Так, аборигены Австралии, широко используя флору и фауну своего кон­тинента, применяли для лечения нарушений пищеварения эвкалиптовую смо­лу, касторовое масло и луковицы орхидеи; останавливали кровотечение при помощи паутины, золы или жира игуаны; при змеиных укусах высасывали кровь и прижигали рану; при заболеваниях кожи делали промывание мочой и прикладывали местные глины, горячие и холодные компрессы, делали мас­саж, промывание кишечника и т.д.

Первобытные врачеватели обрабатывали раны лекарствами, приготовлен­ными из растений, минералов и частей животных; накладывали «шины» при переломах; знали опьяняющее и наркотическое действие некоторых природных средств и использовалиих для обезболивания; умели делать кровопускания, применяя изделия из камня, кости, рыбьей чешуи, колючки и шипы растений.

В то же время, бессилие перед природой порождало фантастические пред­ставления об окружающем мире. В период ранней родовой общины начали за­рождаться первые религиозные представления (тотемизм, фетишизм, ани­мизм, магия), которые отразились и на приемах врачевания.

Тотемизм (от *алгонкинск.* от—отем — его род) — вера человека в сущест­вование тесной родственной связи между его родом и определенным видом животногоили растения (например, кенгуру или эвкалипт), которого считали «отцом», «старшим братом», защитником от бед и болезней.

Фетишизм (от *португ.* fetico — амулет, талисман) — вера в сверхъестест­венные свойства неодушевленных предметов. Фетиши стали изготовляться спе­циально в качестве культовых предметов и получили идеалистическое толкова­ние. Так появились амулеты и талисманы (от болезней, ранения в бою и т.п.).

Анимизм (от лат. anima, animus — душа, дух) — вера в души, духов и все­общее одухотворение природы. Эти представления связаны с ранними форма­ми культа умерших. Ритуалы, посвященные мертвым, и сегодня встречаются на островах Океании, в Австралии, Америке и Африке.

Магия (греч. mageia — колдовство) — вера в способность человека сверхъ­естественным образом воздействовать на других людей, предметы, события или явления природы. Среди многочисленных разновидностей магии была и *лечебная магия —* врачевание ран и недугов, основанное на культовой практи­ке. Сначала культовая практика не составляла секрета: простые церемонии и ритуалы мог совершать каждый. Со временем круг лиц, способныхих усвоить резко сужался, и культовые действия стали совершаться старейшинами рода или наиболее умелыми общинниками.

Окончательно первобытная культовая практика оформилась позднее, в пе­риод развитой родовой общины, когда зооморфный тотемизм предков-живот­ных постепенно трансформировался в *антропоморфный тотемизм* и культ предков— людей — покровителей рода (предков—мужчин — при переходе к патриархату и предков—женщин — при переходе к матриархату)6.

Культ предков отразился и на представлениях первобытного человека о причинах болезней: возникновение недуга понималось, как результат вселения в тело заболевшего человека духа умершего предка. Стремление изгнать дух болезни из тела больного породило целое направление культовой практики — *шаманство,* которое сочетало в себе иррациональные ритуалы с применением рациональных средств и приемов врачевания.

К ритуальным обрядам, связанным с изгнанием духа болезни, относится и *трепанация черепа,* известная по археологическим данным с XII тыс. до н.э. (мезолит), —ее стал производить лишь человек современного вида — Homo sapiens. Анализ многочисленных трепанированных черепов человека на терри­тории Перу показал, что в большинстве случаев (около 70%) трепанации за­канчивались успешно.

Причина трепанации — вопрос дискуссионный. Большинство ученых по­лагает, что чаще она производилась в ритуальных целях.

В то же время существует и другая точка зрения, которая допускает, что трепанации в первобытную ару проводились главным образом после травма­тического повреждения мозгового черепа и связаны с удалением костных осколков. Для истории медицины принципиально важен сам факт успешной (пережитой) трепанации, что свидетельствует о реальности удачных опера­тивных вмешательств на мозговом черепе, которыеимели место уже в перио­ды поздней родовой общины и разложения первобытного общества.

Врачевание в эту эпоху продолжало оставаться по преимуществу коллектив­ным. Накопление эмпирических знаний отражало коллективный опыт народа.

 **3.1.ВРАЧЕВАНИЕ В ПЕРИОД РАЗЛОЖЕНИЯ ПЕРВОБЫТНОГО ОБЩЕСТВА (с X—V тыс. до и.в.)**

Разложение первобытно-общинного строя началось в X-V тыс. до н.э. Основным содержанием этого процесса было зарождение частной собствен­ности и частного хозяйства, классов и государств, поэтому этот этап истории первобытности определяется как эпоха *классообразования.* Разложение пер­вобытного общества протекало в двух основных формах: 1) патриархата и 2) матриархата, которые развивались параллельно7.

*Патриархат* был наиболее распространен и возникал там, где обществен­ное неравенство формировалось при ведущей экономической и общественной роли мужчины. Это приводило к постепенной замене матрилинейного счета родства патрилинейным, матрилокального поселения — патрилокальным.

*Матриархат* был сравнительно редкой формой разложения первобыт­но-общинного строя и развивался, когда общественное неравенство формиро­валось при сохранении ведущей экономической роли женщины и материнско-родового культа. Традиционные признаки матриархата долгое время со­хранялись в крупных рабовладельческих государствах (древний Египет, Хет­тское царство), где на протяжении всейих истории имело место высокое поло­жение женщины, и престол передавался по женскойлинии (для того, чтобы стать правителем страны, фараон должен был жениться на своей сестреили дочери — женщине своего рода).

В период разложения первобытно-общинного строя отчетливо проявились отличия в темпах исторического прогресса человечества в различных регионах земного шара. В наиболее благоприятных экономических зонах (плодородных аллювиальных долинах крупнейших рек) процесс разложения первобытного общества завершился в III—II тыс. до н.э. (Месопотамия, долина Нила, бас­сейн Инда). В наименее благоприятных для земледелия районах Океании, Австралии, Африки он продолжается до настоящего времени.

**Врачевание и врачеватели**

***Врачевание.*** В период разложения первобытного общества закреплялись и развивались навыки и приемы лечения недугов, расширялся круг лекарствен­ных средств, совершенствовалось родовспоможение, изготовлялись инстру­менты для врачевания из металла (медь, бронза, железо), развивалась лечеб­ная помощь раненым общинникам во время участившихся войн, стала приме­няться ампутация конечностей (например, у захваченных в плен рабов). В синполитеиных племенах описаны ритуальное обрезание во время инициа­ции, ампутации конечностей, и в редких случаях — кесарево сечение.

Внутриплеменное расслоение обусловило появление профессиональных слу­жителей культа. Сфераих деятельности включала: сохранение и передачу поло­жительных знаний, толкование обычаев и религиозные функции, врачевание, судопроизводство и т.п. Со временем культовые обряды становились все более таинственными и непонятными большинству членов общины. Однако культо­вые обряды врачевания были явлением вторичным, — практика и эмпирический опыт, а не магия были той основой, из которой вырастали зачатки врачевания.

В наши дни в некоторых странах Азии, Америки, Африки, на островах Океании сохранились народные *врачеватели —* знахари. Называютих по-разному: в Южной Америке — курандеро, в некоторых районах Брази­лии — паже, в странах Западной Африки — нгомбо, бабалаво, в Восточной Африке — мганга, на севере Африки и в странах Востока —хаким**,** табиб, в Индии — ведьяи хаким, в Бангладеш — кобираз и т.д.

Подготовка знахарей велась (и в настоящее время ведется) индивидуально. Знания сохранялись в секрете и передавались от родителя детям или избран­ному для этих целей наиболее способному ребенку в племени.

Врачевание первобытной эры не было примитивным для своего времени, и потому не может называться «примитивной медициной»: «...Седая древ­ность при всех обстоятельствах останется для всех будущих поколении необы­чайно интересной эпохой, потому что она образует основу всего позднейшего более высокого развития, потому что она имеет своим исходным пунктом вы­деление человека из животного царства, а своим содержанием — преодоление таких трудностей, которые никогда уже не встретятся будущим ассоциирован­ным людям» (Ф.Энгельс)8.

Важнейшим событием в области культурного развития человечества в кон­це первобытной эры явилось изобретение в IV тыс. до н.э. иероглифической письменности у шумеров и египтян, а позднее у критян, китайцев, майя и дру­гих народов.

Конец первобытной эры совпадает с началом истории классовых обществ и государств, когда более пяти тысяч лет назад стали зарождаться первые циви­лизации. Однако остатки первобытно-общинного строя сохранялись во все периоды истории человечества. Они продолжают оставаться и сегодня у пле­мен, живущих на постоянно сужающейся периферии классовых обществ. На­учное изучение врачевания в современных (синполитейных) обществах абори­генов Австралии, Азии, Африки и островов Океании имеет важное значение, как для развития современной научной медицины (использование положитель­ного наследия народного врачевания), так и для становления национальных систем здравоохранения в развивающихся странах (привлечение народных врачевателей к государственным программам здравоохранения).

1. **Домашнее задание для уяснения темы занятия**

Контрольные вопросы по теме занятия

1. Что изучает предмет «История медицины»?
2. Перечислите основные задачи Истории медицины?
3. Расскажите о периодизации, согласно которой следует делить Всемирную историю?
4. Что отражают данные периоды?
5. Назовите классификация исторических источников?
6. Сколько групп исторических источников существует?(перечислить).
7. Подробно рассказать о каждом из исторических источников?
8. Рассказать о становлении первобытного общества и первобытного врачевания (свыше 2 млн лет назад — ок. 40 тыс. лет назад)?
9. Как происходило становление человека и человеческого общества?
10. Как формировалась праобщина ,расскажите о зачатках врачевания В этот период?
11. Рассказать о врачевание в период зрелости первобытного общества (ок. 40 тыс. лет назад — X - V тыс. до н.э.) ?
12. Как формировались общественные отношения и врачевание ?
13. Рассказать о врачевание в период разложения первобытного общества (с X—V тыс. до н.э.)?
14. подробно остановитесь на особенностях врачевания и врачевателях данного периода?
15. Что предшествовало развитию формы Матриархата? Подробно расскажите об этом.
16. Что такое Патриархат? Как вы полагает, какая форма наиболее ярко проявлялась в эпоху первобытнообщинного строя?

Ситуационные задачи

**Задача №1**

В пещере Ла Шапель (на территории Франции) при археологических раскопках обнаружен скелет мужчины-палеоантропа жившего примерно 45 тыс. лет тому назад, который умер в возрасте около 45 лет, будучи полным калекой. Кости скелета мужчины, имеют серьезное повреждение латеральной стенки левой глазничной впадины (в результате чего этот древний человек был, по всей вероятности, слеп на левый глаз), заживший перелом костей стопы с выраженным артритом ее суставов; его правая рука была ампутирована выше локтя за много лет до смерти, что привело к выраженной дистрофии костной ткани. Наружная часть передних зубов имеет более выраженную стертость по сравнению с зубами его соплеменников.

1. Какие выводы можно сделать из данной археологической находки?

2. Почему на передних зубах более выраженная стертость?

**Задача №2**

На о. Увей в Тихом океане вплоть до середины Х1Х в. производилась 100% трепанация черепов новорожденных в «предупредительных целях», а также при археологических раскопках были найдены многочисленные трепанированные черепа первобытного человека.

1. Какой вывод можно сделать из данных археологических раскопок?

2. Для чего на о. Увей проводили трепанацию черепа?

**Задача №3**

Путешественник Фелькин наблюдал в 1879 г. Операцию кесарева сечения в отдаленном племени Уганды, сохранившим традиции каменного века. Женщину укладывали на банановые листья, опаивали банановым вином. Этим же вином врачеватель племени омывал руки. Делался разрез от пупка до лонного сращения, извлекался ребенок, а затем шло зашивание.

1.Какие методы зашивания ран применялись в первобытном обществе?

2. Из чего были сделаны хирургические инструменты?

**Задача №4**

Первые захоронения умерших, которые стали делать люди неандертальского вида (в пещерах Ле Мустье на территории Франции). В погребениях неандертальцев находят украшения, орудия труда и охоты, рога и бивни животных. Умершего помещали в специально выдолбленное углубление в позе спящего на боку человека, как правило, по линии восток-запад.

1. О чем свидетельствуют данные захоронения?
2. С какими религиозными представлениями связано появление культа умерших?

**Задача №5**

При археологических раскопках захоронений первобытного человека, находки частей его скелета показали, что кости несут неизгладимые следы таких болезней, как артриты, опухоли, переломы, туберкулез, искривления позвоночника, кариес зубов, продолжительность жизни как правило, не превышала 30 лет.

1. Какую, популярную в 18-19 веках, точку зрения опровергли эти находки?

2. С чем была связана низкая продолжительность жизни?

1. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой.**

(каждый студент в течении цикла в обязательном порядке готовит реферативный доклад)**:**

1. Влияние учения М.В. Ломоносова на развитие медицины.

2. С.Г. Зыбелин и его вклад в медицинскую науку и практику.

3. Д.С. Самойлович - выдающийся ученый - эпидемиолог.

4. Жизнь и деятельность Н.М. Максимовича-Амбодика.

5. М.Я. Мудров и значение его трудов в развитие клинической медицины.

6. Материалистические взгляды и врачебная деятельность И.Е. Дядьковского.

7. И.В. Буяльский и его вклад в развитие анатомии и хирургии в России.

8. Н.И. Пирогов - выдающийся русский хирург и ученый.

9. Вклад И.М. Сеченова в развитие мировой и отечественной физиологии.

10.Научно-практическая деятельность С.П. Боткина.

11 .Г.А. Захарьин и его вклад в терапию.

12.Ф.Ф. Эрисман и его заслуга в развитии общественной гигиены в России.

13.Н.В. Склифосовский - известный русский хирург и ученый.

14.История врачебной этики.

15.Основы медицинской деонтологии.

16.Хирургия древних цивилизаций.

17.Великие открытия в медицине.

18.Медицина средневековья.

19.Медицина в эпоху Возрождения.

20.ВОЗ.

21.Врачи-декабристы.

22.Здравоохранение в Енисейской губернии и Красноярском крае.

23.Земские врачи.

* + - Земская санитарная организация.
		- Зубоврачебная помощь в земской медицине.
		- Чехов и земские врачи.
		- Земская хирургия.
		- Москва - центр земской хирургии.

24.Красный крест.

25.Лауреаты Нобелевской премии (медики и физиологи): Я. Флеминг, И. Павлов, И. Мечников, В. Рентген, Р. Кох и др. (один из ученых по выбору)

26.Медицинские общества и ассоциации.

27.Медицинские кодексы и декларации.

28.Научные заблуждения в медицине (исторические аспекты).

29.Из истории обезболивания.

30.Медицина Египта, Индии, Месопотамии, Рима, Греции (одна из стран).

31.История арабской, скифской и византийской медицины.

32.Гиппократ и его вклад в развитие мировой медицины.

33.Гален и его вклад в развитие мировой медицины.

34.Народная медицина.

* + - Тибетская медицина в лечебном питании.
		- Народная медицина Хорезма.
		- Авиценна и народная медицина.
		- Русская народная медицина.

35.История медицины в России.

* + - Больницы в дореволюционной России.
		- Оспопрививание в России: решение Екатерины II.
		- Медицина в Московском государстве.
		- Создание Российской Академии медицинских наук.
		- Первая детская больница России (1834).
		- Медицина в древней Руси.
		- Пироговские съезды.
		- Коллекция уродов в первом музее России.
		- Развитие системы общественного призрения в России.
		- Врачевание в средневековой Руси: период язычества.
		- К вопросу изучения голода на Украине (1932 - 33 гг.): в историко-медицинском аспекте.
		- Больница на Божедомке (из истории борьбы с туберкулезом).
		- Под опекой Петра I (первые отечественные врачи).
		- Гуманный подвиг русских врачей: Мессина, 1908.
		- Женщины-врачи России.
		- История медицинского образования.
		- История здравоохранения и медицины в Сибири.

36.История медицины Китая и Тибета.

37.Милосердие и благотворительность.

* + - Этапы развития милосердия и благотворительности в России.
		- Милосердие вечности (о методах тибетской медицины).
		- Принципы благотворительности и московского купечества.
		- Великая княгиня милосердия.
		- Из истории благотворительности.
		- Пастыри у постели больного.

38.Медицина и религия.

* + - Врач, больной и православная церковь.
		- Посты и медицина.
		- Православная церковь и охрана здоровья населения.

39.Медицина и писатели.

* + - О медицинской деятельности А. Радищева в Сибири.
		- Ранение и смерть А.С. Пушкина.
		- Чем болели литературные герои? (Болезни крови в художественной литературе).
		- История болезни Гете.
		- История болезни И. Крылова.
		- Работы Ф. Шиллера как врача: его медицинская диссертация и болезнь.
		- Н.И. Пирогов и общественная медицина.
		- А.С. Пушкин и его медицинское окружение.
		- Медицина в жизни и творчестве М.А. Булгакова.
		- Медицина в жизни и творчестве А.П. Чехова.
		- Ф. Достоевский и медицина.
		- Н. Гоголь: скорбный лист, его врачебное окружение.
		- А.П. Чехов - врач, писатель, философ.
		- О болезни Льва Толстого.
		- Лев Толстой о медицине и медиках.
		- Смерть С. Есенина - факты и домыслы (судебно-мед. ана­лиз).

40.Медицина и искусство.

* + - О некоторых аспектах исторической взаимосвязи медицины и искусства.
		- Загадка смерти Моцарта.
		- Медицинские темы в экспозиции Государственного Эрмитажа.
		- Русские медики в произведениях искусства.
		- Объекты врачевания в зеркале искусства.
		- Врубель: болезнь гения.
		- Современный взгляд на историю заболевания Бетховена.
		- Медицинские термины и их связь с искусством и литературой.
		- Чем болел великий Ван Гог?
		- К истории болезни Ф. Шаляпина.
		- Тайна картины Рембрандта "Вирсавия".

41.Медицина и известные личности в истории и науке.

* + - Иван Грозный глазами психиатра.
		- История болезни Петра I.
		- Чем болел Наполеон?
		- Александр Македонский: от чего умер полководец.
		- Миклухо-Маклай как врач.
		- О болезни Иммануила Канта и Гегеля.
		- Гитлер: болезнь Паркинсона и история.
		- История болезни М. Ломоносова.

42. Исторические источники информации о врачевании.

1. **Занятие №2**

**Тема: «****Медицина Древнего Мира (часть 1).** **Врачевание в Древней Месопотамии, Египте, Индии, Китае».**

**2. Форма организации учебного процесса:** семинарское занятие.

# 3. Значение темы:

Представление об основных аспектах развития врачевания в странах Древнего Мира позволяет понять истоки развития медицинских знаний в последующих эпохах.

**Цели обучения:**

***-* общая:**

Обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- **общекультурными:**

способностью и готовностью анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способностью и готовностью к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства; знать историко-медицинскую терминологию (ОК-3);

способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

- профессиональными:

понимать стратегию методов диагностики и лечения (ПК-4);

способностью и готовностью анализировать состояние здоровья населения (ПК-19)

**- учебная:**

**Знать:**

* основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира;
* отличительные черты развития врачевания и медицины в изучаемый период;
* открытия в области медицины произошедшие в изучаемый период;
* вклад выдающихся деятелей медицины в развитие медицинской науки и практики, влияние гуманистических идей на медицину.

**Уметь:**

* пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
* анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе развития врачевания и медицины;
* понимать логику и закономерности развития медицины в зависимости от изучаемого периода времени.

**Навыки:**

* ведения научной дискуссии по вопросам общей истории медицины;
* сравнительного анализа прогресса врачевания в зависимости от особенностей исторической эпохи и развития общественно-экономической формации;
* изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и «круглых столов».

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

01. Особенности медицины рабовладельческого строя:

 1) применение наркоза

 2) открытие лекарственных средств

 3) классовый характер медицины

 4) общедоступная медицина

02. Древняя цивилизация использовавшая химические методы при мумификации умерших правителей и знатных людей

1) cкифы

2) инки

3) ацтеки

4) майя

03. Прививки против оспы описаны:

 1) в книге "Давантра"

 2) в "Аюр-Веде"

 3) в "Книге чудес"

 4) в папирусе Эберса

04. Анатомические знания в Древнем Египте получали при:

 1) бальзамации

 2) вскрытии трупов

 3) изучении медицинских книг

 4) вскрытии животных

05. Операция впервые описанная и произведенная Сушрутой:

 1) трахеотомия

 2) чревосечение

 3) удаление катаракты

 4) ампутация конечности

06. Первый свод законов в эпоху рабовладения, содержавший правовые основы деятельности врачевателей:

 1) Законы Хаммурапи

 2) Римское право

 3) Аюр-Веда

 4) Канон медицины

07. центром жизни в Индии. считали:

 1) желудок

 2) мозг

 3) пупок

 4) сердце

08. Самый распространенный метод лечения в Древнем Китае:

 1) ритуальные танцы

 2) лечение от противного

 3) заговоры

 4) хирургия

09. Страна Древнего мира, где производилась операция ринопластики:

 1) Вавилонское царство

 2) Индия

 3) Греция

 4) Китай

10. Индийские врачи для остановки кровотечения применяли:

 1) мази, отвары

 2) микстуры, пасты

 3) холод, давящая повязка

 4) прижигание ран

11. Страна Древнего мира, в которой широко использовали лечение ртутью:

 1) Египет

 2) Вавилон

 3) Индия

 4) Китай

12. Паразитарное заболевание, имевшее широкое распространение в Древнем Египте:

1) тениоз

2) дифиллоботриоз

3) описторхоз

4) шистосомоз

13. Метод применявшийся в Древнем Китае при натуральной оспе:

 1) вакцинация

 2) вариоляция

 3) оперативное вмешательство

 4) кровопускание

14. Направление врачевания в Древней Месопотамии, основанное на эмпирическом опыте:

1) ашипуту

2) асуту

3) йога

4) аюрведа

15. Вершиной искусства диагностики в Древнем Китае стало учение

1) о дыхании

2) о пневме

3) о пульсе

4) «инь-ян»

16. Мумификацией в древнем Египте занимались специальные люди, которых греки называли:

1) переодевты

2) терапевты

3) тарихевты

4) прозекторы

17. Египетские врачи были убеждены в том, что многие болезни происходят от плохой пищи, поэтому они

1) ежемесячно очищали кишечник, три дня принимая слабительное

2) применяли лечебное голодание

3) делали кровопускания

4) пили минеральные воды

18. В V веке до н.э., по свидетельству греческого историка Геродота, среди врачей этой страны существовала специализация (хирурги, окулисты и т.д.)

1) Вавилон

2) Китай

3) Индия

4) Египет

19. Древнеегипетский папирус Э. Смита представляет собой

1) трактат по анатомии

2) трактат по акушерству

3) трактат по хирургии

4) трактат по внутренним болезням

20. В Древнем Китае считалось, что настоящий врач - не тот, кто лечит заболевшего, а тот кто:

1) дает советы

2) назначает физические упражнения

3) владеет операционной техникой

4) предупреждает болезнь

21. Определив болезнь и ее причину, врачеватель-ашипу до начала лечения

1) составлял гороскоп

2) делал прогноз

3) проводил культовый обряд

4) проводил омовение

22. Самое раннее государство Древнего Мира, в котором сложились два направления врачевания - асуту (искусство врачевателей) и ашипуту (искусство заклинателей):

1) Египет

2) Китай

3) Вавилон

4) Индия

23. Акведуки не являются изобретением римлян, они заимствовали эту идею

1) в Китае

2) в Египте

3) в Индии

4) в Ассирии

24. Древнеегипетский папирус, посвященный женским болезням

1) папирус Смита

2) папирус Бругша

3) Кахунский папирус

 4) папирус Эберса

**5.2. Основные понятия и положения темы.**

**Врачевание в Древней Месопотамии, Египте, Индии, Китае.**

В конце III и начале II тысячелетия до н. э. началось возвышение Вавилонского государства. Позднее, в I ты­сячелетии до н. э., в северо-восточной части Месопотамии, выдвинулась Ассирия. Из этих государств главное место в хозяйственном и культур­ном развитии, в частности в медицине, принадлежало Вавилону.

Дошедшие до нас многочисленные памятники говорят о медицине в Древних рабовладельческих государствах, существовавших в Междуречье Тигра и Евфрата, за 20—17 веков до н. э.

Болезнь врачами Месопотамии всегда представлялась как нечто постороннее, как следствие проникновения в тело болезненных демонов. Такие представления о болезни обусловливали и лечебные меро­приятия; чтобы излечить больного, следует, прежде всего, изгнать демона, вызвавшего болезнь. Широко были распространены амулеты, талисманы, дощечки с молитвами и заклинаниями у дверей жилища, идолы добрых духов; они должны были отпугивать злого демона. При лечении приме­нялись символические приемы: ощипывание луковицы, разматывание клубка шерсти, рассыпание зерен хлеба, и сметание их опять в кучу, сковывание больного и освобождение от оков, распутывание от узлов. Лепи­лись и сжигались фигурки демонов. Большую роль играло гадание по внутренностям животных, в частности рассматривание печени жертвен­ных животных (главным образом овец). До нашего времени дошли гли­няные и бронзовые модели печени, разделенные чертами на части; на каж­дой части имеется текст, служащий руководством к предсказанию по состоянию данной части печени. По таким моделям печени обучались будущие жрецы-врачи в принадлежавших государству медицинских шко­лах, которые существовали в Вавилоне. Наряду с мистическими пред­ставлениями и магическими действиями медицина Вавилона и Ассирии признавала и рационалистические причины здоровья и болезни, и при­меняла средства народной эмпирической медицины. Вавилонские врачи приготовляли отвары из растений, давали их больным внутрь, делали мази для наружного применения, натирания, назначали ванны и облива­ния, ставили кровососные банки и проводили кровопускание.

До нашего времени сохранился обширный памятник вавилонского законодательства — законы царя Хаммурапи, составленный в XVIII веке до н. э.; в нем систематизированы и обобщены многочисленные, еще бо­лее древние законы, регулирующие все стороны жизни. Свод законов Хаммурапи представляет собрание статей судебника, вырезанных клино­писью на большом базальтовом столбе. Ряд статей посвящен условиям деятельности врача и его судебной ответственности в разных случаях.

Геродот, греческий историк, живший в V веке до н. э., описал своеобразный древний вавилонский обычай: больных выводили на людные площади и проходящие мимо давали им подробные советы по личному опыту «в силу отсутствия в Вавилоне врачей».

**Врачи в Вавилоне** были недоступны для малоимущих, не располагавших необходимыми средствами для оплаты. В вавилонских, а позднее, в ассирийских медицинских клинописных записях на обожженных плитках встречается перечень симптомов заболе­ваний: боли в желудке (указываются даже места — «у сердца» и др.), жжение, рвота (отдельно указывается рвота желчью), желтуха (общая и местная), изменение цвета языка, метеоризм, понос, потеря аппетита, мышечные боли и др. Упоминается кашель, поражения глаз и кожи, опухоли; описывается «удар», приведший к параличу. Часто описывается лихорадочное состояние. Некоторые знания вавилонян в области анатомии были связаны с жертвоприношениями. Рассечение жертвенных животных давало известные анатомические познания.

Для изгнания демонов в ассирийской медицине (как и в вавилонской более позднего периода) часто употреблялись вещества, вызывающие отвращение (кал людей и животных, противные по вкусу лекарства и т. п.). Считалось, что противное больному должно быть противно и за­севшему в нем демону. У ассиро-вавилонян ме­дицина тесно связывалась с астрологией: при прогнозе большое значение придавалось поло­жению светил и специальному астрологиче­скому календарю (счастливые и несчастные чис­ла для начала лечения, операции, родов и пр.). С расположением светил связывалось возник­новение и ход эпидемий, часто поражавших все страны Древнего Востока. Ассиро-вавилонская астрология перешла в обиход других на­родов и в последующие эпохи занимала боль­шое место, в частности в медицине.

При раскопках крупнейших городов (Ва­вилона, Ниневии) обнаружены следы благо­устройства: остатки мостовых, водопровода и канализации из глиняных труб; имелись за­коны об удалении из городов больных зараз­ными болезнями, в первую очередь «проказой». При этом необходимо иметь в виду, что общим названием «проказа» нередко обозначались и другие заболевания: оспа, экзема, сифилис.

Для лечения использовались растительные средства, средства животного происхождения, из минеральных веществ — нефть, применялись компрессы, массаж. Были разработаны способы приготовления лекарств: растворение, кипяче­ние, фильтрация и др. Различался прием ле­карств натощак и после еды. Описаны поильник для больных и другие предметы ухода.

При раскопках дворца ассирийского царя Ашурбанипала в Ниневии (VII век до н. э.) найдены обожженные плитки с записями кли­нописью, в том числе около 1000 с медицин­скими. Эти тексты медицинского содержания отражают преобладание культовых моментов в медицине над эмпирическими наблюдениями.

В некоторых текстах имеется пря­мое указание, что предназначаются они для «заклинателя, отправляющегося в дом больного».

**Медицина в Древнем Египте.**

Куль­тура Древнего Египта оставила глубокий след в истории мировой культуры. Древ­ние греки и римляне, равно как и народы Ближнего Востока и Африки, многое по­черпнули из литературы, искусства и науки Египта. Наряду с математическими, астрономическими, географическими зна­ниями, древние египтяне обладали позна­ниями в области медицины. Приемы вра­чевания зародились в Египте за 4000 лет до н. э. Медицина в Египте находилась в руках жрецов. Врачи Египта пользова­лись высокой репутацией. Постепенно с накоплением опыта за 2000 лет до н. э. в Египте развилась довольно большая врачебная специализация. У египтян были врачи-хирурги, врачи-интернисты; среди хирургов различались врачи, занимавшие­ся операциями на глазах, лечением и пломбированием зубов.

Уже в период так называемого древ­него царства (III тысячелетие до н. э.) египтяне достигли значительных успехов в медицине.

Источниками наших сведений о меди­цине в Египте, как и о древнеегипетской культуре в целом, являются иероглифические надписи на саркофагах, пирамидах и других строениях и в пер­вую очередь папирусы.

От Древнего Египта до нашего времени дошли медицинские папи­русы, являющиеся сборниками с описаниями различных заболеваний, симптомов болезней, с указаниями приемов распознавания и лечения, с перечнями рецептов. Из сохранившихся папирусов самым старым яв­ляется Кахунский, посвященный женским болезням и написанный около 1850 г. до н. э. За 1550 лет до н. э. были составлены два самых обширных по размеру медицинских папируса: папирус Смита, найденный в Луксоре, посвященный хирургии, лечению ран и анатомии, и папирус Эберса, най­денный в Фивах, посвященный заболеваниям по частям тела. Папирус Смита считают поздней копией несохранившегося до нашего времени бо­лее древнего папируса, приписываемого Имхотепу. Написанный позднее — около 1450—1350 гг. дон. э. — папирус Бругша трактует о здоровье матери и ребенка, о болезнях детей и является самым древним докумен­том по педиатрии. Остальные известные медицинские папирусы написаны за 1200—1300 лет до н. э. Содержание папирусов является итогом многочисленных наблюдений, сводкой более древних материалов, копией и переделкой ранее существо­вавших медицинских документов, до нас не дошедших.

Египетские медицинские папирусы отражают различные воззрения на бо­лезнь. Самый древний папирус главное внимание уделяет эмпирическим правилам лечения, указанию лекарств и почти не содержит религиозных мотивов. В более близком к нам по времени составления папирусе Эберса наряду с массой эмпирических наблюдений встречаются включения ми­стического, религиозного характера, советы о магических действиях врача. Еще более близкий к нам по времени написания папирус Бругша пропитан религиозной мистикой и содержит много указаний на магиче­ские процедуры и молитвословия. Известный германский египтолог Тра­пов с удивлением отметил, что «медицина в Египте с течением времени все более и более погружалась в колдовство и мистику».

По мере развития и укрепления рабовладельческого строя и в связи с ним религии усиливались и элементы медицины храмовой, жреческой. С другой стороны, продолжала существовать и развиваться эмпирическая медицина, коренившаяся в богатом опыте народа и наблюдениях лекарей-эмпириков и связанная со стихийно-материалистическими представления­ми. Понятия о причине возникновения болезней жрецами связывались с религиозными верованиями: болезни — следствие вселения демона, они возникают по воле богов. Наряду с этим египтяне признавали и естествен­ные причины болезней; была известна роль кишечных паразитов. По ана­логии с изгнанием кишечных паразитов, лечение рассматривалось и как изгнание невидимых червей, будто бы вызывающих болезнь. В Египте существовали представления о четырех элементах мира — воде, земле, воз­духе, огне. В связи с этим воз­никли и зачатки гуморального учения о четырех основных со­ках, носителях этих элементов, о составляющих человеческий организм и определяющих его здоровье или болезнь. Наряду с гуморальным учением в Егип­те создалось учение о пневме — особом содержащемся в возду­хе невидимом и невесомом веще­стве, при вдохе, поступающем в легкие, оттуда проникающем в сердце и далее по артериям расходящемся по всему телу. При болезни изменены свой­ства крови и пневмы. Этими представлениями определялся характер терапевтических воздействий. Задача лечения пони­малась в том, чтобы вызвать выделения из организма боль­ного образовавшихся в нем гнилостных веществ, удалить «дурную кровь». Египетскими врачами применялись клизмы не только с лечебными целями, но и в целях очищения кишечника. Для того чтобы заблаговременно удалить «испорченные вещества», давались рвотные, сла­бительные, мочегонные, потогонные средства. Применялись также кро­вопускания — для удаления «испорченной крови».

Согласно верованиям египтян, душа человека продолжает существо­вать после его смерти, однако лишь при условии сохранения тела, в кото­рое она могла бы вселиться. В целях предохранения трупов от разложе­ния применялось бальзамирование. Этому способствовало приобретение знаний в области анатомии. Бальзамирование не носило широкого харак­тера, охватывало только привилегированную верхушку — царей (фарао­нов), жрецов, наиболее состоятельных людей, вследствие чего опыт баль­замирования был сравнительно ограниченным. Ряд анатомических терми­нов, употреблявшихся в Древнем Египте, свидетельствует о знании неко­торых органов, в том числе мозга, печени, сердца, сосудов. Однако зна­ния по анатомии и физиологии человека у египтян оставались скудными.

Описание симптомов болезней было разработано довольно подробно. В папирусах описаны кишечные болезни, болезни дыхательных путей, кровотечения, кожные болезни, слоновая болезнь, глазные болезни, тяже­лые изнурительные лихорадки. Ряд отраслей лечебной медицины был рассчитан на удовлетворение повышенных запросов состоятельных людей. Сюда относится массаж, водолечение, применение дорогих лекарств с весьма сложной рецептурой и т. п.

Элементы санитарии и благоустройства, обнаруженные археологами при изучении развалин древнеегипетских городов, также встречались только во дворцах и кварталах знати и не распространялись на поселения и жилища других слоев населения.

Военные врачи, сопровождавшие египетское войско в походе, накоп­ляли сведения в области лечения ран, переломов и других травм. На гробницах Древнего царства сохранились изображения операций на конечностях. В одном из древнейших папирусов, приписываемом врачу Имхотепу, впоследствии обожествленному, содержится описание операций. В Египте применялись перевязки ран, ампутации, обрезание, кастрация. В папирусе Имхотепа содержится разбор травм, которые по прогнозу подразделяются на излечимые, сомнительные и безнадежные. Даются указания, как распознавать срок беременности и «женщину, мо­гущую и не могущую родить». Встречаются меткие описания паралича и др. В папирусе имеется указание на значение головного и спинного мозга для организма человека, описываются травмы головы и позвоночника и указывается, что в результате повреждения мозга неизлечимо повреж­дается все тело.

Со времен первой династии (более 3000 лет до н. э.) в городах Мем­фисе, Гелиополисе, Саисе при храмах существовали школы для подго­товки врачей. За 600 лет до н. э. эти школы стали принимать учеников-иностранцев. В Египте часто изучали медицину греки.

**Медицина Древнего Египта оказала большое влияние на медицину греков, евреев и арабов.**

**Медицина в Древней Индии.**

К концу IV — началу III тысячелетия до н. э. в Индии сложился рабовладельческий строй, остатки патриархальной общины сохранялись еще долго.

Население рабовладельческой Индии делилось на касты: брахма­нов — жрецов; воинов — кшатрии, свободных крестьян, ремесленников и торговцев — вайшьи, рабов — шудра, даса — совершенно бесправную ка­сту, обязанную «со смирением» обслуживать остальные. Не только браки, но и другие формы общения (например, совместная еда) между людьми привилегированных каст и простым народом, между свободными и ра­бами были запрещены и карались.

Источниками для изучения медицины древней Индии являются: свод законов Ману (1000—500 лет до н. э.), «Веды» — сборники бытовых и религиозных предписаний, часто в художественной форме, произведения народного эпоса, законы Ману, дошедшие до нас в более поздних пере­делках первых веков н. э. По законам Ману врач за неудачное лечение подлежал штрафу, размер которого определялся кастовым положением больного. Положение врача в индусском рабовладельческом обществе обрисовано в «Риг-Веде»: «Наши желания различны: возчик жаждет дров, врач — болезней, а жрец — жертвенных возлияний». Здоровье считалось результатом нормального сочетания трех начал организма: воз­душного (газообразного, аналогично «пневме» древних греков), слизи и желчи. Три органических начала считались ближайшим образом связан­ными с основными элементами или стихиями природы.

Сильную сторону медицины в древней Индии составляли элементы гигиены. В законах Ману освещены многие вопросы гигиены: о влиянии климата и времен года на здоровье, чистоте в жилище, правилах личной гигиены, гимнастике, питании, умеренности в пище, раннем вставании, гигиене рта, купании, опрятности в одежде, стрижке волос и ногтей. Законы Ману осуждали пресыщение, ограничивали употребление мяса и рекомендовали свежую растительную пищу, а также молоко и мед. Обращалось внимание на чистоту посуды. Тщательно были разработаны правила ухода за телом: чистка зубов щетками и порошками, купание, растирание тела, смена одежды и др. Остатки пищи, грязную воду, мочу, экскременты предлагалось относить далеко от дома. Гигиенические пред­писания относились в первую очередь к привилегированным кастам, в меньшей степени к подчиненным им и совершенно не имели в виду рабов.

Наряду с личной гигиеной существовали и элементы гигиены обще­ственной. При раскопках в Махенджо-Даро (в северо-западной Индии) обнаружены относящиеся к концу IV — началу III тысячелетия до н. э. следы благоустройства крупного древнеиндийского города: была орга­низована городская канализация, причем главные магистрали этих труб достигали в диаметре 2 м. Каждый дом имел бассейн.

Религия в Индии, сначала брахманизм, позднее сменивший его буд­дизм, как и в других странах, оказала сильное влияние на медицину. Поэтому в дошедших до нас текстах «Вед» (в более поздней их редакции) и в большинстве других документов, посвященных медицине, к собственно медицинским моментам присоединены молитвословия, заклинания и т. п.

Материалистическая мысль в Древней Индии была неразрывно свя­зана с зачатками естествознания. Имеются прямые свидетельства о нали­чии у древних индийцев некоторых медицинских представлений, анало­гичных тем, которых впоследствии придерживался Гиппократ.

Источником сведений по медицине древней Индии является письмен­ный памятник Аюрведа («Знание жизни»), составление которого отно­сится к IX—III векам до н. э. Известны три редакции Аюрведы. Наиболее полную редакцию написал врач Сушрута. Его книга представляет собой обширную энциклопедию медицинских знаний, где наряду с отражением жреческой медицины имеются элементы рациональной медицины, опираю­щиеся на многовековой опыт народа.

Причинами болезней признавался не только гнев богов, но также изменение климата и погоды, нарушение диеты, правил личной гигиены. Врач опрашивал больного, осматривал его, ощупывал, обращал внимание на цвет и температуру кожи, состояние языка, исследовал цвет и запах отделений.

В Аюрведе описаны признаки более 150 острых и хронических, об­щих и местных болезней мозга, сердца, живота, мочевых и половых орга­нов, суставов и других частей тела. Наряду с диетическими советами, рекомендацией массажа и ванн описано 760 лекарственных растений. При­менялись средства животного происхождения (молоко, сало, мозг, желчь). Из минеральных веществ наиболее часто использовалась ртуть. В индий­ской медицине лекарства распределялись по их действию. Были известны потогонные, рвотные, слабительные, мочегонные, наркотические и возбуж­дающие средства, которые применялись в различных формах и разными способами (порошки, пилюли, настои, настойки, отвары, мази, втирания, окуривание, вдыхание, обливание). При назначении лекарств учитывались времена года, погода, телосложение больного, его темперамент, пол, возраст, характер болезни.

В Аюрведе описано более 120 хирургических инструментов. Врачи Древней Индии умели производить много хирургических операций: кро­вопускание, ампутация, грыжесечение, камнесечение, лапаротомия, удале­ние катаракты, пластические операции на лице для возмещения дефектов ушей, носа и губ («индийский способ»), знали ряд акушерских приемов (повороты плода на ножку и головку, операции краниотомии и эмбрио­томии). Приписываемое римскому автору К. Цельсу описание классиче­ских признаков воспаления (краснота, припухлость, жар, боль и наруше­ние функции) приведено в Аюрведе. Там же описаны широко распро­страненные позднее в эпоху феодализма в Европе способы лечения ран повязками, пропитанными маслами, и заливание ран кипящими жидко­стями, а также специфическое для китайской медицины лечение игло­укалыванием.

У индийцев вскрытие трупов не преследовалось, но способы анато­мирования были несовершенны. Труп подвергался мацерации в течение суток в проточной воде. После этого отмоченные части последовательно соскабливались щеткой или корой, либо просто наблюдался процесс есте­ственного разложения. Анатомические термины, встречающиеся в «Ведах», свидетельствуют о наличии неточных анатомических знаний (в том числе о головном и спинном мозге).

В Аюрведе содержатся правила поведения врача, от которого тре­буются высокие моральные и физические качества, говорится о подго­товке врачей специальными наставниками, принадлежащими к высшему врачебному сословию.

**Медицина в Древнем Китае.**

В Китае рабовладельческий строй укрепился в конце III и начале II тысячелетия до н. э. Пережитки родового строя в Китае переплетались с рабовладением. В период рабовладения в Китае возникла иероглифическая письменность, удержавшаяся в течение тысяче­летий. Сложность этой письменности делала грамотность и образование труднодоступными и превратила их в мо­нополию небольшой группы жрецов и ари­стократов.

Китай имел торговые связи со мно­гими странами: с Индией, странами Сред­ней Азии (Ферганой), Персией, Сирией, а позднее через них с Римской империей. Широко славились китайские шелка, гон­чарные, костяные изделия, позднее фаянс и фарфор. В Древнем Китае были изве­стны порох, бумага и компас (магнитная игла). Больших успехов достигли в Древ­нем Китае математика, астрономия, исчис­ление времени: еще во II тысячелетии до н. э. были составлены карта звездного не­ба, календарь. В Древнем Китае достигли развития так­же и агрономические, биологические и другие знания. Все это способствовало распространению материалистических идей в Древнем Китае. Известное развитие по­лучила и медицина.

Китайцы, как и другие народы древ­ности, уподобляли организм миру в ми­ниатюре, а все процессы в организме — взаимоотношению «первоэлементов». Ки­тайцы насчитывали их пять: огонь, земля, вода, дерево, металл. В организме, как и во внешнем мире, предполагалась постоян­ная борьба двух полярных сил; здоровье или болезнь определялись их соотноше­нием.

Болезни де­лились в основном на эти же две группы: «ян» и «инь»- Болезни первой группы можно определить как характеризующиеся повышенной функцией, второй группы — пониженной функцией организма.

Существовали анатомические и фи­зиологические представления; китайцы знали, что сокращение сердца является причиной движения крови и др. В ки­тайских анатомических рисунках наряду с более или менее правильными изобра­жениями одних частей имелись ошибоч­ные изображения других. Анатомические атласы, на протяжении веков многократно перерисовывавшиеся, дошли до последне­го времени. В диагностике большое вни­мание уделялось пульсу. Различалось много видов пульса — в зависимости от характера болезни, конституции больного, времени года, часа дня и др.; о пульсе было написано много исследований. Ос­матривали язык и естественные отверстия организма — ноздри, уши, глаза, рот, вы­деления — испражнения и мочу. Моча ис­следовалась на вкус: устанавливали ее кислый и сладкий вкус и др. При исследо­вании мочи часто различались пробы: утренняя, дневная, вечерняя, ночная.

Много внимания китайской медициной уделялось общему гигиеническому режи­му — «разумной умеренности», правиль­ному распорядку работы, отдыха, сна, правильному питанию. В китайской медицине уделялось внимание общеукрепляющему лечению: диете, массажу, водным процедурам, солнечному облучению, гимнастике. Лечение в условиях рабовладельческого строя было доступно исключительно рабовладельцам.

В Китае существовало государственное медицинское учреждение; основным назначением его было обслуживание императорского двора, но на деле функции его были шире и включали различные вопросы меди­цинского дела, по тем или иным причинам иногда попадавшие в поле зрения государственной власти (например, эпидемии). Широкое распро­странение в Китае имела вариоляция в целях предохранения от заболева­ния оспой: в ноздри здоровым людям вводили высушенный гной оспен­ных пустул больного.

Основным методом лечения считалось лечение противоположным: жара — холодом и наоборот и т. п. У китайских врачей были методы лечения, основанные на богатом опыте: применение ртути для лечения сифилиса, серы для лечения чесотки, изоляция больных при лечении про­казы, оспы и др. Разработаны были приемы массажа.

Китайская медицина применяла многие лекарственные вещества ра­стительного, животного и минерального происхождения. Из лекарств растительного происхождения особое место занимал женьшень, приме­нявшийся при различных болезнях (туберкулез, малокровие, лихорадоч­ные заболевания и др.). Применялись лимонник, камфара, ревень, имбирь, индийская конопля, почки бамбука, чай, лук, чеснок, смолы, аконит и т. д. Из лекарств животного происхождения применялись панты — рога моло­дого пятнистого оленя, мускус, печень, костный мозг; особенно ценились внутренние органы и кровь тигра. Как кровоостанавливающее (при кровохарканье) применялся костный клей (желатина). В ходу были и разнообразные минеральные вещества — ртуть, сурьма, железо, сера, магнезия.

Своеобразный, насчитывающий несколько тысячелетий метод лечения представляет в китайской медицине чжень-цзю терапия — иглоукалыва­ние и прижигание. Назначение уколов — облегчить передвижение по со­судам крови и особого «жизненно необходимого» газообразного вещества, ликвидировать их «застой» и тем самым устранить причину заболевания. Уколам приписывается также влияние, стимулирующее, регулирующее, координирующее деятельность нервной системы. На теле человека насчитывается более 600 «жизненных точек», подлежащих уколам в разных случаях. Издавна в Китае имелись рисунки и модели тела с нанесенными на них точками для уколов. Наряду с уколами в китайской медицине применяется прижигание (мокса) тех же «жизненных точек» на теле зажженными палочками высушенной полыни или особой пакли. Уколам и прижиганиям приписывается не столько местное, сколько общее действие.

В древней китайской медицине обезболивание достигалось вытяжкой мандрагоры, опием, гашишем и т. п. Под наркозом делались операции в грудной и брюшной полостях. Позже, в связи с религиозными запре­тами в эпоху феодализма, развитие хирургии приостановилось, и хирурги­ческая деятельность ограничилась такими элементарными вмешательст­вами, как, например, вскрытие абсцесса.

В китайских лечебниках встречаются указания на передачу некоторых болезней через одежду. Отмечена связь распространения чумы с крысами и преимущественное возникновение и распространение чумы в портовых городах.

Сохранились имена видных китайских врачей: Бянь Цао, жившего в V веке до п. э., Хуа То — хирурга, жившего около II века н. э., производившего полостные операции, применявшего шов и обезболивание (опием, индийской коноплей, аконитом и другими сред­ствами), Чжан Чжун-цзиня, прославившегося лечением лихорадок и круп­ным трудом («Шаньхань-лунь») на эту тему, и др. Крупным памятником древней медицины Китая является книга «Хуан-ди Нэй-цзин» («О при­роде и жизни»), переработанная в VIII веке врачом Ван Бином.

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия**

Контрольные вопросы по теме занятия

1. Основные направления в понимании происхождения болезней в древних государствах, расскажите об этом подробно.

2. Расскажите о развитии медицины Древнего Египта.

3. Расскажите о медицине Древнего Китая.

4. Расскажите о медицине Индии.

5. Расскажите о развитии медицины Тибета.

6. Расскажите о развитии медицины Месопотамии.

Ситуационные задачи

**Задача №1**

В «Аюрведе» - памятники древнеиндийской медицины приводится мнение одного из выдающихся врачей древней Индии Чарака о том, что врач не должен «…прописывать никакого лекарства людям, которых не любит король или народ и которые в свою очередь огорчают их, а так же лицам чрезвычайно уродливым, испорченным, опасным, диким и неукротимым, коим не нужно советовать и помогать и умирающим, равно так же и женщине в отсутствии ее господина или патрона».

1. Дайте оценку нравственной позиции Чарака.
2. Как переводится письменный памятник - "Аюрведа"

**Задача №2**

В законах вавилонского царя Хамураппи (XVIII в. До н.э.) содержится своеобразная такса за неудачные действия врача при операции. В случае смерти пациента или потери глаза лекарю могли отрубить кисть руки. Если же аналогичный исход наступал у раба, то лекарь мог возместить потерю по принципу: раба за раба.

1. Дайте оценку этому законодательству с точки зрения врачебной морали данной эпохи.
2. Какой древний правовой принцип лежал в основе законов Хаммурапи?

**Задача №3**

Римский патриций Авл Корнелий Цельс (I в. До н.э. – I в.н.э.), интересовавшийся и занимавшийся практической медициной, приводит в своих книгах «О медицине» рассказ о том, что александрийские врачи Герофил и Эразистрат, жившие на рубеже IV и III веков до н.э., «…производили вскрытия живых людей, преступников полученных из тюрем от царской власти, и пока еще оставалось дыхание, рассматривали то, что природа раньше скрывала от глаз…». Цельс приводит мнение, что это нельзя считать жестокостью, так как «…ценой мучений преступников и притом немногих, открываются лечебные средства для множества незапятнанных преступлениями людей всех веков».

1. Дайте оценку этим действиям и объясните их с точки зрения морали рабовладельческого общества.
2. Почему разрешалось производить вскрытие живых людей-преступников?

**Задача №4**

Врачеватели Древнего мира связывали болезни зубов, сопровождающиеся зубной болью, с наличием червя, который растет в зубе. Древнеиндийский хирург, Сушрута предлагал убивать зубного червя, заполнив кариозную полость воском, а затем выжечь его раскаленным зондом.

1. Как вы думаете, с чем были связаны подобные представления о причине болезней зубов?
2. В какой стране Древнего мира впервые появилась врачебные специализации.

**Задача№5**

У «отца истории» греческого писателя Геродота (V в. До н.э.) имеется описание ряда обычаев в Древней Месопотамии. «Есть у вавилонян еще и другой весьма разумный обычай. Страдающих каким-нибудь недугом они выносят на рынок… Прохожие дают больному советы о его болезни (если кто-нибудь из них или сам страдал недугом или видел его у другого). Затем прохожие советуют больному и объясняют, как сами они исцелились от подобного недуга или видели исцеление других. Молча проходить мимо больного человека у них запрещено: каждый должен спрашивать, в чем его недуг?».

* 1. Дайте оценку такому обычаю, учитывая, что в Месопотамии были медики разных специальностей.
	2. Почему был такой обычай в Древней Месопотамии?
1. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой.**

1.Медицина Месопотамии, Индии, Египта, Китая.

2. История арабской, скифской и византийской медицины.

3.Тибетская медицина в лечебном питании.

4. Народная медицина Хорезма.

1. **Занятие №3**

**Тема: «****Медицина Древнего Мира (часть 2).** **Врачевание в Древней Греции, Риме ».**

**2. Форма организации учебного процесса:** семинарское занятие.

# 3. Значение темы:

Представление об основных аспектах развития врачевания в странах Древнего Мира позволяет понять истоки развития медицинских знаний в последующих эпохах.

**Цели обучения:**

***-* общая:**

Обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- **общекультурными:**

способностью и готовностью анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способностью и готовностью к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства; знать историко-медицинскую терминологию (ОК-3);

способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

- профессиональными:

понимать стратегию методов диагностики и лечения (ПК-4);

способностью и готовностью анализировать состояние здоровья

населения (ПК-19).

**- учебная:**

**Знать:**

* основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира;
* отличительные черты развития врачевания и медицины в изучаемый период;
* открытия в области медицины произошедшие в изучаемый период;
* вклад выдающихся деятелей медицины в развитие медицинской науки и практики, влияние гуманистических идей на медицину.

**Уметь:**

* пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
* анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе развития врачевания и медицины;
* понимать логику и закономерности развития медицины в зависимости от изучаемого периода времени.

**Навыки:**

* ведения научной дискуссии по вопросам общей истории медицины;
* сравнительного анализа прогресса врачевания в зависимости от особенностей исторической эпохи и развития общественно-экономической формации;
* изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и «круглых столов».

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

01. Военная медицина зародилась:

 1) в Древней Греции

 2) в Древнем Риме

 3) в Месопотамии

 4) в Древнем Китае

02. врачебная школа, к которой принадлежал Гиппократ:

 1) александрийская

 2) родосская

 3) сицилийская

 4) косская

03. Единственное сочинение «Гиппократова сборника», которое признается большинством исследователей как подлинное сочинение Гиппократа:

 1) «Афоризмы»

 2) «Клятва»

 3) «Прогностика».

 4) «О воздухах, водах, местностях»

04. Врач, составивший самое обширное сочинение в Древнем мире по родовспоможению, гинекологии и детским болезням:

1) Герофил

2) Эрасистрат

3) Диоскорид

4) Соран из Эфеса

05. Основатель древнегреческой Сицилийской врачебной школы:

1) Эмпедокл

2) Гиппократ

3) Праксагор

4) Гален

06. Бог-целитель древнегреческого пантеона:

1) Аполлон

2) Асклепий

3) Аид

4) Дионис

07. Святилище в честь бога врачевания в Древней Греции:

1) асклепейон

2) мусейон

3) абатон

4) апейрон

08. Военные учреждения для раненых и больных в древнем Риме назывались:

1) госпитали

2) лазареты

3) валетудинарии

4) асклепейоны

09. Солдаты, входившие в санитарные команды римских легионов, предназначенные для выноса раненых с поля боя:

1) капсарии

2) гастаты

3) триарии

4) депутаты

10. Древнеримский врач, считавший, что лечить надо «безопасно, быстро и приятно»:

1) Асклепиад

2) Архагат

3) Цельс

4) Гален

11. Древнеримский врач, написавший труд «О врачебной материи», в котором содержится информация о более чем 600 лекарственных растений.

1) Соран

2) Диоскорид Педаний

3) Плиний Старший

4) Тит Лукреций Кар

12. Родной город Клавдия Галена:

 1) Пергам

 2) Коринф

 3) Афины

 4) Александрия

13. Наиболее ранним свидетельством внимания римлян к мероприятиям санитарного характера считают

1) закон «Двенадцати таблиц»

2) законы Ману

3) закон Юлиана

4) законы Хаммурапи

14. Четыре признака воспаления были описаны

1) Сораном

2) Цельсом

3) Асклепиадом

4) Галеном

15. На территорию Асклепионов не разрешалось входить

1) здоровым людям

2) безнадежным больным

3) беднякам

4) травмированным

16. Определение основных типов темперамента человека описал

1) Платон

2) Гален

3) Гиппократ

4) Демокрит

17. Первыми врачами в Древнем Риме были:

1) рабы

2) священники

3) рабовладельцы

4) жрецы

18. В Римской Империи государственные власти в городах утверждали оплачиваемые должности врачей

1) хирургов

2) ординаторов

3) эдилов

4) архиатров

19. Должность архиатра впервые была введена

1) в Вавилоне

2) в Греции

3) в России

4) в Риме

20. По представлению древних греков в организме человека текут:

1) пневма, кровь, флегма, прана

2) слизь, пневма, желчь

3) кровь, слизь, черная желчь, желтая желчь

4) воздух, вода, кровь, слизь, желчь

21. Самое популярное лечебное средство в Древнем Риме царского периода, по свидетельству Катона:

1) свекла

2) капуста

3) лук

4) чеснок

22. Врачами-отпущенниками в Древнем Риме были

1) выпускники медицинской школы

2) врачи-рабы отпущенные хозяином

3) жрецы Эскулапа

4) врачи греческого происхождения

23. Основателем описательной анатомии в александрийской школе (и в древней Греции в целом) считается

1) Аристотель

2) Герофил

3) Цельс

4) Гален

**5.2. Основные понятия и положения темы**

**Врачевание и медицина в Древней Греции**

Страны античного мира, располагавшиеся в бассейне Средиземного моря, оказали огромное влияние на весь ход последующего развития человечества.

История Древней Греции насчитывает, по меньшей мере, три тысячелетия блистательного развития, в котором выделяют 5 основных периодов: 1) крито-ахейский, или эгейский (конец III — конец II тыс. до н.э.), 2) предполисный (XI—IX вв. до н.э.), 3) полисный (VIII—VI вв. до н.э.), 4) классический (V—IV вв. до н.э.), 5) эллинистический (30-е гг. IV в. до н.э. — 30 г. до н.э.

**Мифология и врачевание**

Начало греческой мифологии таится в тысячелетней истории народов бас­сейна Эгейского моря. Сконцентрировав в себе легенды, народную мудрость, а порой и подлинные события, греческая языческая религия достигла наивыс­шего расцвета ко II тыс. до н.э.

Боги в Древней Элладе мыслились антропоморфными:их представляли в образе людей и наделяли всеми человеческими качествами и страстями, как хорошими, так и плохими. Почитание богов в Древней Элладе выражалось не скорбью, а удовольствием, не самобичеванием и самоотречением, а шумным общественным весельем, — театральные представления, гимнастические праз­днества и олимпийские игры (с 776 г. до н.э.) первоначально были предназна­чены для прославления богов и являлись религиозными церемониями.

Культ бога-целителя ***Асклепия*** появился в Элладе в VII в. до н.э. Прооб­разом этого мифологического героя был реально существовавший легендар­ный врачеватель времен Троянской войны (1240—1230 гг. до н.э.) — царь Фессалии и глава семейной врачебной школы — Асклепий. Первое упоминание о нем и его сыновьях Махаоне и Подалирии — героях-военачальниках и искус­ных врачевателях («славные оба врачи, Асклепия мудрые дети») — встречает­ся в «Илиаде».

Древнее название Греции - Эллада (греч. Hellas, Hellados). Самоназвание народа Эллады — эллины. Согласно «Илиаде» Гомера, так называли себя жители южной части Фессалии (северные древнегреческие территории). Впоследствии это назва­ние распространилось на всех греков.

Впоследствии Асклепий, прославившийся своим врачебным искусством, был признан полубогом и сыном Аполлона — целителя богов, а к VI в. до н.э. — богом врачевания (в Афинах — в 420 г. до н.э.). Иными словами, Асклепия стали считать богом только после Гомера.

В греческой мифологии Асклепий — сын Аполлона, бога солнечного света, музыки и поэзии, который почитался также как врачеватель богов и покрови­тель врачевателей. Согласно легенде, Асклепий был рожден кесаревым сече­нием, которое произвел его отец Аполлон, вырвавший новорожденного мла­денца из чрева умирающей матери Корониды — дочери огненного титана Флегия. Искусству врачевания Асклепий обучался у мудрого кентавра Хирона, которому Аполлон поручил воспитание сына. Вскоре ученик превзошел своего учителя и умел не только исцелять больных, но и возвращать к жизни умерших, что вызывало гнев Аида — бога подземного мира и царства мертвых.

По преданию, бог Асклепий женился на Эпионе, дочери Меропса, прави­теля о. Кос, который впоследствии стал одним из центров медицинских знаний Древней Греции. Здесь процветал род асклепиадов (т.е. потомков Асклепия), к которому причислял себя и Гиппократ, родившийся на Косе (ок. 460 г. до н.э.) и считавший себя семнадцатым потомком Асклепия. Наиболее почитаемыми детьми бога Асклепия были: Гигиея — богиня здоровья (греч. Hygieia, лат. Hygia — здоровье), всеисцеляющая Панакея — покровительница лекарствен­ного врачевания (от греч. Panacea — средство от всех болезней). Махаон, ставший знаменитым военным хирургом, и Подалирий, прославившийся вра­чеванием внутренних болезней. Согласно легенде, все они обучались искусст­ву врачевания у своего отца.

Среди богов олимпийского пантеона (по преданию, обитали они на горе Олимп в Фессалии) многие имели отношение к врачеванию, сохранению здоро­вья и здорового образа жизни. Так, Гера, супруга верховного бога Зевса, счита­лась богиней брака и земного плодородия. Артемида — сестра-близнец Апол­лона, покровительница охоты и владычица зверей — почиталась также как по­кровительница рожениц, защитница детей и женского целомудрия. Гестия была богиней домашнего очага, охраняла дом от всего дурного и заботилась о со­гласии, любви, счастье и здоровье всех его обитателей. Крылатый Гипнос оли­цетворял сон; ему подчинялись не только люди, но и боги (отсюда понятно про­исхождение слова «гипноз», от греч. Hypnos — сон). Греческая мифология глу­боко проникла не только в древнегреческое искусство и литературу, — и по сей день она остается источником вдохновения. Без знания мифологии трудно пони­мать многие классические произведения, сюжеты картин и скульптурных групп, медицинские термины и истоки приемов народного врачевания.

В античном искусстве неотъемлемым атрибутом Асклепия (в древнем Риме — Эскулап) и его дочери Гигиен (в древнем Риме — Салус, or лат. Salus — здоровье) была змея, которая почиталась в древности как символ мудро­сти, обновления и могущества сил природы. Асклепий изображался с посохом (т.е. палкой для ходьбы), обвитым змеей, а Гигиея — в виде юной красивой женщины в тунике, с диадемой и змеей, которую она держала в руке и поила из чаши. Впоследствии изображение посоха, обвитого змеей, и чаши со змеей стали в некоторых странах основными эмблемами медицины, символизируя, по мнению одних авторов, мудрость и могущество исцеляющих сил природы, по мнению других — страх перед ее неведомыми силами (змеиный яд был ядом и лекарством).

Самым обширным и самым ранним собранием греческих мифов являются эпические поэмы «Илиада» и «Одиссея», приписываемые Гомеру.

**Врачевание Крито-Ахейского периода**

**(конец III — конец II тыс. до н.э.)**

Начала греческой медицины теряются в глубокой древности и, несомнен­но, связаны с медициной древних культур Востока: египетской, вавилонской, индийской и других.

Центром древнейшей греческой цивилизации был о Крит. Наивысший расцвет его царств (Кносс, Маллия, Феста, Закро) приходится на конец III — начало II тыс. до н.э. и связан с развитием раннего рабовладельческого обще­ства. Во II тыс. до н,э. могущественный Крит имел прекрасно развитые ремес­ла, искусство, поддерживал внешние связи с Троянским царством и материко­вой Грецией, с Кипром, Сирией, Вавилонией и особенно с Египтом, что имело большое значение для обеих стран.

Расцвет Крита по времени совпадает с расцветом хараппской цивилизации (на территории современного Пакистана). Согласно Г. М. Бонгарду-Левину, между Индостаном и Средиземноморьем в то время существовали культур­ные связи, а цивилизации Крита и Хараппыимели ряд общих черт. Так, в ре­зультате археологических раскопок, начатых в 1900 г. под руководством А. Эванса на о. Крит, на территории Кносского дворца были обнаружены санитарно-технические сооружения: система труб из обожженной глины для стока загрязненных вод, водоотводные каналы, сточные ямы, великолепные банные помещения, системы вентиляции помещений. По времени своего со­здания (конец III — начало II тыс. до н.э.) они близки к древнейшим из извест­ных сегодня санитарно-техническим сооружениям мира в гг. Мохенджо-Даро, Чанху-Даро и Хараппа в долине Инда.

На территории Кносского дворца обнаружены также небольшие женские статуэтки из слоновой кости и золота, изображающие служительницу культа Матери-Земли со змеями в руках.

Расцвет многочисленных царств материковой Греции начался в середине II тыс. до н.э. Особое место срединих занимал город-государство Микены. В середине XV в. до н.э. Микены подчинили себе процветавший ранее Крит. С этого момента ахейская культура материковой Греции стала ведущей для всего бассейна Эгейского моря. Глубокий след в памяти потомков оставила де­ятельность царя «златообильных Микен» Агамемнона и его брата — царя Спарты Менелая. Эпизоды Троянской войны, предпринятойими в XIII в. до н.э. с целью подчинения богатой и процветавшей Трои, впоследствии легли в осно­ву сюжета эпической поэмы «Илиада», которая является практически единст­венным источником о врачевании этого периода.

Ахейцы *—* одно из древнегреческих племен материковой Греции (Фессалия, Пелопоннес). У Гомера все греки называются ахейцами.

К сожалению, письменных источников медицинского содержания от крито-ахейского периода (так же как и хараппского периода) пока не имеется; возможно, расшифровка крито-микенского линейного письма позволит в бу­дущем восполнить этот пробел в наших знаниях о врачевании самого раннего периода истории Древней Греции.

**Врачевание предполисного периода (XI—IX вв. до н.э.)**

Предполисный период долгое время назывался «гомеровским», так как вплоть до XIX в. (когда на территории Древней Греции начались системати­ческие археологические исследования) основные сведения о нем давали эпиче­ские поэмы «Илиада» и «Одиссея», приписываемые Гомеру (греч. Homeros, *лат.* Homerus; ок. IX—VIII в. до н.э.). Созданные около IX в. до н.э., они в течение столетий передавались в устной традиции, в VI в. до н.э. впервые были записаны и, таким образом, стали первыми греческими (и европейски­ми) письменными литературными памятниками.

**Врачевание полисного периода (VIII-VI вв. до н.э.)**

В VIII-VI вв до н.э. на территории Греции повсеместно формировались го­рода-государства — полисы. Они объединяли свободных граждан, владевших землей и рабами. В высокоразвитых полисах, таких, как Афины и Коринф, рабство широко распространилось уже к концу VI в. до н.э. В других (Спарта, Аргос) в течение длительного времени наряду с рабством сохранялись пере­житки родового строя.

Неплодородность земли материковой Греции, обострение борьбы демоса (греч. demos — народ) и знати привели к эмиграции греков в поисках новых плодородных земель. Так возникли греческие полисные поселения на побере­жье Малой Азии, вдоль берегов Средиземного, Эгейского, а позднее и Чер­ного морей. Среди них особенно выделялись города Милет, Эфес, Книд (в Малой Азии), Пантикапей, Херсонес, Ольвия (в Северном Причерномо­рье). Навкратис (в дельте Нила), Тарент и Кротон (на территории современ­ной Италии).

Полисный период истории Древней Эллады отмечен двумя важными для истории медицины явлениями: 1) формирование древнегреческой философии (натурфилософии), которая сложилась к VI в. до н.э., главным образом в Ионии, и окончательно оформилась к IV в. до н.э. и 2) становле­ние храмового врачевания, которое связано с укреплением рабовладельческого строя в Древней Элладе, усилением религии и, как следствие, становлением храмов.

***Храмовое врачевание*** в Древней Элладе развивалось на фоне эмпириче­ского врачевания (которое существовало издавна). Как уже отмечалось, культ Асклепия как бога-целителя сформировался в Древней Греции к VII в. до н.э. Несколько позже (с VI в. до н.э.) в Трикке (Фессалия, VI в. до н.э.), Эпидавре (Пелопоннес, V в. до н.э.) и на о. Кос (III в. до н.э.) были воздвигнуты первые святилища в его честь — асклепейоны (греч. asclepieion). В целом ан­тичные авторы сообщают более чем о 300 асклепейонах на территории древней Эллады.

Самым величественным считалось святилище Асклепия в Эпидавре. Его центральным сооружением был храм Асклепия (IV в. до н.э.). На территории святилища располагались также храмы в честь Гигиен, Артемиды, Афродиты, Фемиды и Аполлона, большой жертвенник для приношений и круглый храм Фолос — выдающееся произведение древнего зодчества, воздвигнутый в V в. до н.э. Поликлетом Младшим. Полагают, что его подземелье сообща­лось с минеральным источником.

Минеральный источник, вода которого обладает природным лечебным действием, и кипарисовая роща (воздух которой является целебным) были обязательными ориентирами при выборе в Древней Элладе мест для сооруже­ния храмов. Вода источника использовалась в качестве одного из основных ле­чебных средств, и потому он считался священным.

На территории святилища в Эпидавре были также баня, библиотека, гимнасий и стадион (беговая дорожка), театр, построенный также Поликлетом Младшим и слывший одним из самых больших и замечательных во всей Элла­де. Повсюду возвышались многочисленные статуи, изображавшие богов; па­мятники, воздвигнутые в честь знаменитых врачевателей; стелы, на которых высекались тексты о случаях удачного исцеления. В процессе раскопок в Эпидавре в большом количестве найдены изображения исцеленных частей тела — вставные приношения (лат. votivus — торжественно обещанный, посвящен­ный богам). Сделанные из мрамора, золота, серебра, они дарились храму в благодарность за услуги. Это мраморные руки и ноги, серебряные сердца, зо­лотые глаза, уши и т.п.

В Эпидавре никогда не было врачебной школы, как это было на о. Кос, в Пергаме или Александрии. На службу в асклепейон принимались лишь те, кто давал священную врачебную «Клятву» и таким образом при­общался к сообществу асклепиадов *—* последователей Асклепия (этот термин впервые появился в античной литературе в VI в. до н.э.).

Врачевание в асклепейонах сочетало эмпирические и магические приемы. Основными средствами лечения были: лекарственное врачевание, водолече­ние, гимнастические упражнения. Наряду с ними существовал ритуал энкомисис *(греч.* Enkoimesis) — кульминация обряда храмового врачевания (кото­рый неправильно переводится как «инкубация», или «инкубационный сон»).

Проводился он в длинных крытых галереях вдоль стены храма — абатоне *(греч.* abaton), куда никто не мог войти без специального разрешения. Там боль­ные вводились в состояние «искусственного сна» (состояние гипнозаили эк­стаза), которое достигалось применением наркотиковили методов психологи­ческого воздействия. Ритуал сопровождался театральными представлениями, явлением бога или его священнойзмеи и даже представлением несложных хи­рургических манипуляций (в Эпидавре и других асклепейонах найдено множе­ство хирургических инструментов). Очень скоро ритуал Enkoimesis приобрел широкую популярность. Он привлекал множество пациентов и приносил ко­лоссальные доходы асклепейонам.

Однако, в просвещенных кругах Греции к ритуалу Enkoimesis относились весьма критически. Так, в комедии Аристофана «Плугос» *(греч.* Plutos — бог богатства), написанной в 388 г. до н.э., весьма красноречиво рассказывается о разочарованиях, связанных с этим ритуалом.

После опустошительной чумы 430 г. до н.э., перед которой врачевание того времени оказалось бессильным, внимание к религии и магии усилилось. Священная змея из асклепейона в Эпидавре была торжественно перенесена в Афины, где на склонах Акрополя был заложен новый асклепейон, и культ Асклепия засиял с новой силой.

В Древней Элладе не было резкой грани между светской медициной и вра­чеванием в храмах. Об этом свидетельствуют памятники знаменитым свет­ским врачевателям, воздвигнутые на территории асклепейонов, а также много­численные свидетельства о приглашении известных светских врачевателей в храмы в качестве «консультантов» по поводу трудных случаях заболеваний.

**Медицина классического периода (V-IV вв. дo н.э.)**

В классический период истории Древней Греции полисный строй достиг наивысшего экономического, политического и культурного уровня. Этот век высочайшего внутреннего расцвета Эллады тесно связан с государственной деятельностью Перикла (444—429 гг. до н.э.) и возвышением могущества Афин как гегемона Афинского морского союза. Основой политического устройства Афин было полное равенство рабовладельцев перед законом. Ра­бовладельческая демократия дала возможность всем свободным гражданам участвовать в делах полиса. Появилась потребность в широком образовании, что привело к возникновению многочисленных философских, а затем и про­фессиональных школ.

О медицинских знаниях классического периода истории Греции свидетель­ствует относительно обширная литература: фрагменты сочинений поэтов и ис­ториков (Эсхил, Еврипид, Геродот, Софокл, Кратес, Аристофан и другие); труды философов, среди которых особое место занимают произведения Демо­крита; «Гиппократов сборник» — древнейший памятник медицинской литера­туры Древней Греции.

**Философские основы древнегреческой медицины**

В Древней Элладе врачевание долгое время развивалось в русле единого философского знания — натурфилософии *(лат.* philosophia naturalis, от *греч.* philosophia — любовь к мудрости, к знанию). Все великие врачеватели были философами, и наоборот, многие великие философы были весьма сведущи в медицине.

Первые древнегреческие философы воспринимали мир как единое целое. Поих мнению, «ни одна вещь не возникает... и не исчезает, так как всегда со­храняется одна и та же природа» (Аристотель). Каждый из них пытался найти первоначало мира, т.е. определить ту неизменную первооснову всего сущего (первоматерию), из которой все возникает и в которую все вновь возвращается.

Так, основоположник ионийской натурфилософии ***Фалес*** из Милета (греч. Thales, 624—546 гг. до н.э.) считал, что все произошло из влаги или воды, на которой покоится Земля.

Последователь Фалеса ***Анаксимандр*** из Милета (греч. Anaximandros, ок. 611—546 гг. до н.э.) полагал, что в основе всего сущего лежит некая особая первоматерия — апейрон *(греч.* apeiron — беспредельный, бесконечный), т.е. вечная и беспредельная материя, находящаяся в постоянном движении. Он первый сделал попытку всеобъемлющего и рационального объяснения жизни и мира, включая естественное толкование происхождения звезд, обла­ков и землетрясений.

Другой последователь Фалеса ***Анаксимен*** из Милета (греч. Anaximenes, ок. 585—525 rr. до н.э.) считал первичной субстанцией воздух, из которого при разряжении образуется огонь, а при сгущении — ветер, облака, вода, зем­ля, камни (т.е. количество первоматерии, по его мнению, определяет качество субстанции).

***Левкипп*** из Милета или Абдер (греч. Leukippos, ок. 500—440 rr. до н.э.) объяснял все происходящее в мире движением мельчайших частиц — атомов (греч. atomos — неделимый) в абсолютной пустоте.

Ученик Левкиппа — ***Демокрит*** из Абдер (греч. Demokritos, 460—371 гг. до н.э.), взяв за основу атомистическую доктрину своего учителя, создал це­лостную систему античной атомистики.

Будучи человеком энциклопедических знаний, Демокрит оставил после себя множество философских и естественнонаучных сочинений, из которых до нас дошли лишь фрагменты. Вних встречаются рассуждения об эмбриологии, диете, лихорадке, прогностике, собачьем бешенстве, лекарствах и т.п. Демо­крит считал, что все жизненные процессы, даже мышление, можно объяснить движением и связями атомов. Философия Демокрита была направлена против национальной религии. Боги для него были лишь воплощением явлений природы:

Впервые намеренное противопоставление материи сознанию в античной философии сделал ***Платон*** из Афин (Plato, 427—347 гг. до н.э.), один из вы­дающихся греческих мыслителей, основоположник объективного идеализма в его первоначальном смысле. Главное философское ядро учения Платона — те­ория идей, согласно которой существующий реальный мир есть отражение, тень идеального мира идей (греч. idea — первообраз, самая суть). Потрясен­ный судом и казнью своего учителя Сократа, Платон направил все усилия на разработку проекта справедливого государственного устройства и в результа­те создал философию объективного идеализма (начала этого учения заложили еще пифагорейцы, которые считали основой всего числа и числовые отноше­ния). Таким образом, основными составляющими учения Платона являются: учение о государстве и теория идей, а также этика и гносеология (греч. gnoseo-logia — учение о познании, от греч. gnosis — познание и logos — учение).

Таким образом, в классический период истории Древней Греции сформи­ровались две основные классические системы античной философии: естест­веннонаучное (материалистическое) атомистическое учение, сформулирован­ное в трудах Демокрита, и объективный идеализм, созданный Платоном. Обе они оказали влияние на формирование медицины, которая в Древнем мире была неотделима от философии.

**Врачебные школы**

Врачевание в Древней Элладе долгое время оставалось семейной тради­цией. К началу классического периода рамки семейных школ расширились: в них стали принимать учеников — не членов данного рода. Так сложились пе­редовые врачебные школы, которые в классический период располагались, главным образом, за пределами Балканского полуострова, вне собственно Эл­лады — в ее заморских поселениях. Среди ранних школ наиболее известны родосская (о. Родос в восточной части Эгейского моря) и киренская (г. Кирена в Северной Африке). Обе они рано исчезли, и сведения оних почти не сохра­нились. Появившиеся позднее кротонская (г. Кротон на юге современной Италии), книдская (г. Книд на западном побережье Малой Азии), сицилий­ская (о. Сицнлия) и косская (о. Кос в восточной части Эгейского моря) школы составили славу древнегреческой медицины.

***Кротонская врачебная школа*** достигла своего расцвета уже в VI в. до н.э. Ее основные достижения формулируются в следующих тезисах: 1) организм есть единство противоположностей, 2) здоровый организм есть результат рав­новесия противоположных сил: сухого и влажного, теплого и холодного, сладко­го и горького и т.п., господство же *(греч.* monarchia — единовластие), одной из них есть причина болезни, 3) противоположное излечивается противоположным *(лат.* contraria contrariis curantur — тезис, часто приписываемый Гиппократу).

Выдающимся врачевателем кротонской школы был философ-пифагореец Алкмеон из Кротона *(греч.* Alkmaion, *лат.* Alcmaeon, VI—V вв. до н.э.) — «муж, искусный в естествознании, первый дерзнувший приступить к разрезыванию тел животных» (Халкидий). Он открыл перекрест зрительных нервов и слуховой канал (названный позднее евстахиевой трубой), писал о го­ловном мозге как органе познания (после египтян, но до Аристофана) и причи­нах некоторых болезней, связанных с истечением излишней слизи.

***Книдская врачебная школа*** стала предметом гордости своего города и при­несла ему широкую известность. В этой школе развивалось учение о четырех телесных соках (кровь, слизь, светлая желчь, черная желчь*):* здоровье по­нималось как результат их благоприятного смешения *(греч.* eucrasia) и, наобо­рот, неблагоприятное смешение соков *(греч.* dyscrasia) расценивалось как при­чина большинства болезней. (Позднее на основе древнегреческого учения о соках, организма сформировалась гуморальная теория (от *лат.* humores — жидкости), которая с некоторыми изменениями существовала в медицине вплоть до XIX в. Продолжая традиции вавилонских и египетских врачевателей, книдская школа развивала учение о признаках болезней — симптомах (греч. symptoma — совпадение, признак) и диагностике (лат. diagnoetica or греч. diagnostikos — способный распознавать), включая метод выслушивания и открытие плевретического трения (которыми пользовался и Гиппократ). Вы­дающимся врачевателем этой школы был Эврифон из Книда (Eurifon, V в. до н.э.) — современник Гиппократа.

***Сицилийская врачебная школа***,как сообщает Гален. была основана Эмпедоклом из Акраганта (греч. Empedokles, ок. 495—435 гг. до н.э.) в V в. до н.э. и продолжала существовать во времена Платона и Аристотеля.

Эмпедокл был философом и политиком, поэтом, оратором, врачевателем и жрецом. Сохранились фрагменты его основного труда «О природе», в кото­ром изложена натурфилософская позиция Эмпедокла: он считал, что сутью всех вещей являются огонь, вода, воздух и земля*;* они вечно неизменны, непо­знаваемы и неразрушаемы; они не могут превращаться один в другой и лишь смешиваются друг с другом механически; многообразие мира есть результат различных пропорций этого смешения. Таким образом, Эмпедокл заложил основы классического учения об элементах. Эмпедокл высоко почитался при­верженцами своего учения. Ему приписывают спасение г. Селинунт от вспыш­ки массового заразного заболевания (моровой язвы или малярии), в ознамено­вание этого события была отлита монета. Врачеватели сицилийской школы признавали сердце главным органом сознания; четыре телесных сока они отождествляли с четырьмя состояниями (горячее, холодное, влажное и сухое).

***Косская врачебная школа*** — главная медицинская школа Древней Греции классического периода. Первые сведения о ней относятся к 584 г. до н.э., когда жрецы Дельфийского храма попросили Неброса с о. Кос (Nevroe. VI в. до н.э.) и его сына Хрисоса (Cnrieos, VI в. до н.э.) прекратить моровую язву, свиреп­ствовавшую в войске, осаждавшем г. Киррос. Оба врачевателя без промедле­ния откликнулись на эту просьбуи, как говорит предание, исполнилиее наи­лучшим образом: эпидемия была прекращена.

Следуя натурфилософским воззрениям, врачеватели косской школы вос­принимали человека, его здоровье и болезни в тесной связи с окружающим ми­ром, стремились поддерживать имеющиеся в организме его природные цели­тельные силы (греч. physis — природа). Болезнь вих понимании — не наказа­ние богов, а результат влияний всего окружающего и нарушений питания. Так, об эпилепсии, которую называли «священной» болезнью, в «Гиппократовом сборнике» сказано: «первые, признавшие эту болезнь священною, были такие же люди, какими и теперь оказываются маги, шарлатаны и обманщики... ни­сколько не божественное, а нечто человеческое видится мне во всем этом деле: причина этой болезни... есть мозг».

Врачеватели косской школы активно развивали учение о четырех телесных соках и типах телосложения; утверждали основы врачебной этики; разрабаты­вали принципы наблюдения и лечения у постели больного *(греч.* klinike — уход за лежачим больным, от *греч.* kline — ложе). Впоследствии эти идеилегли в основу клинического направления в медицине.

**Гиппократ**

Расцвет косской врачебной школы связан с именем Гиппократа II Велико­го (ок. 460 — ок. 370 гг. до н.э.), который вошел в историюкак ***Гиппократ*** *(греч.* Hippokrates, *лат.* Hippocrates). Его легендарноеимя стало символом врачебного искусства в Древней Элладе. Через несколько десятилетий после того, как Гиппократ покинул о. Кос, на самой высокой возвышенности остро­ва, где раньше располагалось скромное святилище, был воздвигнут грандиоз­ный асклепейон, который неоднократно расширялся.

Дошедшие до нас достоверные сведения о жизни Гиппократа весьма огра­ничены. Первые биографии Гиппократа (греч. Hippokrates — укротитель ко­ней) были составлены несколько столетий спустя после его смерти. Их авто­ры — врач Соран с о. Кос (ок. II в.); знаменитый лексикограф Х в. Свида и филолог, прозаик и поэт XII в. И. Цеце. Все они не были его современниками, и потомуих повествование носит отпечаток той легендарности, которой было окружено имя этого великого врачевателя. Так, Свида в своем «Лексиконе» («Suida Lexikon») представляет Гиппократа следующими словами:

Гиппократ — косский врач, сын Гераклита стал звездой и светом полезнейшего для жизни врачебного искусства... Он был учеником, прежде всего, отца, затем Геродика из Селимбрии и Горгия из Леонтины, ритора и философа, по утверждению неко­торых — также Демокрита из Абдер, ибо он следовал за ним, старцем, и Продика. Проживал он в Македонии, будучи большим другом царя Пердикки. Имея двух сы­новей Фессала и Дракона, он скончался 104 лет от роду и похоронен в Лариссе Фессалийской.

Таким образом, известно, что Гиппократ родился на о. Кос. По отцу он принадлежал к знатному роду асклепиадов и вел свою родословную от сына Асклепия — Подалирия. Будучи странствующим врачевателем (греч. periodeutes), Гиппократ много путешествовал. Слава о его врачебном искусстве рас­пространилась во многих государствах. Последние годы жизни он провел в Лариссе (Фессалия), где и умер около 370 г. до н.э. в один год с Демокритом, по одним источникам на 83-м, а по другим — на 104-м году жизни.

Этим и ограничиваются достоверные биографические сведения о жизни Гиппократа.

Сравнение Гиппократа с великими скульпторами Древней Эллады Поликлетом и Фидием ставит знаменитого врачевателя в один ряд с величайшими людьми той блистательной эпохи.

Анализ биографий Гиппократа и древнегреческих источников классиче­ского периода, в которых есть упоминания о предках или потомках Гиппокра­та, позволяет восстановить генеалогическое дерево его рода от 1-го до 17-го колена: Асклепий, Подалирий, Гипполох, Сострат, Дардан, Хризамис, Клеомиттад, Феодор, Сострат II, Хризамис II, Феодор II, Сострат III, Небр, Гносидик, Гиппократ I, Гераклид, Гиппократ II (Великий).

В роду потомков Асклепия все были врачевателями. Среди них известно семь Гиппократов. Первым был дед великого Гиппократа — Гиппократ I. Его внук Гиппократ II Великий Косский (вошедший в историю как Гиппократ) «превзошел своего деда, так как стал звездой и светом полной жизни врачебного искусства». По матери, которую звали Фенарета, Гиппократ II принадлежал к знатному роду Гераклидов (т.е. потомков Геракла) и находил­ся в родственных связях с могучими властителями Фессалии и македонским двором. У него было двое сыновей — Фессал и Дракон (известные врачи) и дочь, муж которой Полибий также был врачом. Один из внуков Гиппокра­та II — Гиппократ IV, сын Дракона, лечил Роксану, жену Александра Маке­донского. И все семь Гиппократов писали о врачебном искусстве.

**Гиппократов сборник**

Вопрос о том, какие труды оставил после себя Гиппократ II Великий, до сих пор остается неясным, ибо все дошедшие до нас сочинения древнегрече­ских врачей классического периода анонимны. История не сохранила ни одно­го текста, где бы значилось авторство Гиппократа.

Дело в том, что в глубокой древности медицинские знания в Элладе сохра­нялись и передавались в семейных врачебных школах*,* т.е. от родителей — де­тям и единичным ученикам, пожелавшим за плату изучать искусство врачева­ния. В результате, это искусство сохранялось внутри узкого круга посвящен­ных. Об этом свидетельствует и «Клятва» древнегреческих врачевателей.

Анонимность первых древнегреческих медицинских текстов можно объяс­нить тем обстоятельством, что вначале они составлялись как бы «для домаш­него пользования», и автора просто «знали в лицо».

Первый сборник древнегреческих медицинских сочинений был составлен много лет спустя после смерти Гиппократа — в III в. до н.э. в знаменитом Александрийском хранилище рукописей (г. Александрия, Царство Птолемеев), основанном Птолемеем I Сотером (323—282 гг. до н.э.) — диадохом (греч. diadochos — последователь) и преемником Александра Македонского, первым правителем эллинистического Египта.

По велению Птолемеев со всего света свозились в Александрию рукописи ученых, которые систематизировались в каталоги, изучались, переводились и переписывались. Со временем число рукописей превысило 700 тысяч папирус­ных свитков. Были среди них и 72 медицинских сочинения, записанные по-гре­чески, на ионийском диалекте в V—IV вв. до н.э. Все они были безымянными: история не сохранила ни одного подлинника, в котором было бы указано ав­торство Гиппократа или других врачей Древней Греции классического пери­ода. Более того, все они различались по стилю изложения, манере письма, глу­бине изложения, по философской и врачебной позиции, вплоть до полемики и прямо противоположных мнений, т.е. были написаны различными авторами. Около 280 г. до н.э., т.е. много десятилетий спустя после смерти Гиппократа, все эти безымянные (т.е. анонимные) медицинские тексты были объединены в один каталог и составили единое собрание. В честь легендарного врача Древней Греции его назвали «Гиппократов сборник» (позднее, в латинском переводе — «Corpus Hippocraticum»). Таким образом, александрийские ученые сохранили для потомков сочинения древнегреческих врачей, живших в V—III вв. до н.э.

Большинство исследователей предполагает, что Гиппократу принад­лежат самые выдающиеся работы «Гиппократова сборника». Прежде всего это «Афоризмы» и сходные сними «Прогностика», «Эпидемии», «О воздухах, водах, местностях», а возможно, и некоторые другие.

«Афоризмы» *(лат.* «Aphorismi» от *греч.* aphorismos — законченная мысль) во все времена пользовались наибольшей известностью. Они состоят из восьми разделов, в которых собраны диетические и врачебные наставления по лечению внутренних болезней, хирургии и родовспоможению. Это, пожалуй, единственное произведение «Гиппократова сборника», которое большинством исследователей (Диокл из Каристы, Э. Литтре, Ч. Дарамбер) признается как подлинное сочинение Гиппократа. Начинается оно следующими словами:

Жизнь коротка, путь искусства долог, удобный случай скоропреходящ, опыт об­манчив, суждение трудно. Поэтому не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности.

«Прогностика» (греч. prognostike, от греч. pro — перед, gnosis — знание; *лат.* «Prognosticum») представляет собой выдающееся сочинение по древне­греческой терапии. В нем подробно описаны элементы, составляющие *прогноз* заболеваний в то время (наблюдение, осмотр и опрос больного) и изложены основы наблюдения и лечения у постели больного. Многие изречения, приве­денные в «Прогностике», стали классическими, например, описание лица умирающего больного: «нос острый, глаза впалые, виски вдавленные, кожа на лбу твердая, натянутая и сухая, и цвет всего лица зеленый, черный,или блед­ный, или свинцовый».

«Эпидемии в семи частях» *(лат.* «Epidenuorum Libri VII») пo своему духу близки к «Прогностике». Под словом «эпидемии» в Древней Греции понима­ли не эпидемические (т.е. не инфекционные или заразные), а широко распро­страненные среди народа заболевания (от греч. epi — над и demos — народ). Это эндемические (от греч. endemos — местный) болотные лихорадки, чахот­ки, параличи, простудные, кожные, глазные и другие заболевания. В I и III ча­стях приведены 42 наиболее интересные и поучительные истории болезней*.* Они дают конкретное представление об истоках клинического подхода в меди­цине Древней Эллады, когда врачеватель ежедневно наблюдал больного и описывал его состояние и лечение.

«О воздухах. водах, местностях» (лот. «De aere, aquis, locis») - первое дошедшее до нас сочинение, в котором различные формы воздействия окру­жающей природы на человека, обобщены с позиций натурфилософии.

Значительное место в этом сочинении уделено описанию различных типов людей, живущих в разных местностях;их болезни связываются, главным об­разом, с местом проживания человека (на юге, на востоке, высоко в горах, в плодородных долинах), т.е. с условиями окружающейих природы, временем года и т.п. По мнению древних греков, люди каждого типа имеют свои особен­ности, которые и определяют предрасположение к конкретным болезням, влия­ют на их течение и, следовательно, требуют различного подхода в лечении.

Впоследствии (в периоды поздней античности и средневековья*)* на основе древ­негреческих представлений о четырех телесных соках и различных характерах людей сформировалось учение о четырех темпераментах*,* каждый из которых связывался с преобладанием в организме одного из четырех телесных соков: крови (лат. sanguis) — сангвинический тип, слизи *(греч.* phlegma) — флегматический, желтой желчи (греч. chole) — холерический, черной желчи (греч. melains chole) — меланхолический (назва­ния этих типов в сочинении «О воздухах, водах, местностях» не содержатся, так как появились они несколько столетий спустя; более того, sanguis — слово латинское и в Древней Греции употребляться еще не могло).

Причины возникновения болезней древние греки подразделяли на две группы: 1) общие для всех людей данной местности, зависящие от конкретных условий окружающей природы, и 2) индивидуальные причины, определяемые образомжизни каждого:

Когда много людей в одно и то же время поражаются одною болезнью, то причину этого должно возлагать на то, что является наиболее общим всеми чем все мы пользу­емся. А это есть то, чтомы вовлекаем в себя дыханием.

Когда же в одно и то же время рождаются болезни всякого рода, тогда, без со­мнения, причиной каждой служит образ жизни у каждого...

Образу жизни в Древней Элладе придавалось особое значение. В одном ряду с обязательным обучением грамоте и музыке стояли физическое воспита­ние, закаливание и личная гигиена. Каждый мужчина воспитывался выносли­вым и смелым, чтобы в минуту опасности с оружием в руках встать на защиту своего полиса (постоянной армии в полисах Древней Греции не было).

Сочинения по хирургии *(греч.* cheirurgia от cheir — рука и ergon — дело, ра­бота; *лат.* chirurgia) «О переломах», «О ранах головы», «О вправлении сус­тавов» и т.д. дают стройное представление о высоком развитии в Древней Греции учения о повязках, хирургических аппаратах, лечении ран, переломов, вывихов, повреждений головы, в том числе и лицевого черепа. В сочинении «О вправлении суставов» описана «скамья (Гиппократа)» — рычаговое устройство для вправления вывихов. Сложная хирургическая повязка, извест­ная как «шапка Гиппократа», до сих пор применяется в хирургии.

В классический период древние греки не имели специальных знаний по анатомии, так как не вскрывали тела умерших. Их представления о строении человеческого тела были эмпирическими. Вот почему в то время хирургия древней Индии превосходила хирургию древних греков. Древнегреческие врачеватели занимались в основном той областью хирургии, которая сегодня включает в себя травматологию и десмургию *(греч.* desmurgia — учение о по­вязках, от desmos — перевязка и ergon — дело, работа).

**Врачебная этика в Древней Греции**

«Гиппократов сборник» содержит пять сочинений, посвященных врачебной этике *(лат.* ethica от *греч.* ethos — обычай) и правилам врачебного быта в Древ­ней Греции. Это «Клятва», «Закон», «О враче», «О благоприличном поведе­нии» и «Наставления». По единодушному мнению исследователей *ни* одно из этих произведений не принадлежит Гиппократу. Вместе с другими работами Сборника они дают цельное представление об обучении и моральном воспита­нии врачевателей и тех требованиях, которые предъявлялиськ ним в обществе.

В процессе обучения будущий врачеватель должен был воспитывать в себе и постоянно совершенствовать «презрение к деньгам, совестливость, скром­ность, ...решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку, отрицание суеверного страха пред богами, божественное превосходство... Ведь врач-философ равен богу» («О благоприличном поведении»)

Врачуя больного, необходимо помнить о первейшей заповеди: ***«прежде всего не вредить»****.*

Беспокоясь о здоровье больного, врачеватель не должен начинать с заботы о своем вознаграждении, так как «обращать на это внимание вредно для больно­го». Более того, иногда подобает лечить «даром, считая благодарную память выше минутной славы. Если же случай представится оказать помощь чужест­ранцу или бедняку, то таким в особенности должно ее доставить... Лучше упре­кать спасенных, чем обрить находящихся в опасности» («Наставления»).

Наряду с высокими профессиональными требованиями большое значение придавалось внешнему виду врачевателя и его поведению в обществе, «ибо те, кто сами не имеют хорошего вида в своем теле, у толпы считаются не могущи­ми иметь правильную заботу о других». Поэтому врачевателю подобает «дер­жать себя чисто, иметь хорошую одежду и натираться благоухающими мазя­ми, ибо все это обыкновенно приятно для больных... Он должен быть справед­ливым при всех обстоятельствах, ибо во многих делах нужна бывает помощь справедливости» («О враче»).

Оканчивая обучение, будущий врачеватель давал «Клятву», которой неру­шимо следовал в течение всей жизни, ибо «кто успевает в науках и отстает в нравственности, тот более вреден, нежели полезен».

В III в. до н.э. в Александрийской библиотеке «Клятва» была впервые ли­тературно оформлена и вошла в «Гиппократов сборник», позднее в широких кругах ее стали называть в честь Гиппократа (его именем).

Наряду с врачебной «Клятвой» в Древней Греции существовали и другие профессиональные клятвы (ваятелей, купцов, свидетелей и т.п.). Все они предполагали помощь и поддержку богов, которые освящали «Клятву», равно как и наказание клятвопреступников (в случае врачебной «Клятвы» это были боги Аполлон, Асклепий, Гигиея и Панакея). Таким образом, «Клятва», дан­ная врачевателем по окончании обучения, с одной стороны, защищала пациен­тов, являясь гарантией высокой врачебной нравственности, а с другой — обес­печивала врачевателю полное доверие общества.

Нормы и правила врачебной этики в Древней Греции исполнялись неукос­нительно и были неписаными законами общества, ибо, как говорится в «На­ставлениях», «где любовь к людям, там и любовь к своему искусству».

Сегодня в каждой стране существует своя «Клятва» или «Присяга» врача. Сохраняя общий дух древнегреческой «Клятвы», каждая изних соответствует современному уровню развития медицинской науки и практики, отражает наци­ональные и религиозные особенности и общие тенденции мирового развития.

Гиппократ не был «отцом медицины», которая в течение тысячеле­тий существовала до него, но в свое великое время он был главой выдающейся врачебной школы, олицетворявшей лучшие достижения древнегреческой ме­дицины классического периода

**Медицина Александрии (элинистический период).**

Александрия сохранила известное значение в качестве медицинского центра. Так, несомненно влияние александрийской школы на виднейшего представителя медицины в Риме — Галена. Врачи александрийской школы своими исследованиями способствовали накоплению знаний по анатомии и физиологии. Слабой, отрицательной стороной александрийской школы бы­ла идеалистическая направленность в их философских воззрениях, вслед­ствие чего Герофил и Эразистрат в ряде вопросов сделали шаг назад от материалистических положений Гиппократа в сторону платоновского идеа­лизма.

***Герофил***(около 300 г. до н. э.) был приверженцем гуморальной теории и последователем Платона. Он считал, что организмом правит душа посредством «сил»: мыслящей, чувствующей, согревающей, питаю­щей. Герофил много занимался анатомией, описал сердце, кровеносные сосуды, легочную вену и артерии, оболочки головного мозга, сосудистые сплетения, венозные синусы, желудочки мозга (IV желудочек он считал местопребыванием души), описал сетчатку и стекловидное тело глаза, двенадцатиперстную кишку, проследил ход нервов, обнаружил их связь с головным и спинным мозгом. Он наблюдал сокращения сердца и различал систолу, паузу и диастолу, с помощью водных часов считал пульс и опи­сал его свойства: наполнение, частоту, силу и ритм. В терапии Герофил ввел много лекарственных средств, был предшественником учения о спе­цифическом действии лекарств.

***Эразистрат*** (умер в 280 г. до н. э.) производил вскрытия чело­веческих трупов и на живых животных изучал функции органов пищеваре­ния, наблюдал перистальтику желудка, считал, что пищеварение происхо­дит благодаря «давлению» желудка на пищу, путем механического пере­тирания нищи, описал печень и желчные ходы, клапаны сердца и крупных сосудов, высказал предположение о сообщении между артериями и венами, различал двигательные и чувствительные нервы.

Эразистрат принимал учение о пневме. Пневма, «жизненный дух», входит в тело с воздухом, проходит в левую половину сердца и далее распространяется по артериям. Пневму Эразистрат считал причиной бие­ния сердца, источником теплоты в теле, процессов питания и пищеваре­ния. Избыток или недостаток пневмы, неправильное и задержанное дви­жение, по мнению Эразистрата, является источником многих болезней. Эрази­страт различал в теле две системы: 1) сосудистую систему, артерии и брюшные органы и 2) нервную систему. Эразистрат считал, что артерии содержат пневму, вены—кровь. Вены, которые после смерти находили наполненными кровью, считались носителями теплоты. Артерии же, пред­ставляющиеся после смерти пустыми, казались египтянам, а позднее гре­кам и даже средневековым врачам наполненными пневмой, и их централь­ными пунктами считались крылья носа. Нужная (годная) пневма посту­пает через нос, трахею и артериями при вдыхании доставляется органам.

Появление кровотечений при ранениях артерий Эразистрат объяснял тем, что при этом сначала со свистом выходит пневма, и дабы не образо­валось пустое пространство, она тотчас же замещается кровью из сосед­них вен, сообщающихся с артериями посредством особых соединительных веточек, которые в норме - закрыты, а при патологических процессах откры­ваются. Деятельность мускулов, их сокращение и расслабление Эразистрат ставил в зависимость от наполнения их воздухом или от освобождения их от воздуха. Главной причиной болезней Эразистрат считал плетору, появ­ляющуюся в результате излишества в пище и несварения ее. Избыточная или непереваренная пища засо­ряет сосуды, отсюда возникают воспаления, лихорадки, язвы и т. п.

**Медицина Древнего Рима.**

Под своей властью Рим объединил большое число стран от Пиренейского полуострова на западе до границ Армении и Персии на востоке, от Брита­нии на севере до Египта на юге. В Древнеримском государстве рабовладельческая формация по­лучила полное и завершенное развитие.

В Риме в условиях обшир­ного государства медицина по­лучила значительно большие возможности развития, чем в Древних восточных рабовладель­ческих государствах с их более низким уровнем производитель­ных сил, с их патриархальными пережитками и чем в Древней Греции, раздробленной на ряд мелких городов-государств. Вы­сокий уровень развития госу­дарственности выразился в создании постоянной армии. Далекие походы римских легионов в местности, резко различающиеся по климату и санитар­ным условиям, способствовали возникновению разнообразных заболева­ний. Чтобы сохранить боеспособность армии и оказывать хирургическую помощь в сражениях, нужна была организованная военно-медицинская служба. Были созданы военные госпитали (валетудинарии, буквально — здравницы), выделены лагерные врачи, врачи легионов и т. п.

До нашего времени сохранились следы санитарных сооружений, обслу­живавших мирные нужды крупных городов римского государства и, преж­де всего самого Рима. Большое число рабов позволяло осуществлять строительство крупных сооружений по городскому благоустройству и сани­тарии: водопроводов, канализации, бань и пр. Памятником городского благоустройства Древнего Рима остаются и крупные бани-термы (с III ве­ка до н. э. и позднее); некоторые из них были рассчитаны на тысячи ку­пающихся одновременно. При термах имелись площадки для физических упражнений и состязаний, для отдыха и принятия пищи, для народных собраний и пр.

В законах римлян имелись постановления санитарного характера: запрещение хоронить внутри города, предписание пользоваться для питья водой не из Тибра, на берегах которого расположен Рим, а ключевой во­дой с Сабинских гор и др. Наблюдение за проведением санитарных меро­приятий входило в обязанность специальных городских чиновников (не врачей) — эдилов.

В императорском Риме была введена должность архиатров — главных врачей, наблюдавших за другими врачами. Впоследствии архиатры были введены в отдаленных провинциях Римской империи как должностные лица для наблюдения за здоровьем римских воинов и чиновников. Врачи состояли при цирках, театрах, общественных садах, а позднее при возник­ших объединениях ремесленников.

Врачеванием в Древнем Риме занимались обычно иноземцы - снача­ла рабы из военнопленных, затем вольноотпущенники и ино­странцы: преимущественно греки или выходцы из стран Востока - Малой Азии, Египта и др. Положение врачей в Риме отличалось от их положе­ния в Древней Греции. В Греции врачебная деятельность являлась делом личного соглашения больного и лечащего его врача; государство привлека­ло врачей к работе во время эпидемий или войн. В Риме были элементы государственной врачебной деятельности и врачебного дела. В Риме меди­цина получила большие возможности для своего развития и в значительной степени утратила связи с религиозными установлениями. Храмовая медицина в Риме играла незначительную роль.

Философские учения древних римлян были тесно связаны с их политическими и естественнонаучными воззрениями.

Материалистические воззрения Демокрита и Эпикура в Риме получи­ли дальнейшее развитие у ***Лукреция Кара*** (99—54 гг. до н. э.). Мысли­тель прогрессивных кругов рабовладельческого Рима Лукреций явился главным представителем римского материализма и атеизма. Материалисти­ческий атомизм Лукреция и его представления в биологии и медицине по­лучили отражение в знаменитой поэме Лукреция «О природе вещей». В этой поэме Лукреций в популярной форме изложил основы атомистиче­ского учения: сведения о материи и ее строении из мельчайших, невиди­мых движущихся частиц, о некоторых явлениях физики, метеорологии, об элементах биологии — о происхождении животных, строении их тела и пр. С позиций атомистического учения Лукреций подходил и к вопросам медицины, в частности вопросам распространения заразных болезней. Лукреций признавал наличие в природе мельчайших, невидимых простым глазом частиц («семян»), из которых отдельные являются болезнетвор­ными и могут вызывать заразные болезни. Эти «семена» образуются при гниении в почве и человек заражается ими либо путем непосредственного контакта, либо через воздух.

***Асклепиад*** (128—56 г. до н. э.) в основу своих медицинских воз­зрений положил философское учение Эпикура и Лукреция. Асклепиад происходил из греческого города Прузы в Малой Азии.

Аскле­пиад поселился в Риме, где занимался вра­чебной деятельностью. По учению Аскле­пиада, человеческий организм состоит из атомов. Они образуются из воздуха в легких и из пищи в желудке, затем поступают в кровь и разносятся ею по организму, где и потребляются тканями для питания и восстановления вещества. В тканях атомы движутся по невиди­мым канальцам (порам). Если атомы движутся в порах беспрепятственно и в тканях располагаются правильно, то че­ловек здоров. Причину болезни Аскле­пиад видел в нарушении правильного расположения атомов, в смешении жидких и газообразных атомов и в наруше­нии движения атомов, их застое, кото­рый приводит к изменению плотных ча­стей. Ближайшей причиной нарушения движения атомов в порах и расположе­ния их в тканях Асклепиад считал излишнее сужение или расслабление пор. Состояние пор зависит от вредно­стей климата, местности и образа жизни человека — вредностей питания, недо­статка движения.

Целью лечения Асклепиад считал восстановление правильного движе­ния и расположения атомов и рекомендовал разумное питание и возможно большее пребывание на воздухе, поскольку из пищи и воздуха образуются атомы, составляющие тело, а также физические упражнения, чтобы спо­собствовать движению атомов по порам и тканям. Видя ближайшую при­чину болезни в твердых частях, в тканях органов, Асклепиад рекомендовал освобождать поры, засоренные и суженные вследствие неправильного смешения атомов.

В соответствии с принципом Эпикура «жить рассудительно, прекрасно и приятно», Асклепиад ввел в медицине принцип «лечить безопасно, бы­стро и приятно». В развитие этого принци­па он ограничил «опорожняющее» лечение, применение рвотных, слаби­тельных и кровопусканий и разработал систему лечения общеукрепляющего. Он рекомендовал соблюдать гигиену жилища (свет, воздух), гигие­ну тела (ванны, уход за кожей), применять массаж, активные и пассивные движения и делать прогулки на воздухе. Асклепиад считал полезными ходьбу, бег, езду верхом, в экипаже, на лодке, корабле и т. д. Если боль­ной не мог двигаться самостоятельно, Асклепиад советовал носить его и раскачивать. Большое место в системе Аскепиада занимало климатическое лечение наряду с физио- и бальнеотерапией, по современной терминологии, к лекарствам он относился весьма осторожно и в некоторых случаях давал под видом лекарств чистую воду, объясняя другим врачам, что это во всяком случае лучше, чем давать яды. Лечение по системе Асклепиада, противостоявшее грубым приемам «кровожадных мучителей и живодеров», сделало его исключительно популярным в Риме.

***Авл Корнелий Цельс*** (30—25 гг. до н. э. 40—45 гг. н. э.), богатый рабовладелец, написал сочинение «О медицине», в котором, кро­ме собственного опыта, использовал и опыт прошлого. В своем сочинении Цельс стремился дать полезные сведения рабовладельцам, которые вынуж­дены были лечить своих рабов, так как рабы стали дороги, и лечить их стало экономически выгодно. Цельс собрал сведения по семиотике, диагно­стике, прогностике, диететике и методам лечения. Цельс дал описание неко­торых болезней. Часть труда Цельса посвящена хирургии и болезням» костей. Весьма интересна гигиеническая часть сочинения Цельса «Диетети­ка». Некоторые описания и определения Цельса вошли в медицинскую науку и сохранились до настоящего времени.

Цельс собрал и сохранил для последующих поколений много произве­дений древней медицины, оригиналы которых впоследствии погибли, и эти произведения дошли до нас только благодаря ему. Так, в значительной мере благодаря Цельсу мы знаем о работах Герофила, Эразистрата и дру­гих врачей и ученых Александрийской школы.

Крупнейший врач Рима Галеноказал большое влияние на развитие медицины. В средние века вплоть до XV—XVI вв. в медицине господствовал галенизм — искаженное схоластиками и церковниками уче­ние Галена.

***Гален*** (131—201 н. э.) родился в Пергаме (Малая Азия). С 17 лет на родине начал учиться медицине, в последующие годы много путеше­ствовал, посетил Кипр, Лемнос, Палестину и центр медицинской науки того времени Алек­сандрию. По возвращении в Пергам Гален был там врачом гладиаторов. В 164 г. Гален отпра­вился в Рим, где и провел более 30 лет.

Освоив знания и опыт лучших врачей свое­го времени, накопив большой личный опыт врачевания, Гален написал много трудов по ме­дицине, в которых собрал и расположил в си­стематическом порядке добытые до него меди­цинские знания по анатомии, физиологии, пато­логии, фармакологии, терапии, гигиене, акушер­ству и др. Сочинения Галена передали потомству наследие древнего мира в области медицины.

В области лечебной медицины Гален обессмертил свое имя тем, что внес регламентацию в приготовление лекарств из растений. Он установил определенные весовые и объемные отношения при приготовлении настоек, экстрактов и отваров из листьев, корней, цветов и других частей лекар­ственных растений. В честь этого и в средние века, и в наше время такие лекарственные формы носят название галеновых препаратов.

Кроме лечебной деятельности, Гален много занимался исследованиями, чем значительно расширил и углубил познания в области анатомии и фи­зиологии. Анатомические знания того времени получались преимуществен­но во время вскрытия животных при жертвоприношениях, так как вслед­ствие предрассудков народных масс и религиозных запретов не разреша­лось производить вскрытие трупов людей.

В Риме Гален изучал анатомию человека на раненых гладиаторах, на телах мертвых младенцев, выброшенных на улицу, на людях, брошенных, на съедение диким зверям, на казненных преступниках и на трупах во время войны. Часть своих анатомических сведений Гален почерпнул, вскрывая трупы животных, преимущественно обезьян. Гален описал мно­гие кости, дал им названия и подробно изучил мышцы. Менее точны све­дения Галена в отношении внутренних органов. Своими исследованиями он установил, что стенки желудка, кишок, артерий, матки и других орга­нов не однородны, а состоят из нескольких слоев, что в мышце имеются соединительнотканные волокна и разветвления нервов, а не одно мышечное вещество. Наблюдая органы невооруженным глазом, он приблизился к по­ниманию их строения из тканей. Он различал, хотя и нечетко, артерии и вены, частично проследил даже путь движения крови в организме. Гален уточнил сведения о строении головного мозга и нервной системы: им опи­саны мозговые оболочки, желудочки мозга, мозжечок, черепно-мозговые и спинномозговые нервы. Гален различал семь пар черепно-мозговых нервов, он считал источником всех нервов.

Значительны заслуги Галена в области физиологии.

Изучая сокращение мышц, Гален установил связь сокращения произвольных мышц с нервами. Он описал механизм внешнего дыхания, понял роль ак­тивных движений грудной клетки и пассивный характер движения легких в акте дыхания. В этом Галену помогли наблюдения за дыханием у ранен­ных в грудную полость и у животных, которым Гален вырезал часть ребра.

Гален наблюдал деятельность сердца у раненых гладиато­ров и у юноши, имевшего врож­денный дефект грудины. Он уста­новил, что дыхание представляет собой акт произвольный, и счи­тал, что природа устроила это с той целью, дабы можно было без вреда временно задерживать дыха­ние при продлении голоса, погру­жении в воду, прохождении через дым, миазмы. Особенно много на­блюдений провел Гален с целью изучения функций мозга и нервов; он установил, например, что пере­резка спинного мозга на опреде­ленном, уровне ведет к нарушению двигательных функций (парали­чам конечностей и т. п.), пара­личу дыхательных мышц, перерез­ка блуждающего нерва — к потере голоса, чувствительности. В опы­тах на свиньях Гален послойно удалял вещество мозга, перерезал спинной мозг на разных уровнях и наблюдал наступающие при этом параличи мышц конечностей. Эти­ми экспериментами Гален устано­вил роль нервов в функции движе­ния. «Без нерва, — говорил Га­лен,— нет ни одного движения, называемого произвольным». Сво­ими исследованиями и наблюдениями Гален значительно способствовал укреплению материалистических воззрений в медицине. Он описал многие анатомические структуры и понял их функции.

Гален жил в период упадка и разложения рабовладельческого обще­ства, что обусловило идеалистический характер его мировоззрения. В об­ласти философии Гален следовал за Платоном и Аристотелем: от идеали­стической философии Платона Гален взял учение о пневме и от Аристоте­ля—учение о целенаправленности. Проявлением пневмы Гален считал силы: душевную, сообщающуюся из мозга нервам, пульсирующую, пере­дающуюся из сердца артериям, и естественную, сообщающуюся из печени венам. К этим основным силам Гален присоединил ряд второстепенных сил: притягательную, играющую существенную роль при питании отдель­ных органов, удерживающую и изгоняющую. Все эти силы постоянно возобновляются дыханием, восприятием пневмы. Жизненная сила обуслов­ленная усиливает пульсовой удар, причем сердце эту силу передает артериям при посредстве пневмы. Этим нематериальным силам, изначально присущим человеку, Гален приписывал совершающиеся в организме процессы. Гален не знал кругового движения крови, центром кровеносной системы он счи­тал печень. По его мнению, печень является источником для вен, сердце — для артерий. Образующаяся в печени «сырая» кровь разносится по телу, питает его, целиком им поглощается, не возвращаясь обратно; в печени же образуется следующая порция крови для поглощения телом. Эта схема была общепризнанна вплоть до XVII века, когда ее опроверг Гарвей. Счи­тая назначением левого сердца, притягивание из легких пневмы вместе с воздухом, Гален предполагал, что растяжение — диастола — является активным движением сердца, систола же — пассивным спадением сердца.

Идеалистические основы мировоззрения Галена давили на фактиче­ский материал, полученный им в исследованиях. Гален нередко верно опи­сывал то, что видел, но под влиянием своей теории давал фактам неверное объяснение. Описывая сердце, Гален не считал его мышечным органом, так как оно не подчинено воле человека, как прочие мышцы. Полагая, что левое сердце содержит легкую пневму, Гален этим объяснил то обстоятель­ство, что стенки левого сердца толще и крепче стенок правого сердца, дабы равной тяжестью обоих желудочков удерживать сердце в вертикаль­ном положении и уравнивать незначительный вес пневмы и разжиженной ею крови в левом сердце с большим весом крови в правом. Вены содержат густую кровь и имеют порозные тонкие стенки для того, чтобы кровь лег­ко могла проникать через них и питать ткани тела. Артерии же содержат кровь более жидкую, смешанную с летучей пневмой, и потому, думал Гален, имеют более плотные стенки, дабы чрезвычайно тонкая пневма не улету­чивалась.

Теологические воззрения Галена на физиологические функции, его сложные идеалистические рассуждения о пневме были восприняты одно­сторонне схоластической медициной средних веков. Учение Галена схоласты превратили в незыблемую догму, подобно тому, как в философии они по­ступили с Аристотелем. Слабые стороны Галена были освящены офици­альным непререкаемым авторитетом католической церкви. Положительный же вклад Галена в естествознание и медицину был отодвинут на задний план. В таком искаженном виде наследие Галена—«галенизм» стало зна­менем схоластической медицины и играло в течение многих веков тормо­зящую роль в развитии науки. Был совершенно отброшен метод Галена — исследование, эксперимент.

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия**

Контрольные вопросы по теме занятия

* 1. В чём особенности развития медицины в Древней Греции?
	2. Какие вы знаете врачебные школы? Назовите где они находились.
	3. Гиппократ и его вклад в развитие мировой медицины.
	4. Когда и кем был написан «Гиппократов сборник»?
	5. История Клятвы Гиппократа.
	6. Коротко расскажите о развитии медицины Древнего Рима в различные периоды истории:

а) царский

б) период республики

в) период империи

Ситуационные задачи

**Задача №1**

О великом древнегреческом враче Гиппократе (460-377 гг. до н.э.) сохранилось предание, что персидский царь Артаксеркс приглашал его для лечения своих подданных, обещая за это дать золота «сколько он захочет». Гиппократ ответил, что богатством «персов» мне не приличествует наслаждаться так же как прекращать болезни варваров – врагов эллинов».

1. Оцените моральную позицию Гиппократа в отношении оказания медицинской помощи противнику.
2. Какая была первая заповедь Гиппократа для врачевания больного?

**Задача №2**

По свидетельству римского историка Светония император Клавдий (I в.н.э.), увидев, что иные рабовладельцы «…не желая тратится на лечение больных и истощенных рабов, выбрасывали их на Эскулапов остров, то этих выброшенных рабов он объявил свободными: если они выздоравливали, то не должны были возвращаться к хозяину, а если хозяин хотел лучше убить их, чем выбросить, то он подлежал обвинению в убийстве».

1. Дайте оценку врачебной морали античного общества.
2. Кем были первые врачи Древнего Рима?

**Задача №3**

Одна из наиболее известных теорий медицины Античности считала первоосновой живого организма жидкость, существующую в нем в четырех качествах: кровь, слизь, желтая желчь и черная желчь. Здоровье и болезнь организма рассматривались в зависимости от количественного и качественного соотношения этих жидкостей. Нормальный состав жидкостей и их пропорциональное соотношение – краза – основа здоровья. Неправильное смешение жидкостей, нарушение пропорции в их соотношении – дискразия – причина болезней организма.

1. Как называется эта теория?
2. К какой медико-философской традиции принадлежит эта теория.
	1. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой.**
3. Хирургия древних цивилизаций.
4. Медицина Рима, Греции.
5. Гиппократ и его вклад в развитие мировой медицины.
6. Врачебная этика древней Греции.
7. История античной медицины.
8. Гален и его вклад в развитие мировой медицины.
9. **Занятие №4**

**Тема: «Медицина Раннего и Классического Средневековья. Средневековая медицина в странах Востока и Западной Европы ».**

**2. Форма организации учебного процесса:** семинарское занятие.

# 3. Значение темы:

Получить представление об основных этапах развития медицины в эпоху средневековья. Ознакомиться с важнейшими периодами данной эпохи, узнать о выдающихся открытиях и великих учёных того времени. Сформировать уважительное отношение к основоположникам медицинской науки.

**Цели обучения:**

***-* общая:**

Обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- **общекультурными:**

способностью и готовностью анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способностью и готовностью к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства; знать историко-медицинскую терминологию (ОК-3);

способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

-профессиональными:

понимать стратегию методов диагностики и лечения (ПК-4);

способностью и готовностью анализировать состояние здоровья населения (ПК-19).

**- учебная:**

**Знать:**

* основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира;
* отличительные черты развития врачевания и медицины в изучаемый период;
* открытия в области медицины произошедшие в изучаемый период;
* вклад выдающихся деятелей медицины в развитие медицинской науки и практики, влияние гуманистических идей на медицину.

**Уметь:**

* пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
* анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе развития врачевания и медицины;
* понимать логику и закономерности развития медицины в зависимости от изучаемого периода времени.

**Навыки:**

* ведения научной дискуссии по вопросам общей истории медицины;
* сравнительного анализа прогресса врачевания в зависимости от особенностей исторической эпохи и развития общественно-экономической формации;
* изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и «круглых столов».

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

01. Страна, родина Ал-Рази:

 1) Персия

 2) Индия

 3) Китай

 4) Тибет

02. страна в Х-ХIII вв. отличавшаяся высоким уровнем подготовки врачей:

 1) Греция

 2) Грузия

 3) Индия

 4) Турция

03. первым создал больницу с приемным покоем и боксами:

 1) Гиппократ

 2) Ибн-Сина

 3) Ар-Рази

 4) Сушрута

04. Династия придворных врачей, которые в течение 300 лет служили при дворе багдадских халифов

1) Ар-Рази

2) Бахтишу

3) Ал-Захрави

4) Ибн Сина

05. Автор "Канона врачебной науки"

 1) Гиппократ

 2) К. Гален

 3) Ибн Сина

 4) Ар-Рази

06. дома для прокаженных назывались:

 1) лепрозории

 2) госпитали

 3) инфекционные больницы

 4) изоляторы

07. Византийский врач, составивший энциклопедический труд «Врачебное собрание» в 72 книгах

1) Павел с о. Эгина

2) Аэций

3) Орибасий из Пергама

4) Александр из Тралл

08. Автор лозунга церковной схоластики: «Всякое познание— грех, если оно не имеет целью познание Бога»

1) Фома Аквинский

2) Аристотель

3) Петр Пилигрим

4) Амори Венский

09. Автор «Салернского кодекса здоровья»:

1) Роджер Салернский

2) Константин Африканский

3) Арнольд из Виллановы

4) Анри де Мондевиль

10. Заразное заболевание, широко распространившееся в Европе во времена крестовых походов:

1) натуральная оспа

2) сифилис

3) холера

4) проказа

11. византийские Врачи, работавшие в больницах не имели права

1) выходить за ворота монастыря

2) иметь семью

3) принимать амбулаторных больных

4) заниматься частной практикой без специального разрешения императора

12. «Врач обязан открывать для пользы человека все, что признает верным на основании опыта» – утверждал знаменитый врач

1) Орибасий Пергамский

2) Павел Эгинский

3) Александр Траллеский

4) Аэций Амидский

13. Эта эпидемия длилась 60 лет и вошла в историю под названием

1) холера византийская

2) чума египетская

3) чума Юстиниана

4) холера Константина

14. Около 800 года визирь Харун ар – Рашид Бармакид открыл в Багдаде

1) первую аптеку

2) первую библиотеку

3) первую больницу

4) первую медицинскую школу

15.Выдающийся врач Кордовского халифата, хирург:

1) Аббас

2) Ибн Сина

3) Абу ал-Захрави

4) Ибн Зухр

16. Арабы заимствовали идею использования алхимии в медицине у

1) персов

2) византийцев

3) китайцев

4) египтян

17. Тип религиозной философии, основанной на церковных догмах, так называемая «школьная» философия:

1) галенизм

2) схоластика

3) григорианство

4) ортодоксальность

18. Впервые карантины были созданы

1) в XIV веке в портовых городах Италии

2) в XIV веке в портовых городах Франции

3) в XV веке в Англии

4) в XVIII веке в России

19. Монашеский орден святого Лазаря был создан для заботы о

1) душевнобольных

2) прокаженных

3) инвалидах

4) раненых

20. Центрами средневековой медицины в Западной Европе были

1) больницы

2) монастыри

3) цеха хирургов

4) университеты

21. Название больницы в Халифате

1) медресе

2) киновия

3) бимаристан

4) ксенодохия

22. Жители Византийской империи называли себя

1) эллины

2) византийцы

3) римляне

4) ромеи

23. Город, где была открыта первая в мире аптека:

1) Дамаск, 950г.

2) Багдад, 800г.

3) Москва, 1620 г.

4) Салерно, 1350 г.

24. По совету этого врача больницы строили в том месте, где куски свежего мяса дольше сохранялись от порчи

1) Бахтишу.

2) Ар-Рази.

3) Ибн-Сина г.

4) Маймонид.

25. В средневековой Европе хирурги учились

1) в университетах

2) в хирургических академиях

3) в ремесленных школах.

4) в больницах.

26. Известный французский хирург XIV вв., написавший выдающийся труд «Начала... хирургического искусства медицины или Большая хирургия», ставший основной работой по хирургии того времени:

1) Пьер Фошар

2) Ги де Шолиак

3) А. Везалий

4) Парацельс

27. Английский естествоиспытательXIII века, применявший в своих исследованиях опытный метод; провел в тюрьме по приговору инквизиции 24 года:

1) Роджер Бэкон

2) Фрэнсис Бэкон

3) Уильям Гарвей

4) Роберт Джекоб

28. Согласно легенде святые покровители средневековых хирургов Косьма и Дамиан (III век н.э.) сумели выполнить операцию

1) удаления катаракты

2) трансплантации нижней конечности

3) трансплантации сердца

4) трепанации черепа

29. Город, в котором был открыт первый в средневековой Европе анатомический театр

1) Париж

2) Венеция

3) Падуя

4) Лейден

30. Врачам ЭТОГО государства принадлежит идея коррекции зрения при помощи линз:

1) Древняя Греция

2) Рим

3) Халифат

4) Индия

**5.2. Основные понятия и положения темы**

**Медицина Раннего и Классического средневековья. Средневековая медицина в странах Востока и Западной Европы**

Византия явилась прямой наследницей античной культуры, она сбе­регла и сохранила эту культуру в те века, когда Западная Европа была во власти варварских племен и находилась в состоянии экономического и культурного упадка. В IX—XI веках Византия выделялась по своей культуре и в X веке была самой культурной страной мира, крупнейшим культурным центром на Востоке Европы. Византийская империя просу­ществовала на 1000 лет дольше Западной Римской империи и, только в середине XV века ее завоевали турки-османы.

Византия сохранила древнюю культуру античного мира и передавала ее другим народам, содействуя возрождению культуры в Западной Ев­ропе. Византия сохранила среди других культурных достижений древне­греческую и римскую медицину.

Врачи Византии были хорошо знакомы с произведениями древних врачей Греции и Рима. Врач византийского императора Юлиана Отступ­ника Орибасий (326—403) в IV веке н. э. собрал греческую медицинскую литературу и составил обширную медицинскую энциклопедию «Свод» («Синопсис») в 70 томах, содержащую обширные выписки из сочинений древних врачей. Наряду с извлечениями из работ различных авторов Орибасий включил в «Свод» собственные выводы и обобщения.

Подобно Орибасию работавшие в Византийской империи Аэций Амидийский и Александр Тралльский (VI век), Павел Эгинский (VII век) были энциклопедистами, составителями больших сочинений, в которых они собрали и систематизировали богатое наследие античной медицины. Это составляет крупную историческую заслугу византийских ученых. Многие из произведений древности, вошедшие в эти энциклопе­дические труды, в оригиналах погибли и до нас не дошли.

Павел Эгинский был крупным хирургом раннего средневековья. Он много занимался акушерством. Его энциклопедический труд пользо­вался большим авторитетом у врачей арабских халифатов.

В середине IX века в Византии возникла высшая школа, где наряду с философией, математикой, астрономией, филологией, преподавалась также и медицина. Подготовка врачей, до того носившая индивидуально ремесленный характер, в Византии стала задачей научно-учебного учреж­дения, причем обучение медицине было тесно связано с обучением другим наукам.

**Медицина в арабских халифатах и странах Средней Азии**.

Значительнее развитие медицина получила в мусульманских феодальных государствах — так называемых арабских халифатах. С середины VII века феодальная и торговая араб­ская аристократия предприняла под знаменем ислама многочисленные войны. К 640 г. арабами были завоеваны Палестина и Сирия, к 634 г.— Египет, было завершено покорение арабами Ирана, в конце VII века — Армении и Грузии. В VIII веке арабы подчинили себе Среднюю Азию, северо-западную Индию, все северное побережье Африки и Пиренейский полуостров.

Господство арабов и их государства **— халифаты** — существовали до XII—XIII веков. Единое огромное арабское государство просуществовало недолго и разделилось на Западный халифат с центром в Кордове и Во­сточный халифат с центром в Багдаде. Однако экономическое и культур­ное общение народов, объединенных арабскими халифатами, сохранилось в течение 5 столетий. Обширная торговля способствовала развитию в араб­ских халифатах разносторонней хозяйственной деятельности.

Экономический расцвет, развитие торговли и промышленности в стра­нах Востока способствовали развитию различных областей знания. В связи с запросами торговли, мореплавания, земледелия, промышленности разви­вались география, астрономия, математика, химия, ботаника.

Большого развития в арабском халифате достигла химия. Ученые стран Востока проложили путь ряду позднейших открытий, хотя и ста­вили себе подчас фантастические задачи (влияние алхимии). Восточные химики должны были удовлетворять хозяйственно-производственным за­просам своего времени, в частности в связи с горными промыслами, уча­ствовать в добывании, обработке металлов, серы, ртути и других работах. Они впервые сконструировали и ввели в употребление перегонный куб, водяную баню и другие общеупотребительные в настоящее время пред­меты оборудования химической лаборатории; они же ввели дистилляцию, фильтрование и пр. Ученый Джабир (Ал-Джебр), известный в Европе под именем Гебера (VIII—IX века), получил серную и азотную кислоты, нитрат серебра, хлорную ртуть и т. д.

Наравне с философией, математикой и естествознанием медицина со­ставляла часть общего образования ученых в арабских халифатах. Большую роль в развитии медицинских знаний играли комментаторы и переводчики медицинской литературы с арабского «а латинский язык — универсальный научный язык средневековой Западной Европы. Перевод­чики эти (арабисты) сделали достоянием европейского научного мира труды врачей Востока, а также сохранившееся на Востоке наследие клас­сиков античной медицины, забытое тогда в Европе.

**Врачи в арабских халифатах** сыграли боль­шую роль в сохранении ценного наследия медицины древнего мира, в первую очередь античной Греции, а также Индии и других стран. В то же время они самостоятельно развивали и дальше разрабатывали меди­цинские знания. Медицина народов Востока времен арабских халифатов сохранила и распространила греческую медицину, приблизила медицину к природе, естественным наукам, способствовала разработке теоретической и практической медицины, ввела много лекарственных веществ, усовершенствовала приготовление лекарств.

В странах Востока в круп­ных городах были большие больницы. Вслед за больница­ми в странах Востока впервые появились аптеки. Развитие ап­течного дела как лекарствове­дения тесно связано с дости­жениями ученых Востока в об­ласти химии. Преследуя в пер­вую очередь практические цели, больницы и аптеки оказали большое влияние на развитие медицинских знаний. Там были специальные должностные лица по наблюде­нию за врачами и аптеками.

Периодом наибольшего расцвета медицины народов Востока времен арабских халифатов были X—XI века. Величайшими представителями этого периода медицины были Ар-Рази и Ибн-Сина.

***Ар-Рази*,** известный в Европе под именем Разес (865—925), был основателем больницы в Багдаде. Интересно предание о спо­собе, каким Ар-Рази выбирал место, наиболее подходящее для постройки больницы: он развешивал куски мяса в разных частях города и наблюдал, где оно дольше сохраняется, не загнивает. Это место он считал наиболее здоровым и, следовательно, подходящим для постройки лечебного заведения.

Как и во многих больницах Востока, при багдадской больнице была школа врачей, которой также руководил Ар-Рази, связывая теоретическое обучение с больничной практикой. Ар-Рази принадлежит до 200 трудов, наибольшее значение имеет его труд «Об оспе и кори». Ар-Рази дал опи­сание их течения, предвестников, симптомов, лечения, отличия оспы и кори. В соответствии с господствовавшей тогда гуморальной патологией он считал обе болезни разными формами одного заболевания, зависящими от различного сочетания «соков» в организме. Ар-Рази знал о невос­приимчивости к повторному заболеванию оспой и применял вариоляцию (прививку здоровым содержимого оспенных пустул). Среди детально раз­работанных мер по уходу за больным ребенком Ар-Рази указывал на уход за ртом и зевом, рекомендуя полоскание подкисленной водой, осторожное промывание глаз и др. Будучи знаком с химией, Ар-Рази на обезьянах исследовал действие лекарств.

В области хирургии Ар-Рази описал инструмент для извлечения ино­родных тел из глотки и один из первых начал применять вату при пере­вязках, нитки из кишок барана для зашивания ран брюшной полости. Ар-Рази написал обширные медицинские руководства: «Всеобъемлющая книга по медицине» (в 25 томах) и «Медицинская книга» (в 10 томах), энциклопедических по содержанию. Ему принадлежат сочинения на част­ные темы, в которых проявился его разносторонний интерес к различным медицинским проблемам. Так, им написаны работы: «Один врач не мо­жет лечить все болезни» (о значении специализации врачей), «Легкие болезни могут быть трудно излечимы» и др. Специально для нуждающихся пациентов им написана книга «Для тех, у кого нет врача» (или «О меди­цине бедных»). Книги Ар-Рази долго служили учебниками на медицин­ских факультетах в средневековых университетах Западной Европы.

***Ибн-Сина.*** Наиболее видным представителем врачей Средней Азии был Абу Али Ибн-Сина (в Европе известен под именем Авиценны), крупнейший врач средневековья и один из наиболее выдающихся вра­чей мировой истории. Он родился в 980 г. в селении Афшана близ города Бухары. В пятилетнем возрасте родители перевезли его в Бухару, где и началось его ученье. От учителей и из книг богатой Бухарской библио­теки Саманидов Ибн-Сина получил все известные к тому времени знания. Однако глубже и основательнее всего Ибн-Сина изучал медицину. В про­диктованной им автобиографии он говорил: «Я занялся изучением меди­цины, пополняя чтение наблюдениями больных, что меня научило многим приемам лечения, которые нельзя найти в книгах».

Удачно начавшаяся в Бухаре врачебная деятельность Ибн-Сины прер­валась. Правившая в Бухаре династия Саманидов была свергнута, и Ибн-Сина вынужден был уйти в Хорезм, где встретился со знаменитым уче­ным того времени Бируни, с выдающимся врачом Абул-Хасан-Хаммаром и др. Пребывание в Хорезме совпало с расцветом творческой научной Деятельности Ибн-Сины. Но Хорезму угрожал свирепый завоеватель сул­тан Махмуд Газневи, Ибн-Сина бежал из Хорезма и все последующие годы провел в скитаниях по разным городам Прикаспия и Ирана. За своп воззрения Ибн-Сина многократно подвергался преследованиям и заключе­нию в тюрьму. Но всюду Ибн-Сина продолжал научную и врачебную деятельность. В 1037 г. в возрасте 57 лет Ибн-Сина умер в Хамадане (Иран), где до сих пор сохранилась его могила.

Характерной чертой ду­ховного облика Ибн-Сины бы­ла независимость мысли. Ибн-Сина высмеивал астрологов, отвергал догмы мусульманской религии. Вопреки Корану Ибн-Сина утверждал, что мир не сотворен, а вечен. В сочинениях Ибн-Сины всюду видна любовь к научному зна­нию, проверка наблюдением и опытом и вера в человеческий разум. Наблюдения Ибн-Сины над явлениями природы приводили его к важным открытиям и догадкам в области естественных наук, опережавшим других ученых на столетия. Историки химии и геологии называют имя Ибн-Сины в почетном ряду людей, заложивших начала этих наук.

Вопросам медицины Ибн-Сина посвятил более 20 своих произведений, многие из которых очень обширны. Мировую славу доставило Ибн-Сине его главное медицинское сочинение «Канон врачебной науки», законченное автором около 1020 г. «Канон врачебной науки» — энциклопедический свод медицинских знаний древнего мира, итог воззрений и опыта древне­греческих, римских, индийских и среднеазиатских врачей. Ибн-Сина не ограничился пересказом прошлого: он подвел критический итог в начале XI века, благодаря чему «Канон врачебной науки» явился и новым эта­пом в истории развития медицины. Труд Ибн-Сины способствовал тому быстрому расцвету медицины, который начался в XVI—XVII веках.

В течение нескольких столетий в университетах Западной Европы будущие врачи учились медицине по «Канону врачебной науки» и сочи­нение Ибн-Сины, таким образом, формировало медицинское мышление многих поколений.

«Канон врачебной науки» разделен на пять книг. Первая книга со­держит определение понятия медицины, сведения по анатомии и общие сведения о болезнях, их причинах и проявлениях, о сохранении здоровья и способах лечения вообще. Во второй книге излагается учение о простых лекарствах и о способах их действия. Третья книга содержит частную патологию и терапию, описание отдельных болезней и способов их лече­ния. Четвертая книга посвящена хирургии и общему учению о лихорадке. В пятой книге описаны сложные лекарственные вещества, яды и проти­воядия.

Большое место в «Каноне врачебной науки» занимают вопросы ги­гиены. Правила охраны здоровья, гигиенические предписания, диететика Ибн-Сины на протяжении ряда столетий являлись исходным пунктом для множества последующих сочинений на эти темы. Многие из предписаний" Ибн-Сины сохранили свое значение до настоящего времени.

Большое внимание Ибн-Сина уделял вопросам охраны здоровья и предупреждения заболеваний, так как сущность болезней в то время оставалась неизвестной, действенных способов лечения зачастую не было. Ибн-Сина очень кратко изложил законы здоровья и в четкой системе перечислил внешние и внутренние силы, влияющие на со­хранение его.

Другой сильной стороной «Канона врачебной науки» является кли­ника. Точные описания клинической картины болезней, тонкости диагно­стики, первые описания ряда клинических явлений, их объяснения Диагностические методы Ибн-Сины разнообразны: ощупывание, наблюдение над пульсом, определение влажности или сухости кожи, осмотр мочи и испражнений.

Ибн-Сина оставил заметный след в лекарствоведении. Он собрал сведения о лекарствах из трудов древних греческих, индийских и других врачей, значительно дополнил собственными наблюдениями и опытом, включая многие средства народной медицины, индийские и китайские лекарства и многие средства, которые дала зарождавшаяся на Востоке химия. Ибн-Сина описал много новых, неизвестных прежним авторам лекарственных средств растительного, животного и минерального проис­хождения. В частности, Ибн-Сина применил ртуть, которая в X веке добывалась в окрестностях Бухары, для лечения сифилиса в виде вдыхания паров и втираний.

Многие главы «Канона врачебной науки» посвящены хирургическим операциям. В нем изложено учение о кровопускании, описаны операции камнесечения, трахеотомии, лечение ран и травм. Для обработки ран Ибн-Сина рекомендовал применять вино. Ибн-Сина применял гибкий катетер, сделанный из кожи животных, при операциях на глазу в качестве материала для шва рекомендовал применять тонкий женский волос, при операции на прямой кишке для той же цели — свиную щетину. Интересны советы Ибн-Сины о том, как рано распознавать злокачественные новообразования, удалять их широким разрезом и при­жигать.

Опыт многих врачей, дополненный обширной эрудицией и собствен­ными наблюдениями, позволил Ибн-Сине внести существенно новое в ме­дицину. Он призывал врачей изучать факты, относящиеся как к здоровью, так и к болезни, проводить наблюдения в больницах и там проверять.

# Медицина в средневековой Западной Европе

Эпоху становления и развития феодализма в Западной Европе (5— 13 вв.) обычно характеризовали как период упадка культуры, время гос­подства мракобесия, невежества и суеверий. Само понятие «средневе­ковье» укоренилось в сознании как синоним отсталости, бескультурья и бесправия, как символ всего мрач­ного и реакционного. В атмосфере средневековья, когда молитвы и святые мощи считались более эффективными средствами лечения, чем лекарства, когда вскрытие трупа и изучение его анатомии признавались смертным грехом, а покушение на авторитеты рассматривалось как ересь, метод Галена, пытливого исследователя и экспериментатора, был забыт; осталась только придуманная им "система" как окончательная "научная" основа медицины, а "ученые" врачи-схоласты изучали, цитировали и комментировали Галена.

Деятели Воз­рождения и Нового времени, борясь с феодализмом и сковывавшими развитие философской и естест­веннонаучной мысли религиозно-дог­матическим мировоззрением, схола­стикой, противопоставляли уровень культуры своих непосредственных предшественников, с одной стороны, античности, с другой — создавае­мой ими новой культуре, оценивая пе­риод, разделяющий античность и Возрождение, как шаг назад в разви­тии человечества. Такое противопо­ставление, однако, нельзя считать исторически оправданным.

В силу объективно сложившихся историче­ских обстоятельств варварские пле­мена, завоевавшие всю территорию Западной Римской империи, не стали и не могли стать непосредственны­ми восприемниками позднеантичной культуры.

В отличие от народов Ближнего и Среднего Востока, сумевших сохранить культуру своих предшественников, народы Запада, прежде всего германские племена, опро­кинувшие западную Римскую империю (при помощи вос­ставших против Рима рабов) уничтожили культуру Рима.

Обладая самобытной культурой эпохи родоплеменных от­ношений, кельтские и германские народы предстали перед христиани­зированной позднеантичной культу­рой особым огромным миром, потре­бовавшим серьезного длительного ос­мысления. Оставались ли эти народы верными язычеству или уже успели принять крещение, они по-прежнему были носителями вековых преданий и поверий. Раннее христианство не могло просто вырвать с корнем весь этот мир и заменить его христиан­ской культурой — оно должно было его освоить. Но это означало существенную внутреннюю перестройку позднеантичной культуры.

То есть, если на Востоке культурный подъем I-го тысячелетия н. э. происходил на прочном фундаменте устоявшихся древних культурных традиций, то у народов Западной Европы к этому времени лишь начался процесс куль­турного развития и формирования классовых отношений.

«Средневе­ковье развилось из совершенно примитивного состояния. Оно стерло с лица земли древнюю цивилизацию, древнюю философию, политику и юриспруденцию и начало во всем с самого начала. Единственное, что средневековье взяло от погибшего древнего мира, было христианство и не­сколько полуразрушенных, утерявших всю свою прежнюю цивилизацию, городов». (Ф. Энгельс).

В жизни народов Западной Европы христианство в эпоху средневековья представляло собой общественный фактор исключительного значения. Вылившись в форму католицизма, оно объединяло европейский мир, лишенный единства, целой сетью крепких, трудно расторжимых свя­зей. Это объединение оно осуществляло в лице папы, являвшегося «монархическим центром» като­лической церкви, и посредством самой церкви, раскинув­шей широкую сеть во всех странах Западной Европы. Во всех этих странах церковь владела приблизительно 1/22 всех земель, являясь, таким образом, не только идео­логической, но и реальной связью между различными странами. Организовав владение этими землями на нача­лах феодальных отношений, церковь оказалась едва ли не самым крупным феодалом средневековья и вместе с тем могущественным охранителем системы феодальных отно­шений вообще. Церковь объединяла разрозненные запад­ноевропейские страны в их борьбе против общего внеш­него врага, сарацин. Наконец, вплоть до XVI века духо­венство было единственным образованным классом в За­падной Европе. Следствием этого было то, что «монопо­лию на интеллектуальное образование получили папы и что само образование приняло тем самым преимуществен­но богословский характер».

При этом если на Востоке устоявшиеся культурные традиции позволили длительное время сопро­тивляться сковывающему влиянию догматики организованных религий, то на Западе церковь, даже под­вергшаяся в 5—7 вв. «варваризации», была единственным общественным институтом, сохранившим остатки позднеантичной культуры. С самого начала обращения варварских пле­мен в христианство она взяла под контроль их культурное развитие и духовную жизнь, идеологию, про­свещение и медицину. И далее сле­дует говорить уже не о греко-латин­ской, но о романо-германской куль­турной общности и византийской культуре, которые шли своими особы­ми путями.

В Западной Европе сложилась фео­дальная культура в наиболее ти­пичной ее форме миро­восприятие и идеалы, ценностные ориентации и критерии, нравствен­ные и этические представления сред­невекового европейца сводились к ре­лигиозной догматике. Никакое мир­ское знание не шло в сравнение с по­знанием возможностей «спасения».

***Средневековая схоластика*** (от греч. schole-—школа) —тип религиозной философии, характеризующийся принципиальным подчинением мысли авторитету догмата веры.

Средневековые художники и писатели, пренебрегая реальными окружающими явлениями, внимате­льно «всматривались» в потусторон­ний мир, типизация предпочиталась индивидуализации. Церковники ут­верждали, что все возможные зна­ния уже изложены прежде всего в Священном писании, а также в некоторых канонизированных произ­ведениях древности, Например Птолемея (в области географии и астрономии), Галена(в области медицины). Новые открытия отрицались, а лю­ди, высказывающие новые идеи, ста­вились под подозрение как еретики. Основой всякого знания являлось учение Аристотеля, односторонне воспринятое и поставленное на служ­бу богословию.

Всякое позитивное знание имело право на существова­ние лишь как средство для иллюстра­ции теологических истин. На этом фоне процветали различные мистиче­ские представления, заменяющие и вытесняющие рациональное знание.

Достаточно сказать, что даже в 17 веке, в период подъема материалистиче­ской философии и опытного естест­вознания, не только сохранялась вера в колдовство, но и борьба с ним являлась одной из важных функций государственных судебных органов. Известный французский судья А. Реми (первая половина 17 в.) гордился тем, что ему удалось приговорить к сожжению около 900 колдунов и колдуний.

Средневековые схоласты исключили из учения Галена его выдающиеся экспериментальные достижения в области строения и функций живого организма, в то время как некоторые его теоретические представления (о целенаправленности всех жизненных процессов в организме человека, о пневме и сверхъестественных силах) были возведены в религиозную догму и стали знаменем схоластической медицины средневековья. Таким образом, возник галенизм — искаженное, одностороннее толкование учения Галена. Опровержение галенизма, восстановление истинного содержания учения Галена, а также анализ и исправление его ошибок потребовали колоссального труда и титанических усилий многих медиков эпохи Возрождения и последующего периода.

Попытки заново осмыслить или. переработать освященные церковью догматы жестоко преследовались. Примером тому может служить судьба Роджера Бэкона (R. Bacon, 1215—1294) — выдающегося мыслителя своего времени, воспитанника Парижского и Оксфордского университетов, обратившегося к первоисточникам и опытному методу исследования: он провел в тюрьме 24 года и вышел оттуда глубоким стариком.

И все же Средневековье не было шагом назад в культурном развитии народов Западной Европы, прошед­ших за этот период путь от племен­ных отношений до развитого феода­лизма и создавших своеобразную культуру, во многом противоречивую и неприемлемую для потомков, но все же достаточно высокую для того, что­бы послужить фундаментом для по­следующего развития.

Кругом уже вырастали города: в Италии, Южной Франции, и в Рейне возродились из собственного пепла староримские муниципии; в других местах, особенно внутри Германии, создавались новые города; все они были обнесены для обо­роны стенами и рвами, их крепости были гораздо более неприступными, чем дворянские замки... За этими стена­ми и рвами развилось средневековое ремесло... накопля­лись первые капиталы, возникла потребность взаимного общения городов друг с другом и остальным миром...».

Несомненный экономический и технический прогресс, достигнутый средневековой Европой, обеспечил развитие ремесла, торговли и рост городов. Не позд­нее VIII в. народы Европы создали национальную письменность, приспо­собив латинский алфавит к своим диалектам. Деятели средневековой культу­ры оставили крупные памятники литературы, архитектуры, философ­ской, юридической и экономической мысли. Появились элементы буду­щего преодоления и разрушения идеологической монополии церкви.

В эту эпоху в городах стал возрождаться древнеримский институт городских врачей, которые стали назы­ваться «городскими физиками».

**Эпидемии повальных болезней**

Опустошительные эпидемии и пандемии инфекционных болезней имели место во все периоды истории человечества. Число их жертв достигало, а порой и превышало потери во время военных действий. Достаточно вспомнить пандемию гриппа во время первой мировой войны («испанка»), поразившую 500 млн человек, из которых умерло около 20 млн. И все же самой печальной страницей в истории инфекционных болезней являются средние века в странах Западной Европы, где особенности социально-экономического, политического. и культурного развития феодальных государств в значительной степени способствовали распространению массовых заразных болезней.

Средневековые города в Западной Европе возникли в IX—XI вв., однако водопроводы и водоотводы в них стали сооружаться лишь несколько столетий спустя (в Германии, например, с XV в.). Для сравнения отметим, что древнейшие из известных на нашей планете санитарно-технические сооружения (колодцы, канализация, бани, бассейны) были построены в середине III тысячелетия до н. э. в долине р. Инд в городах Хараппа, Мохенджо-Даро, Чанху-Даро и др. на территории современного Пакистана. В средневековой Западной Европе весь мусор и пищевые отходы горожане выбрасывали прямо на улицы; узкие и кривые, они были недоступны для лучей солнца. В дождливую погоду улицы превращались в непроходимые болота, а в жаркий день в городе было трудно дышать из-за едкой и зловонной пыли. Понятно, что в таких условиях повальные болезни не прекращались, а во время эпидемий чумы, холеры и оспы именно в городах была самая высокая смертность.

Широкому распространению многих заразных болезней способствовали также крестовые походы — военно-колонизационные кампании европейцев на Востоке (1096—1270), осуществлявшиеся, как утверждалось, во имя спасения «гроба Господня». Главная цель походов — приобретение новых земель на Востоке — не была достигнута. Однако для Западной Европы они имели значительные культурные и хозяйственные последствия: появились новые сельскохозяйственные растения (гречиха, рис, абрикосы, арбузы и др.), вошел в употребление сахар; были заимствованы некоторые восточные обычаи (ношение бороды, омовение рук перед едой, горячие бани). По примеру Востока в западноевропейских городах стали строить больницы светского типа — до этого больницы в Западной Европе, как и в Византийской империи, создавались при монастырях: Hotel-Dieu (Дом божий) в Лионе (VI в.), Париже (VIII в.) и др.

С другой стороны, именно во времена крестовых походов наиболее широко распространилась проказа (или лепра). В средние века ее считали неизлечимой и особо прилипчивой болезнью. Человек, который признавался прокаженным, изгонялся из общества. Его публично отпевали в церкви, а затем помещали в лепрозорий (приют для прокаженных), после чего он считался мертвым как перед церковью, гак и перед обществом. Он не мог ничего зарабатывать или наследовать. Поэтому прокаженным предоставлялась свобода просить милостыню. Им выдавалось особое платье из черной материи, специальная шляпа с белой лентой и трещотка, звуки которой должны были предупреждать окружающих о приближении прокаженного. При встрече с прохожим он должен был отступать в сторону. Вход в город разрешался прокаженным лишь в определенные дни. Делая покупки, они должны были указывать на них специальной тростью.

Идея изоляции прокаженных от общества возникла в Западной Европе еще в VI в., когда монахи ордена св. Лазаря (на территории Италии) посвятили себя уходу за прокаженными. После крестовых походов, когда лепра распространилась в Европе, как никогда и нигде в истории человечества, количество лепрозориев на континенте достигло 19 тысяч. В одной только Франции времен Людовика VIII. (ее территория была тогда вдвое меньше современной) насчитывалось около 2 тысяч лепрозориев. В эпоху Возрождения, в связи с улучшением санитарного быта городов, лепра в Западной Европе почти полностью исчезла.

Другой страшной повальной болезнью периода классического средневековья была чума. В истории чумы известны три колоссальные пандемии. Первая — «чума Юстиниана», которая, выйдя из Египта, опустошила почти все страны Средиземноморья и держалась около 60 лет. В разгар эпидемии в 542 г. только в Константинополе ежедневно умирали тысячи человек. Вторая и самая зловещая в истории Западной Европы — «черная смерть» середины XIV в. Третья — пандемия чумы, начавшаяся в 1892 г. в Индии (где погибло более 6 млн. человек) и отразившаяся эхом в XX в. на Азорских островах, в Южной Америке и других районах земного шара, где долго не умолкал ее погребальный звон.

«Черная смерть» 1346—1348 гг. была завезена в Европу через Геную, Венецию и Неаполь. Начавшись в Азии, она опустошила Фракию, Македонию, Сирию, Египет, Каир, Сицилию, территорию современных государств: Италии, Греции, Франции, Англии, Испании, Германии, Польши, России. Гибель заболевших наступала через несколько часов после заражения. В Кессарии никто не остался в живых. В Неаполе умерло около 60 тыс. человек, в Генуе — 40 тыс. (50% населения), в Венеции — 100 тыс. (70%), в Лондоне — девять десятых населения. Живые не успевали хоронить мертвых. Такие народные бедствия, как война или голод, «кажутся ничтожными перед ужасами повальной болезни, которая, по умеренным подсчетам, похитила во всей Европе около трети жителей»,— писал немецкий историк медицины Г. Гезер. Всего на земном шаре в XIV в. погибло от этого заболевания более 50 млн человек.

Бессилие человека того времени перед лицом смертельной опасности в разгар эпидемии ярко выражено в строках поэмы А. С. Пушкина «Пир во время чумы»: «Царица грозная Чума Теперь идет на нас сама: И льстится жатвою богатой; И к нам в окошко день и ночь Стучит могильною лопатой... Что делать нам? и чем помочь?»

В связи с частыми вспышками эпидемий издаются специальные «регламенты», в которых излагаются обяза­тельные мероприятия против заноса и распространения заразных болезней. Прокаженных, например, которые во множестве появились в Европе уже после первого кресто­вого похода, в города не допускали. У городских ворот ставили привратников для задержания больных проказой. В сельских местностях прокаженных обязывали предупреждать о своем появлении звуками трещотки, рога, колокольчика.

В крупных городах, прежде всего портовых (Венеция, Генуя), приходят к мысли об учреждении ***«карантинов»*** («сорок дней») в целях предупреждения заноса заразы матросами, крестоносцами и разным бродячим людом; учреждается должность «попечителя здоровья» в портах. Эпидемии заставили организовать зачатки противоэпиде­мической службы. Вместе с тем возникает и светское (нецерковное) медицинское образование.

Потребности городской жизни дик­товали новые методы познания дей­ствительности: опытные — вместо умозрительных, критические и ра­циональные — вместо слепой веры в авторитеты.

Под личиной теологической направленности на­чало развиваться и опытное знание. Петр Пилигрим (9 в.) первый про­водил экспериментальное изучение магнетизма, Р. Гроссетест (около 1168 — 1253) опытным путем проверял ре­фракцию линз. Оккам (W. Ockham, около 1285 — 1349), последовательный борец с папизмом, стал родона­чальником схоластического номина­лизма, который в эпоху Средневековья; в области естествозна­ния ему принадлежат гипотезы, пред­шествовавшие открытию законов тя­готения, инерции и небесной меха­ники. Буридан (J. Buridan, около 1300 - 1358) и Орезм (1320—1382) выступили с критикой аристотелев­ского учения о движении и тем са­мым проложили путь для преобразо­вания Галилеем (G. Galilei) динами­ки; Луллий (R. Lullius, около 1235— около 1315), первый европейский алхимик-экспериментатор, много сде­лал для обоснования роли химии в медицине и других областях знания.

Вместе с тем, все исследования средневековые ученые проводили исключительно с теологическими це­лями. Даже такой смелый мыслитель, как ***Роджер* *Бэкон*** (R. Bacon, около 1214— около 1292), один из первых открыто призывавший к изучению природы опытным путем, предсказавший по­явление моторных судов, автомоби­лей, летательных аппаратов и химической науки, которая «учит, как открывать вещи, способные продлить человече­скую жизнь», все же полагал, что научное знание — «лишь часть, на­ряду с откровением, совокупной муд­рости, которую следует созерцать, ощущать и использовать на службу богу». Однако сама мысль о целе­сообразности опыта в познании до­статочно прочно укоренилась в пред­ставлениях средневековых ученых. Они передали ее своим ученикам, которые на основе возрождения тради­ций античности стали применять метод своих учителей исключитель­но для целей познания окружающего мира. Отрицая Средневековье как век догматики, уничижения лично­сти и умозрительного теоретизирова­ния, они усвоили все то позитивное, что создала средневековая культура. И в этом смысле при всех контрастах и противоречиях средневековой культуры ее преемственная связь с культурой Возрождения и Нового времени несомненна: она подгото­вила тот грандиозный качественный скачок в культурном развитии чело­вечества, с которого начинается летосчисление современной науки.

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия**

Контрольные вопросы по теме занятия

1. Назовите периодизацию и хронологию истории Средних веков.
2. Перечислите истоки и особенности византийской медицины.
3. Расскажите о санитарно-технических сооружениях.
4. Как развивалась Византийская наука и религия?
5. Как сохраняются традиции античной медицины?
6. Коротко расскажите, что вам известно о Энциклопедических сводах «Врачеб­ное собрание» Орибасия из Пергама (325—403);
7. Что вам известно о «Ме­дицинском сборнике в 7 книгах» Павла с о. Эгина?
8. Как развивались образование и медицина?
9. Медицина в халифатах (VII—XI вв.)Истоки арабоязычной культуры и медицины.
10. Медицина народов Средней Азии (Х—Х11 вв.) Расскажите о больницах, врачебных школа.
11. Кто такой Абу Али ибн Сина (Avicenna, 980—1037).? Его труд «Канон меди­цины»?
12. Медицина в государствах Юго-Восточной Азии (IV—XVII вв.),как она развивалась?
13. Основные моменты развития медицины в Средневековом Китае, перечислите.
14. Развитие традиционного врачевания (чжэнь-цзю, пульсовая диагностика, предупреждение болезней).Что вы об этом знаете? Расскажите.
15. Назовите начало развития Тибетской медицины, её становление и развитие.
16. Что вы можете рассказать о Каноне тибет­ской медицины «Чжуд-ши» (VII в.)?
17. Медицина в Западной Европе в периоды раннего (V— X вв.) и классического (XI—XVвв.) Средневековья.
18. Перечислите истоки западноевропейской медицины.
19. Как идёт развитие медицинского образования, медицинская школа в Салерно в каком веке она была открыта?
20. Светские и католические университеты, что вы о них знаете?
21. Схоластика и медицина, что такое схоластика?
22. Расскажите, что вам известно о Галенизме?
23. Расскажите об основных научных открытиях Роджера Бэкона.
24. Когда и кем были изданы учеб­ники: анатомии Мондино де Луччи (1316, Болонья). «Большая хирур­гия» Ги де Шолиака (XIV в., Париж)?
25. Эпидемии (проказа, чума, оспа). «Черная смерть» 1346—1348 гг.
26. Что вы знаете о начале санитарной организации?

Ситуационные задачи

**Задача №1**

1. Один из видных теологов западнохристианской церкви Аврелий Августин (354-430), отражая мнение «отцов церкви», писал: «Воскресшая и живущая без конца плоть составляет более достойный познания предмет, чем все то, что успели узнать врачи через исследование человеческого тела. Ведь вся эта жизнь есть не что иное, как болезнь, только в вечной жизни здоровье»

1. Дайте оценку христианской морали, легшей в основу монастырской медицины.
2. Что такое схоластика?

**Задача №2**

Римский папа Пий V (XVI в.) в одной из булл писал: «Мы запрещаем любому врачу, вызванному к постели больного, оказывать ему помощь более чем в течение трех дней, если он не получит подтверждение, что пациент исповедался в грехах».

1. Дайте оценку нравственного конфликта врача в данную эпоху.
2. Как влияла католическая церковь на преподавание медицины в средние века?

**Задача №3**

При выборе места для строительства больницы в столице Халифата – Багдаде будущий ее главный врач Ал-Рази приказал своим ученикам разложить в разных местах города кусочки сырого мяса и наблюдать за тем, в течение какого времени они начнут портиться.

1. Какова была цель этого эксперимента?
2. В чем состояло главное отличие средневековых больниц Арабского Востока от больниц в Западной Европе?

**Задача №4**

Арабский врач Х века Ал-Захрави вошел в историю, как крупнейший хирург средневекового мусульманского мира. Считается, что никто из современников не превосходил его в искусстве хирургии. После его операций у пациентов было значительно меньше осложнений, чем после операций других хирургов.

1. С чем это было связано?
2. Почему знания по анатомии человека среди арабских врачей в эпоху Средневековья были более полными, чем знания европейских врачей?

**Задача №5**

Самой зловещей эпидемией в истории была эпидемия чумы - "чёрная смерть" (середина XIV в.). "Черная смерть" началась в 1346-1348 гг. с итальянских городов-государств Генуи, Венеции, Неаполя, куда была завезена с торговыми кораблями из Индии; она опустошила весь христианский мир. Во всей Европе погибло около трети жителей. Гибель больного наступала через несколько часов после заражения. Наиболее высокая смертность была в городах, так в Венеции умерло 70% населения, в Лондоне – 90%.

1. Почему именно в городах умирало больше всего людей?
2. Какие существовали способы борьбы с эпидемиями чумы в Средние века?

**7. Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой.**

1. Медицина средневековья.
2. Из истории обезболивания.
3. Авиценна и народная медицина.
4. **Занятие №5**

**Тема: «****Медицина эпохи Возрождени**я**».**

**2. Форма организации учебного процесса:** семинарское занятие.

# 3. Значение темы:

Получить представление об основных этапах развития медицины в эпоху Возрождения, узнать о важнейших открытиях и великих учёных того времени. Оценить значение научных трудов учёных эпохи Возрождения.

**Цели обучения:**

***-* общая:**

Обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- **общекультурными:**

способностью и готовностью анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способностью и готовностью к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства; знать историко-медицинскую терминологию (ОК-3);

способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

- профессиональными:

понимать стратегию методов диагностики и лечения (ПК-4);

способностью и готовностью анализировать состояние здоровья населения (ПК-19).

**- учебная:**

**Знать:**

* основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира;
* отличительные черты развития врачевания и медицины в изучаемый период;
* открытия в области медицины произошедшие в изучаемый период;
* вклад выдающихся деятелей медицины в развитие медицинской науки и практики, влияние гуманистических идей на медицину.

**Уметь:**

* пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
* анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе развития врачевания и медицины;
* понимать логику и закономерности развития медицины в зависимости от изучаемого периода времени.

**Навыки:**

* ведения научной дискуссии по вопросам общей истории медицины;
* сравнительного анализа прогресса врачевания в зависимости от особенностей исторической эпохи и развития общественно-экономической формации;
* изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и «круглых столов».

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

01. Операции, производимые короткополыми хирургами:

 1) камнесечения

 2) кровопускания

 3) чревосечения

 4) ампутации

02. Парацельс уделял особое внимание Изучению:

 1) анатомии

 2) химии

 3) физиологии

 4) физики

03. первым описал труд рудокопов и характерные для них болезни (чахотку):

 1) А. Везалий

 2) Р. Бэкон

 3) Авиценна

 4) Парацельс

04. Ученый, создавший первый термоскоп (прототип термометра)

1) Галилео Галилей

2) Николай Коперник

3) Рене Декарт

4) Мигель Сервет

05. Английский врач, физиолог, эмбриолог, который математически рассчитал и экспериментально обосновал теорию кровообращения:

1) А. Везалий

2) Фабриций

3) У. Гарвей

4) Д. А. Борелли

06. Джироламо Фракасторо является основателем

1) педиатрии

2) эпидемиологии

3) психиатрии

4) анестезиологии

07. Западноевропейский врач, с именем которого связано возникновение девиза врачебной деятельности: «Светя другим, сгораю»:

1) Андреас Везалий

2) Николас Ван Тюльп

3) Фредерик Рюйш

4) Джозеф Листер

08. Выдающийся средневековый хирург, создавший учение о лечении огнестрельных ранений:

1) Мигель Сервет

2) Парацельс

3) Ги де Шолиак

4) Амбруаз Паре

09. Врач эпохи Возрождения, основоположник ятромеханики:

1) Санторио

2) Декарт

3) Джованни Альфонсо Борелли

4) Уильям Гарвей

10. Лекарственное средство, включавшее в себя около 70 компонентов и считавшееся, согласно средневековой фармакопеи, лекарством от всех болезней:

1) митридат

2) териак

3) панацея

4) мизадж

11. Преемник Андреаса Везалия во главе кафедры анатомии Падуанского университета:

1) Иероним Фабриций

2) Габриэль Фаллопий

3) Бартоломей Евстахий

4) Реальдо Коломбо

12. Термин «инфекция» был введен

1) Гиппократом

2) Парацельсом

3) Галеном

4) Фракасторо

13.Во время эпидемий чумы средневековые врачи облачались в специальное одеяние, а на голове носили маску

1) маску с изображением старческого лица

2) маску с длинным клювом

3) маску смерти

4) маску в форме бабочки

14. Врач, давший новое представление о дозе лекарственных веществ, считая, что «все есть яд и все есть лекарство»

1) Парацельс

2) Бэкон

3) Санторио

4) Авиценна

15. университет XVI века, в котором. сложилась анатомо-физиологическая школа, известным представителем которой был А. Везалий

1) Парижский

2) Болонский

3) Падуанский

4) Салернский

16. ученый эпохи Возрождения, наиболее точно приблизившийся к объяснению понятия «рефлекс»

1) Парацельс

2) Рене Декарт

3) Френсис Бэкон

4) Андреас Везалий

17. Общественно-экономическая формация, характерная для эпохи Возрождения

1) позднее средневековье

2) рабовладельческий строй

3) капитализм

4) феодализм

18. Парацельс ввел в употребление

1) таблетки

2) порошки

3) отвары

4) растворы

19. Главной заслугой Гарвея является

1) применение нового метода в изучении жизненных явлений (экспериментальное доказательство)

2) открытие новых лекарственных средств

3) борьба с католической церковью с целью добиться запрета влияния церкви на обучения в университетах

4) открытие легочного кровообращения

20. Амбруазу Паре принадлежит следующее нововведение в лечении огнестрельных ран

1) прижигание ран раскаленным железом

2) заливка ран кипящим смолистым раствором

3) прикрытие ран чистой тканью с применением яичного желтка

4) первичная хирургическая обработка раны

21. В эпоху Возрождения чуму изображали в виде

1) старой женщины в белом

2) женщины с косой

3) молодой женщины в красном

4) молодой женщины в черном

22. Профессор Падуанского университета, начавший читать лекции по практической медицине, непосредственно у постели больного

1) Джованни Монтано

2) Джироламо Фракасторо

3) Габриэль Фаллопий

4) Джеролламо Фабриций

23. элемент отсутствовавший в системе кровообращения, представленной Гарвеем

1) вены

2) артерии

3) артериолы

4) капилляры

24. Укажите знаменитого врача эпохи Возрождения, получившего ученую степень и не владевшего латынью

1) Везалий

2) Паре

3) Сервет

4) Левенгук

25. Одна из черт характеризующих эпоху Возрождения

1) обращение к античной культуре

2) феодальная раздробленность

3) усиление власти церкви

4) схоластический подход к образованию и науке

26. Врач, современник Парацельса, впервые предложивший способы предотвращения профессиональных заболеваний рудокопов

1) Г. Агрикола

2) А.Везалий

3) У. Гарвей

4) Б. Рамаццини

27. государство средневековой Европы, где впервые была открыта хирургическая академия, приравненная впоследствии к медицинскому факультету университета

1) Англия

2) Германия

3) Франция

4) Италия

28. Философские взгляды, получившие развитие в эпоху Возрождения

1) схоластика

2) метафизика

3) гуманизм

4) аскетизм

**5.2. Основные понятия и положения темы**

**Медицина эпохи Возрождения**

В XIV—XV вв. в общественной и культурной жизни Западной Европы, и, прежде всего Италии, произошли большие перемены. В недрах феодализма формировались новые рыночные, или буржуазные, отношения. Более про­грессивные формы хозяйственного и общественного развития требовали по­стоянного притока знаний, и ученые обратились к исследованию природы. В противовес схоластическому мировоззрению с его опорой на авторитеты стал утверждаться опытный метод в науке. Предпочтение отдавалось на­блюдению и точному счету. Царицей наук стала математика, и смежные с ней области знания.

Галилео Галилей конструировал телескоп и создавал пер­вый термоскоп (прототип термометра). Николай Коперник разрабатывал ге­лиоцентрическую теорию. Поэты и художники стремились отразить в своем творчестве окружающий их мир и человека такими, какими видели их в дейст­вительности. Они искали опору в реалистическом искусстве античных авто­ров, особенно греков. Вот почему этот период позднего средневековья в За­падной Европе получил название «Возрождение» (фр*.* Renaissance) в смысле — «возрождение античности». Зародилась оно в Италии в XIII—XIV вв.; в XVI столетии получило распространение в Германии, Швейцарии, Нидер­ландах, Англии, Испании, Франции; коснулось Чехии и Польши.

Идейным содержанием раннебуржуазной культуры Возрождения стала философия гуманизма (от *лат.* humanos — человеческий, человечный). В центре мировоззрения гуманистов был человек и реальный земной мир.

Среди них — виднейшие деятели Раннего итальянского Возрождения: Данте Алигьери (1265—1321) — автор «Божественной комедии», и философ Франческо Петрарка (1304—1374), автор «Декамерона» Джованни Боккач­чо (1313—1375) и основоположник нового направления в европейском изобра­зительном искусстве Джотто ди Бондоне (1266—1337); титаны Высокого Возрождения Рафаэль Санти (1483—1520) и Микеланджело Буонароти (1475—1564), Тициан Вечеллио (1487—1576) и Леонардо да Винчи*;* великие писатели Позднего Возрождения Эразм Роттердамский (1496-1536), Уильям Шекспир (1564-1616), Мигель де Сервантес (1547—1616) и Лопе де Вега (1562—1635), и великие врачи Андреас Везалий, Парацельс, Джироламо Фракасторо и многие другие.

***Основные черты естествознания в эпоху Возрождения*** следующие: утвер­ждение опытного метода в науке, развитие математики и механики, метафизи­ческое мышление (которое явилось шагом вперед по сравнению со схоластиче­ским мышлением классического средневековья).

**Становление анатомии как науки**

Одним из ее основоположников был гениальный итальянский ученый и ху­дожник ***Леонардо да Винчи*** (Leonardo da Vinci, 1452—1519). Ему принадле­жат ценные технические изобретения в области военно-инженерного дела и гидротехники, своими открытиями он обогатил физику, геометрию, механику, архитектуру, астрономию, геологию, ботанику, анатомию.

Утверждая опытный метод в науке, Леонардо да Винчи одним из первых в Европе стал вскрывать человеческие трупы и систематически изучать строе­ние человеческого тела. Он внедрил новые методы анатомического исследова­ния: промывание органов проточной водой, инъецирование воском желудоч­ков мозга и сосудов, распилы костей и органов.

Леонардо описал и зарисовал многие мышцы, кости, нервы и внутренние органы.

***Андреас Везалий*** (Vesalius, Andreas, 1514—1564) учился в трех универси­тетах — в Ловене (Фландрия) по курсу гуманитарных наук, в Монпелье и Па­риже, где изучал медицину. В 1537 г. в возрасте 23 лет в Падуе он получил степень доктора медицины и вскоре по приглашению Венецианской Респуб­лики стал профессором Падуанского университета — передового научного центра того времени.

Везалий исправил более 200 ошибок Галена, правильно описал скелет че­ловека, его мышцы и многие внутренние органы, установил отсутствие в сер­дечной перегородке отверстия, через которое, согласно учению Галена, кровь должна была проникать из правого желудочка в левый и там контактировать с пневмой, описал клапаны сердца и таким образом создал предпосылки для по­следующего обоснования кругового движения крови.

Свои наблюдения Везалий изложил в анатомических таблицах («Tabulae sex», 1538), включавших 6 гравюр, выполненных талантливым учеником Ти­циана Йоганом Стефаном Кальмаром*,* который иллюстрировал все кни­ги Везалия. Совершенствуя преподавание анатомии, Везалий издал краткий учебник анатомии «Извлечение» («Epitome», 1543) — сокращенную анато­мию для обучающихся в анатомическом театре.

Везалий обогатил науку собственными достоверными данными, полученными в результате многочис­ленных вскрытий человеческого тела, исправил большое количество ошибок своих предшественникови, главное — впервые привел все эти знания в систе­му, то есть сделал из анатомии науку*.*

Экспериментально обоснованные выводы А. Везалия нанесли мощный удар по средневековой схоластике. Учитель Везалия по Парижскому универ­ситету, схоласт и галенист Якоб Сильвий (Sylvius, Jacobus, 1478—1555) на­звал своего ученика «безумным» (лат. veasanus). По произношению это сло­во весьма созвучно с именем Везалия — Vesalius. Пользуясь этим, Сильвий позволил себе заявить: «Этоне Vesalius, a "veasanus"» и публично выступил против своего ученика, опубликовав работу «Опровержение клевет некоего безумца на анатомию Гиппократа и Галена...» («Veasani cuiusdam calumniarum in Hippocratis Galenique rem anatomicam ...», 1555). Перед лицом неопро­вержимых фактов он был готов скорее допустить, что за 14 столетий измени­лась (!) анатомия человеческого тела, чем признать, что великий Гален мог ошибаться. В 1546 г. Везалий был изгнан из прогрессивного Падуанского университета. Кафедру анатомии возглавил его преемник ***Реальдо Коломбо***(Colombo, Realdo, 1516—1559), один из творцов «золотого века» анатомии.

Везалий был обвинен в посягатель­стве на авторитет канонизированного церковью Галена и осужден на смерть. Впоследствии этот приговор был заменен паломничеством в Иерусалим, где, согласно преданию, находится гроб основателя христианской религии (гроб Господний). На обратном пути в результате кораблекрушения Везалий ока­зался на острове Занте, где и умер в расцвете сил и таланта.

В 1553 г. испанский философ-богослов и врач ***Мигель Сервет*** (Servet, Michael, 1509—1553) впервые в Европе описал малый круг кровообращения в своей книге «Восстановление христианства...» («Christianiemi restitutio...», 1553).

После Сервета исследования движения крови неустанно продолжались. Р. Коломбо изучил движение крови в легких и описал свои наблюдения в тру­де «Об анатомии в 15 книгах» (1559). Иероним Фабриций (Fabricius, Hiеronymua, 1533—1619) — ученик Фаллопия н учи­тель Гарвея — первым продемонстрировал в эксперименте (1603) и описал ве­нозные клапаны, доказав тем самым одностороннее движение крови по ве­нам — в направлении к сердцу.

Бартоломей Евстахий (Eustachio, Bartoloroeo, 1510-1574) в 1563 г. впервые дал подробное описание органа слуха у человека, включая слуховую трубу, названную его именем, а Габриэль Фаллопий (Fallopio, Gabriele, 1523—1562) изучал строение репродуктивных органов.

**Становление физиологии как науки. Ятрофизика**

Рождение физиологии как науки,как правило, связывают с именем выда­ющегося английского врача, физиолога и эмбриолога ***Уильяма Гарвея*** (Har­vey, William, 1578—1657), которому принадлежит заслуга создания стройной теории кровообращения.

Основываясь на достижениях своих предшественников -- Галена, Везалия, Коломбо, Фабриция — Гарвей математически рассчитал и экспери­ментально обосновал теорию кровообращения, согласно которой кровь воз­вращается к сердцу по малому и большому кругам. По мнению Гарвея, на пе­риферии кровь переходила из артерий в вены по анастомозам и через поры тканей, — при жизни Гарвея в физиологии еще не применяли микроскопиче­ской техники, и он не мог увидеть капилляров. Их открыл ***Мальпиги* *Марчелло***(Malpighi, Marcello, 1628—1694) через четыре года после смерти Гарвея.

Выдающийся французский ученый ***Рене*** ***Декарт*** (Deecartes, Rene, 1596—1650) также знаменует переход к философ­скому мышлению и естествознанию нового времени. По словам Гегеля, «Де­карт направил философию в совершенно новое направление... Он исходил из требования, что мысль должна начинать с самой себя. Все предшествующее философствование, в частности то, которое исходило из авторитета церкви, было, начиная с этого времени, отвергнуто».

Р. Декарт явился одним из творцов ***ятрофизики*** *(греч.* iatrophysike; от iatros — врач и physi» — природа) — направления в естествознании и медицине, которое рассматривало жизнедеятельность всего живого с позиций физики. Ятрофизика изучала явления природы в состоянии покоя и отражала метафи­зическое направление в философии XVII—XVIII в. По сравнению со средне­вековой схоластикой метафизическое мышление XVII в. было явлением про­грессивным. Его корни восходят к философским сочинениям Аристотеля, по­мещенным в конце его трактата «Наука о природе» т.е. после науки о природе (после «физики»: греч. «Meta ta physike»), откуда и произошло название ме­тода мышления и целого философского направления — метафизики.

***Ятромеханика.*** Основные положения ятромеханики изложены в сочинении «О движении животных» итальянского анатома и физиолога ***Джованни*** ***Альфонса Борелли*** (Borelli, Giovanni Alfonso, 1608—1679), одного из основоположников биомеханики.

Среди выдающихся достижении эпохи Возрождения, имевших отношение, как к физике, так и к медицине — изобретение в конце XVI в. термометра(точнее, воздушного термоскопа). Его автор один из титанов эпохи Возрож­дения итальянский ученый ***Галилео Галилей*** (Galilei, Galileo, 1564—1642), подтвердивший и развивший гелиоцентрическую теорию Н. Коперника (1543). Почти одновременно с Галилеем профессор Падуанского университета ***С. Санторио*** (Santorio, S. 1561—1636), врач, анатом и физиолог, создал свой прибор, с помощью которого он измерял теплоту человеческого тела. Санторио сконструировал также экспериментальную камеру-весы для изучения количественный оценки усвояемости пищи (обмена веществ) путем систематических взвешиваний себя, пищи и выделений организма. Результа­ты его наблюдений обобщены в труде «О медицине равновесия» («De statica medicina», 1614).

**Ятрохимия и медицина**

Ятрохимикн считали, что процессы, совершающиеся в организме, яв­ляются химическими, поэтому с химией должно быть связано как изучение этих процессов, так и лечение болезней.

Одним из основоположников ятрохимии является выдающийся естество­испытатель, врач и химик Раннего Возрождения Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм (Hogenheim, Philippus Aureolus Theophrastus von, 1493—1541), известный в истории под латинизированным именем ***Парацельс*** (Paracelsus, от лат. Para-Celsue — «Подобный Цельсу»), которое он принял уже в расцвете сил и научной зрелости (после 1529 г.).

Швейцарец по происхождению, Теофраст фон Гогенгейм получил врачеб­ное образование, в университете в Ферраре (Италия). Затем в течение 8 лет (1516—1524) он много путешествовал, объехал почти всю Европу (включая земли современной Литвы, Белоруссии и Западной Украины), наблюдая и врачуя болезни людей различных народов и профессий.

В Страсбурге он был принят в местный цех хирургов (1526) и завоевал большую популярность не только во всем Эльзасе, но и в близлежащем швей­царском городе Базеле, где служил городским врачом.

Впоследствии Парацельс (в то время еще — Теофраст фон Гогенгейм) чи­тал лекции в Базельском университете (1527-1529), сначала на латинском, а затем — на своем родном немецком языке, «чтобы быть понятым возможно большим числом слушателей». Перед вступлением в должность профессора он опубликовал меморандум, в котором утверждал: «Не заученное повторение произведений Гиппократа, Галена и Авиценны в красноречивых выступлени­ях требуется от врачей, а накопление собственных наблюдений, поиски и на­хождение действительных средств помощи больным».

С Парацельса начинается кардинальная перестройка химии (т.е. алхимии того времени) в ее приложении к медицине: от поисков путей получения золо­та - к приготовлению лекарств. «Правы не те, кто говорят, что алхимия дела­ет золото и серебро, но те, кто говорят, что она создает лекарства и направляет их против болезней», — считал Парацельс. Его система врачевания основывалась на трех элементах (или «принципах»): сере, ртути, сурьме (и их соеди­нениях); болезнь понималась как нарушение их правильных соотношений.

Как и все великие мыслители переломной эпохи Возрождения, Парацельс не мог избавиться от противоречивого двойственного восприятия мира: с од­ной стороны, утверждение нового опытного метода познания природы, с дру­гой — стремление к магии и к познанию воздействия небесных тел на судьбы людейи их здоровье.

Новаторство Парацельса проявилось и в его отношении к хирургии*,* кото­рая в те времена в Европе не считалась областью медицины и в университетах не преподавалась (ею занимались ремесленники), *—* Парацельс на­стаивал на объединении хирургии и медицины (т.е. внутренней медицины) в одну науку, потому что обе они имеют один корень. Сам он с гордостью на­зывал себя «доктором обеих медицин» (нем. «Doktor beider Arzneyen»).

В своих сочинениях он писал также о болезнях рудокопов и литейщиков связанных с (отравлениями серой, свинцом, ртутью, сурьмой, — таким образом, Парацельс заложил основы будущей науки о профессиональных болезнях.

Одним из современников Парацельса был выдающийся по­льский астроном, математик и врач Николай Коперник (Copernicus, Nicolaus, 1473—1543). Высшее образование он получил в Кракове (1491—1495), где изучал астрономию и математику, затем в Болонье (Италия, с 1496 г. — юридические науки) и Падуе (1501-1504).

Реально осознавая значение предупредительной медицины, Коперник был инициатором и руководителем строительства водопроводов и гидротехниче­ских комплексов в Вармии, Фромборке, Торуни и других городах Польши.

**Эпидемия учение о контагии**

История эпидемий в эпоху Возрождения характеризуется двумя фактора­ми: с одной стороны, намечается некоторое ослабление «старых» болезней — проказы и чумы, а с другой появляются «новые» болезни (сифилис, англий­ская потовая горячка, сыпной тиф).

В конце XV — начале XVI вв. всю Европу охватила эпидемия сифилиса. В начале XVI столетия о нем писали Дж. Фракасторо, А. Паре, Парацельс, Г. Фалопий и другие ученые. По морским и сухопутным торговым путям си­филис распространился за пределами Европейского континента. Публичные бани, которые широко рекомендовались в то время в гигиенических и лечебных целях, в связи с эпидемией сифилиса были закрыты.

Смертность от оспы в то время была чрезвычайно высокой. До введения оспопрививания по методу Э. Дженнера (1796) только в Европе ежегодно оспой заболевало около 10 млн. человек, из которых умирало от 25 до 40%.

Первая научно обоснованная концепция распространения заразных болез­ней была выдвинута ***Джироламо Фракосторо*** (Fracastoro, Girolamo, 1478—1553) — итальянским ученым — врачом, физиком, астрономом и поэ­том, одним из выдающихся деятелей эпохи Возрождения. Медицинское обра­зование Фракасторо получил в передовом Падуанском университете — «Патавинской академии» (Gymnasium Patavinum), с которой связаны судьбы Галилея и Санторио, Везалия и Фаллопия, Коперника и Гарвея. В этом универ­ситете получили свои дипломы первые российские доктора медицины Фран­циск Георгий Скорина из Полоцка (1512) — современник Фракасторо и Ко­перника, и П. В. Посников из Москвы (1695) — сподвижник Петра I.

Будучи уже профессором Падуанского университета, Дж. Фракасторо написал свой основополагающий труд «О контагии, контагиозных болезнях и лечении» («De contagione et contagiosis morbis et curatione Ubri tres», 1546) в трех книгах.

Согласно его учению, существует три способа передачи инфекционного начала: при непосредственном соприкосновении с больным человеком, через зараженные предметы и по воздуху на расстоянии. В 1954 г. вышел в свет русский перевод труда Дж. Фракасторо с обшир­ными комментариями профессора П. Е. Заблудовского и его статьей, посвя­щенной научному анализу развития учения о заразных болезнях.

Развитие хирургии

Как уже отмечалось, в средние века в Западной Европе существовало раз­граничение между врачами (или докторами), которые получали медицинское образование в университетах и занимались только лечением внутренних бо­лезней, и хирургами, которые научного образования не имели, врачами не счи­тались и в сословие врачей не допускались.

Согласно цеховой организации средневекового города, хирурги считались ремесленниками и объединялись в свои профессиональные корпорации.

Среди хирургов существовала профессиональная градация. Более высо­кое положение занимали так называемые «длиннополые» хирурги, которые отличались своей длинной одеждой. Они имели право выполнять наиболее сложные операции, например, камнесечение или грыжесечение. Хирурги второй категории «короткополые» были в основном цирюльниками и зани­мались «малой» хирургией: кровопусканием, удалением зубов и т.п. Самое низкое положение занимали представители третьей категории хирургов бан­щики, которые выполняли простейшие манипуляции, например, снятие мо­золей. Между различными категориями хирургов также велась постоянная борьба.

 В конце XVIII в., когда в результате французской бур­жуазной революции был закрыт реакционный Парижский университет, имен­но хирургические школы стали той основой, на которой создавались высшие медицинские школы нового типа.

С появлением огнестрельного оружия в Европе в XV в. характер ранений сильно изменился: увеличилась открытая раневая поверхность (особенно при артиллерийских ранениях), усилилось нагноение ран, участились общие осложнения. Все это стали связывать с проникновением в организм раненого «порохового яда». Об этом писал итальянский хирург ***Йоханнес де Виго***(Vigo, Johannes de, 1450—1545) в своей книге «Искусство хирургии» («Arte Chirurgica», 1514), которая выдержала более 50 изданий на различных языках мира. Де Виго полагал, что наилучшим способом лечения огнестрельных ран является уничтожение остатков пороха в ране путем прижигания раневой по­верхности раскаленным железом или кипящим составом смолистых веществ (во избежание распространения «порохового яда» по всему организму). При отсутствии обезболивания такой жестокий способ обработки ран причинял го­раздо больше мучений, чем само ранение.

Переворот этих и многих других устоявшихся представлений в хирургии связан сименем французского хирурга и акушера ***Амбруаза Паре*** (Pare Ambroise, 1510—1590). Врачебного образования он не имел. Хирургии обучался в парижской больнице Hotel—Dieu, где был подмастерьем-цирюльником.

Первый труд А. Паре по военной хирургии «Способ лечить огнестрельные раны, а также раны, нанесенные стрелами, копьями и др.» вышел в свет в 1545 г. на разговорном французском языке (латинского языка он не знал) и уже в 1552 г. был переиздан.

В 1549 г. Паре опубликовал «Руководство по извлечению младенцев, как живых, так и мертвых, из чрева матери». Являясь одним из известнейших хи­рургов своего времени, Амбруаз Паре был первым хирургом и акушером при дворе королей Генриха II, Франциска II, Карла IX, Генриха III и главным хи­рургом Hotel—Dieu, где он некогда учился хирургическому ремеслу.

Преобразование хирургии, связанное с именем Амбруаза Паре, было про­должено его многочисленными последователями и продолжателями.

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия**

Контрольные вопросы по теме занятия

1. Что вы можете рассказать о медицине в Западной Европе в эпоху Возрождения?
2. Гуманизм можно ли считать идейным содержанием культуры эпохи Возрождения?
3. Перечислите главные черты естествознания эпохи Возрождения.
4. Когда было изобретено книгопечатание, расскажите об этом подробно?
5. Что вы знаете о передовых научных центрах?
6. Как шло становление организации меди­цинского образования, Падуанский университет (Италия)?
7. Расскажите о становлении анатомии как науки.
8. Жизнь и деятельность, а так же творчество Леонардо да Винчи (1452—1519.
9. Андреас Везалий (1514—1564) и его труд «О строении человеческого тела».
10. Коротко расскажите, что вам известно о *«*Зо­лотом веке» анатомии: Р. Коломбо, И. Фабриций, Б. Евстахий, Г. Фаллопий.
11. Становление физиологии как науки
12. Великий учёный Френсис Бэкон (1561—1626),его основные открытия
13. Пред­посылки создания теории кровообращения.
14. Мигель Сервет (1509—1553).
15. Уильям Гарвей (1578—1657).
16. Труд «Анатомическое исследование о дви­жении сердца и крови у животных».
17. Ятрофизика и ятромеханика*: С.* Санторио (1561—1636), Р. Декарт (1596-1650), Дж. Борелли (1608-1679)
18. Ятрохимия, как отдельное направление науки
19. Основатель ятрохимии Парацельс (1493—1541),расскажите подробно об этом учёном
20. Организация аптеки и аптечное дел,что вы об этом знаете?
21. Как проводилось обучение у постели боль­ного?
22. Что вы можете рассказать о эпидемиях (сифилис, английская потовая горячка, сыпной тиф)?
23. Джироламо Фракасторо (1478—1553) и его учение о заразных болезнях (1546)
24. Что вы знаете о развитии хирургии?
25. Амбруаз Паре (1510—1590); его вклад в развитие военной хирургии, ортопедии, акушерства, зубоврачевания.

Ситуационные задачи

**Задача №1**

Один из основоположников хирургии французский медик Амбруаз Паре (1517-1590), вышедший из цеха цирюльников, был лечащим врачом короля Карла IX. Свои труды он писал на родном французском языке, применяя соответствующие термины для обозначения половых органов. Медицинский факультет попытался запретить труд Паре, ссылаясь на угрозу нравственности.

1. Дайте оценку такой нравственной позиции в эпоху Возрождения.
2. Почему Амбруаз Паре писал на французском языке?

**Задача №2**

Выдающийся врач, математик и механик эпохи Возрождения Дж. Кардано (1501-1578) увлекался астрологией и составлял гороскопы. Когда он был приглашен к больному английскому королю Эдуарду VI то, как врач, сразу увидел симптомы неблагоприятного исхода болезни. Однако в гороскопе, составленном по требованию придворной знати, которую волновала не болезнь короля, а ее исход. Кардано предсказал тому долгую жизнь. Король вскоре умер и Кардано оправдывался тем, что не смог в достаточной мере оценить расположение созвездий и их влияние на судьбу короля.

1. Дайте оценку позиции морального выбора Дж. Кардано.
2. Какой метод науки утверждался в эпоху Возрождения?

**Задача №3**

Один из основоположников научной анатомии Андрей Везалий (1514-1564) был вынужден похищать трупы казненных с виселиц и кладбищ, чтобы изучать строение человеческого тела. Так поступали и многие другие ученые той эпохи.

1. Дайте оценку таким действиям
2. Почему врачи были вынуждены совершать подобные поступки?

**Задача №4**

Выдающийся английский философ, основоположник материализма нового времени Ф. Бэкон (1561-1626) в труде «О достоинстве и приумножении наук» писал: «А в наше время у врачей существует своего рода священный обычай остаться у постели больного и после того, как потеряна последняя надежда на спасение, и здесь, по моему мнению, если бы они хотели быть верными своему долгу и чувству гуманности, они должны были бы увеличить свои познания в медицине, и приложить (в то же время) все старания к тому, чтобы облегчить уход из жизни тому, в ком еще не угасло дыхание. Эту часть медицины мы называем исследованием внешней эвтаназии…».

1. Дайте оценку позиции Ф. Бэкона.
2. Какие три основные задачи сформировал Ф.Бэкон?

**Задача №5**

Знаменитый врач эпохи Возрождения Парацельс перед началом курса своих лекций студентам прибег к символическому акту: 27 июня 1527 года перед Базельским университетом он сжег произведения Гиппократа, Галена и Авиценны.

1. Что хотел показать своим поступком Парацельс?
2. Основоположником какого нового направления в медицине он был?

**7. Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой.**

1. Медицина эпохи Возрождения.
2. Из истории хирургии средних веков.

**1.Занятие №6**

**Тема: «****Медицина в России XVIII в****ека».**

**2. Форма организации учебного процесса:** семинарское занятие.

# 3. Значение темы:

Представление об основных этапах становления медицины в России в эпоху развитого феодализма, позволяет раскрыть передовой, прогрессивный характер развития важнейших направлений медицинской науки в России XVIII века.

**Цели обучения:**

***-* общая:**

Обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- **общекультурными:**

способностью и готовностью анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способностью и готовностью к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства; знать историко-медицинскую терминологию (ОК-3);

способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

**- профессиональными:**

понимать стратегию методов диагностики и лечения (ПК-4);

способностью и готовностью анализировать состояние здоровья населения (ПК-19)

**- учебная:**

**Знать:**

* основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира;
* отличительные черты развития врачевания и медицины в изучаемый период;
* открытия в области медицины произошедшие в изучаемый период;
* вклад выдающихся деятелей медицины в развитие медицинской науки и практики, влияние гуманистических идей на медицину.

**Уметь:**

* пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
* анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе развития врачевания и медицины;
* понимать логику и закономерности развития медицины в зависимости от изучаемого периода времени.

**Навыки:**

* ведения научной дискуссии по вопросам общей истории медицины;
* сравнительного анализа прогресса врачевания в зависимости от особенностей исторической эпохи и развития общественно-экономической формации;
* изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и «круглых столов».

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

01. Основоположником эпидемиологии в России был:

 1) Н.М. Максимович-Амбодик

 2) Д. С. Самойлович

 3) С.Г. Зыбелин

 4) Н.И. Пирогов

02. создатель аптекарского приказа:

 1) Иван IV

 2) Петр I

 3) Николай II

 4) Александр I

03. аптекарский приказ был учрежден в:

 1) 1730г.

 2) 1525г.

 3) 1620г.

 4) 1835г.

04. Изначально в задачи аптекарского приказа входило:

 1) помощь убогим

 2) поддержание чистоты на улицах

 3) оказание медицинской помощи царю и его семье

 4) оказание медицинской помощи жителям Москвы

05. Аптекарей в Московском государстве ХVII-ХVIII вв. называли:

 1) рудометы

 2) травники

 3) зелейники

 4) знахари

06. Рудометы - это:

 1) фармацевты

 2) лечцы

 3) кровопускатели

 4) хирурги

07. Первый российский доктор медицины:

 1) П.В. Посников

 2) Франциск Скорина

 3) Юрий Дрогобычский

 4) Епифаний Славинецкий

08. Народное название цинги в Древнерусском государстве:

 1) ячмень

 2) почегуй

 3) весница

 4) сучье вымя

09. Знаменитое лечебное мероприятие на Руси:

1) окуривание

2) баня

3) водолечение

4) массаж

10. Излеченные больные при монастырях на Руси назывались:

 1) священники

 2) послушники

 3) прощеники

 4) братья

11. обучение русских лекарей длилось:

 1) 2-3 года

 2) 5-7лет

 3) 10 лет

 4) 3-4 года

12. Аптекарский приказ- это:

1) высший орган медицинской службы

2) высший орган медицинской коллегии

3) высший орган военной медицины

4) орган руководства аптеками

13. Дневники, куда лекарями записывались признаки болезни назывались:

 1) скорбный лист

 2) история болезни

 3) дневник лекаря

 4) лечебник

14. Автор высказывания: ''Русская баня до сих пор считается незаменимым средством от многих болезней. Во врачебной науке нет такого лекарства, которое равнялось с силою ... бани''.

 1) Франциск Скорина

 2) Иван Болотников

 2) Максимович-Амбодик

 4) Д.С. Самойлович

15. Медицинский факультет Московского университета начал практическую деятельность в

 1) 1620г.

 2) 1764г.

 3) 1812г.

 4) 1864 г.

16. При Аптекарском приказе: в 1654 г. открыли

 1) медицинский университет

 2) школу русских лекарей

 3) анатомический театр

 4) первуя аптеку

17. Хирургов в Московском государстве (XV – XVII вв.) называли

 1) рудометы

 2) лечцы

 3) подлекари

 4) резальники

18. Для предупреждения цинги в России использовали:

1) припарки из льняного семени

2) употребление молочных продуктов

3) настой на вине вершинок еловых и сосновых

4) овощная диета

19. Соратник Петра I, составивший и разославший по стране вопросник об эпидемиях повальных болезней:

 1) В.Н. Татищев

 2) П.З. Кондоиди

 3) Л.Л. Блюментрост

 4) И.И. Шувалов

20. Ученый, написавший в 1761 году письмо «О размножении и сохранении российского народа»

 1) С.Г. Зыбелин

 2) К.И. Щепин

 3) Н.М. Максимович-Амбодик

 4) М.В. Ломоносов

21. Лекарская школа при Аптекарском приказе, открытая в 1654 г.готовила

1) врачей

2) лекарей и костоправов

3) аптекарей

4) народных целителей

22. Выдающийся российский ученый Д. С. Самойлович участвовал в борьбе с эпидемиями

1) чумы

2) оспы

3) дифтерии

4) холеры

23. Боярин, по указу царя, первым возглавивший аптекарский приказ:

1) Черкасский И. Б.

2) Морозов Б. И.

3) Годунов С. Н.

4) Милославский И. Н.

24. Первый в России гражданский госпиталь (в 1706 г.) был открыт в

1) Лефортово

2) Москве

3) Киеве

4) Петербурге

25. Отечественная медицина во времена Московского государства находилась на уровне

1) шаманизма

2) знахарства и лекарства

3) лекарства и профессионального врачевания

4) профессионального врачевания

26. Предмет преподавания «Материя медика» включал в себя

1) философию

2) рисование

3) ботанику

4) терапию

27. Часть своей книги «Искусство повивания» Н.М. Максимович-Амбодик посвятил

1) заболеваниям молочной железы

2) заболеваниям внутренних органов

3) уходу за детьми и их воспитанию

4) гигиене

28. В 1725 году все медицинские учреждения Российской империи (как ведомственные, так и частные) были подчинены

1) аптекарскому приказу

2) академии наук

3) медицинскому ведомству

4) медицинской канцелярии

29. Капитальный труд, написанный на латинском языке, объемом в 1306 листов «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре» принадлежит

1) Везалию

2) Павлу Эгинскому

3) Бидлоо Н.Л.

4) Пирогову Н.И.

30. Автор перевода труда А.Везалия – первой в России научной книги по анатомии

1) Павел из Милана

2) Брюллов Иоганн

3) Блюментрост Л.А.

4) Епифаний Славинецкий

31. должность руководителя Медицинской коллегии, созданной Петром I:

1) президент

2) архиатр

3) министр

4) председатель

32. Высший орган управления страной при Петре I:

1) Вече

2) Канцелярия

3) Сенат

4) Коллегия

33. Число коек в первом в России военном госпитале XVIII в. насчитывало

1) 300

2) 250

3) 900

4) 55

34. Первый русский врач, получивший университетское образование

1) Ф. Скорина

2) Н. Пирогов

3) С. Буке

4) П. Посников

35. Обязанности главного лекаря в госпитале XVIII века :

1) обучал студентов

2) был вторым ответственным лицом после главного доктора

3) выполнял роль дежурного

4) выполнял роль санитара

36. Путь решения проблемы нехватки врачей в России избранный Петром I:

1) направление россиян за рубеж для получения высшего медицинского образования

2) приглашение в Россию врачей-иностранцев

3) создание высших медицинских учебных заведений в России

4) присваивал статус врача народным целителям

37. Лейб-медик Петра I, первый президент Академии наук:

1) П.З. Кондоиди

2) Л Л. Блюментрост

3) Н.Л. Бидлоо

4) И. Лесток

38. Первым руководителем госпитальной школы в Москве был

1) М. Я. Мудров

2) М. И. Шеин

3) Н.Л. Бидлоо

4) К.И. Щепин

39. Российский государственный деятель XVIII в., внесший решающий вклад в ликвидацию Московской эпидемии чумы в 1770-1772.

1) Г. Орлов

2) Г. Потемкин

3) В. Татищев

4) Н. Шереметьев

**5.2. Основные понятия и положения темы**

**Медицина в России XVIII века**

В результате реформ первой четверти XVIII в. В экономике России произошли большие изменения, укрепился ее международный престиж. Созданная Петром I (1682-1725 гг.) Российская империя стала великой европейской державой.

Преобразования Петра I существенно способствовали развитию медицинского дела и становлению образования в России.

В начале XVIII века в российской армии служили главным образом приглашенные в Россию врачи-иностранцы. В стране ощущалась острая нехватка отечественных врачей (докторов медицины) и лекарей. Как уже упоминалось, существовало два пути решения этой проблемы: направлении россиян за рубеж для получения высшего образования и создание медицинских учебных заведений в России.

Направления россиян за рубеж для получения высшего медицинского образования в передовых университетах Западной Европы (главным образом, в Падую и Лейден) имело место уже в XVII в.

Так, в 1692г. Петр I направил в Падую Петра Васильевича Посникова, сына дьяка Посольского приказа, выпускника Московского Славяно-греко-латинской академии (1691). Уже через два года П. В. Посников блестяще защитил диссертацию на степень доктора медицины. Затем в течение года он совершенствовал свои знания в области медицины в Венеции, Париже, Брюсселе и Лейдене. В 1698 г. он сопровождал Петра I в составе Великого посольства в Голландии и Англии. Будучи в Неаполе, он проводил физиологические эксперименты на животных. По возвращении в Россию стал первым русским врачом, зачисленным в Аптекарский приказ(1701).

В 1702г. возвратился в Россию с докторским дипломом другой уроженец Москвы – Иван (Йоганн) Л. Блюментрост (1676-1756 гг.). Позднее, он был президентом (1721-1730 гг.) Медицинской канцелярии - высшего органа медицинского управления страны.

Однако подготовка врачей за рубежом не решила проблемы. Экономическое и политическое развитие России требовало подготовки национальных кадров медиков внутри страны.

Становление медицинского образования в России тесно связано с деятельностью Петра I. До Петра I в России не было ни одного классического высшего медицинского учебного заведения. Существовавшая до 1714 г. Лекарская школа при Аптекарском приказе (открытая в 1654 г.) высшим учебным заведением не являлась и врачей не готовила, - она была создана для подготовки лекаре, столь необходимых российской армии и флоту.

Первая в России госпитальная школа была основана Петром I в 1707 г. Её открытие с историей первого в России госпиталя, указ о строительстве которого был подписан Петром 25 мая 1706г. Вначале он был гражданским и назывался « Московский непременный госпиталь», в 1757г. стал военным лечебным учреждением и был переименован Генеральный сухопутный Московский госпиталь (ныне Центральный военный госпиталь имени Н. Н. Бурденко).

***Николай Ламбертович Бидлоо*** (1670–1735) – уроженец Амстердама, закончил Лейденский университет. В 1702г. он был приглашен к российскому двору и стал «ближним доктором его царского величества». В 1707г. Бидлоо возглавил первую в России госпитальную школу, открытую в Москве по инициативе Петра I.

Первым русским главным врачом Московского госпиталя стал Мартын Иванович Шеин (1712 – 1762), в госпитальной школе он преподавал хирургию. В 1762г. Московскую госпитальную школу впервые возглавил русский доктор медицины – ***Константин Иванович Щепин*** (1728 – 1770), выпускник Лейденского университета.

В 1786г. госпитальные школы были отделены от госпиталей и преобразованы медико – хирургические училища. Им предоставлялось право своих учеников «доводить до докторской степени». До этого времени этим правом обладала лишь медицинская канцелярия. Спустя 12 лет, в 1798г., медико-хирургические училища Москвы и Петербурга были преобразованы в медико-хирургические академии (МХА). Московская МХА существовала до 1804 г.

Пётр I постоянно заботился о медицинском обеспечении армии и флота. Штат медицинских чинов в российской армии был официально утверждён в 1711г. Принятый в 1716г. «Устав воинский» определил число докторов, полевых лекарей, цирюльников и полевых аптекарей в разных подразделениях действующей армии. Утверждённый позднее, в 1722г., «регламент об управлении Адмиралтейства и Верфи» определял статус адмиралтейских госпиталей для «морских служителей), их штат, должностные обязанности «комиссара над госпиталем», писаря и лекарей; подробные инструкции о лечении, питании и содержании больных.

В первой половине XVIII столетия стратегических центрах России было открыто более 10 госпиталей. При госпиталях, как правило, создавались госпитальные школы.

Окончившие госпитальные школы направлялись в основном в полки, где по истечении определённого срока практической работы они получали звание лекаря или подлекаря. После реформы медицинского образования, которую провёл ***Павел Захарьевич Кондоиди*** (1710-1760 гг.), Медицинской канцелярии, в программу медицинских школ было введено преподавание физиологии, акушерства, женских и детских болезней, установлен семилетний срок обучения и экзаменационная система.

Академия наук, по мысли Петра Великого, желавшего иметь в России собственных специалистов и учителей военного и инженерного дела и других искусств, задумывалась как высшее учебное заведение. При Академии предполагалось учредить академический университет в составе трёх факультетов (юридический, медицинский и философский) и академическую гимназию для подготовки будущих студентов. Первым президентом (1725-1733 гг.) Академии наук стал лейб-медик Петра I Лаврентий Лаврентьевич Блюментрост (1692-1755 гг.).

Академический университет при Академии наук развивал три направления: математическое, физическое и гуманитарное. При академическом Университете имелись библиотека, Кунсткамера, астрономическая обсерватория, анатомический театр и ботанический сад. Со временем при академии наук появились лаборатории, музеи, обсерватории.

Первым русским по национальности членом Петербургской Академии наук был ***Михайло Васильевич Ломоносов*** (1711-1765 гг.) – гениальный учёный и просветитель.

М. В. Ломоносов родился в деревне Денисовка Холмогорского уезда в семье рыбака-помора. Самостоятельно научившись читать, он освоил «Грамматику» Мелентия Смотрицкого и «Арифметику» Леонтия Магницкого и в 1731г. ушёл из дома с обозом в Москву, где поступил в Славяно-греко-латинскую академию. В конце 1735 г. в числе 12 лучших её учеников М. В. Ломоносов был направлен в петербургскую Академию наук для продолжения образования. Затем совершенствовал свои знания в университете (Марбург) и лабораториях Германии (1736-1741 гг.).

В 1745г. М. В. Ломоносов был избран профессором химии и членом Петербургской Академии наук.

Императорский Московский университет (ныне Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова) был учреждён 25(12) января 1755г. указом императрицы Елизаветы Петровны - дочери Петра – в составе трёх факультетов: юридического, философского и медицинского. Первыми профессорами медицинского факультета стали Йоганн Х. Керштенс, преподававший с 1758г. химию и минералогию московский акушер Йоганн Фридрих Эразмус. Он первым начал читать лекции по анатомии, хирургии и бабичьему искусству.

Первым русским профессором медицинского факультета Московского университета стал ***Семён Герасимович Зыбелин*** (1735 – 1802 гг.). В 1758г. он закончил философский факультет Московского университета. В 1759г. был направлен в Лейден для получения степени доктора медицины. В 1764г. С. Г. Зыбелин успешно защитил докторскую диссертацию, и, вернувшись в Россию в 1765г. начал преподавание теоретической медицины. Он был первым; профессором Московского университета, который начал читать лекции на русском, а не на латинском языке, как это было тогда принято.

С. Г. Зыбелин сыграл заметную роль в развитии гигиены и общественной медицины(борьба с детской смертностью, эпидемиями и др.), которая в то время находилась на этапе своего становления. «Многие причины преждевременной погибели человечества находятся, которых два источника полагаю — физический и политический», — утверждал С. Г. Зыбелин в одной из своих актовых речей — «Слове». В 1784 г. он был избран в Петербургскую Академию наук.

Некоторое время на медицинском факультете. не было ни лабораторий ни клиник. Первая клиническая палата на 10 больных была открыта в 1797 г. при Московском военном госпитале. Ею заведовал Е. О. Мухин — выдающийся российский физиолог и хирург

В 1791г. Московский университет получил право присвоения учёной степени доктора медицины. Первую докторскую диссертацию в стенах Московского университета защитил в 1794 г. Фома Иванович Барсук-Моисеев (1768—1811)

Одной из важнейших проблем медицины России XVIII в. являлись массовые эпидемии. Выдающийся вклад в борьбу с эпидемиями чумы в различных городах страны внес ***Данила Самойлович Самойлович*** (1742—1805). Получив медицинское образование в Петербурге, он продолжил его в Страсбурге и Лейдене, где в 1780 г, защитил докторскую диссертацию. После этого в течение трех лет он знакомился с организацией медицинского дела в Англии, Франции, Германии и Австрии.

Д. С. Самойлович признавал живую природу возбудителя заболеваний, был сторонником контагиозной теории распространения инфекции и впервые выдвинул идею о специфичности чумы. Используя один из первых микроскопов системы Деллебара, он предпринимал попытки обнаружить в выделениях больного и тканях умерших этот микроорганизм — возбудитель чумы, который был открыт почти столетие спустя французским ученым А. Йерсеном (A. Yersin, 1894).

Во время «моровой язвы в Москве в 1770—1772 гг. Д. С. Самойлович работал в «Комиссии для предохранения и врачевания от моровой язвы», испытывал на себе дезинфицирующее действие средств, предложенных комиссией, и обжигал при этом руки так, что «знаки рытвин и разрывов оставались на них по смерть его». Самойлович многократно одевал на себя снятую с больных чумой и окуренную дымом одежду, доказывая тем самым эффективность предлагаемых мер защиты от инфекции. Опыт борьбы российских врачей с «моровой язвой» в Москве обобщен в фундаментальном труде старшего доктора Генерального сухопутного госпиталя А. Ф. Шафонского.

Будучи главным доктором Юга России, Д.С. Самойлович активно участвовал и в борьбе с эпидемиями чумы в Крыму, Херсонской и Екатеринославской губерниях. Впервые в России он дал подробное описание клинической картины чумы, изучил условия ее распространения и патологическую анатомию чумы.

В 1803 г. он предпринял первую попытку инокуляции против чумы, используя для этого содержимое созревшего бубона больного чумой. Таким образом, он пытался найти способ прививки ослабленного заразного начала: «...сбудется чаяние мое... и увидим мы все, что моровая смертоносная язва, заразоносящая чума столь же в народе уже не будет опасною, как и оспа самая, паче же оспа прививная». Многолетние исследования Д.С. Самойловича обобщены в его фундаментальном труде «Описание микроскопических, исследований о существе яду язвенного» (1792—1794), изданном в Петербурге. Международным признанием заслуг Д.С. Самойловича явилось избрание его почетным членом 12 зарубежных академий.

При Екатерине II в управлении медицинским делом в России произошли изменения. Медицинская канцелярия была преобразована в Медицинскую коллегию. Функции её расшились.

В 1755г. во всех губерниях Российской империи были созданы Приказы общественного призрения. Функция: организация сиротских домов, богаделен, больниц и аптек. Учреждены должности уездных врачей.

В 1797г. на местах были учреждены местные органы управления медицинским делом – губернские врачебные управы.

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия**

Контрольные вопросы по теме занятия

1. Расскажите о реформах Петра I по преобразованию медицинского дела в России.
2. Медико-санитарные законы, управление медицинским делом при Петре I.
3. Как проводилась подготовка медицинских кадров в России 18 века?
4. Что вы знаете о Н.Л. Бидлоо – руководителе первой госпитальной школы?
5. В каком году был открыт Московский университет, и какова его роль в подготовке отечественных медицинских кадров?
6. Как повлиял М.В. Ломоносов на развитие естествознания и медицины в России?
7. Какой вклад внесли С.Г. Зыбелин, Н.М. Максимович – Амбодик в развитие отечественной медицины?
8. Как проводилась борьба с эпидемиями в России в 18 веке?
9. Расскажите о значительной роли Д.С. Самойловича, Е.О. Мухина в развитии медицины в России периода развитого феодализма.

Ситуационные задачи

**Задача №1**

Выдающийся отечественный ученый и врач Д.С. Самойлович (1746-1805) был одним из организаторов борьбы с эпидемиями чумы в России в XVIII веке. Для доказательства эффективности дезинфицирующего действия курительных порошков Д. Самойлович надел на себя, а затем на 7 приговоренных к смертной казни преступников одежду больных, умерших от чумы, которую предварительно окуривали порошками. Все они остались живы и не заболели.

1. Дайте оценку поступку Д.С. Самойловича.
2. Назовите самую крупную эпидемию в России ХVIII века.

**Задача №2**

Английский врач Э. Дженнер (1749-1823), предложивший вакцинацию против оспы, писал: «Старшим моим двум детям была привита оспа раньше, чем я стал прививать коровью оспу. Младший мой сын Роберт родился в то время, когда я уже начал производить опыты прививки коровьей оспы, и он был одним из первых моих пациентов… Воспаление началось, было, но прекратилось на третий день… Вскоре после этого… Роберт случайно подвергся возможности заразиться оспой. Так как в ту минуту у меня не было под рукой вакцины, то мне не оставалось другого исхода, как немедленно привить ему человеческую оспу…».

1. Дайте оценку поступка Э. Дженнера.
2. Кто сделал в России первую прививку от оспы по методу Дженнера?

**Задача №3**

Случай, происшедший с парижским хирургом Фуше в 1796г.:

Один приговоренный к смерти преступник внезапно опасно заболел, казнь

была отложена и Фуше поручено лечить его. Через несколько недель Фуше представил следующее свидетельство: «Нижеподписавшийся сим заявляет

высокоблагородному Уголовному суду, что осужденный в настоящее время совсем оправился и может быть предан смерти без всякого вреда для его здоровья».

1. Дайте оценку такому заявлению врача.
2. В чем состояла роль тюремных врачей во времена Инквизиции.

**Задача №4**

По прибытии в Египет в 1794 г. главный врач армии Наполеона Деженетт обнаружил, что в войсках под влиянием жаркого климата появились признаки чумы. Деженетт поставил на себе опыт, имевший в том числе, целью исследование способа борьбы с чумой. В кругу собравшихся вокруг него солдат Деженетт при помощи ланцета внес содержимое из гнойного нарыва больного чумой в маленькую трещину на своей коже, затем быстро и тщательно промыл ее водой с мылом, не допустив, таким образом, проникновения возбудителей болезни в кровь. Эксперимент не повлек за собой трагических последствий.

1. В чем состояло значение данного эксперимента?
2. Кто из русских врачей ХVIII века проводил эксперименты по самозаражению чумой?

 **Задача №5**

Становление акушерского образования в России связано с именем П.З. Кондоиди, архиатра медицинской канцелярии, созданной Петром I. В 1757 г. в Москве и Санкт-Петербурге были созданы «бабичьи школы», готовившие образованных повивальных бабок или акушерок.

1. Кто был первым в России профессором повивального искусства?
2. Какой фундаментальный труд по акушерству был им создан?

**7. Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой.**

* 1. Влияние учения М.В. Ломоносова на развитие медицины.
	2. С.Г. Зыбелин и его вклад в медицинскую науку и практику.
	3. Д.С. Самойлович - выдающийся ученый - эпидемиолог.
	4. Жизнь и деятельность Н.М. Максимовича-Амбодика.
	5. М.Я. Мудров и значение его трудов в развитие клинической медицины.
	6. История болезни М. Ломоносова.
	7. Коллекция уродов в первом музее России.

**1.Занятие №7**

**Тема: «** **Медицина в России в I половине XIX века**»**.**

**2. Форма организации учебного процесса:** семинарское занятие.

# 3. Значение темы:

Проследить преемственность в разработке важнейших направлений между поколениями врачей ХVIII и XIX века. Сформировать уважительное отношение к основоположникам отечественной медицинской науки.

Изучение передового, прогрессивного характера становления важнейших направлений медицинской науки в России XIХ веке позволяет понять исторические проблемы развития медицинской науки, сформировать уважительное отношение к основоположникам отечественной медицинской науки.

**Цели обучения:**

***-* общая:**

Обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- **общекультурными:**

способностью и готовностью анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способностью и готовностью к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства; знать историко-медицинскую терминологию (ОК-3);

способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

**- профессиональными:**

понимать стратегию методов диагностики и лечения (ПК-4);

способностью и готовностью анализировать состояние здоровья населения (ПК-19).

**- учебная:**

**Знать:**

* основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира;
* отличительные черты развития врачевания и медицины в изучаемый период;
* открытия в области медицины произошедшие в изучаемый период;
* вклад выдающихся деятелей медицины в развитие медицинской науки и практики, влияние гуманистических идей на медицину.

**Уметь:**

* пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
* анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе развития врачевания и медицины;
* понимать логику и закономерности развития медицины в зависимости от изучаемого периода времени.

**Навыки:**

* ведения научной дискуссии по вопросам общей истории медицины;
* сравнительного анализа прогресса врачевания в зависимости от особенностей исторической эпохи и развития общественно-экономической формации;
* изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и «круглых столов».

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

01. Первым русским профессором Московского университета был:

1) М.Я. Мудров

2) С.Г. Зыбелин

3) И. Е. Дядьковский

4) А.П. Протасов

02. М.Я Мудрова по специальности можно назвать

1) терапевтом

2) хирургом

3) эпидемиологом

4) акушером-гинекологом

03. М.Я. Мудров одним из первых в России стал применять:

1) перкуссию и аускультацию

2) наркоз

3) биохимический анализ крови

4) термометрию

04. Первый медицинский журнал, издаваемый на русском языке назывался:

1) "Медицина"

2) "Здоровье"

3) "Санкт-Петербургские врачебные ведомости"

4) "Московские врачебные ведомости"

05. Первым в России разработал правила посистемного написания истории болезни:

1) Н.И. Пирогов

2) М.Я. Мудров

3) П.А. Загорский

4) С.П. Боткин

06. Автором «Домашнего лечебника» является

1) Зыбелин С.Г.

2) Протасов А.П.

3) Самойлович Д.С.

4) Ломоносов М.В.

07. Выдающийся анатом и хирург, первый русский главный врач Московского госпиталя:

1) Щепин К. И.

2) Шеин М. И.

3) Буш И.Ф.

4) Загорский П. А.

08. Автор труда «О посредственной аускультации» 1819 г.

1) Н. Корвизар

2) А. Пьерри

3) И. Некода

4) Р. Лаэннек

09 Создатель первой в России тюремной больницы:

1) М. И. Шеин

2) И. Е. Дядьковский

3) А.П.Протасов

4) Ф.П. Гааз

10. Первым читал лекции по медицине на русском языке:

1) Д.С. Самойлович

2) Н.М. Максимович-Амбодик

3) Н.Л. Бидлоо

4) С.Г. Зыбелин

11. Создание Императорского Московского университета было утверждено в 1755 году царским указом:

1) Елизаветы Петровны

2) Екатерины II

3) Петра I

4) Анны Иоанновны

12. в Императорском Московском университете были первоначально открыты Следующие факультеты:

1) юридический, исторический, философский

2) гуманитарный, юридический, медицинский.

3) юридический, философский, медицинский.

4) духовный, юридический, физико-математический.

13. Составитель первого отечественного атласа по анатомии 1744 г. «Словник или иллюстрированный указатель всех частей человеческого тела»

1) Щепин К.И.

2) Шеин М.И.

3) Бидлоо Н.Л.

4) Загорский П.А

14. Единственной страной, в ЕВРОПЕ, В которой никогда не было сословно-цехового деления медиков, антагонизма и соперничества между врачами и хирургами, оставалась

1) Франция

2) Англия

3) Россия

4) Германия

15. Профессор Веланский Д.М., будучи сторонником идеалистических теорий в медицине

1) пропагандировал экспериментальный метод в исследованиях физиологии

2) отрицал экспериментальный метод в исследованиях физиологии

3) ввел экспериментальный метод в исследования физиологии

4) проводил опыты по моделированию состояния хронического эксперимента у лабораторных животных

16. «Одна и та же болезнь, но двух различных больных требует весьма разнообразного лечения» утверждал

1) Захарьин Г.А

2) Боткин С.П.

3) Мудров М.Я.

4) Мухин Е.О.

17. «Не должно лечить болезни по одному только ее имени, не должно лечить и самой болезни, для которой часто ты и названия не находишь …, а должно лечить самого больного» - писал

1) Пирогов Н.И.

2) Захарьин Г.А.

3) Боткин С.П.

4) Мудров М.Я.

18. Научная деятельность профессора патологии и терапии медицинского факультета Московского университета И.Е. Дядьковского основывалась на

1) идеях гуманизма

2) идеях материализма

3) принципах догматизма

4) принципах нервизма

19. 29 марта 1794 года в Московском университете состоялась первая защита диссертации по медицине, соискателем был

1) Васильев А.И.

2) Барсук-Моисеев Ф.И.

3) Базилевич Г.И.

4) Самойлович Д.С.

20. М.Я. Мудров в 1802 году защитил докторскую диссертацию на тему

1) «Карбункул лица»

2) «О самопроизвольном отхождении плаценты»

3) «О печени человеческой»

4) «О строении почек»

21. Врач, впервые применивший метод простукивания (перкуссии)

1) Л. Ауэнбруггер

2) Й. Шкода

3) Ф. Уден

4) С.П. Боткин

22. в военных госпиталях в ХVIII в. за ранеными ухаживали

 1) доктора

 2) лекари

 3) сестры милосердия

 4) солдаты, из числа выздоравливающих

23. Это заболевание стало причиной гибели Р. Лаэннека, внесшего огромный вклад в изучение его клинической картины и диагностики

1) чума

2) холера

3) туберкулез

4) рак

24. Ученый, впервые предложивший использовать ртутный термометр со своей оригинальной шкалой

1) Фаренгейт

2) Реомюр

3) Бурхааве

4) Санторио

25. Создатель первой в России научной хирургической школы:

 1) Д. Самойлович

 2) И.В. Буяльский

 3) И.Ф. Буш

 4) Н.И. Пирогов

26. И.Ф. Буш по специальности был

 1) хирургом

 2) эпидемиологом

 3) физиологом

 4) терапевтом

27. Изобретатель акушерских щипцов:

 1) Г. Чемберлен

 2) Д. Пальфин

 3) А. Левре

 4) И.П. Лазаревич

28. Университет, который окончил Н. И. Пирогов:

 1) Московский

 2) Петербургскую медико-хирургическую академию

 3) Казанский

 4) Берлинский

29. Выдающийся ученик И. Ф. Буша:

 1) Буяльский И.В

 2) Зыбелин С.Г.

 3) Доброславин А.П.

 4) Склифосовский Н.В.

30. Буяльский И.В. внес значительный вклад в:

 1) хирургию внутренних органов

 2) хирургию кровеносных сосудов

 3) травматологию

 4) военно-полевую хирургию

31. Буяльский Иван Васильевич:

 1) российский хирург и анатом, один из основоположников топографической анатомии

 2) анатом, физиолог, основатель первой русской анатомической школы

 3) хирург, анатом, педагог, основоположник военно-полевой хирургии

 4) терапевт, основатель первой русской клинической школы

32. П.А. Загорский был основателем следующей отечественной научной школы:

 1) терапевтической

 2) анатомической

 3) хирургической

 4) педиатрической

33. впервые применил изучение анатомии на замороженных трупах:

 1) И.Ф. Буш

 2) У. Гарвей

 3) Е.О. Мухин

 4) Н.И. Пирогов

34. Учителем И.В. Буяльского был:

 1) И.Е. Загорский

 2) Н.Н. Пирогов

 3) И.Ф. Буш

 4) М.Я. Мудров

35. П.А. Загорским был написан первый русский учебник:

 1) по анатомии

 2) по физиологии

 3) по хирургии

 4) по акушерству

36. Первым в России применил акушерские щипцы:

 1) П.З. Кондоиди

 2) И.Ф. Эразмус

 3) В.М. Рихтер

 4) И.П. Лазаревич

37. Основоположник военно-полевой хирургии в России

 1) Диффенбах Й.Ф.

 2) Склифосовский Н.В.

 3) Пирогов Н.И.

 4) Грефе К.Ф.

38. Создатель первой в России анатомической школы:

 1) С.Г. Зыбелин

 2) Д. Самойлович

 3) Н.М. Максимович-Амбодик

 4) П.А. Загорский

39. Хирург, первым сформулировавший принципы антисептики:

1) Д. Листер

2) Н.И. Пирогов

3) Т. Кохер

4) Т. Бильрот

40. Начало анатомических исследований в России связано с правлением:

1) Петра I

2) Екатерины II

3) Павла I

4) Николая I

41. Последняя работа Н.И. Пирогова:

1) Дневник старого врача

2) Начала военно-полевой хирургии

3) Патологическая анатомия азиатской холеры

4) Теория гуморального иммунитета

42. Больные, относящиеся ко второй группе при сортировке раненных по Пирогову:

1) безнадежно больные и смертельно раненные

2) раненные средней тяжести

3) тяжелораненые

4) легкораненые

43. Автор первого в России атласа по оперативной хирургии:

1) И. В. Буяльский

2) П. А. Загорский

3) С. Г. Зыбелин

4) Н. М. Максимович - Амбодик

44. Н.И. Пирогов принимал непосредственное участие в следующей войне:

1) Крымская война 1854-1856 г.

2) Отечественная война 1812 г.

3) Первая мировая война 1914-1918 г.

4) Русско-Японская война 1905 г.

45. Первое отечественное обобщающие руководство по хирургии «Руководство по преподаванию хирургии» (1807 г.) принадлежит

1) Буяльскому И.В.

2) Бушу И.Ф.

3) Соломону Х.Х.

4) Загорскому П.А.

46. Основал «Московскую медицинскую газету» и организовал Общество русских врачей

1) Пирогов Н.И.

2) Мудров М.Я.

3) Иноземцев Ф.И.

4) Склифосовский Н.В.

47. Н.И. Пирогов за научные достижения четыре раза был удостоен

1) Премии Петербургской Академии наук

2) Петровской премии

3) Стипендии Галициной-Кантимир

4) Демидовской премии

48. Сестра милосердия, получившая золотой крест от императора за помощь Раненым во время Крымской войны:

1) Н.П. Суслова

2) В.Ф. Кашеварова-Руднева

3) Дарья Севастопольская

4) Е.М. Бакунина

49. Создатель Международного общества Красного креста

1) Дж. Листер

2) Н.И. Пирогов

3) Р. Лаэннек

4) А. Дюнан

50. Н.И. Пирогов разделил сестер милосердия во время Крымской войны. на

1) две группы

2) три группы

3) четыре группы

4) пять групп

51. Государство, флаг которого был использован для создания эмблемы Международного общества Красного креста

1) Швейцария

2) Швеция

3) Англия

4) Канада

52. Основатель Крестовоздвиженской общины сестер милосердия

1) Великая княгиня Мария Федоровна

2) Великая княгиня Елена Павловна

3) Екатерина II

4) Н.И. Пирогов

53. медицинское подразделение, созданное главным хирургом армии Наполеона Д. Ларреем, для вывоза раненых с поля боя и их лечения:

1) бригада санитаров-носильшиков

2) медицинский пункт полка

3) летучий полевой госпиталь

4) тыловой госпиталь

**5.2. Основные понятия и положения темы**

**Медицина в России в первой половине XIX века**

Общественно – политическая и экономическая обстановка в России в конце 18 века характеризовалась бурным развитием экономики страны, оживлением торговли (в первую очередь морской). В этот период времени Россия ведет многочисленные войны. Появляется большая масса раненых солдат и матросов, которым необходимо было оказание квалифицированной помощи. Получает свое развитие и «гражданская» медицина. Были сделаны первые попытки организовать учет рождаемости и смертности, издается указ об организации «вольных» аптек, открывается «инструментальная изба».

Отечественная война 1812 г., знакомство передовых русских людей с револю­ционными и материалистическими течениями, способствовали развитию прогрес­сивных философских, социологических и естественно научных воззрений в России.

На формирование воззрений передовых представителей отечественной меди­цины в этот период оказал влияние А.Н. Радищев. Выдающийся писатель, один из основоположников русской материалистической философии А.Н. Радищев в трактате "О человеке, его смертности, бессмертии" (1792г.) проводил идеи о причинной обусловленности всех явлений природы, вплоть до мышления челове­ка. А.Н. Радищев доказывал, что человек, как и животное, является порождением природы и подчиняется ее законам. Он отстаивает теорию эпигенеза, согласно кото­рой в процессе постепенного развития зародыша возникают новые образования.

По Радищеву, способность к психической жизни, отличающая человека от животного, зависит от "соразмерного сложения" мозга. А. Радищев ждал ответа от анатомии, в которой, по его мнению, должно быть, в чем существенное различие ме­жду мозгом человека и животного. А.Н. Радищев признавал влияние психики на те­ло.

В своем знаменитом сочинение "Путешествие из Петербурга в Москву" Ради­щев останавливался на вопросах личной и общественной гигиены, призывал к борь­бе с изнеженностью, рекомендовал закаливание, физическое воспитание девушек. А.Н. Радищев описывал венерические болезни и их опасность, выступал против проституции, описал антисанитарные условия жизни крепостных крестьян, отсутст­вия ухода за грудными детьми.

Передовое направление русской философии этого периода (В.Г. Белинский, А.И. Герцен, Н.Г. Чернышевский, Н.А. Добролюбов) возникло и разрабатывалось на основе развития освободительного движения против царизма и крепостничества.

Существенное значение в формировании диалектического взгляда В.Г. Белин­ского на природу имели критические усвоенные им эволюционные теории предше­ственников дарвинизма в России и Западной Европе. Жизнь рассматривалась им как постоянный процесс, как постоянное движение, изменение, развитие. Пристально наблюдая за развитием естественных наук, он предвидел открытия закономерностей физиологических и психологических процессов человека.

В формировании философских взглядов А.И. Герцена решающее значение имело идейное наследие М.В. Ломоносова, А.Н. Радищева и декабристов. Огром­ную роль в формировании материализма А.И. Герцена сыграли естественно научные теории XIII и первой половины XIX в.

В 1844-1845гг. А.И. Герцен создал свой основной философский труд "Письма об изучении природы", где он развивает материалистические теории, высказывает гениальные мысли о диалектическом развитии в природе, рассматривал вопросы теории познания, естествознания.

А.И. Герцен подчеркивал необходимость связи опыта с обобщением, считал, что жизнь является особым качеством развивающейся материи.

XIX век в России характеризуется развитием капиталистических отношений в хозяйственной жизни, оживлением борьбы за демократические преобразования в стране (декабристы) и наступившей затем реакции в общественно–политической жизни, образовании и медицине. Характерным примером реакционного направления в медицинском образовании явилось решение государственного чиновника Магницкого о захоронении анатомических препаратов, обнаруженных им в Казанском университете. По существу санкционировался откат от клинического обучения к богословию и схоластике.

Несмотря на достаточно сложную обстановку, медицина в России продолжала успешно развиваться. Особенно резко критиковали идеалистические натурфилософские воззрения И.Е. Дядьковский, А.М. Филомафитский.

***Матвей Яковлевич Мудров*** (1776-1831)Создатель русской клинической школы. Система клинического обследования и индивидуального подхода к больным были сформулированы в его работе "Слово о спо­собе учить и учиться медицине практической, или деятельному врачебному искус­ству при постелях больных" (1820). Он впервые в России ввел в клинику метод опроса больного (позже развил Г.А. Захарьин). Одним из первых в России применил методы объективного внешнего осмотра (пальпация, перкуссия, аускультация), ла­бораторные исследования.

Мудроввпервые в России ввел систему ведения истории болезни, разрабо­тал схему клинического исследования. (О ценности истории болезней - пакт вывоза их из Москвы в 1812г.). Руководствовался индивидуализацией лечения больных ("лечить не болезнь, а больного"). Призывал пользоваться комплексной терапией, используя и все природные средства. Широко использовал физические методы ле­чения - водолечение, движение, физический труд и т.д. Мудров был первым отече­ственным терапевтом - гигиенистом, а также первым русским клиницистом, высту­павшим в защиту тесной связи клиники с патологической анатомией.

Он строил учение о внутренних болезнях на представлениях о цело­стности организма, о связи между организмом и окружающей среды, о влиянии по­следней на возникновение патологического обследования, опроса и осмотра больно­го, который он называл практической патологией.

В те времена лечение было симптоматическим. М.Я. Мудров настаивал на ин­дивидуализации лечение: "Одна и та же болезнь, но у двух различных больных тре­бует весьма разнообразного лечения" Мудров М.Я.настоятельно требовал тщатель­ного ведения истории болезни. Он пропагандировал среди врачей деонтологические проблемы медицины.

В 1831г. в Петербурге организовал помощь холерным больным, заразился хо­лерой и 31 июля умер.

***Иустин Евдокимович Дядьковский*** (1784 – 1841) Клиницист - терапевт, теоретик-патолог, основным методом познания считал опыт, наблюдение и здоровый смысл. Дядьковский рассматривал болезнь как про­цесс, охватывающий организм в целом, и в основу своей "системы болезней" поло­жил состояние нервной системы.

В диссертации "О действии лекарств на человеческое тело" он писал: "Вся жизнь человеческого тела от начала до конца есть не иное, что как постоянный хи­мический процесс.... Жизнь человеческого тела есть постоянное и непрерывное взаимодействие внешних сил окружающей природы и внутренних – человеческого тела".

Новыми и оригинальными для развития медицины являлись представления Дядьковского о регулирующей роли центральной нервной системы и головного моз­га, о целостности организма, учение об обмене как свидетельство единства организ­ма с внешней средой, учение о наследственности и изменчивости под влиянием внешних условий и др.

И.Е. Дядьковский русский врач и философ-материалист, профессор патологии и терапии Московский медик - хирургической академии. Он выделялся широтой и разносторонностью интересов. Жизнь он рассматривал как "...постоянное и непрерывное взаимодействие внешних сил окружающей природы и внутренних - человеческого тела". Болезнь есть нарушение пропорций между внутренними силами человека и окружающей среды, И.Е. Дядьковский считал нервную систему важнейшим в организме, необходимой для "деятельности прочих частей тела", утверждал, что главенствующая роль принадлежит высшей нервной системе, которая теснейшим образом соединяется с низшей нервной системой.

И.Е. Дядьковский активно боролся за самостоятельность русской науки.

**Первые методы и приборы физического обследования**

В начале XVIII в. в клиниках Европы не применялось ни одного диагностического прибора, не было инструментальных или лабораторных методов обследования больного. При постановке диагноза врач исходил из результатов анамнеза (опроса), прощупывания пульса и осмотра больного и его выделений. Теплоту тела определяли эмпирически (приложением руки) вплоть до второй половины XIX в. (в то время как первый термометрический прибор уже был изобретен Г. Галилеем в конце XVI в.).

Первый надежный спиртовой (1709), а затем и ртутный (1714) термометр со шкалой от 0 до 600° предложил один из выдающихся ученых своего времени ***Даниэль Габриель Фаренгейт*** (Fahrenheit, D.G., 1686— 1736), работавший в Голландии. В качестве исходных он использовал три точки отсчета. Первая — 0° определялась в сосуде со смесью льда, воды, солей аммония и морской соли. Вторая— 32 F соответствовала точке таяния льда. Третья — 96°F являлась нормальной температурой полости рта. Температура кипения воды по Фаренгейту соответствовала 212 F — на 180 выше точки таяния льда.

В Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге хранится 13 писем Фаренгейта к Г. Бурхааве, который был первым врачом, применившим собственную модификацию термометра Фаренгейта для определения температуры тела больного. Термометр Фаренгейта первым вошел в клинику, но большие размеры значительно затрудняли его практическое применение.

В 1730 г. французский естествоиспытатель Рене Антуан-Фершо Реомюр (Н. A. Reaumur, 1683—1757). изобрел спиртовой термометр со шкалой от 0 до 80° (0° соответствовал температуре замерзания воды). Приняв объем спирта при 0° за 1000 условных единиц, Реомюр нагрел его до кипения, что соответствовало 1080 единицам. Вот почему температура кипения воды по Реомюру принята за 80°.

Термометр Реомюра оказался весьма удобным, однако последнее слово в вопросе градуирования шкалы принадлежит шведскому астроному и физику ***Андерсу Цельсию*** (A. Celsius, 1701— 1744). В 1742 г. он предложил стоградусную шкалу, в которой 0° соответствовал температуре кипения воды, а — точке таяния льда. Впоследствии М. Штрёмер (Швеция) перевернул шкалу Цельсия, сделав 0° точкой таяния льда и началом отсчета. В таком виде термометр приобрел самую широкую мировую известность.

В клиническую практику термометрия входила с трудом. Еще в 1861 г известный немецкий врач Карл Герхард (Gerhardt, Karl, 1833—1902) считал ее «слишком сложной процедурой». В России успешное внедрение термометрии в клинику (1860) тесно связано с именем С.П. Боткина.

Важная роль в развитии методов физического обследования принадлежит венскому врачу ***Леопольду Ауэнбруггеру*** (Auenbrugger, Leopold) — автору метода перкуссии (лат. percussio—ударяю), те выстукивания, так хорошо известного сегодня и с таким трудом входившего в медицинскую практику.

Будучи сыном трактирщика, Л Ауэнбруггер часто наблюдал,  как отец определял количество вина, в бочках простукивая их стенки. Возможно, эти наблюдения навели его на мысль об использовании выстукивания для определения наличия жидкости в грудной полости.

В течение семи лет Ауэнбруггер тщательно изучал звуки, издаваемые при простукивании грудной клетки в здоровом и больном организме. Свои клинические наблюдения он систематически сопоставлял с данными патологоанатомических вскрытий и. изложил результаты своих исследований на 95 страницах сочинения «Inventum novum...» («Новый способ, как путем выстукивания грудной клетки человека обнаружить скрытые внутри груди болезни»).

«На основании своего опыта,— писал Ауэнбруггер, я утверждаю: признак, о котором идет речь, чрезвычайно важен не только для распознавания, но и для лечения болезней; более того, он заслуживает первого места после исследования пульса и дыхания. В самом деле, при какой бы болезни ни был обнаружен неестественный звук, получаемый при выстукивании груди, он всегда будет указывать на наличие большой опасности».

Несмотря на очевидную сегодня важность нового метода, перкуссия разделила участь многих великих изобретений: ее встретили насмешливо, даже враждебно. Венские врачи и их пациенты, приученные лишь к прощупыванию пульса, выступили с резкой критикой «этой длительной и тягостной новомодной процедуры». Более того, учитель Ауэнбруггера по Венскому университету и его ректор, основатель прославленной венской клинической школы Г. ван Свитен (van Swieten, Gerard, 1700—1772), также не принял нового метода. Ауэнбруггер был вынужден оставить работу в госпитале. Дальнейшая судьба его сложилась трагично: последние годы жизни он провел в психиатрической клинике, где умер в 1809 г., так и не узнав о возрождении и широком признании предложенного им метода во Франции в 1808 г.

Забытое имя Ауэнбруггера и его метод возродил ***Жан Николя Корвизар де Маре*** (Corvisart, Jean Nicolas de Mare, 1755—-1821)—-основоположник клинической медицины во Франции, лейб-медик Наполеона I.

С методом Ауэнбруггера Корвизар впервые познакомился, с увлечением прочитав небольшую работу венского врача Максимилиана Штоля (М. Stoll, 1742—1787), который практиковал этот метод в клинике для бедных на окраине Вены.. «Я не помню ни разу,—-писал Корвизар, — в течение всего времени, когда я изучал медицину, чтобы упоминалось имя Ауэнбруггера... Я не знал перкуссии, когда начал преподавать клиническую медицину».

В течение 20 лет Корвизар и его многочисленные ученики тщательно изучали перкуторный звук как новое средство диагностики. В отличие от автора метода, который перкутировал концами пальцев, сложенных в пирамиду, Корвизар стал выстукивать ладонью. Такой способ позволил ему с большим искусством распознавать заболевания легких, наличие жидкости в плевральной полости и околосердечной сумке, а также аневризму сердца, изучение которой принесло Корвизару большую славу. В 1808 г., за год до смерти Л. Ауэнбруггера, он опубликовал на французском языке полный перевод «Inventum novum...», дополнив его своими, весьма солидными (более 400 страниц) комментариями. Здесь уместно привести слова Анатоля Франса: «Дар воскрешать прошедшее столь же изумителен и драгоценен, как и дар предвидеть будущее».

Читая, лекции в амфитеатре госпиталя Sharite (на стенах которого ныне высечено его имя), Корвизар широко пропагандировал метод выстукивания, наряду с которым часто использовал и древний способ непосредственной аускультации (лат. auscultatio — выслушивание). Прикладывая ухо к грудной клетке больного, он пытался определить интенсивность и ритм биения сердца. Среди других студентов лекции Корвизара слушал ***Рене Теофил Гиацинт Лаэннек*** (Laennec, Rene Theophile Hyacinthe, 1782— 1826)—ученик, который превзошел своего учителя (рис. 133).

Р. Лаэннек воспитывался в семье своего дяди — известного врача времен французской буржуазной революции, что оказало большое влияние на его развитие и увлечение медициной. Изучив греческий и латынь, Лаэннек уже в юности читал в подлиннике труды древнегреческих и римских авторов. В студенческие годы взгляды Лаэннека формировались под влиянием Кор-визара и Биша.

Будучи студентом Парижского университета, Лаэннек начал работу по изучению болезни, которая в то время называлась чахоткой (phtisis) и от которой умирало огромное число больных. Патологоанатомические вскрытия выявляли в различных органах специфические образования, которые Лаэннек назвал туберкулами. Они возникали и развивались без внешних признаков, а когда симптомы болезни проявлялись, спасти больного было уже невозможно. Как распознать болезнь в начальной ее стадии, когда были еще шансы остановить ее и вылечить больного? Выслушивание ухом, приложенным к грудной клетке, не давало ощутимых результатов. Никаких средств прижизненной диагностики еще не было,— еще не родился и не сделал своего открытия (1895) В. К. Рентген.

Решение, которое так долго искал Лаэннек, пришло неожиданно. Возвращаясь из клиники через парк Лувра, он обратил внимание на шумную ватагу ребят, игравших вокруг бревен строительного леса. Одни дети прикладывали ухо к концу бревна, а другие с большим энтузиазмом колотили палками по противоположному его концу: звук, усиливаясь, шел внутри дерева. Лаэннек увидел решение проблемы.

Поводом для первого применения метода посредственной аускультации при помощи бумажного стетоскопа послужила полнота 19-летней девушки. «Возраст и пол больной,— писал Лаэннек,— не позволяли мне применить ... непосредственную аускультацию ухом, приложенным к области сердца... Я попросил несколько листов бумаги, свернул их в тугой цилиндр, приставил один его конец к области сердца и приложил ухо к другому. Я был в равной степени и удивлен и удовлетворен, когда услышал удары сердца такие ясные и отчетливые, какими никогда не слышал их при непосредственном. приложении уха к области сердца».

На следующий день Лаэннек применил этот метод в своей клинике в госпитале Necker. Тщательное обследование показало, что одна треть больных страдала активной фазой чахотки (т. е. туберкулеза, термин предложен Лаэннеком).

Первые стетоскопы (от греч. stethos — грудь, scopeo — смотрю, исследую). Лаэннек клеил из плотной бумаги, затем в поисках оптимальных акустических эффектов стал вытачивать их из различных пород дерева на специальном станке. Его собственный стетоскоп был деревянным и состоял из двух цилиндров, которыми в зависимости от целей исследования можно было пользоваться в собранном или разобранном виде.

Изобретение первого в истории медицины прибора физической диагностики— стетоскопа прославило имя Лаэннека, но его вклад в медицину определяется прежде всего разработкой патологической анатомии, изучением клинической картины и диагностики заболеваний легких, чему изобретение стетоскопа способствовало в значительной степени. Р. Лаэннек описал аускультативные симптомы пороков сердца, изучил клинику и патоморфологию портального цирроза печени (цирроз Лаэннека), установил специфичность туберкулезного процесса задолго до открытия возбудителя этого заболевания. Лаэннек считал туберкулез заразной болезнью. В качестве мер профилактики он предлагал физический отдых, усиленное питание и морской воздух.

В 1819 г. вышел в свет его знаменитый труд «О посредственной аускультации или распознавании болезней легких и сердца, основанном главным образом на этом новом методе исследования».

Шесть лет спустя Рене Лаэннек скончался от туберкулеза — болезни, для победы над которой он сделал более чем кто-либо другой.

В России первое описание перкуссии было сделано профессором Медико-хирургической академии Ф. Уденом (1754—1823). Заслуга внедрения перкуссии и аускультации в клиническую практику принадлежит П. А. Чаруковскому (1790—1842) в Петербурге и Г. И. Сокольскому (1807—1886) в Москве.

**РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**

К началу XIX века в России образовались два ведущих центра медицинской нау­ки - медицинский факультет Московского университета и преобразованный в 1798 г, из Медико-хирургического училища Медико-хирургическая академия в Петербур­ге. В Медико-хирургической академии нашли преимущественное развитие хирур­гия, анатомия, топографическая анатомия.

В стенах Медико-хирургической академии возникла первая русская анатоми­ческая школа, создателем которой был ***Петр Андреевич Загорский***. Он возглавил кафедру анатомии и физиологии в 1799 и руководил ею до 1833 г. Этому предшест­вовала большая практическая врачебная, а затем и преподава­тельская деятельность. Среди его учеников было много видных педагогов и ученых.

Особое значение получил труд П.А. Загорского "Сокращенная анатомия, или руководство к познанию строения человеческого тела", появившийся в свет в 1802 г. и выдержавший пять изданий. Не случайно Загорский делает приписку на титуль­ном листе: " В пользу обучающихся врачебной науке".

Изучая анатомические аномалии и вопросы тератологии - учения об уродст­вах, он пользовался методами сравнительной анатомии, изучал явления в развитии. Он создал анатомический музей, реставрировал препараты кунсткамеры, основанной еще Петром I. Он разослал обширную анкету, касавшуюся образа жизни, особенно­стей труда и питания беременных женщин. П.А. Загорский отвергал мистические представления о возникновении уродств. Эти исследования привели его к мысли о том, что природа человека не является раз и навсегда данной творцом, а изменяется под влиянием законов природы, внешней среды, условий существования.

Отвергая идеалистические представления о жизненной силе, он исследовал жидкости организма и утверждал, что "во влагах человеческого тела нет никакой жизненной силы". Так, исследуя "багрянец крови" - красные кровяные тельца и же­лая доказать, что они содержат железо и способствуют переносу кислорода, Загор­ский брал "несколько фунтов печенки крови" (сгусток), отмывал "багрянец", удалял фибринозную массу, отмытую жидкость выпаривал, прокаливал и к остатку прикла­дывал магнит. Остаток притягивался, что и доказывает наличие железа.

Развитие хирургии в России в силу сложившихся исторических традиций до середины XIX в. было тесно связано с немецкой хирургией. На русский язык переводились многие немецкие руководства и учебники хирургии.

В первой половине XIX в. ведущим центром развития хирургии в России являлась Петербургская Медико-хирургическая академия. Преподавание в Академии было практическим: студенты производили анатомические вскры­тия, наблюдали большое количество операций и сами участвовали в некоторых изних под руководством опытных хирургов.

В стенах Медико-хирургической академии возникла первая русская хирур­гическая школа ***Ивана Федоровича Буша*** , который с 1800 г. был профессором хи­рургии. Ему принадлежит первое русское "Руководство к преподаванию хирургии" в трех томах. И.Ф. Бушем было серьезно поставлено преподавание клинической и оперативной хирургии. Слушатели должны были отрабатывать хирургические приемы на трупах, а на четвертом курсе - публично сделать 4 большие операции на больных. И.Ф. Буш воспитал несколько профессоров-хирургов.

П.А. Загорский и И.Ф. Буш своей деятельностью ответили на главные вопро­сы времени: ими были созданы оригинальные отечественные учебные руководства, подготовлены квалифицированные кадры для преподавательской и научной работы. Наиболее видным учеником П.А. Загорского и И.Ф. Буша был ***Илья Васильевич Буяльский*** (1789-1866), обладавший большими анатомическими знаниями, оперативной техникой и глубокими клиническими представлениями. В 1842 г. он стал академиком.

С 1829 г. управлял хирургическим инструментальным заводом, а с 1831 г., кроме преподавания в Медико-хирургической академии, до конца жизни читал лек­ции по анатомии в академии художеств. И.В. Буяльский стоял на позициях посте­пенного развития органического мира, опираясь на сравнительно-анатомические данные и данные эмбриологии.

И.В. Буяльского можно считать основоположником пластической анатомии. Анатомические исследования И.В. Буяльского явились базой для разработки хирур­гической анатомии. Наиболее выдающемся трудом в этой области были его "Анатомико- хирургические таблицы", первый выпуск которых посвящен перевязке боль­ших артерий.

И.В. Буяльский стал прекрасным оператором, клиницистом, внимательно сле­дившим за ходом развития науки. Он один из первых применил эфирный наркоз в клинике. Придавал большое значение переливанию крови, он сконструировал для этой операции специальный двустенный шприц.

И.В. Буяльский приложил много усилий к созданию русского хирургического инструментария, прекрасных наборов. Такие инструменты, как палочка и лопаточка Буяльского, до сих пор применяются в хирургической практике.

В Москве развитие хирургии тесно связано с деятельностью ***Ефрема Оси­повича Мухина*** (1766—1859) — видного русского анатома и физиолога, хи­рурга, гигиениста и судебного медика.

Будучи профессором Московской Медико-хирургической академии (1795—1816) и медицинского факультета Московского университета (1813—1835), Е.О. Мухин издал «для пользы соотчичей, учащихся меди­ко-хирургической науке, и молодых лекарей, занимающихся производством хирургических операций», свои труды «Описание хирургических операций» (1807), «Первые начала костоправной науки» (1806) и «Курс анатомии» в восьми частях (1818). Он внес существенный вклад в развитие русской ана­томической номенклатуры. По его инициативе в Московском университете и Медико-хирургической академии были созданы анатомические кабинеты, введено преподавание анатомии на трупах и изготовление анатомических пре­паратов из замороженных трупов (метод, впоследствии развитый его ученика­ми И. В. Буяльским и Н. И. Пироговым). Развивая идеи нервизма, Е. О. Мухин признавал ведущую роль нервной системы в жизнедеятельности организма и возникновении многих заболеваний.

***Николай Иванович Пирогов*** (1810—1881) — выдающийся деятель рос­сийской и мировой медицины, хирург, педагог и общественный деятель, созда­тель топографической анатомии и экспериментального направления в хирур­гии, один из основоположников военно-полевой хирургии.

Годы его учебы в Московском университете совпали с периодом револю­ционного движения декабристов и последовавшей заним политической реак­цией в России. Именно тогда в Казанском университете по приказу попечите­ля М. Л. Магницкого были захоронены по церковному обряду все препараты анатомического театра. В Московском университете в то время также преоб­ладало книжное преподавание. «Об упражнениях в операциях над трупами не было и помину, — писал впоследствии Николай Иванович, — ...хорош я был лекарь с моим дипломом, давшим мне право на жизнь и на смерть, не видав ни однажды тифозного больного, не имея ни разу ланцета в руках!».

В 1828 г. после окончания Московского университета 17-летний «лекарь первого отделения» Н. И. Пирогов по рекомендации профессора Е. О. Мухина был направлен в Профессорский институт, только что учрежденный в Дерпте (Юрьев, ныне Тарту) для подготовки профессоров из «прирожденных росси­ян». В первом наборе слушателей этого института были также Г. И. Соколь­ский, Ф. И. Иноземцев, А. М. Филомафитский и другие молодые ученые, со­ставившие славу российской науки. В качестве своей будущей специальности Николай Иванович избрал хирургию, которую изучал под руководством про­фессора И. Ф. Мойера (1786-1858).В 1832 г. в возрасте 22 лет Н. И. Пирогов защитил докторскую диссерта­цию «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством». Ее выводы основаны на экспериментально-физиологических исследованиях на собаках, баранах, телятах. Н. И. Пирогов всегда тесно сочетал клиниче­скую деятельность с анатомо-физиологическими исследованиями. Вот почему во время своей научной поездки в Германию (1833—1835) он был удивлен, что «застал еще в Берлине практическую медицину, почти совершенно изоли­рованную от главных реальных основ ее: анатомии и физиологии. Было так, что анатомия и физиология сами по себе, а медицина сама по себе. И сама хи­рургия не имела ничего общего с анатомией. Ни Руст, ни Грефе, ни Диффенбах не знали анатомии. Больше того, Диффенбах просто игнорировал анато­мию и подшучивал над положением различных артерий».

По возвращении в Дерпт (уже в качестве профессора Дерптского универ­ситета) Н. И. Пирогов написал несколько крупных работ по хирургии. Глав­ной изних является «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фас­ций» (1837), удостоенная в 1840 г. Демидовской премии Петербургской ака­демии наук — самой высокой награды за научные достижения в России того времени. Этот труд положил начало новому хирургическому подходу к изуче­нию анатомии. Таким образом, Н. И. Пирогов явился основоположником но­вой отрасли анатомии — хирургической (топографической) анатомии, изу­чающей взаимное расположение тканей, органов и частей тела.

В 1841 г. Н. И. Пирогов был направлен в Петербургскую Медико-хирур­гическую академию. Годы работы в Академии (1841—1846) стали самым плодотворным периодом его научно-практической деятельности.

По настоянию Н. И. Пирогова при Академии впервые была организована кафедра госпитальной хирургии (1841). Вместе с профессорами К. М. Бэром и К. К. Зейдлицем он разработал проект Института практической анатомии, который был создан при Академии в 1846 г.

Одновременно заведуя и кафедрой, и анатомическим институтом, Н. И. Пи­рогов руководил большой хирургической клиникой и консультировал в неско­льких петербургских больницах. После рабочего дня он производил вскрытия трупов и готовил материал для атласов в морге Обуховской больницы, где ра­ботал при свечах в душном, плохо проветриваемом подвале. За 15 лет работы в Петербурге он произвел почти 12 тыс. вскрытий.

В создании топографической анатомии важное место занимает метод «ле­дяной анатомии». Впервые замораживание трупов 9 целях анатомических ис­следований произвели Е. О. Мухин и его ученик И. В. Буяльскии, который в 1836 г. приготовил мышечный препарат «лежащее тело», впоследствии отли­тый в бронзе. В 1851 г. развивая метод «ледяной анатомии», Н. И. Пирогов впервые осуществил тотальное распиливание замороженных трупов на тонкие пластины (толщиной 5—10 мм) в трех плоскостях. Результатом его титаниче­ского многолетнего труда в Петербурге явились две классические работы: «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела с рисунками (анато­мия описательно-физиологическая и хирургическая)» (1843—1848) и «Ил­люстрированная топографическая анатомия распилов, проведенных в трех на­правлениях через замороженное человеческое тело» в четырех томах (1852—1859). Н.И. Пирогов создал уче­ние о фасциях и межфасциальных промежутках. Обе они удостоены Демидовских премий Петербургской Ака­демии наук 1844 и 1860 гг.

Еще одна (четвертая) Демидовская премия была присуждена Н. И. Пирогову в 1851 г. за книгу «Патологическая анатомия азиатской холеры», в борьбе с эпидемиями которой он неоднократно принимал участие в Дерпте и Петербурге.

Велика роль Н. И. Пирогова и в решении одной из важнейших проблем хирургии — обезболивания. Еще в диссертации "Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме па­ховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством". Он впервые в истории хирургии, применив эксперимент на животных, показал пути внебрюшного подхода к этому глубоко лежащему отрезку аорты, что было обусловлено невоз­можностью нарушения брюшины из-за неминуемого нагноения.

Н.И. Пирогов, как и многие хирурги того времени, в совершенстве владел хи­рургической техникой, производил операции быстро.

**Н. И. Пирогов — основоположник военно-полевой хирургии**

Россия не является родиной военно-полевой хирургии — достаточно вспомнить ambulance volante Доминика Ларрея, основоположника француз­ской военно-полевой хирургии, и его труд «Научные записки о военно-поле­вой хирургии и военных кампаниях» (1812—1817). Однако никто не сделал так много для становления этой науки, как Н. И. Пирогов *—* основоположник военно-полевой хирургии в России.

В научно-практической деятельности Н. И. Пирогова многое было совер­шено впервые: от создания целых наук (топографическая анатомия и воен­но-полевая хирургия), первой операции под ректальным наркозом (1847) до первой гипсовой повязки в полевых условиях (1854) и первой идеи о костной пластике (1854).

В Севастополе во время Крымской кампании 1854—1856 гг., когда ране­ные поступали на перевязочный пункт сотнями, он впервые обосновал и осу­ществил на практике ***сортировку раненых*** на четыре группы. Первую группу составляли безнадежно больные и смертельно раненые. Они поручались забо­там сестер милосердия и священникам. Ко второй группе относились тяжело раненые, требующие срочной операции, которая производилась прямо на пе­ревязочном пункте в Доме Дворянского собрания. Иногда оперировали одно­временно на трех столах, по 80—100 больных в сутки. В третью группу опре­делялись раненые средней тяжести, которых можно было оперировать на сле­дующий день. Четвертую группу составляли легко раненые. После оказания необходимой помощи они отправлялись в полк.

Послеоперационные больные впервые были разделены Н. И. Пироговым на две группы: чистые и гнойные. Больные второй группы помещались в спе­циальных гангренозных отделениях — «memento mori» *(лат.* «помни о смер­ти»), как называлих Пирогов.

Оценивая войну, как «травматическую эпидемию», Н. И. Пирогов был убежден, что «не медицина, а администрация играет главную роль в деле по­мощи раненым и больным на театре войны». И он со всей страстью боролся с «тупоумием официального медицинского персонала», «ненасытным хищниче­ством госпитальной администрации» и всеми силами пытался наладить четкую организацию медицинской помощи раненым на театре военных действий, что в тех условиях можно было сделать только за счет энтузиазма одержимых. Такими были сестры милосердия Крестовоздвиженской общины.

Через год после Крымской войны Н. И. Пирогов был вынужден оставить службу в Академии и отошел от преподавания хирургии и анатомии (ему было 46 лет).

Возлагая большие надежды на улучшение народного образования, он при­нял пост попечителя Одесского, а с 1858 г. — Киевского учебного округа, од­нако многочисленные столкновения неугомонного академика с местными влас­тями и бюрократией заставили его в 1861 г. опять уйти в отставку.

В марте 1862 г. Н. И. Пирогов был назначен руководителем русских про­фессорских стипендиатов за границей (с резиденцией в Гейдельберге). Это был последний официальный пост Пирогова, на котором он снискал глубокое уважение своих подопечных; многиеиз них (И. И. Мечников, А. Н. Веселовский и др.) впоследствии составили славу российской и мировой науки.

В Гейдельберге Н. И. Пирогов подготовил к печати свой классический труд «Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции», который вышел в свет сначала на немецком (1864), а затем и на русском языке (1865—1866).

В 1866 г. после отстранения от должности Н. И. Пирогов окончательно поселился в селе Вишня неподалеку от г. Винницы (ныне Музей-усадьба Н. И. Пирогова).

Николай Иванович постоянно оказывал медицинскую помощь местному населению и многочисленным больным, которые шли к нему в село Вишня из разных городов и деревень России. Для приема посетителей он устроил неболь­шую больницу, где почти ежедневно оперировал и делал перевязки.

Для приготовления лекарств на территории усадьбыбыл выстроен неболь­шой одноэтажный домик — аптека. Он сам занимался выращиванием расте­ний, необходимых для приготовления лекарств. Многие лекарства отпуска­лись бесплатно: pro pauper *(лат.* — для бедного) — значилось в рецепте.

В своем имении в селе Вишня Н. И. Пирогов прожил почти 16 лет. Он много работал и редко выезжал (в 1870 г. — на театр франко-прусской войны и в 1877—1878 гг. — на Балканский фронт). Результатом этих поездок яви­лись его работы «Отчет о посещении военно-санитарных учреждений в Гер­мании, Лотарингии и Эльзасе в 1870 году» (1871) и труд по военно-полевой хирургии «Военно-врачебное дело и частная помощь на театре военных дейст­вий в Болгарин и в тылу действующей армийв1877— 1878гг.». В этих рабо­тах, а также в своем труде «Начала общей военно-полевой хирургии...» Н. И. Пирогов заложил основы организационных, тактических и методиче­ских принципов военной медицины.

Последней работой Н. И. Пирогова был незаконченный «Дневник старо­го врача».

**Антисептика и асептика**

Эмпирические начала антисептики (от греч. anti — против и septicos — гнилостный, вызывающий нагноение) связаны с именем венгерского врача Игнаца Земмельвейса (Semmelweis, Ignaz Philipp, 1818—1865). Работая в акушерской клинике профессора Клейна в Вене, он обратил внимание на то, что в одном отделении, где обучались студенты, смертность от родильной горячки достигала 30%, а в другом, куда студенты не допускались, смертность была невысокой. После длительных поисков, не зная еще о роли микроорганизмов в развитии сепсиса, Земмельвейс показал, что причиной родильной горячки являются грязные руки студентов, которые    приходят в родильное отделение после анатомирования трупов. Объяснив причину, он предложил метод защиты — мытье рук раствором хлорной извести, и смертность снизилась до 1—3% (1847). Тем не менее, при жизни Земмельвейса крупнейшие западноевропейские авторитеты в области акушерства и гинекологии не признали его открытия.

В России мытье рук обеззараживающими растворами применяли И. В. Буяльский и Н. И. Пирогов, которые внесли свой вклад в развитие антисептики и асептики.

Научного обоснования антисептики и асептики не было до работ Л. Пас ера, который показал, что процессы брожения и гниения связаны, с жизнедеятельностью микроорганизмов (1863). Идею Пастера в хирургию впервые принес английский хирург Джозеф Листер (Lister, Joseph, 1827—1912), который связал нагноение ран с попаданием и развитием в них бактерий. Дав научное объяснение - хирургической инфекции, Листер впервые разработал теоретически обоснованные мероприятия по борьбе с ней. Его система основывалась на применении 2—5% растворов карболовой кислоты (водных, масляных и спиртовых) и включала в себя элементы антисептики (уничтожение микробов в самой ране) и асептики (обработка предметов, соприкасающихся с раной: рук хирурга, .инструментов, перевязочного материала). Придавая большое значение воздушной инфекции, Листер распылял карболовую кислоту и в воздухе операционной (carbolic spray). В 1867 г. в журнале «Lancet» Дж. Листер опубликовал ряд статей («On the antiseptic principle iri the practice of surgery» и др.). в которых изложил существо своего метода, подробно раскрытое в его последующих работах.

Учение Дж. Листера открыло новую антисептическую эру в хирургии. Дж. Листер был избран почетным членом многих европейских научных обществ и являлся президентом Лондонского королевского общества (1895— 1900).

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия**

Контрольные вопросы по теме занятия

1. Каким образом складывалась общественно – политическая и экономическая обстановка в России в конце 18 века -первой половине 19 века?
2. Как вы можете оценить материалистические взгляды Радищева А.Н. и его отношение к медицине?
3. Расскажите о влиянии философских знаний Белинского В.Г., Герцена А.Г. на развитие естест­вознания и медицины.
4. Имела ли место борьба материализма и идеализма в русской медицине?
5. Расскажите о возникновении первых русских школ.
6. М.Я. Мудров - создатель русской клинической школы.
7. И.Е.Дядьковский - естествоиспытатель и клиницист, его роль в создании неврогенной теории патогенеза.
8. А.М.Филомафитский - основоположник экспериментальной физиологии в России.
9. Как происходило развитие теоретической медицины?
10. Какие отечественные научные школы вы знаете,перечислите?
11. Остановитесь подробно на анатомической (П.А. Загорский).
12. Остановитесь подробно на экспериментальной физиологии (А.М. Филомафитский).
13. Расскажите о развитии клинической медицины, отечественной научной школы.
14. Подробно остановитесь на терапевтической (М.Я. Мудров, И.Е. Дядьковский).
15. Как складывалась общественно-политическая обстановка в России первой половины XIX века?
16. Расскажите подробно о развитие анатомии и хирургии в России.
17. Что вы знаете о П.А. Загорском - создателе первой русской анатомической школы?
18. Что вы знаете о И.Ф. Буше - основоположнике первой русской хирургической школы?
19. Расскажите о И.В. Буяльском выдающемся анатоме и хирурге, о его труде "Анатомико-хирургические таблицы".
20. Расскажите о Н.И. Пирогове - создателе топографической анатомии.
21. Каков вклад Н.И.Пирогова в развитие военно-полевой хирур­гии.
22. Что можете сказать о значении его работ для русской и мировой науки?
23. Расскажите о появлении асептики и антисептики.

Ситуационные задачи

**Задача №1**

Выдающийся французский физиолог Клод Бернар (1813-1873) в своих лекциях по физиологии и патологии нервной системы писал: «Есть также весьма большое число людей, которые требуют от опыта одного только подтверждения идеи фикс. Они производят опыты не для того, чтобы отыскивать что-нибудь, а для того, чтобы доказывать: они делают свои выводы прежде даже, чем начнут свою работу… Эти размышления приводят мне на память разговор, происходящий когда-то между доктором Мажанди и одним из членов академии… Говоря г-ну Мажанди о своих мемуарах, академик выразился таким образом: «Скоро я буду в состоянии прочесть мой труд; мой мемуар уже окончен; мне остается только произвести опыты».

1. Дайте нравственную оценку такой позиции.
2. К чему приводила метафизичность в науке до XIX века?

**Задача №2**

Известный немецкий врач Х. Гуфеланд (1762-1836) писал: «Врач не принадлежит никакой партии, но целому обществу. Общительность есть его элемент; свободный дух среди разных политических обстоятельств составляет его благороднейшее преимущество. А потому он должен остерегаться быть членом какой-нибудь партии или общества. Звание обязывает его не обращать внимания на внешние обстоятельства людей, но видеть каждого человека чистым».

1. Дайте оценку такой нравственной позиции.
2. Что происходит в этот период в общественной жизни Европы?

**Задача №3**

Русский врач начала XIX века Я. Говоров писал: «Преподавать правила врачевания простому народу значит знакомить его с теми высокими таинствами, которых он не только смысла, но и самого даже языка не в состоянии понимать. Можно и еще больше сего сказать – медицина в употреблении у простолюдинов есть то же, что нож в руках младенцев».

1. Дайте оценку позиции Я. Говорова.
2. Дайте характеристику общественной ситуации в середине XIX столетия в России?

**Задача №4**

Эдвард Ланг (нач. ХIХ в.) предлагал воспользоваться, содержащимися в тюрьмах, преступниками для опытов над сифилитической заразой и антисифилитической сывороткой, так как «преступники долго остаются в

тюрьмах и удобны для продолжительного наблюдения». По мнению профессора этого не следует делать насильно, а должно убедить преступников в пользе для людей от таких опытов, так как «каждый человек, не исключая преступников, способен к благородному самопожертвованию».

1. Дайте оценку этому мнению.
2. Для чего это делалось и почему?

**Задача №5**

В 1826 году профессор М.Я. Мудров издает первую часть своего труда "Практическая медицина", в которой представляет новую классификацию болезней. Вторая часть его "Практической медицины" появляется спустя три года. В ней он излагает конкретные принципы диагностики, в частности план обследования больного, а также детально обсуждает значимость и возможности новых методов диагностики, появившихся в начале ХIХ в.

1. О каких методах идет речь?
2. Что считал своим главным достоянием М.Я. Мудров?

**Задача №6**

В журнале «Врач» № 34 за 1895 год помещена следующая заметка: «В Самаре возникло оригинальное дело. Некто мещанин Севрюгин поместил над могилой своей жены следующую надпись: «Здесь погребено тело усопшей мещанки Татьяны Федоровны Севрюгиной, резанной доктором Я-м». Покойная Севрюгина долго болела, много лечилась и, наконец, умерла. Мужу почему-то показалось, что смерть произошла от неправильного лечения, вследствие чего д- ру Я-ву поручено было сделать вскрытие. Основываясь на данных вскрытия, врачи признали, что Севрюгина умерла естественной смертью, от продолжительной болезни. Но такое заключение не понравилось мужу покойной; и, вот, он придумал отомстить, ни в чем неповинному д-ру Я-ву упомянутой надписью». Аналогичный случай произошел с известным акушером-гинекологом В.Ф. Снегиревым в 1884 году.

1. Дайте оценку этим поступкам.
2. В чем состоит главная заслуга Ф.М. Снегирева перед отечественной медициной?

**Задача №7**

Известный австрийский хирург Т. Бильрот (1829-1895), которому принадлежит выражение: «Успех медицины идет через горы трупов» на предложение прооперировать великого русского хирурга Н.И. Пирогова, у которого была диагностирована злокачественная опухоль ротовой полости, писал: «Я теперь уже не тот бесстрашный и смелый оператор, каким вы меня знали в Париже. Теперь при показании к операции я всегда ставлю вопрос: допущу ли я на себе сделать операцию, которую хочу сделать на больном?...». Т. Бильрот уверил Н.И. Пирогова в том, что ему не нужна (справедливо полагая, что больной ее может не перенести) и успокоил, и ободрил пациента. После смерти Н.И. Пирогова Т. Бильрот в письме к русским хирургам объяснил свои действия.

1. Дайте оценку нравственной позиции Т. Бильрота.
2. Что еще послужило причиной отказа от операции?

**Задача №8**

После Крымской и Франко-Прусской войн (1870-1871 гг.) в европейских странах, участвовавших в данных войнах, произошел существенный рост количества лиц, страдающих морфиновой наркозависимостью - морфинизмом

1. Как вы объясните этот факт?
2. Кто из врачей впервые применил для обезболивания закись азота?

 **Задача №9**

В начале XIX века британский хирург Джеймс Симпсон писал: "Человек, который ложится на операционный стол в наших хирургических госпиталях, подвергается большей опасности, чем английский солдат на полях Ватерлоо".

1. Что имел ввиду автор данного высказывания?
2. Какой метод в связи с этим был предложен в XIX в. Джозефом Листером?

**Задача №10**

Для сохранения жизни раненого решающее значение в начале XIX века имел выигрыш во времени. Заражение крови, сепсис, предотвращали методом быстрой ампутации, но ее необходимо было осуществлять безотлагательно. Хирург армии Наполеона Ларрей, в день Бородинского сражения лично провел 200 ампутаций за одни сутки. Наполеоновские солдаты превращались в толпы бродячих безруких и особенно безногих калек. Ларрей не верил, что есть иные способы лечения огнестрельных переломов.

1. Какой метод был применен Н.И. Пироговым как альтернатива ранним ампутациям при огнестрельных переломах?
2. Что считал Н.И. Пирогов главным при оказании помощи раненым во время боевых действий?

**7. Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой.**

1. О медицинской деятельности А. Радищева в Сибири.
2. Создание Российской Академии медицинских наук
3. Жизнь и деятельность Н.М. Максимовича-Амбодика.
4. М.Я. Мудров и значение его трудов в развитие клинической медицины.
5. Материалистические взгляды и врачебная деятельность И.Е. Дядьковского.
6. И.В. Буяльский и его вклад в развитие анатомии и хирургии в России.
7. Н.И. Пирогов - выдающийся русский хирург и ученый.
8. Пироговские съезды.
9. Н.И.Пирогов и общественная медицина.

**1.Занятие №8**

**Тема: «Медицина в России в период Нового времени (II половина XIX - начало XX вв.)**»**.**

**2. Форма организации учебного процесса:** семинарское занятие.

# 3. Значение темы:

Ознакомиться с передовым, прогрессивным характером развития фундаментальных дисциплин медицинской науки в России в XIХ веке.

Ознакомление с основными этапами развития медицины в России во второй половине ХIX – начале ХХ века позволяет проследить преемственность в разработке важнейших направлений между поколениями врачей данного периода.

**Цели обучения:**

***-* общая:**

Обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- **общекультурными:**

способностью и готовностью анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способностью и готовностью к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства; знать историко-медицинскую терминологию (ОК-3);

способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

**- профессиональными:**

понимать стратегию медицинской диагностики и лечения (ПК-4);

способностью и готовностью анализировать состояние здоровья населения (ПК-19).

**- учебная:**

**Знать:**

* основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира;
* отличительные черты развития врачевания и медицины в изучаемый период;
* открытия в области медицины произошедшие в изучаемый период;
* вклад выдающихся деятелей медицины в развитие медицинской науки и практики, влияние гуманистических идей на медицину.

**Уметь:**

* пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
* анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе развития врачевания и медицины;
* понимать логику и закономерности развития медицины в зависимости от изучаемого периода времени.

**Навыки:**

* ведения научной дискуссии по вопросам общей истории медицины;
* сравнительного анализа прогресса врачевания в зависимости от особенностей исторической эпохи и развития общественно-экономической формации;
* изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и «круглых столов».

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

01. Первая русская женщина-врач:

 1) Е.М. Бакунина

 2) В.А. Кашеварова-Руднева

 3) Н.П. Суслова

 4) А.Г. Архангельская

02. С 1878 года в течение 10 лет физиологической лабораторией при клинике, руководимой С.П. Боткиным, заведовал

1) Боткин С.С.

2) Образцов В.П.

3) Павлов И.П.

4) Осипов Е.А.

03. Врач, описавший зоны расстройства кожной чувствительности при заболеваниях внутренних органов

1) Боткин С.С.

2) Образцов В.П.

3) Захарьин Г.А..

4) Остроумов А.А.

04. Первое в России высшее женское медицинское учебное заведение появилось в

1) Киеве

2) Москве

3) Харькове

4) Санкт-Петербурге

05. Выдающийся французский физиолог, создавший теорию сахарного мочеизнурения

1) Эмиль Дюбуа-Реймон

2) Герман Гельмгольц

3) Клод Бернар

4) Франсуа Мажанди

06. Создатель первой в России лаборатории экспериментальной медицины, которую впоследствии возглавлял И.П. Павлов:

1) С.П. Боткин

2) И.М. Сеченов

3) И.И. Мечников

4) Г.А. Захарьин

07. Область физиологии, в которую внес наибольший вклад И.М. Сеченов:

1) физиология кровообращения

2) физиология центральной нервной системы

3) физиология пищеварения

4) теория иммунитета

08. Теория патогенеза заболеваний, разработанная И.М. Сеченовым, С.П. Боткиным, И.П. Павловым, давшая новое направление в медицине конца XIX - начала XX вв.

 1) гуморальная

 2) целлюлярная

 3). нейрогенная

 4) биохимическая

09. Создатель науки о старении организма (геронтологии)

1) И.И. Мечников

2) АА. Богомолец

3) В.В. Пашутин

4) И.П. Павлов

10. «Гениальным взмахом русской научной мысли» назвал этот труд М.И. Сеченова И.П. Павлов

 1) «Элементы мысли»

 2) «Рефлексы головного мозга»

 3). «Происхождение психических явлений»

 4) «Физиологические основы психических процессов»

11. Врач, разработавший методику глубокой скользящей топографической пальпации органов брюшной полости

1) С.П. Боткин

2) И.М. Сеченов

3) В.П. Образцов

4) Г.А. Захарьин

12. Страна, в которой было открыто первое в Европе высшее женское медицинское учебное заведение

1) Англия

2) Франция

3) Швейцария

4) Россия

13. Русский врач, доказавший инфекционное происхождение катаральной желтухи:

1) Г.А. Захарьин

2) И.Е. Дядьковский

3) С.П. Боткин

4) А.А. Остроумов

14. Ученый, открытия которого способствовали появлению эндокринологии, как самостоятельной дисциплины.

1) Ш.Э. Броун-Секар

2) К. Бернар

3) П. Эрлих

4) И.И. Мечников

15. Преподавание гинекологии как самостоятельной дисциплины было введено в России

1) Крассовским А.Я.

2) Флоринским В.М.

3) Громовым С.А.

4) Снегиревым В.Ф.

16. Создатель учения о высшей нервной деятельности:

1) И.М.Сеченов

2) И.П. Павлов

3) К. Бернар

4) А.М. Филомафитский

17. Первый российский лауреат Нобелевской премии в области медицины и физиологии

1) И.М. Сеченов

2) И.И. Мечников

3) И.П. Павлов

4) Н.Г. Басов

18. В 1860 г. Сеченов М.И. защитил докторскую диссертацию

1) «Материалы для будущей физиологии алкогольного опьянения»

2) «О рефлексах головного мозга»

3) «О гигиене труда»

4) «К вопросу о венечном кровообращении сердца»

19. Русский физиолог, разрабатывавший вместе с Н.И. Пироговым метод внутривенного наркоза:

1) А.М. Филомафитский

2) И.И. Мечников

3) И.М.Сеченов

4) И.П. Павлов

**5.2. Основные понятия и положения темы**

**Медицина второй половины XIX вв. – XXвв.**

Вторая половина XIX в. стала временем расцвета российских научных медицинских школ. В области терапии особое место занимали две научные клинические школы: школа С. П. Боткина, положившая начало экспериментальному направлению в отечественной клинической медицине (в Военно-медицинской академии), и школа Г. А. Захарьина, олицетворявшая искусство клинической практики (в Московском университете).

Григорий Антонович Захарьин (1829-1897 гг.)- основатель крупной клинической школы. Окончив медицинский факультет Московского университета (1852), он стал ординатором факультетской клиники у проф. А. И. Овера. Стажировался в Германии (у Р. Вирхова), Австрии (у Й. Шкоды) и Франции (у А. Труссо). По возвращении стал профессором Московского университета (с 1862 г.). Захарьин разработал оригинальный метод анамнеза – расспроса больного (греч. аnamnesis – воспоминание). Описал зоны расстройства чувствительности при заболевании внутренних органов, которые получили название «зоны Захарьина-Геда». Его «Клинические лекции» стали классическими и неоднократно издавались в России и за рубежом. Захарьин имел славу «лучшего врача». Его пациентами были Александр III и Л. Н. Толстой.

Сергей Петрович Боткин (1832-1889 гг.) создал крупнейшую в России научную терапевтическую школу и положил начало научному функциональному клинико-экспериментальному направлению в отечественной медицине.

В 1855 г., закончив медицинский факультет Московского университета, С. П. Боткин уехал на театр военных действий Крымской войны 1853-1856 гг. и в течение нескольких месяцев работал в военном госпитале под руководством Н. И. Пирогова.

Затем в течение трех лет С.П. Боткин находился за границей, где совершенствовал медицинские знания и готовился к профессорскому званию в крупнейших клиниках и лабораториях Германии (у Р. Вирхова и Л. Траубе), Австрии (у К. Людвига), Франции (у К. Бернара и А. Труссо), в Англии и Швейцарии. По возвращении в Петербург С.П. Боткин защитил докторскую диссертацию «О всасывании жира в кишках» (1860 г.) и в возрасте 28 лет стал профессором академической терапевтической клиники Петербургской Медико-хирургической академии (с 1881 г.- Военно-медицинская академия).

Соединив экспериментальную физиологию с клинической медициной, С.П. Боткин (вслед за Л. Траубе) развивал клинико-экспериментальное направление. Он создал первую в России лабораторию экспериментальной медицины, которую в течение 10 лет (с 1878 г.) возглавлял И.П. Павлов.

Многообразная научная и практическая деятельность С.П. Боткина обогатила Российскую клиническую медицину.

Он впервые выявил инфекционную природу так называемой катаральной желтухи (болезнь Боткина, 1866 г.). Ему принадлежат приоритетные идеи в области физиологии и патологии сердца и сосудов, кроветворения (активная роль периферических сосудов в кровообращении; два выявленных им симптома митрального стеноза). Его «Курс клиники внутренних болезней» (1867-1875 гг.) и «Клинические лекции» (1887 г.) служили руководством для многих поколений отечественных врачей.

С.П. Боткин стал первым русским врачом, назначенным лейб-медиком императорского двора. Он принимал непосредственное участие в основании Общины сестер милосердия св. Георгия (1870 г.) и Женских высших врачебных курсов (1872 г.); был председателем Общества русских врачей в Петербурге (с 1878 г.); участвовал в организации больниц и школьно-санитарного надзора; под его руководством была организована бесплатная помощь неимущим петербуржцам.

Из 106 учеников С. П. Боткина 40 стали докторами медицины, многие из них возглавили ведущие клинические кафедры и лаборатории в разных городах страны.

Среди его многочисленных последователей был Василий Парменович Образцов (1851-1920 гг.) – выпускник МХА (1875), профессор (с 1902 г.) Киевского университета св. Владимира, основатель киевской научной терапевтической школы, один из основоположников гематологии и кардиологии в России. В. П. Образцов внес значительный вклад в развитие методов клинических исследований и изучение болезней сердечно-сосудистой и пищеварительной системы.

В 1886 г. он разработал метод глубокой скользящей топографической (методической) пальпации органов брюшной полости, получивший мировое признание. По своему значению для прижизненной диагностики заболеваний органов брюшной полости она сравнима с методом перкуссии грудной клетки, предложенным Л. Ауэнбруггером. Ее высокая точность была подтверждена после введения метода рентгенодиагностики с применением контрастных веществ (1905 г.).

В.П. Образцов предложил также оригинальный метод непосредственной перкуссии органов грудной и брюшной полостей одним пальцем (1910 г.), что позволило более точно определять границы органов. В 1909 г. В. П. Образцов (вместе со своим учеником Н. Д. Стражеско) предложил критерии прижизненной диагностики тромбоза коронарных артерий (1909 г.), что открыло перспективы для клинической, а затем и клинико-электрокардиографической разработки учения об инфаркте миокарда. Деятельность В. П. Образцова связана и с развитием общественной медицины в России: в 1875-1877 гг. он работал земским врачом в Великом Устюге Вологодской губернии.

На рубеже XIX и XX столетий отмечалось бурное развитие естественных наук. Новые данные о строении материи и ее свойствах оказали прогрессивное влияние на развитие философии и естествознания, в том числе – медицины, которая обогащалась новыми методами исследования и лечения. Открытие рентгеновского излучения (x-rays, 1895) расширило возможности обследования здорового и больного организмов и положило начало новой медицинской дисциплине – рентгенологии. Открытие (А. Беккерель, 1896 г.) и изучение явления радиоактивности (М. Склодовская-Кюри и П. Кюри, 1898, 1903 гг.) способствовали развитию медицинской радиологии и радиобиологии. Открытие электрона (1897 г.) и создание квантовой теории вытеснили прежние представления об атоме как простейшей неделимой частице вещества.

В лаборатории выдающегося немецкого физиолога Карла Людвига (Ludwig, Karl F. W., 1816—1895) — создателя одной из крупнейших школ в истории физиологии — были сконструированы кимограф (1847) и ртутный манометр для записи кровяного давления, «кровяные часы» для измерения скорости кровотока, плетизмограф, определяющий кровенаполнение конечностей и другие приборы для физиологических экспериментов.

Немецкий физик, математик и физиолог Герман Гельмгольц (Helm-holtz, Herman, 1821—1894), заложивший основы физиологии возбудимых тканей, сделал крупные открытия в области физиологической акустики и физиологии зрения, изучал процессы сокращения мышц (явление тетануса, 1854) и впервые измерил скорость проведения возбуждения по нерву лягушки (1850).

Выдающийся французский физиолог Клод Бернар (Bernard, Claude, 1813—1878) детально изучил физиологические механизмы сокоотделения и значение переваривающих свойств слюны, желудочного сока и секрета поджелудочной железы для здорового и больного организма, заложив, таким образом, основы экспериментальной патологии. Он создал теорию сахарного мочеизнурения (высшая премия Французской академии наук, 1853), занимался исследованием нервной регуляции кровообращения, выдвинул концепцию о значении постоянства внутренней среды организма (основы учения о гомеостазе).

Таким образом, во второй половине XIX в. были сделаны большие успехи в изучении функций отдельных органов и систем, в исследовании некоторых наиболее простых механизмов регуляции и деятельности сердца (Э. Вебер, И.Ф. Цион, И. П. Павлов), сосудов (А.П. Вальтер, К. Бернар, К. Людвиг, И.Ф. Цион, Ф.В. Овсянников), дыхания (Н.А. Миславский), скелетных мышц (Ф. Мажанди, И.М. Сеченов, Н.Е. Введенский) и других органов и систем. Но все эти знания оставались разрозненными, они не объединялись теоретическими обобщениями о взаимной связи различных функций организма между собой.

В России создание основ материалистического направления в физиологии связано с деятельностью Алексея Матвеевича Филомафитского: (1807—1849) — основоположника московской физиологической школы. В 1833 г. он защитил докторскую диссертацию «О дыхании птиц», затем в течение двух лет работал в Германии в лаборатории И. Мюллера и в 1835 г. стал профессором Московского университета.

А. М. Филомафитский был одним из первых пропагандистов экспериментального метода в российской физиологии и медицине. Вместе с Н. И. Пироговым он разработал метод внутривенного наркоза; используя технику вивисекции, изучал вопросы физиологии дыхания, пищеварения, переливания крови («Трактат о переливании крови», 1848); создал аппараты для переливания крови, маску для эфирного наркоза и другие физиологические приборы. А. М. Филомафитский является автором первого российского учебника «Физиология, изданная для руководства своих слушателей» (1836).

А.М. Филомафитский учил своих слушателей, что богатый запас наблюдений и опыта, приобретенного у постели больного «драгоценнее всех отвлеченных умство­ваний натурфилософии». Он утверждал, что жизненную силу нельзя смешивать с душой, что она есть свойство органической материи. А.М. Филомафитский изучил проблемы, свя­занные с переливанием крови, сущность которых он видел в действии на нервную систему, а «через сию последнюю и на все отправления животно-химического про­цесса».

Выдающийся вклад в развитие рефлекторной теории, которая является одной из основных теоретических концепций физиологии и медицины, внес великий русский ученый, выдающийся представитель российской физиологической школы и основоположник научной психологии Иван Михайлович Сеченов (1829—1905).

В 1856 г. он закончил медицинский факультет Московского университета и был направлен за границу, где проходил подготовку к профессорскому званию в лабораториях И. Мюллера, Э. Дюбуа-Реймона, К. Людвига, К. Бернара. По возвращении в Россию в 1860 г. И. М. Сеченов защитил докторскую диссертацию «Материалы для будущей физиологии алкогольного опьянения».

Его работы по физиологии дыхания и крови, газообмену, растворению газов в жидкостях и обмену энергии заложили основы будущей авиационной и космической физиологии. Однако особое значение имеют его труды в области физиологии центральной нервной системы и нервно-мышечной физиологии.

Во времена И. М. Сеченова представления о работе мозга являлись весьма ограниченными. В середине XIX в. еще не было учения о нейроне как структурной единице нервной системы. Оно было создано лишь в 1884 г. испанским гистологом, лауреатом Нобелевской , премии (1906) С. Рамон-и-Кахалем (Ramon-y-Cajal, Santjago, 1852—1934). Не существовало и понятия о синапсе, которое было введено в 1897 г. английским физиологом Ч. Шеррингтоном (Sherrington, Charles Scott, 1857—1952), сформулировавшем принципы нейронной организации рефлекторной дуги. Ученые того времени не распространяли рефлекторные принципы на деятельность головного мозга.

И.М. Сеченов первым выдвинул идею о рефлекторной основе психической деятельности и убедительно доказал, что «все акты сознательной и бессознательной жизни по способу происхождения суть рефлексы».

Открытое им центральное (сеченовское) торможение (1863) впервые продемонстрировало, что наряду с процессом возбуждения существует другой активный процесс — торможение, без которого немыслима интегративная деятельность центральной нервной системы.

Классическим обобщением исследований И. М. Сеченова явился его труд «Рефлексы головного мозга» (1863), который И. П. Павлов назвал «гениальным взмахом русской научной мысли». Суть его лаконично выражена в первоначальных названиях, измененных по требованию цензуры: «Попытка свести способ происхождения психических явлений на физиологические основы» и «Попытка ввести физиологические основы в психические процессы». Эта научная работа была написана И. М. Сеченовым по заказу редактора журнала «Современник» поэта Н. А. Некрасова. Перед И. М. Сеченовым была поставлена задача: дать анализ современного состояния естествознания. Прогрессивные естественно-научные взгляды автора, подтвержденные описанием физиологических опытов, заставили цензуру признать это сочинение опасным: его публикация в журнале «Современник» была запрещена. Однако в этом же 1863 году работа И. М. Сеченова была опубликована в «Медицинском вестнике», затем вышла отдельным изданием и получила огромный резонанс в общественной и научной жизни России.

Отстаивая принципы материалистического естествознания, И.М. Сеченов утверждал, что «среда, в которой существует животное, оказывается фактором, определяющим организацию... организм без внешней среды... невозможен, поэтому в научное определение организма должна входить и среда, влияющая на него». И. П. Павлов писал по этому поводу: «...вместе с Иваном Михайловичем и полком моих дорогих сотрудников мы приобрели для могучей власти физиологического исследования вместо половинчатого весь нераздельно животный организм. И это — целиком наша русская неоспоримая заслуга в мировой науке, в общечеловеческой мысля».

Сеченов создал крупную физиологическую школу в России. Его учениками были Б. Ф. Вериго, Н. Е. Введенский, В. В. Пашутин, Г. В. Хлопин, М. Н. Шатерников и многие другие.

Николай Евгеньевич Введенский (1852—1922)—преемник И. М. Сеченова по кафедре физиологии Петербургского университета — внес значительный вклад в развитие физиологии возбудимых тканей и нервной системы в целом. В 1887 г. он защитил докторскую диссертацию «О соотношении между раздражением и возбуждением при тетанусе». Используя телефонный аппарат, он впервые прослушал ритмическое возбуждение в нерве (1884). Изучая явление тетануса, показал способность мионеврального синапса трансформировать импульсы и на этой основе открыл явления оптимума и пессимума (Wedensky inhibitor) раздражения (1886). Введенский ввел понятие лабильности и создал учение о парабиозе, которое изложено в его монографии «Возбуждение, торможение и наркоз» (1901).

Таким образом, начиная с середины XIX в. развитие медицины и физиологии было тесно связано с принципиальной важности открытиями и обобщениями в области физики, химии, биологии.

Все это вело к дальнейшей дифференциации медицинских дисциплин. В качестве отдельных отраслей медицины и самостоятельных предметов преподавания выделились новые: невропатология, психиатрия, дерматология с венерологией, инфекционные болезни и эпидемиология, педиатрия и многие другие.

Женское медицинское образование в Российской империи начало развиваться в 1860-х гг. Под влиянием революционной ситуации 1859-1861 гг. и отмены крепостного права в России (1861 г.) борьба за высшее женское медицинское образование стала составной частью борьбы за социальное равноправие женщин.

В начале 1860-х гг. вопрос о высшем женском образовании широко обсуждался в шести университетах России. Четыре из них высказались за допущение женщин к высшему образованию. Несмотря на это, новый Университетский устав, утвержденный в 1863 г., запретил женщинам даже переступать порог высших учебных заведений.

Первой русской женщиной, принятой в зарубежный университет, была Надежда Прокофьевна Суслова (1843-1918 гг.). В 1864 г. она поступила на медицинский факультет Цюрихского университета, через три года его закончила и в том же 1867 г. успешно защитила диссертацию на степень доктора медицины, хирургии и акушерства. «Это первая русская женщина с докторским дипломом, но полученным, к сожалению, в заграничном университете»,- отмечал тогда журнал «Медицинский вестник».

Первой женщиной, которая, несмотря на все препятствия, окончила высшее медицинское заведение в России (1868 г.) и защитила у себя на родине диссертацию на степень доктора медицины (1876 г.), была Варвара Александровна Кашеварова-Руднева (1842-1899 гг.). Окончив в 1862 г. курсы акушерок, а затем специальные годичные курсы усовершенствования, В. А. Кашеварова приказом военного министра была оставлена в Петербурге для слушания лекций в Медико-хирургической академии на полный пятилетний срок обучения с последующей шестилетней службой в Башкирском (Оренбургском) казачьем войске. Это было в 1863 г., до утверждения нового Университетского устава, запретившего допущение женщин в российские университеты даже в качестве вольнослушательниц, и она – единственная в России женщина-студентка - училась у И. М. Сеченова и В. А. Груббера, Н. М. Якубовича М. М. Руднева, у академика Н. Н. Зимина и сменившего его А. П. Бородина (химика и композитора). Она стала первой в истории России женщиной, которая получила звание «лекаря с отличием» и золотой медалью и была признана врачом наравне с мужчинами.

В 1872 г. Российское правительство приняло решение об открытии при Петербургской Медико-хирургической академии «Особого женского курса для образования ученых акушерок» (с 1876 г. – Высшие женские врачебные курсы). Это было первое высшее женское медицинское учебное заведение не только в России, но и во всей Европе. Его выпускницы уже в 1877-1878 гг. самоотверженно трудились во фронтовых госпиталях и на перевязочных пунктах Русско-турецкой войны под руководством профессора Н. В. Склифосовского.

К началу XX столетия подготовка медицинских кадров в России велась на медицинских факультетах девяти университетов, в Военно-медицинской академии и Психоневрологическом институте в Петербурге, на Высших женских курсах в Москве, Киеве и Одессе и в Женских медицинских институтах в Петербурге и Харькове.

По числу студентов Московский университет занимал ведущее место в стране, второе принадлежало Петербургской Медико-хирургической академии (около 775 студентов), после нее шли Юрьевский и Киевский университеты.

Общее число студентов-медиков приближалось к 8600, ежегодно выпускалось около 1000 врачей. Однако для страны со 160-миллионным населением этого было недостаточно.

Принимая «диплом доктора медицины и права врача», выпускники медицинских факультетов российских университетов подписывали «Факультетское обещание», которое «припечатывалось на обороте диплома». Его текст был принят в 1845 г. в связи с утверждением «Врачебного устава».

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия**

Контрольные вопросы по теме занятия

* 1. Расскажите об общественно-политической ситуации в России во второй половине ХIX – начале ХХ века.
	2. Расскажите о вкладе в отечественную медицинскую науку С.П. Боткина.
	3. Расскажите о выдающемся русском терапевте Г.А. Захарьине.
	4. Вклад В.П. Образцова в развитие методов клинических исследований.
	5. Расскажите о деятельности выдающегося отечественного физиолога И.М. Сеченова.
	6. Как происходило становление женского медицинского образования в Российской империи?
	7. Расскажите о первых русских женщинах-врачах.
	8. Что такое «Факультетское обещание»?

Ситуационные задачи

**Задача №1**

Известный отечественный невропатолог и психиатр В.М. Бехтерев (1857- 1927) в разговоре с видным юристом и общественным деятелем А.Ф. Кони говорил, что ему вдруг стало известно от одного больного, что «деятели из священной дружины собираются убить князя Кропоткина». На вопрос А.Ф. Кони, как он вышел из этого положения, В.М. Бехтерев сообщил, что он поручил одному из больных, который уезжал за границу, найти Кропоткина и предупредить его о готовящемся покушении, нарушив тем самым принцип врачебной тайны.

1. Дайте оценку поступку В.М. Бехтерева.

2. Каковы заслуги В.М. Бехтерева перед отечественной медицины?

**Задача №2**

Известный отечественный терапевт Г.А. Захарьин (1829-1897), по свидетельству деятеля земской медицины Д.Н. Жбанкова, «впервые ввел определенную таксу за свои советы на дому и за выезды и с течением времени довел ее до очень крупных размеров, менее чего не бралось ни с кого; этому «хорошему» начинанию последовали и другие московские профессора и практики… к тому же прежним московским купцам нравилось такое обращение, ибо они в подобном докторе видели своего «плоть от плоти своей».

1. Дайте оценку действиям Г.А. Захарьина, учитывая его выдающийся вклад в развитие клинической медицины.
2. В чем состоял этот вклад?

**Задача №3**

Видный отечественный врач-общественник С.И. Мицкевич, вспоминая свои студенческие годы, писал: «Наш курс недовольный постановкой дела в клинике Г.А. Захарьина, подал ему докладную записку, в которой корректно изложил свои пожелания об улучшении постановки занятий. Захарьин был вне себя от обиды: как осмелились мальчишки-студенты учить его, знаменитого клинициста и тайного советника. Он сердито ответил на записку на лекции и заключил так: «Дело свое я буду делать, как делал, а либеральничать не намерен». Мы зашикали, и большинство ушло с лекции».

1. Дайте оценку поступку Г.А. Захарьина, в связи с эволюцией его взглядов.
2. Какой главный метод использовал в своей деятельности Захарьин?

**Задача №4**

Отрывок из речи профессора Васильева перед студентами-медиками Юрьевского университета в 1893 г.: «Что касается до отношения к Вашим больным, то, само собой разумеется, что Вы должны снискать их уважение. Этого Вы можете достичь лишь тем, что будете дорого брать с больных. Требуйте от каждого больного 10 руб., но ни в коем случае 1 р., или несколько рублей, а то Вас ославят, как человека жадного к деньгам, кого народ и без того

принимает большинство врачей. Если Вы в денежных делах будете обходиться таким образом, то больные с уважением будут взирать на Ваши медицинские познания. Если же кто-либо не сможет заплатить эту цену, то лечите его безвозмездно, за что будет он обязан Вам благодарность

1. 1.Дайте оценку этой нравственной позиции.
2. С чем это связано?

**Задача №5**

Журнал «Врачебный вестник» от 10 сентября 1905 года сообщил: «В Одессе разыгралась ужасная трагедия. Врач С.И. Полянков покончил жизнь самоубийством вследствие смерти неудачно оперированного им четырехлетнего ребенка. Газеты передают следующие подробности этой трагедии. В понедельник 18-го июля доктора С. Полянкова, проезжавшего мимо хутора «Константиновка» остановила бедно одетая, но интеллигентная на вид женщина, которая со слезами на глазах умоляла его остановиться на несколько минут и оказать помощь ее единственному сыну Павлу Бендерчуку, четырех лет от роду. Осмотрев ребенка, врач посоветовал матери немедленно отправить его в город, в больницу, так как у мальчика дифтерит. Мать об этом и слышать не хотела. Доктор Полянков, прописав лекарство, направился к выходу, когда явился отец ребенка. Последний, выслушав врача, также отказался везти ребенка в больницу. На следующий день доктор на возвратном пути заехал к Бендерчук и нашел ребенка в более удовлетворительном состоянии. Тогда он решил сделать ему операцию, на которую родители согласились. Во время операции доктор вдруг вздрогнул и побледнел: он сделал ошибку и понял, что ребенок на этот раз погиб. Это заставило его отложить свой отъезд и выждать результатов. Через два часа ребенок умер. Доктор стал неузнаваем. Он, волнуясь, плакал над изголовьем ребенка, называл себя его убийцею, когда понял, что никакой надежды больше нет, он подошел к столу, быстро набросал на лоскуте бумаги несколько строк, положил записку под чернильницу и попросил у жены Бендерчука стакан воды. Не успела последняя оставить комнату, как раздался выстрел. Бендерчук, испуганная, возвратилась в комнату. Доктор Полянков с простреленным виском упал на кровать. Врач был мертв. Записка его гласила: «Простите молодому врачу его невольную ошибку, лишившую вас единственного ребенка. Я искупил свою вину. Пусть моя смерть послужит вам утешением в постигшем вас горе. Доктор С.И. Полянков».

1. Дайте оценку поступку врача.
2. Герой какого известного рассказа русского писателя о враче, также заканчивает жизнь самоубийством?

**7. Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой.**

1. Вклад И.М. Сеченова в развитие мировой и отечественной физиологии.
2. Научно-практическая деятельность С.П. Боткина.
3. Г.А. Захарьин и его вклад в терапию.
4. **Занятие № 9**

**Тема: «****Основные этапы развития медицины СССР****».**

**2. Форма организации учебного процесса:** семинарское занятие.

# 3. Значение темы:

Ознакомиться с особенностями возникновения и становления, основными принципами советской медицины. Сформировать уважительное отношение к основоположникам отечественной медицинской науки XX века.

**Цели обучения:**

***-* общая:**

Обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- **общекультурными:**

способностью и готовностью анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способностью и готовностью к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства; знать историко-медицинскую терминологию (ОК-3);

способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

- профессиональными:

понимать стратегию медицинской диагностики и лечения (ПК-4);

способностью и готовностью анализировать состояние здоровья населения (ПК-19).

**- учебная:**

**Знать:**

* основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира;
* отличительные черты развития врачевания и медицины в изучаемый период;
* открытия в области медицины произошедшие в изучаемый период;
* вклад выдающихся деятелей медицины в развитие медицинской науки и практики, влияние гуманистических идей на медицину.

**Уметь:**

* пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
* анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе развития врачевания и медицины;
* понимать логику и закономерности развития медицины в зависимости от изучаемого периода времени.

**Навыки:**

* ведения научной дискуссии по вопросам общей истории медицины;
* сравнительного анализа прогресса врачевания в зависимости от особенностей исторической эпохи и развития общественно-экономической формации;
* изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и «круглых столов».

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

01. Первым наркомом здравоохранения Советской России был

 1) З.П. Соловьев

 2) А.Н. Винокуров

 3) М.И. Барсуков

 4) Н.А. Семашко

02. Единая государственная система управления здравоохранением была сформирована в России:

 1) в 1905 г.

 2) в 1939 г.

 3) в 1861 г.

 4) в 1918 г.

03. Создатель учения о высшей нервной деятельности

1) И.М.Сеченов

2) И.П. Павлов

3) К. Бернар

4) А.М. Филомафитский

04. Первый российский лауреат Нобелевской премии в области медицины и физиологии

1) И.М. Сеченов

2) И.И. Мечников

3) И.П. Павлов

4) Н.Г. Басов

05. Ученый создавший учение о парабиозе, которое изложено в монографии «Возбуждение, торможение и наркоз»

1) И.П. Павлов

2) Н.Е. Введенский

3) И.М. Сеченов

4) К. Людвиг

06. Первый президент Академии медицинских наук СССР:

1) Е.И. Чазов

2) А.Н. Бакулев

3) Н.Н. Бурденко

4) Б.В. Петровский

07. Н.А. Семашко в I Московском медицинском институте основал и возглавлял в течение 27 лет кафедру:

1) внутренних болезней

2) социальной гигиены

3) ортопедической стоматологии

4) детской хирургии

08. Народный комиссар здравоохранения СССР, расстрелянный в 1938 г. за осуждение политики массовых репрессий:

1) Г.Н. Каминский

2) Н.А. Семашко

3) М.Ф. Владимирский

4) А.Ф. Третьяков

09. Врач, осуществивший первую в нашей стране успешную пересадку сердца больному:

1) Е.И. Чазов

2) В.И. Шумаков

3) Е. Н. Мешалкин

4) А.Н. Бакулев

10. Первый в мире врач-космонавт, проводивший эксперименты на космической орбите:

1) А.А. Серебров

2) В.А. Ляхов

3) Б.Б. Егоров

4) В.В. Рюмин

11. Первая в мире пересадка сердца человеку была осуществлена

1) А.В. Вишневским

2) Н.Н. Бурденко

3) С.И. Спасокукоцким

4) К. Бернаром

12.Главный редактор первого издания большой медицинской энциклопедии (1927-1936 гг.)

1) И.П. Павлов

2) Н.А. Семашко

3) М.Ф. Владимировский

4) Г.Н. Каминский

13. Основной организационный принцип советской медицины.

1) государственный характер

2) страховая медицина

3) равноправие государственной и частной системы здравоохранения

4) земская медицина

14. Право проведения на своей территории первого , после Октябрьской революции 1917 г., международного медицинского конгресса СССР получил в

1) 1924 г.

2) 1934 г.

3) 1948 г.

4) 1954 г.

15. Министр здравоохранения СССР, вместе с американским врачом Б.Лауном ставший лауреатом Нобелевской премии мира за развитие движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны»

1) Б.В. Петровский

2) И.Н. Денисов

3) С.П. Буренков

4) Е.И. Чазов

16. Лауреат Нобелевской премии академик И.П. Павлов ввел практику

1) естественное наблюдение

2) анализ

3) хронический эксперимент

4) условный рефлекс

**5.2. Основные понятия и положения темы**

 В первые годы советской власти в России свирепствовали эпидемии сыпного тифа, холеры, брюшного тифа и других инфекционных заболеваний. Медицинское дело было рассредоточено по ведомствам, не имело достаточного финансирования и обеспечивалось главным образом за счет бюджетов земств и самоотверженной работы передовых земских врачей. Повсеместно крайне недоставало квалифицированных медицинских кадров, лечебных учреждений, медикаментов. Гражданская война и военные операции на всей территории страны усиливали, разруху в промышленности и сельском хозяйстве. Население страны голодало. Не хватало топлива. Транспорт, системы водоснабжения и очистки городов и деревень находились в весьма запущенном состоянии, что создавало опасную эпидемиологическую ситуацию.

 «Основное впечатление от положения в России — это картина колоссального непоправимого краха, — писал Герберт Уэллс, посетивший нашу страну в сентябре—октябре 1920 г. — Громадная монархия, которую я видел в 1914 году, с ее административной, социальной, финансовой и экономической системами, рухнула и разбилась вдребезги под тяжким бременем шести лет непрерывных войн. История не знала еще такой грандиозной катастрофы. На наш взгляд, этот крах затмевает даже саму Революцию... Большевистская статистика, с которой я познакомился, совершенно откровенна и честна... Смертность в Петрограде -свыше 81 человека на тысячу; раньше она составляла 22 человека на тысячу, но и это было выше, чем в любом. европейском городе Рождаемость среди недоедающего и глубоко удрученного населения — 15 человек на тысячу; прежде она была почти вдвое больше»

 Борьба с грязью, эпидемиями и болезнями в масштабах страны требовала организационного единства здравоохранения, ликвидации ведомственной раздробленности, создания государственной сети больниц и аптек, преодоления нехватки медицинских кадров. Осуществление этих задач в масштабах огромной страны в условиях войны, голода и разрухи было возможно только при наличии государственной системы здравоохранения, которая организационно оформилась в 1918 г.

**Создание Народного комиссариата здравоохранения**

 26 октября (8 ноября) 1917 г. при Военно-революционном комитете Петроградского совета рабочих и солдатских депутатов был образован Медико-санитарный отдел (во главе с М. И. Барсуковым); отделу поручалось реорганизовать медико-санитарное дело в стране.

 Реализуя задачи, поставленные еще в 1903 г. в первой программе РСДРП, Совет Народных Комиссаров издал декреты: о 8-часовом рабочем дне — от 29 октября (11 ноября) 1917 г., о помощи пострадавшим от несчастных случаев на предприятиях — от 9 (22) ноября 1917 г., о бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений предприятий — от 14 (27) ноября 1917 г., о страховании на случай болезни — от 22 декабря 1917 г. (4 января 1918 г.) и др.

 Для осуществления этих постановлений и оказания медицинской помощи населению на местах с ноября 1917 г. в различных районах страны стали создаваться Медико-санитарные отделы (при местных Советах) и Врачебные коллегии (при некоторых Народных комиссариатах).

 2 (14) декабря 1917 г. Врачебные коллегии Народных комиссариатов Внутренних дел, Путей сообщения и Государственного' призрения обратились к населению Советской России с совместным воззванием «О борьбе с заболеваемостью, смертностью и антисанитарными условиями жизни широких масс населения». Это обращение явилось первым программным документом Советского государства в области медицинского дела. В обращении говорилось:

 «Война, экономический развал и вызванные ими недоедание и истощение населения ставят перед рабочим и крестьянским правительством вопрос о борьбе в государственном масштабе с заболеваемостью, смертностью и антисанитарными условиями жизни широких масс населения.

Необходимо исчерпывающее санитарное законодательство по водоснабжению, канализации и санитарному надзору, за торгово-промышленными заведениями, жилыми помещениями, по организации выборной от населения санитарной инспекции, по борьбе с заболеваемостью и смертностью и, в частности, с детской смертностью, туберкулезом, сифилисом, по борьбе с заразными болезнями, по обеспечению населения народными санаториями, целебными местами и т. п.»

 Общность задач, стоявших перед Врачебными коллегиями, привела к их объединению. 24 января (6 февраля) 1918 г. декретом Совета Народных Комиссаров был образован Совет Врачебных коллегий, на который возлагались функции «высшего медицинского органа Рабочего и Крестьянского правительства». Его председателем был назначен А.Н. Винокуров, заместителями председателя — В.М. Бонч-Бруевич (Величкина) и М.И. Барсуков.

 15 мая 1918 г. вышел в свет первый номер официального печатного органа Совета Врачебных коллегий при Совете Народных Комиссаров РСФСР — «Известия советской медицины», первой советской медицинской газеты-журнала.

 Перед Советом Врачебных - коллегий (как писал впоследствии М. И. Барсуков) стояли тогда три основные задачи:'

«1. Продолжить организацию на местах медико-санитарных отделов при Советах рабочих и солдатских депутатов.

2. Закрепить начатую реорганизацию военной медицины...

3.Всемерно укреплять санитарное дело, наладить борьбу с эпидемическими заболеваниями и всеми силами помочь советской власти в устранении санитарной разрухи».

 В то же время основной задачей Совета Врачебных коллегий оставалось объединение усилий в области здравоохранения в масштабах всей страны. В связи с этим велась работа по подготовке Всероссийского съезда представителей Медико-санитарных отделов, которому предстояло решить вопрос об образовании Народного комиссариата здравоохранения РСФСР.

Всероссийский съезд Медико-санитарных отделов Советов состоялся в Москве 16—19 июня 1918 г. Наряду с основным вопросом «Задачи и организация Народного комиссариата здравоохранения» (доклад 3. П. Соловьева и В. М. Бонч-Бруевич), съезд обсудил важнейшие для того периода проблемы здравоохранения: «Об организации и задачах советской медицины на местах» (доклад Н. А. Семашко), «Об организации борьбы с эпидемиями в условиях Советской республики» (доклад А. Н. Сысина), «О страховой медицине» (доклады И. В. Русакова и Г. В. Линдова).

 В постановлении съезда отмечалось: «Исходя из положенного в основу строения Советской республики единства государственной власти, следует признать необходимым создание единого центрального органа — Комиссариата здравоохранения, ведающего всем медико-санитарным делом».

 26 июня 1918 г. Совет Врачебных коллегий направил в Совет Народных Комиссаров докладную записку и проект декрета о создании Народного комиссариата здравоохранения (Наркомздрав) РСФСР. 9 июля 1918 г. они были опубликованы в «Известиях ВЦИК» для широкого ознакомления.

 11 июля 1918 г. после многократного и обстоятельного обсуждения Совет Народных Комиссаров принял декрет «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения» — первого высшего государственного органа, объединившего под своим руководством все отрасли медико-санитарного дела страны.

 В состав первой Коллегии Народного комиссариата здравоохранения РСФСР вошли: В.М. Бонч-Бруевич (Величкина), А.П. Голубков, П.Г. Дауге, Е.П. Первухин, Н.А. Семашко, 3.П. Соловьев. Первым народным комиссаром здравоохранения РСФСР был назначен Н. А. Семашко, его заместителем — 3.П. Соловьев.

 Николай Александрович Семашко (1874—1949)—возглавлял Наркомздрав до 1930 г. — в годы гражданской войны, иностранной военной интервенции и послевоенного периода, когда создавалась государственная система здравоохранения, велась борьба с эпидемиями, разрабатывалась программа охраны материнства и детства, развивалось санаторно-курортное дело, расширялась сеть научно-исследовательских институтов, реорганизовывалась система высшего медицинского образования.

 В 1922 г. Н. А. Семашко возглавил первую в стране кафедру социальной гигиены на медицинском факультете Московского университета (с 1930 г.— Московский медицинский институт, с 1990 г. — Медицинская академия им. И. М. Сеченова) и руководил ею в течение 27 лет.

 Н. А. Семашко был инициатором и главным редактором первого издания Большой медицинской энциклопедии (1927—1936).

 В течение десяти лет (1926—1936) ой возглавлял детскую комиссию Всероссийского Центрального исполнительного комитета (ВЦИК).

 После Великой Отечественной войны (1941—1945) по инициативе Н.А. Семашко, началось изучение санитарных последствий войны. Он участвовал в создании Академии медицинских наук СССР (1944), стал одним из первых ее академиков и вошел в состав первого Президиума АМН СССР. В 1945—1949 гг. он был директором Института школьной гигиены Академии педагогических наук, а с 1945 г. — академиком Академии педагогических наук РСФСР. Под его руководством создавался Институт организации здравоохранения и истории медицины АМН СССР (ныне — Всесоюзный научно-исследовательский институт социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН), директором которого он был в 1947—1949 гг. Он был и первым председателем Высшего совета по делам физической культуры и спорта и возглавлял Правление Всесоюзного гигиенического общества (1940—-1949). Научное наследие Н. А. Семашко — более 250 работ по организационным и теоретическим вопросам здравоохранения. Среди них «Очерки по теории организации советского здравоохранения» (1947).

 Первым заместителем народного комиссара здравоохранения РСФСР был назначен Зиновий Петрович Соловьев (1876—1928). Наряду с этим с 1918 г. он был заведующим медицинской частью и членом коллегии Народного комиссариата Внутренних дел, а также членом Совета Врачебных коллегий.

 В 1919 г. 3.П. Соловьев был избран председателем Исполкома Российского общества Красного Креста, а в январе 1920 г. возглавил Главное военно-санитарное управление Рабоче-крестьянской красной армии (которое с августа 1918 г. входило в Народный комиссариат здравоохранения РСФСР).

В 1923 г. 3. П. Соловьев организовал и возглавил вторую в стране кафедру социальной гигиены на медицинском факультете 2-го Московского государственного университета (ныне Российский государственный медицинский университет). По его инициативе в 1925 г. на берегу Черного моря был создан Всесоюзный пионерский лагерь «Артек».

 В его трудах «Пути и перепутья современной медицины», «Профилактические задачи лечебной помощи», «Каких врачей должна готовить высшая медицинская школа», «Научные основы военно-санитарной службы» разрабатывались вопросы организации медицинского дела и медицинского образования в стране.

 В июле 1936 г. Постановлением ЦИК и Совета Народных Комиссаров СССР был создан Народный комиссариат здравоохранения СССР.

 Первым народным комиссаром здравоохранения СССР был назначен Григорий Наумович Каминский (1895—1938). До этого назначения, в 1934—1936 гг. он занимал пост народного комиссара здравоохранения РСФСР, был Главным государственным санитарным инспектором СССР (Всесоюзная государственная санитарная инспекция была создана в 1935 г. по инициативе Г. Н. Каминского). На XIV—XVII партийных съездах он избирался кандидатом в члены ЦКВКП(б).

 25 июня 1937 г., после выступления на Пленуме ЦК ВКП(б) с осуждением политики репрессий, Г. Н. Каминский был арестован и в феврале 1938 г. расстрелян. Вместе с Г. Н. Каминским были арестованы его заместители по Наркомздравам РСФСР и СССР и другие сотрудники-соратники.

 В настоящее время все они реабилитированы (посмертно).

Несмотря на краткий срок работы в качестве наркома здравоохранения РСФСР и СССР, Г. Н. Каминский успел оставить глубокий след в истории отечественного здравоохранения.

 XVI Всероссийский съезд Советов (1935) принял по его докладу развернутую программу мероприятий по улучшению медицинского обеспечения городского и сельского населения. По его инициативе Всесоюзное объединение химико-фармацевтической промышленности было передано из ведения Наркомата тяжелой. промышленности в. Наркомздрав РСФСР. Особую заботу Г. Н. Каминский проявлял об ученых, о развитии научно-исследовательских институтов, высшего и среднего медицинского образования. При его непосредственном участии проходило становление и строительство Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ) в Москве и Ленинграде (ныне Санкт-Петербург).

 Г.Н. Каминский внес свой вклад и в установление международного научного сотрудничества: при его активном участии в нашей стране были организованы и успешно проведены первые международные, конгрессы — IV Международный конгресс по борьбе с ревматизмом (1934) и XV Международный конгресс физиологов (1935). Деятельность Г. Н. Каминского вызывала глубокое уважение коллег-врачей и ученых-медиков.

 Развитие заложенных в них идей началось задолго до 1917 г. Достаточно вспомнить Иоганна Петера Франка, который впервые четко сформулировал идею государственного, здравоохранения и разработал ее в своей 6-томной «Системе всеобщей медицинской полиции», или обратиться к наследию великих мыслителей различных эпох, которые предвещали- будущее медицине -предупредительной (Гиппократ, Ибн Сина, Н.И. Пирогов и многие другие). Тем не менее, возведение этих принципов в ранг государственной политики было осуществлено только в России в первые годы советской власти.

**Принципы советского здравоохранения.**

1. Государственный характер — основной принцип здравоохранения в СССР в период его становления. Его основным содержанием являются: централизация управления, государственное финансирование и государственное планирование программ здравоохранения. Государственное здравоохранение предусматривает бесплатную и общедоступную медицинскую помощь всему населению страны.

 Создание государственной системы управления здравоохранением в РСФСР завершилось учреждением Народного комиссариата здравоохранения в 1918 г. Понятно, что в те годы вновь образованный высший орган по охране здоровья народа сосредоточил свое внимание, прежде всего на самой насущной проблеме момента— борьбе с эпидемиями. 18 июля 1918 г. Совет Народных Комиссаров утвердил «Положение о Народном комиссариате здравоохранения», которым определялся круг стоящих перед ним государственных задач:

а) разработка и подготовка законодательных норм в области медико-санитарного дела,

б) наблюдение и контроль за применением этих норм и принятие мер к неуклонномуих выполнению,

в) издание общеобязательных для всех учреждений и граждан Российской Социалистической Федеративной Советской Республики распоряжений и постановлений в области медико-санитарного дела,

г) содействие всем учреждениям Советской республики в осуществлении медико-санитарных задач,

д) организация и заведование центральными медико-санитарными учреждениями научного и практического характера,

е) финансовый контроль и финансовое содействие в области медико-санитарной деятельности центральных и местных медико-санитарных учреждений,

ж) объединение и согласование медико-санитарной деятельности местных **Советов депутатов.**

 Таким образом, Постановление закрепляло жесткую централизацию управления здравоохранением страны. В условиях первых лет советской власти эта система, с одной стороны, обеспечивала необходимые для того времени потребности в оказании медицинской помощи населению. В те годы бесплатность и льготы здравоохранения сделали сеть больниц и амбулаторий (ныне — поликлиники) доступными широким народным массам. Именно в те годы для десятков миллионов людей обращение к врачу, фельдшеру или в государственное медицинское учреждение стало обычной формой поведения в случае болезни. С другой стороны, централизация управления здравоохранением, возведенная в абсолютный принцип, вместе с уже вступавшим тогда в силу остаточным финансированием здравоохранения, закладывали элементы несбалансированного развития системы здравоохранения. Однако в годы коллективизации и индустриализации они не были еще столь очевидны. В наши дни при сохранении принципа государственного здравоохранения в дополнение к нему разрабатываются новые формы оказания медицинской и социальной помощи населению.

2. Профилактическое направление— принцип здравоохранения, который последовательно реализуется в СССР с первых лет советской власти. Об этом свидетельствуют первые декреты: о мероприятиях по борьбе с сыпным тифом (28 января 1919г.), о мерах борьбы с эпидемиями (10 апреля 1919 г.), об обязательном оспопрививании (10 апреля 1919 г.), о снабжении бактериологических институтов и лабораторий необходимыми для их работы материалами и инвентарем (10 апреля 1919г.),о санитарной охране жилищ (18 июня 1919 г.), о борьбе с сыпным тифом на Восточном и Туркестанском фронтах (5 ноября 1919 г.), об обеспечении Красной Армии и гражданского населения мылом (30 декабря 1919 г.), о санитарно-пропускных пунктах на вокзалах г. Москвы (13 мая 1920 г.), об обеспечении населения Республики банями (30 сентября 1920 г.) и многие другие.

 Задачи государства в этой области были определены в специальном разделе второй программы РКП (б), принятой в марте 1919 г. на VIII съезде партии:

 В основу своей деятельности в области охраны народного здоровья РКП полагает, прежде всего, проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний...

В наши дни, когда над человечеством сгущаются тучи экологической катастрофы, обращает на себя внимание тот факт, что в первые годы советской власти (в условиях гражданской войны, интервенции и сопровождавших их разрухи, блокады, голода и нищеты) в числе первых государственных задач в области охраны здоровья народа было и «оздоровление населенных мест (охрана почвы, воды и воздуха)».

 Долгое время профилактика и борьба с эпидемиями в нашей стране оставались в числе первоочередных государственных задач. В 1919 г., выступая на VII Всероссийском съезде Советов, В.И. Ленин выделил три ключевые проблемы того времени — война, голод, эпидемии. Его слова: «Товарищи, все внимание этому вопросу. Или вши победят социализм, или социализм победит вшей!»,— не были преувеличением. За пять лет (с 1918 по 1922 г.) сыпным тифом переболело 20 млн. человек. Неудовлетворительное питание, отсутствие необходимых медикаментов, недостаточная сеть лечебных учреждений приводили к высокой смертности. Немало жизней уносили и другие заболевания: возвратный тиф, брюшной тиф, паратифы, малярия и др.

 Более 100 декретов Совета Народных Комиссаров были направлены на борьбу с эпидемиями и профилактику заболеваний. Особое место среди них занимает декрет «О санитарных органах Республики» (15 сентября 1922 г.). Он определил круг задач и права санитарно-эпидемиологической службы как государственного санитарно-контрольного органа.

 В те годы в понятие «санитарное дело» входили не только санитарные и противоэпидемические мероприятия, — сюда относились также охрана материнства и младенчества, борьба с туберкулезом, охрана детей и подростков, физическая культура и санитарное просвещение. Поэтому декрет «О санитарных органах Республики» предусматривал не только дальнейшее развитие и укрепление санитарной организации (санитарная охрана воды, воздуха, почвы, пищевых продуктов, общественного питания, жилищ, мест общественного пользования), но и определял меры по предупреждению инфекционных заболеваний и борьбе с ними, по охране здоровья детей и подростков, по санитарному просвещению к физической культуре, санитарной охране труда и санитарной статистике.

 В этом декрете окончательно сформулированы права санитарных органов в области предупредительного санитарного надзора. Этим же декретом устанавливались категории санитарных врачей, их права и обязанности, подчеркивалась необходимость развития специализации санитарных врачей, увеличения числа эпидемиологов, жилищно-санитарных врачей и других специалистов.

 Санитарным врачам предоставлялось право входа с целью санитарных осмотров во все без исключения общественные и частные помещения, право ставить перед советскими исполнительными органами вопросы о наложении взысканий в административном порядке за нарушение санитарных требований. Они также имели право возбуждать дела в местных народных судах, привлекать виновных к ответственности за нарушение санитарных требований и выступать в качестве официальных обвинителей или экспертов.

В 1921 г., когда уже ощущались первые результаты борьбы с эпидемиями, по инициативе заведующего Московским отделом здравоохранения В.А. Обуха (1870—1934) был выдвинут лозунг «От борьбы с эпидемиями к оздоровлению труда». Под «оздоровлением труда» понималось тогда не только улучшение условий самого производства, но и изменение быта трудящихся: совершенствование и оздоровление жилищных условий, увеличение заработной платы, рациональное распределение времени труда и отдыха, улучшение питания и т. п. Именно в те годы были разработаны основные теоретические положения диспансеризации; созданы новые виды лечебно-профилактических учреждений — специализированные диспансеры (туберкулезные, психоневрологические, наркологические, венерологические), ночные и дневные санатории, профилактории, диетические столовые; введено диспансерное обслуживание рабочих крупных промышленных предприятий; начато диспансерное наблюдение матери и ребенка. На базе диспансеров стали проводиться научные исследования по изучению здоровья трудящихся.

 Изменение задач в области профилактики привело к укреплению санитарно-эпидемиологической службы страны. В 1935 г. (как уже упоминалось) была создана Всесоюзная Государственная санитарная инспекция. В чрезвычайно короткий срок в стране были ликвидированы особо опасные инфекции: холера (1923), оспа и чума (1936). Повсеместно расширялась сеть санитарно-эпидемиологических станций— кордон эпидемиологического благополучия. Эта система исторически оправдала себя: в стране не было массовых эпидемий не только в годы мирного развития, но и во время Великой Отечественной войны (1941-1945) — небывалый факт в истории войн.

 В послевоенный период были ликвидированы тифы (брюшной, сыпной возвратный), значительно снизилась заболеваемость желудочно-кишечным: инфекциями и трахомой. К I960 г практически была ликвидирована малярия. Структура заболеваемости существенно изменилась: инфекционные болезни отступили и на первый план вышли сердечно-сосудистые и злокачественные заболевания. В этих условиях вновь был выдвинут вопрос о необходимости широкой диспансеризации населения.

 Такова краткая история становления в СССР профилактического направления здравоохранения — принципа организации медицинского дела, который принят сегодня в той или иной степени во всех странах мира. В каждой конкретной стране успехи его peaлизации определяются: социально-экономическим развитием общества, уровнем развития науки и совершенством системы организационных мероприятий.

3. Участие населения в здравоохранении — принцип здравоохранения, зародившийся в сложнейших условиям первых лет советской власти, когда борьба с эпидемиями, болезнями и голодом велась при острой нехватке медицинских кадров. В те годы значительная часть врачей не разделяла революционных идей. Многие из них .эмигрировали за границу, другие заняли выжидательную позицию. Много медицинских работников погибло на фронтах во время военных действий или в тылу от голода и болезней. Многие гибли в борьбе с эпидемиями.

 Как уже отмечалось, в те годы задача сохранения жизни и здоровья трудящихся была провозглашена в числе важнейших в государственной политике страны, однако в условиях тотального дефицита медицинских кадров ее можно было осуществить, только привлекая к медико-санитарной работе широкие массы трудящихся (рабочих, крестьян, интеллигенцию).

После гражданской войны появились новые, порожденные временем формы медико-санитарной работы: комиссии по оздоровлению труда и.быта; санитарные суды; массовые инсценировки и спортивные мероприятия, пропагандирующие здоровый образ жизни и чистоту; выпуск специальных плакатов и окон Российского телеграфного агентства (окна РОСТа), в оформлении которых принимал участие и поэт В. В. Маяковский, сочинявший специально для них краткие, легко запоминающиеся стихи о здоровом образе жизни.

 Одновременно разворачивалась работа по подготовке квалифицированных кадров врачей в медицинских вузах, число которых постоянно увеличивалось. К 1922 г. в дополнение к уже существовавшим 13 медицинским факультетам было открыто 16 новых.

 Развитие высшего и среднего медицинского образования в нашей стране, подготовка достаточного количества профессиональных медицинских работников возвращали медицину в русло профессионализма, и со временем актуальность этого принципа, столь важного для первых лет советской власти, постепенно снижалась. В наши дни санитарное просвещение и санитарная культура становятся неотъемлемой составной частью общей системы воспитания и национальной культуры в целом.

4. Единство медицинской науки и практики здравоохранения -— принцип здравоохранения, непосредственно связанный с его государственным характером.

 В период гражданской войны и интервенции российская наука развивалась в чрезвычайно сложных условиях.

 «Наша блокада,— писал Герберт Уэллс в 1920 г., — отрезала русских ученых от иностранной научной литературы. У них нет новой аппаратуры, не хватает писчей бумаги, лаборатории не отапливаются. Удивительно, что они вообще что-то делают. И все же они успешно работают: Павлов проводит поразительные по своему размаху и виртуозности исследования высшей нервной деятельности животных; Манухин, говорят, разработал эффективный метод лечения туберкулеза, даже в последней стадии. ...Все они страстно желают получить научную литературу; знания им дороже хлеба» .

 Многие выдающиеся ученые России Н. Бурденко, Н. Ф. Гамалея, В.М. Бехтерев, Д.К. Заболотный, А.А. Кисель, М. П. Кончаловский, Т.П. Краснобаев, В. М. Левицкий, Е.Н; Павловский, С.И. Спасокукоцкий, А.Н. Сысин, Л.А. Тарасевич и другие с первых лет советской власти приняли участие в восстановлении и развитии отечественной науки.

 В августе 1918 г. при Народном комиссариате здравоохранения РСФСР был создан Ученый медицинский совет (председатель — Л. А. Тарасевич), в состав которого вошли представители различных отраслей медицины. В круг его задач входила разработка направлений научной, научно-практической и учебной деятельности в области медицины и санитарии. Ученый медицинский совет сплотил вокруг себя сотни ученых, которые приняли участие в реализации государственных программ по наиболее актуальным для того времени проблемам практического здравоохранения.

 В 1920 г. по инициативе Наркомздрава РСФСР был создан Государственный институт народного здравоохранения (ГИНЗ). В его состав вошли восемь научно-исследовательских институтов: Институт контроля вакцин и сывороток (директор — Л. А. Тарасевич), Санитарно-гигиенический институт (директор — П.Н. Диатроптов), Тропический институт, или институт протозойных болезней и химиотерапии (директор — Е.И. Марциновский), Микробиологический институт (директор — В. А. Барыкин); а позднее — институты: питания (директор — Н.М. Шатерников), биохимии -(директор — А.Н. Бах), туберкулезный (директор В. А. Воробьев) и экспериментальной биологии. В 30-е годы институты, входившие в ГИНЗ, стали самостоятельными научными учреждениями.

 За первые 10 лет советской власти в стране было организовано 40 научно-исследовательских институтов. Среди них: Институт микробиологии и эпидемиологии в Саратове (1918), Бактериологический институт в Тифлисе (1918), Институт инфекционных болезней им. И.И. Мечникова (1919), Государственный венерологический институт (1921), Институт охраны материнства и младенчества (1922), Институт профессиональных заболеваний (1923), Институт переливания крови (1926), Институт мозга (1927) в Москве и др.

 Понятно, что в условиях тех лет принцип единства медицинской науки и практики здравоохранения наиболее ярко проявился в борьбе с эпидемиями и массовыми заболеваниями. Научные разработки исследовательских институтов использовались в практике здравоохранения. И наоборот, успешная борьба с эпидемиями позволяла проверять на практике и закреплять научные выводы, выдвигать новые научные задачи.

 В те годы был окончательно установлен механизм передачи сыпного тифа и разработаны способы его предупреждения. (Л.В. Громашевский), достигнуты крупные успехи в борьбе с чумой (Д.К. Заболотный), получены и внедрены в практику вакцины против чумы (Н.Н. Жуков-Вережников, М.П. Покровская) и бруцеллеза (П.Ф. Здродовский), создана живая вакцина против полиомиелита, что позволило полностью ликвидировать это заболевание (А.А. Смородинцев, М.П. Чумаков), разработан и осуществлен комплекс мер по ликвидации малярии, создано учение о природной очаговости трансмиссивных болезней, таких как чума, туляремия, бруцеллез, клещевой возвратный тиф, риккетсиозы, энцефалиты (Е.Н. Павловский). Научные паразитологические экспедиции под руководством Е. Н.Павловского исколесили всю страну и по приглашению правительств других стран продолжили исследования в Иране, Афганистане, Индии.

 Таким образом, несмотря на экономические трудности первых лет советской власти, государство находило силы и средства для развития приоритетных научных направлений, жизненно важных для всей страны.

Иван Петрович Павлов (1849-1936) - великий русский физиолог, академик (1907), создатель ряда новых направлений в физиологии, лауреат Нобелевской премии (1904).

 И.П. Павлов занимался многими проблемами физиологии и медицины. Особое место в его деятельности имеет физиология сердечно-сосудистой и пищеварительной системы и высших отделов ЦНС, которые по праву считаются классическими.

 И.П. Павлов ввёл в практику физиологических исследований метод хронического эксперимента. До вершины успеха был доведен им принцип нервизма, в соответствии с которым все его исследования были пронизаны идеей о решающей роли нервной системы в регуляции функционального состояния и деятельности всех органов и систем. В области изучения физиологии сердечно-сосудистой системы И.П. Павловым был заложен фундамент теории о трофической иннервации тканей, получившей дальнейшее развитие в исследованиях Л.А. Орбели и А.Д. Сперанского. Предложил целую серию остроумных и тонких хирургических операций на собаках - перерезку пищевода в сочетании с фистулой желудка, наложение оригинальных фистул протоков слюнных желез и др.

 В 1897г. И.П. Павлов опубликовал научный труд «Лекции о работе главных пищеварительных желез», за который ему была присуждена Нобелевская премия. Приобретенные рефлексы им были названы условными, а прирожденные - безусловными.

Создал материалистическое учение о высшей нервной деятельности, в соответствии с которым высшая нервная деятельность осуществляется высшими отделами Ц.Н.С. и регулирует взаимоотношения организма с окружающей средой.

 Павлов выделил опосредованную сигнализацию - речь и назвал её второй сигнальной системой, считая её продуктом социальной жизни и трудовой деятельности человека.

 Он выявил принципиально новую роль процесса торможения в деятельности коры головного мозга - роль охранительного, восстановительного и целебного фактора для её нервных элементов (обосновал сон, гипноз). Продолжатели и ученики И.П. Павлова: К.К. Быков, А.Д. Сперанский, И.П. Разёнков, П.С. Купалов, П.К. Анохин и др.

 Архиепископ Лука (в миру — Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий,

(27 апреля (9 мая) 1877, Керчь — 11 июня 1961, Симферополь)

 После окончания гимназии и Киевского художественного училища учился живописи в Мюнхене в частной школе профессора Книрра.

 В 1898 году стал студентом медицинского факультета Киевского университета

 В годы русско-японской войны работал хирургом в составе медицинского отряда Красного Креста в военном госпитале в Чите.

Там же женился на Анне Васильевне Ланской — дочери управляющего поместьем на Украине.

 Работал хирургом в г. Ардатов Симбирской губернии, в с. Верхний Любаж Фатежского уезда Курской области, в городке Фатеж, в Институте топографической анатомии г. Москвы

 В 1916 году защитил диссертацию и получил степень доктора медицины.

 Продолжил практическую хирургию в с. Романовка Саратовской области, а затем в г. Переяславль-Залесский.

 С марта 1917-го — главный врач городской больницы Ташкента.

В феврале 1921 года рукоположен в диаконы, а через неделю в священники.

31 мая 1923 года рукоположен во епископа с именем святого апостола Луки, а через неделю арестован.

 Прошёл по этапу Ташкент — Москва — Енисейск — Туруханск — деревня Плахино (между Игаркой и Дудинкой).

 В январе 1926 -го вернулся в Ташкент. 6 мая 1930 года был снова арестован и этапирован в Архангельск. Освобождён в мае 1933 года.

С марта 1940-го работает хирургом в ссылке в Большой Мурте,

 С октября 1941 года — консультант всех госпиталей Красноярского края и главный хирург эвакогоспиталя (в красноярской школе №10, где располагался один из госпиталей, в 2005 г. открыт музей).

Осенью 1942-го возведён в сан архиепископа и назначен на Красноярскую кафедру.

 Осенью 1934 г. издал монографию «Очерки гнойной хирургии», которая приобрела мировую известность.

24 июля 1937 г. арестован в третий раз.

 24 июля 1937 года В.Ф. Войно-Ясенецкий был обвинен в шпионаже в пользу иностранной разведки. После многомесячных пыток и издевательств в декабре 1937 года епископа осудили и отправили в пятилетнюю ссылку в Красноярский край, село Большая Мурта. Там ему дали возможность работать хирургом в районной больнице, так как совсем не было специалистов.

 Известно, что когда началась Великая Отечественная война, он, будучи в ссылке, "пришел к руководству райцентра и предложил свой опыт, знание, мастерство для лечения воинов Советской армии". Причем это не было попыткой получить свободу. Потому что заявление, сделанное в связи с этим архиепископом Лукой, кончалось потрясающими словами- " по окончании войны готов вернуться в ссылку". Стало быть, он, как врач, просто-напросто не мог оставаться в стороне при виде страданий людей, которым он мог бы помочь.

 В это время в Красноярске организовывался огромный госпиталь. С фронта уже шли эшелоны с ранеными.

 В октябре сорок первого епископ Лука назначен консультантом всех госпиталей Красноярского края и главным хирургом эвакогоспиталя (15 мая 2005 года в школе № 10 Красноярска прошло открытие музея Святителя Луки). Он с головой погружается в многотрудную и напряженную хирургическую работу. Самые тяжелые операции, осложненные обширными нагноениями, приходится делать прославленному хирургу. После организации в Красноярске медицинского вуза В.Ф. Войно-Ясенецкий читал в нем лекции по хирургии. Его деятельность была отмечена грамотой и благодарностью Boeнного совета Сибирского военного округа.

 В 1942 году, и этой же осенью Патриаршим Местоблюстителем митрополитом Сергием епископ Лука возведён в сан архиепископа и назначен на Красноярскую кафедру, при этом он, продолжает хирургическую работу, возвращая в строй защитников Отечества.

В начале марта 1943 года после усиленных хлопот святитель добился открытия маленькой кладбищенской церкви в слободе Николаевка, предместье Красноярска. Из города до этой церкви пять-семь километров, куда почти год он ходил пешком.

 В 1944 году — пишет монографию «О течении хронической эмпиемы» и книгу «Поздние резекции инфицированных огнестрельных ранений суставов».

 С февраля 1944-го архиепископ Лука возглавляет Тамбовскую кафедру. В феврале 1945-го награждён патриархом Алексием I правом ношения на клобуке бриллиантового креста. Пишет книгу «Дух, душа и тело» (впервые опубликована в издательстве «Жизнь с Богом», Брюссель, 1978).

 С мая 1946-го возглавил Крымскую кафедру в Симферополе. За книгу «Очерки гнойной хирургии» в 1946 году удостоен Сталинской премии.

В 1955-м ослеп полностью. В 1957 году диктует мемуары. В постсоветское время вышла автобиографическая книга «Я полюбил страдание…»

Умер 11 июня 1961 года в воскресенье, в день Всех святых, в земле Российской просиявших.

 22 ноября 1995 г. архиепископ Симферопольский и Крымский Лука определением Синода Украинской Православной Церкви причислен к лику местночтимых святых. Канонизирован как местночтимый святой Красноярской епархией.

 В 1996 г. состоялось обретение святых останков архиепископа Луки, которые в настоящее время почивают в Свято-Троицком кафедральном соборе Симферополя.

 В 2000 году Архиерейским Собором Русской Православной Церкви прославлен как исповедник (святой) в сонме новомучеников и исповедников Российских. Почитается как святой другими поместными Церквями, в частности, Греческой Православной Церковью.

 15 ноября 2002 года архиепископу Луке установлен памятник в Красноярске.

 3 сентября 2005 года в украинском городе Сумы открыт храм во имя Святителя Луки. В храме есть уникальная святыня — архипастырский посох святителя.

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия**

Контрольные вопросы по теме занятия

1. История создания Наркомздрава РСФСР.
2. Расскажите о первых организаторах и теоретиках советского здравоохранения. Н.А. Семашко. З.П. Соловьёв, Г.Н. Каминский.
3. Перечислите основные организационные принципы социалистического здравоохранения и как вы их понимаете.
4. Профилактическое направление советской медицины.
5. Ликвидация особо опасных инфекций в СССР.
6. Укажите основные направления научной деятельности И.П. Павлова и его заслуги.
7. Деятельность физиологической школы И.П. Павлова. Можете ли вы дать критерии для понятия «научная школа»?
8. Расскажите о деятельности выдающегося отечественного хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого (Архиепископа Луки).
9. Что вы можете сказать о проблемах медицины сегодняшнего дня?

Ситуационные задачи

**Задача №1**

В ответ на просьбу Н.И Павлова, разрешить ему покинуть Советскую Россию, постановлением Совета народных комиссаров от 24 января 1921 года за подписью В.И. Ленина было решено «академику И.П. Павлову создать наиболее благоприятные условия для научной работы». В их число входило обеспечение И.П. Павлова и его семьи специальным пайком. По воспоминаниям современников И.П. Павлов использовал большую часть пайка для кормления лабораторных животных, без которых было невозможным продолжать научные эксперименты.

1. Дайте оценку поступку И.П. Павлова.
2. Чем был обусловлен отказ Павлову в праве на отъезд?

**Задача №2**

Об одном из основоположников службы переливания крови в нашей стране А.А. Богданове (1873-1928) известно, что он занимался проблемой массовых обменных переливаний крови. В одном из таких экспериментов, поставленных на себе, А.А. Богданов погиб. Это было очередное обменное переливание крови между ним и молодым студентом, которому ученый хотел привить иммунитет против туберкулеза».

1. Дайте оценку поступку А.А. Богданова
2. С чем это было связано?

**Задача №3**

Видный отечественный хирург В.И. Разумовский (1857-1935) был свидетелем трагического случая, происшедшего в 1923 г. В Саратове. Хирург Н.В. Алмазова своей деятельностью старалась доказать право женщины на занятие хирургической деятельностью. Поэтому, когда ей потребовалась сложная операция на брюшной полости, она доверилась женщине-хирургу З.Д. Исковой-Васильевой. Когда, на 5-й день после операции, к умирающей Н.В. Алмазовой пригласили на консилиум В.И. Разумовского, он констатировал у нее перитонит. Не выдержав мучительных переживаний после смерти Н.В. Алмазовой, З.Д. Искова-Васильева ввела себе под кожу токсическую дозу морфина.

1. Дайте оценку этой ситуации.
2. Как звали первую в России женщину-врача?

**Задача №4**

Видный советский хирург В.Э. Салищев (1886-1960) вспоминал, как один из его учителей А.П. Прокунин «…говорил мне, что у него хранится руководство по акушерству Феноменова. Страницы этой книги сохранили на себе следы крови, потому, что А.П. Прокунин однажды, оказывая помощь роженице, окровавленными руками перелистывал эту книгу и искал в ней ответа на вопросы, которые его волновали и, которые он должен был немедленно практически разрешить».

1. В чем нравственный смысл этой ситуации?
2. Что вы думаете по этому случаю?

**Задача №5**

Известный советский эпидемиолог и микробиолог П.Ф. Здродовский (1890- 1976) в 1947 г. впервые получил и испытал на себе живую противобруцеллезную вакцину. Позже ученый повторил опыт на своей жене Е.М. Голиневич, а затем они вдвоем на себе испытали эффективность противостолбнячного и дифтерийного анатоксинов.

1. Дайте нравственную оценку этим поступкам.
2. Кто еще проводил на себе эксперименты на тот период?

**7. Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой.**

1. Медицинские общества и ассоциации.
2. Медицинские кодексы и декларации.
3. Красный крест.
4. Лауреаты Нобелевской премии (медики и физиологи: Я. Флеминг, И. Павлов, И. Мечников, В. Рентген, Р. Кох и др.)
5. Великие открытия в медицине.
6. **Занятие № 10**

**Тема: ««История развития здравоохранения Красноярского края. История развития КрасГМУ».**

**2. Форма организации учебного процесса:** семинарское занятие.

# 3. Значение темы:

Изучение основных этапов развития Красноярского здравоохранения. Ознакомление с деятельностью основоположников красноярской медицины. Изучение основных этапов развития Красноярского медицинского вуза показывает значимость Красноярского государственного медицинского университета для здравоохранения Сибири.

**Цели обучения:**

***-* общая:**

Обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- **общекультурными:**

способностью и готовностью анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);

способностью и готовностью к анализу значимых политических событий и тенденций, к ответственному участию в политической жизни, к овладению основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и традициям, к оценке политики государства; знать историко-медицинскую терминологию (ОК-3);

способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (ОК-5);

 **- профессиональными:**

понимать стратегию методов диагностики и лечения (ПК-4);

способностью и готовностью анализировать состоянме здоровья населения (ПК-19).

**- учебная:**

**Знать:**

* основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира;
* отличительные черты развития врачевания и медицины в изучаемый период;
* открытия в области медицины произошедшие в изучаемый период;
* вклад выдающихся деятелей медицины в развитие медицинской науки и практики, влияние гуманистических идей на медицину.

**Уметь:**

* пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
* анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе развития врачевания и медицины;
* понимать логику и закономерности развития медицины в зависимости от изучаемого периода времени.

**Навыки:**

* ведения научной дискуссии по вопросам общей истории медицины;
* сравнительного анализа прогресса врачевания в зависимости от особенностей исторической эпохи и развития общественно-экономической формации;
* изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и «круглых столов».

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

1. **Тестовые задания по теме история развития здравоохранения Красноярского края с эталонами ответов**.

01.Председатель, врачебно-санитарной комиссии, созданной в Красноярске в 1916 г.

 1) В.М. Крутовский

 2) Н.М. Знаменский

 3) Я.Л. Гинцбург

 4). Н.А.Глани

02.Первый орган управления медицинским делом, на территории Енисейской губернии, в начале 19 века:

 1) Аптекарский приказ

 2) Губернский приказ

 3) Приказ общественного призрения

 4). Медицинский приказ

03. первая бесплатная лечебница в Енисейской губернии была открыта

 1) в 1866 г.

 2) в 1795 г

 3) в 1822 г

 4) в 1915 г

04. должность непосредственного руководителя медицинским делом в Енисейской Губернии в конце 18 века:

 1) главный врач

 2) директор

 3) инспектор

 4). председатель

05. учреждение для оказания медицинской помощи сельскому населению Енисейской губернии в 19 веке:

 1) сельская амбулатория

 2) участковая больница

 3) земский врачебный участок

 4). приемный покой

06. медицинскую помощь сельскому населению Енисейской губернии во второй половине 19 века оказывали

 1) сельские врачи

 2) сельские фельдшеры

 3) земские врачи

 4). знахари

07. от всей заболеваемости в Енисейской губернии в конце 19 - начале 20 века острозаразные заболевания составляли:

 1) 5%

 2) 10%

 3) 17%

 4) 24%

08. к 1917 году в г. Красноярске НАСЧИТЫВАЛОСЬ СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО больничных заведений:

 1) 2

 2) 6

 3) 12

 4) 28

09. Врач, назначенный комиссаром призрения Енисейского губисполкома в 1918 году:

 1) В.С.Маерчак

 2) И.А.Ахнезер

 3) П.И.Якоби

 4) В.Т.Волков

10. Один из основателей Общества врачей Енисейской губернии:

 1) Н.А.Вигдорчик

 2) П.И.Мажаров

 3) А.И. Бургер

 4) В.С.Маерчак

**Тестовые задания по теме история развития КрасГМУ**

01.Назовите год основания медицинского вуза в Красноярске:

 1) 1942 г.

 2) 1946 г.

 3).1950 г.

 4).1961 г.

02. города, откуда были эвакуированы медицинские вузы, на базе которых был создан Красноярский медицинский институт:

 1). Москва и Курск

 2) Ленинград и Воронеж

 3) Томск и Иркутск

 4) Киев и Харьков

03. Первым ректором Красноярского медицинского института был:

 1) П.Г. Подзолков

 2) Н. И. Озерецкий

 3) А.А. Заварзин

 4) Б.С. Граков

04. год присвоения Красноярскому медицинскому институту статуса академии

 1) 1985 г.

 2) 1990 г.

 3).1995 г.

 4).2000 г.

05.врачебная специальность профессора П.Г. Подзолкова, возглавлявшего Красноярский медицинский институт более 35 лет

 1) хирургом

 2) терапевтом

 3) психиатром

 4) патологоанатомом

06. И.И. Гительзон в Красноярском медицинском институте руководил:

 1) кафедрой акушерства и гинекологии

 2) кафедрой дермато-венерологии

 3) кафедрой терапии

 4) кафедрой физиологии

07. год первого выпуска врачей в Красноярском медицинском институте:

 1) 1942 г.

 2) 1943 г.

 3).1945 г.

 4).1947 г.

08. «День университета» в КрасГМУ празднуется:

 1) 21 декабря

 2) 21 февраля

 3) 21 апреля

 4) 21 ноября.

* 1. **Основные понятия и положения темы**

**История развития** **здравоохранения** **Красноярского края.История развития КрасГМУ**

В 1822 году была образована Енисейская губерния. И с этого периода лечение больных, присмотр за престарелыми, обездоленными психическими больными, а также организация лечебниц, приютов и наблюдение за их деятельностью осуществлялась на основе приказа общественного призрения (в смысле присмотр1). Этот орган здравоохранения и социального обеспечения в России был создан правительством Екатерины II по губернской реформе 1775 года.

Врачебную управу в конце ХVIII века представлял инспектор, который в лице губернатора и директора медицинского департамента Министерства внутренних дел имел своих непосредственных начальников.

В суровом крае каторги и ссылок проживало в 1885 году 447 тысяч человек. В гражданском ведомстве губернии в то время работало 29 врачей и функционировало 245 больничных коек. Медицинская помощь оказывалась населению только за плату.

Первая попытка организации бесплатной врачебной помощи неимущим больным Красноярска относится к 1863 году, когда из частных пожертвований составился капитал на открытие бесплатной лечебницы. Она была открыта в 1866 году. Лечебница представляла собой приемный родильный покой, однако в 1868 году была закрыта за не имением средств на содержание.

В Красноярске было сосредоточено 10 врачей и 125 больничных коек. Остальные врачи и койки приходились на города Енисейск, Ачинск, Минусинск, Канск. Два врача были на золотых приисках и один в Туруханске.

На зарплату персоналу больниц численностью 129 человек в губернском и окружных городах израсходовано в 1885 году 16608 рублей.

Представляют интерес годовые оклады персонала больниц: врач -500 руб., смотритель - 200 руб., помощник смотрителя - 180 руб., фельдшер - 120 руб., медсестра - 100 руб., делопроизводитель - 120 руб. услужительница - 100 руб. низшие служители - 72 рубля.

Кроме городских больниц были и тюремные больницы, которые содержались за счет Енисейского губернского комитета попечительского общества о тюрьмах Мощность этих больниц в 1885 году была: в Красноярске - 80 коек, Канске - 40 коек, Ачинске - 35 коек, Всего 155 коек, а 1896 году - 281 койка.

Для оказания медицинской помощи сельскому населению были учреждены в каждом из пяти округов по три приемных покоя, при которых имели квартиры сельские фельдшеры, снабженные необходимыми медикаментами, инструментарием, всем необходимым оборудованием и инвентарем. С течением времени при полном отсутствии со стороны крестьянских обществ материальной поддержки приемные покои прекратили свое существование.

Таким образом, сельское население пользовалось врачебной и фельдшерской помощью только при разъездах врачей и фельдшеров по округам и участкам. Процветали знахарство и шаманство

В губернии в 1885 году существовали богоугодные заведения. В Красноярске - это Щеголевская богадельня на 45 коек. Для содержания в ней бедных престарелых разного сословия израсходовано 6830 руб. 59 коп. из пожертвованного Щеголевым капитала. На содержание в гражданской богадельне 20 кроватей за 4946 койко-дней потрачено 1096 руб., на повивальное училище с родовспомогательным отделением из 6 кроватей и на содержание 6 учениц (фактически обучались 2 ученицы) израсходовано 1996 руб.

Из 87 призреваемых в течение года новорожденных на конец года осталось 7 человек, выписано 25 человек, умерло 55 На их похороны истрачено 108 руб. 82 коп на крещение 44 детей-20 руб. 36 коп., всего - 2125 руб. 44 коп.

В Енисейске одна богадельня содержалась за счет города, в ней находилось 9 мужчин к 27 женщин, а другая - при молитвенном еврейском доме, где призревалось 5 мужчин и 3 женщины.

В Ачинске была одна богадельня, построенная на благотворительный капитал. В ней призревались 12 человек, которые содержались на свои средства.

Сельских богаделен было одиннадцать: в Красноярском округе, в Нахвальской волости - 1, которая содержалась на проценты с капитала, пожертвованного умершим купцом Мотониным, в Енисейском округе - 2, в Канском - 2, Ачинском - 2 и в Минусинском - 4.

Кроме того, к числу благотворительных заведений относился Александровский дом призрения бедных детей в Енисейске. В течение года призревалось в нем 18 детей бедных мещан, на что употреблено 1039 руб. 68 коп.

В Красноярске Синельниковское общество благотворителей и попечителей сирот, утвержденное 24 мая 1874 года Министерством внутренних дел, имело к 1 января 1886 года капитал до 6350 руб.

В ведении Енисейскою приказа общественного призрения состояли следующие капиталы: к 1 января 1886 года оставалось - 66479 руб. 87 коп. Расходы в течение года - 93323 руб. 50 1/2 коп. Осталось на конец года - 347473 руб. 13 1/2 коп. Из числа остающихся к 1 января 1886 года капталов 347473 руб. и 1/2 коп. находились: в Государственном банке - 173059 руб. 28 1/2 коп., в главном обществе российских железных дорог - 130000 рублей и на подведомственных приказу заведениях - 39831 рубль 92 коп., а остальные 4581 руб. 92 1/4 коп состояли налицо.

При относительно благоприятном медицинском обслуживании населения в городах губернии, сельские жители оставались практически без медицинской помощи.

По инициативе группы врачей Красноярска и при поддержке инспектора врачебной управы А.И. Бургера был составлен проект преобразования сельской врачебной части, и подан инспектором Енисейской врачебной управы в главное управление Восточной Сибири 27 апреля 1884 года вместе с вопросом об упразднении Енисейского приказа общественного призрения.

В 1885 году при Красноярской городской управе еще не существовало никакой врачебно-санитарной организации. Город не имел ни своих врачей, ни своих амбулаторий, ни своих больниц. При городской управе существовала врачебно-санитарная организация, в которой под председательством члена управы заседали обыватели города, в том числе и многие губернские врачи на общественных началах.

В 1904 г. в Красноярске уже был санитарный врач Соколов. Он сообщал, что в Красноярске в 1904 году проживают 39642 человека. Чисто жителей получено от бакетчиков (ночных караульщиков) через полицию, которая, в свою очередь, передает их в статистический комитет.

Сведения о заболеваемости отсутствуют, даже, а самой авторитетной больнице города - городской больнице приказа общественного призрения. Отчеты представляемые во врачебное управление составляются не по диагнозам, выставленным в скорбных листках, а по приемной книге отделения. О диагнозе писец, доставляющий отчет догадывается сам.

Родилось в Красноярске в 1904 году 1856 человек, умерло детей в возрасте до 1 года - 580, умерло всего- 1424 человека. На 1000 родившихся живыми умирало 312,5 детей, а общая смертность на 1000 населения составила 36,2.

Амбулаторную помощь населению оказывали первая и вторая амбулатории Красноярска. Всего в обе амбулатории сделано посещении в 1904 году 40585, в 1905 - 47637. В общем, объеме посещений 1-я амбулатория выполняет 3/4, а 2-я 1/4 посещений. Каждый зарегистрированный больной сделал в среднем по 2 обращения к врачу. Из числа обращений жители Красноярска составили 89%., а сельские жители - 11%. За посещение амбулатории взималось 15 коп. За этот счет поступило 3068 руб. 53 коп, более 20 процентов больных было принято бесплатно. Па содержание лечебниц в 1905 году израсходовано 13050 руб. 92 коп, при этом образовался перерасход - 2734 руб. 94 коп., из которых 1081 руб. 46 коп. покрыто аптекой Общества врачей.

К 1912 году Красноярская городская больница бывшего приказа общественного призрения находилась в ведении губернской администрации и содержалась в основном на земские средства. К этому времени больница состояла из главного двухэтажного корпуса, бывшего жилого дома золотопромышленника Мясннкова по улице Воскресенской (ныне пр.Мира, 61) а также административного корпуса, дома для душевнобольных и трех деревянных бараков для заразных больных. Кроме этого, к больнице относилась и богадельня. Число коек в больнице- 179, включая 50 коек военного ведомства. Благодаря пожертвованию попечителя больницы П.И. Кузнецова в больнице было устроено электрическое освещение, проведен капитальный ремонт.

Как стационарные отделения, так и богадельня где присматриваются до 20-30 человек взрослых и подкидышей находились в тяжелом санитарно-техническом и антисанитарном состоянии. Но самое ужасное состояние было у психиатрического отделения.

На питание одного больного в сутки отпускалось 15 копеек Трудно представить, чем и как можно накормить больного на эту сумму. Не в лучших условиях было и лечение больных. В больнице не имелось лаборатории для самых простых исследований. На одного врача в стационаре предусматривалось 50 больных, а практически на врача приходилось, чуть ли не вдвое больше. Врачи в больнице работали утром и вечером. Из-за малого числа врачей дежурства в больнице были заменены дежурством на дому. Заработная плата врачей составляла 98 руб. в месяц, поэтому врачи шли на совместительство или частую практику. Вот такова была безотрадная картина губернской больницы. В выступлениях врачей, постоянно звучала мысль о необходимости пересмотра всего врачебного дела: "Давно пора сдать в архив Врачебный Устав, заведенный в 50 годах"; "нет, кажется, в русской жизни столь забытого и людьми, и богом уголка, как врачебное дело".

Все врачи высказывались за скорейшее введение в Сибири земства, которое взяло бы в свои руки медико-санитарное дело по примеру Европейской части России.

В Енисейской губернии, суровом края каторги и ссылок, общая смертность составляла в 1913 году 34,5 человека на 1000 населения, достигая в отдельные годы 40 (по России в целом - 30,2 на 1000 населения) Из каждой 1000 родившихся не доживало до года 290-300 детей. Здоровье молодого населения в Енисейской губернии накануне революция было серьезно подорвано: в 1913 году из 6278 осмотренных только 3011 признаны годными к военной службе. Наиболее частые причины негодности к военной службе: слабое телосложение, болезни сердца, глаз.

В Красноярске острозаразные болезни составляли 17% всей заболеваемости, зарегистрированы тысячи больных трахомой, сифилисом, дугами венерическими болезнями. Из числа умерших в Туруханском крае каждый третий умирал от оспы. Северянки рожали в чумах на куске оленьей шкуры, брошенной на снег. Пуповина перерезалась обычным ножом и перевязывалась оленьей жилой. Больницы городов находились в ужасном состоянии. Вот что пишет в своих очерках о больничном деле врач и общественный деятель В.М. Крутовский: «Осмотр Красноярской больницы - с психиатрического отделения - этой смрадной могилы для всякого поступающего сюда несчастного больного. В мужском отделении даже ванны на месте совсем не оказалось, она была куда-то вынесена, т.е., значит, здесь ею и не пользовались совсем».

Во всем психиатрическом отделении комиссия не нашла кроватей. «Не найдено и никакой другой мебели нет ни стульев, ни столов, ни скамей. Спят на полу, сидят на полу, едят на полу. Между тем среди больных имеются вполне спокойные, выздоравливающие и находящиеся на испытании, т.е часть которых даже может оказаться вполне здоровыми, и вот этим-то лицам приходится целые месяцы пребывать в этой ужасной грязи, при отсутствии самой элементарной обстановки, необходимой для сколько-нибудь человеческого жилья. Как тут не сойти с ума, как тут не погибнуть! Какие нервы могут выдерживать весь ужас обстановки Красноярского психиатрического отделения?»

Типичное описание сельской больницы дает врач Н.А. Вигдорчик: "Сельская больница на 6-10 коек, обслуживает 30-40 тысяч человек населения, простая деревенская изба, низкие потолки, мириады всяких насекомых, слепые оконца без форточек, нет теплых клозетов, ванн и в помине нет. Большинство ассигнованных денег хватает только на отопление. Ассигнований на ремонт мебели, одежды, на приобретение новых предметов по хозяйству не существует".

По Вигдорчику, в больнице приказа общественного призрения врач заведовал только врачебной частью, а хозяйственной - почти независимый от врача смотритель. Смета точно предусматривала, сколько будет израсходовано тех или иных продуктов. Остаток "дровяных" денег сдавался в казначейство, а при перерасходовании "мясных" денег уменьшались порции мяса. Перерасход ставился в начет врачу. Врача чаще можно было встретить с пером в руках, чем со стетоскопом. На больницу в 30-40 коек приходился один фельдшер, получавший 8-10 руб. в месяц.

Не только ночью, но и днем больной мог умереть, и никто бы этого сразу и не заметил. В отчете больницы в разделе о "движении больных" была графа "бежало".

В октябре 1915 года при врачебном отделе Енисейского губернского управления было открыто медико-санитарно-статистическое бюро.

Основой деятельности бюро была обработка сведений, доставленных медицинским персоналом, работающим на местах. Путями к планомерному усовершенствованию народного здоровья губернии бюро считало сообщения о санитарном состоянии городов селений и прочих мест обитания людей, о причинах возникновения и развития заразных заболеваний, о заболеваемости населения вообще, о деятельности медицинского персонала.

Для этой цели и для выяснения санитарных нужд различных местностей губернии было организовано издание журнала "Врачебно- санитарная хроника Енисейской губернии".

В состав врачебно-санитарной комиссии в 1916 году входили В.М. Крутовский - председатель, Н.М. Знаменский - секретарь и члены В.Т. Волков, Н.К. Пулло, Н.А. Глани, Я.Л. Гинцбург, Д.М. Дубникова, Либман (инициалы неизвестны).

В Красноярске, который был центром Енисейской губернии, к концу 1917 года, по отчетам губернской управы, насчитывалось всего шесть больничных заведений: бывшая больница приказа общественного призрения на 140 коек, один родильный дом на 10 коек, три лечебницы для неимущих, школьная амбулатория. Одно медицинское учебное заведение - фельдшерская школа Общий городской бюджет на содержание трех лечебниц и родильного дома составлял в 1917 году 23015 руб.

Недостаток в количестве лечебных учреждений усугублялся их полной неприспособленностью служить интересам оздоровления населения города.

Больница приказа имела 140 коек, распределенных между отделениями - хирургическим, терапевтическим, психиатрическим, заразным и женским. В больнице работало 5 врачей и 7 сестер милосердия.

17 апреля 1917 года в "Известиях Енисейской губернии" был опубликован закон о введении земских учреждений в губерниях и областях Сибири, но только в сентябре того же года врачебное отделение Енисейской губернской управы передало дела губернской земской управе. С этот момента Енисейское земство практически взяло в свои руки дело народного здравоохранения. Врачебным отделом ведал член управы фельдшер Роголевич. В марте 1918 года произошла ликвидация земских административных органов, а в июне 1918 года земство вновь вступило в свои права.

В сентябре 1918 года состоялось губернское земское собрание, на котором было решено повысить зарплату врачам до 500 рублей, а фельдшерам - до 350 рублей; увеличить штат Туруханскому краю на одну должность фельдшера; ассигновать 15000 рублей на губернский эпидемический отряд и 500 рублей на борьбу с холерой; учредить центральный склад медикаментов; утвердить смету Пастеровской станции.

Врач В.С. Маерчак быт избран членом Красноярского Совета рабочих, солдат и крестьянских депутатов, утвержден комиссаром призрении Енисейского губисполкома и за следующим врачебно-санитарным комиссариатом Членами коллегии были утверждены врач И.А. Ахнезер, ветеринарный врач Якоби, фармацевт Майер, фельдшер Карпов. В.С. Маерчак заложил первые основы советского здравоохранения Енисейской губернии и создал стройную систему обслуживания населения, несмотря на недостаток в медицинских кадрах и саботаж части врачей.

Была вновь открыта Пастеровская станция, закрытая в 1917 году, был командирован в Москву провизор Гефтер за медикаментами, развернулась работа на курорте озера Шира для бедного населения и для раненых воинов. Туда были командированы 2 врача. Вновь открыли приют для подкидышей и для наблюдения за здоровыми детьми.

В Красноярске продолжало работать Енисейское научное общество врачей и созданные им учреждения. В 1918 году в обществе состояло 61 человек, из них 56 действительных и 5 почетных. 9 апреля 1918 года по докладу А.И. Заблоцкого Общество врачей Енисейской губернии признало желательным образование профессионального губернского союза врачей отдельно от научного общества.

Являясь административные центром, Красноярск всегда находился в привилегированном положении по условиям медицинского обслуживания населения, однако признать этот уровень удовлетворительные нельзя. В дореволюционный период острозаразные болезни составляли 15-17% всей заболеваемости населения города. Регистрировались тысячи больных трахомой, сифилисом и другими венерическими болезнями. Состояние здравоохранения губернии, описанное ранее, в полной мере относится и к Красноярску.

Красноярским горздравотдел был организован в феврале 1920 года. Первым его заведующим стал Николай Михайлович Знаменский, который с сентября 1919 года заведовал врачебным отделом земской управы.

В ведение горздравотдела были переданы следующие учреждения: городской родильный дом, Николаевский родильный дом, детская больница, городская школьная лечебница, 3 городских лечебницы, зубная лечебница.

На 10 мая 1920 года в системе красноярского горздрава работали 34 врача, 33 зубных врача, 57 лекпомов.

Для борьбы с тифом Красноярск был разбит на 30 врачебных участков. В бывших ночлежных домах было открыто 2 больницы на 330 коек. Открыт санаторий для легочных больных на 100 коек и туберкулезный диспансер, станция экстренной медицинской помощи. Введены вечерние приемы в амбулаториях (лечебницах).

Образовано 10 санитарных участков, организована санэпидстанция.

В 1923 году в Красноярске функционировали следующие медицинские учреждения: Красноярская городская больница (включая в себя хирургическое, с терапевтическое, нервное, психиатрическое, венерологическое, инфекционное и глазное отделения), экстренная медпомощь, рентгенологический и электромедицинский кабинеты, санитарно-медикодиагностическая лаборатория, дезинфекционный отряд, интернат для дефективных детей, анатомический покой, городской эпидемический госпиталь, городской родильный дом, три городских лечебницы, детская заразная больница, Николаевский родильный дом, городская школьная амбулатория, больница губместзака, дом младенца, дом матери и ребенка, бактериологический институт, губернский аптечный склад, первая и вторая аптеки аптекарский магазин.

В ведении горздравотдела имелись также баня, ассенизационный и эпидемический обозы. В 1923 году в Красноярске уже работало 46 врачей, 44 лекпома, 6 зубных врачей, 13 сестер милосердия и 1 акушерка.

За 5 лет (с 1923 по 1928) в Красноярске, как и во всей Енисейской губернии, была снижена заболеваемость тифами и 10,5 раза, натуральной оспой - в 6,4 раза, малярией - и 2,1 раза.

На конец 1940 года в Красноярске было 12 больничных учреждений на 1329 коек, 158 врачей, 18 зубных врачей и 473 средних медицинских работника.

В июле 1941 года в Красноярске начал формироваться медицинский эвакуационный приемник - 49, который к концу августа был готов к приему раненых и больных в своих 12-ти профилированных эвакогоспиталях. Частота возвращения в строй воинов, лечившихся в красноярских эвакогоспиталях, достигала 56,6%. Для обеспечения медицинской помощью инвалидов Отечественной войны в январе 1946 года в городе был открыт госпиталь для инвалидов Отечественной войны на 200 коек.

За годы войны сократилось число коек в больницах для взрослого населения с 1014 до 924, родильных коек со 155 до 145. Увеличилось число детских коек со 100 до 175. На конец 1945 года в городе было 18 больничных учреждений на 1300 коек. Увеличилось число санитарно-профилактических и противоэпидемических учреждений - с 4 до 12.

Не возросло за годы войны и число медицинских кадров. Количество врачей осталось на уровне 1940 года, а средних медицинских работников сократитесь на 316 человек.

Приказом Всесоюзного Комитета по делам высшей школы при Совнаркоме СССР и наркомата здравоохранения СССР №558 от 21 ноября 1942 года в Красноярске был создан медицинский институт с лечебным и стоматологическим факультетами с подчинением его Наркомздраву СССР.

Клинической базой КГМИ была утверждена Красноярская городская больница на 437 коек. В ней размещались следующие кафедры: факультетской и госпитальной терапии, нервных болезней, психиатрии. Акушерства и гинекологии, кожно-венерических болезней, инфекционных болезней для взрослых и детей.

Институт оказал большую помощь здравоохранению Красноярска. С февраля 1945 года институтом бессменно руководил Петр Георгиевич Подзолков. В 1979 году в должность ректора вступил выпускник этого же института Борис Степанович Граков, с 1995 года Медицинской Академией руководит Виктор Иванович Прохоренков.

В 1959 году вошли в строй основные корпуса городской больницы №20, которая к 1977 году достигла 1200 коек и стала клинической базой 6 кафедр медицинского института. Это высокоспециализированная, хорошо оснащенная, многопрофильная больница. Детское хирургическое отделение больницы на 120 коек стало краевым центром детской хирургии.

За последние годы вошли в строй следующие учреждения горздрава: городская больница скорой медицинской помощи на 13000 коек, городская санитарно-эпидемиологическая станция, стоматологические поликлиники, родильные дома, хоспис и много других учреждений здравоохранения.

Кроме учреждений здравоохранения, подчиненных горздравотделу, в Красноярске функционируют учреждения, подчиненные крайздравотделу: краевая санитарно-эпидемиологическая станция, краевая станция переливания крови, краевая клиническая больница № 1 на 1175 коек, краевой противотуберкулезный диспансер на 550 коек, краевой онкологический диспансер на 210 коек, краевой кожно-венерологический диспансер на 280 коек, краевая офтальмологическая больница для взрослых 255 коек, для детей - 100 коек, краевой госпиталь инвалидов Отечественной войны - 200 коек, краевая больница № 2 - 205 коек, краевой наркологический диспансер - 1025 коек, краевой эндокринологический диспансер, краевой психоневрологический диспансер, краевое бюро судебно-медицинской экспертизы, базовый медицинский колледж и 3 медицинских колледжа при лечебных учреждениях.

В Красноярске также имеются ведомственные лечпрофучреждения - железной дороги, водного транспорт, гражданской авиации, Управления внутренних дел, тюремные больницы.

Приведенные выше краткие сведения о здравоохранении Красноярска должны привлечь внимание организаторов здравоохранения и городские власти к необходимости углубленного изучения прошлого периода, давшего образцовое развитие многопрофильной клинической больницы №20, специализированной клинической больницы скорой медицинской помощи, обеспечивающие хорошие показатели труда и эффективные результаты работы.

Почти все строящиеся и выстроенные за последние годы лечпрофучреждения Красноярска - приспособленные не покрывают потребностей населения города. При очень низкой обеспеченности больничными койками появляется тенденция к ее дальнейшему снижению - с 83,5 в 1980 году до 81 в 1985 году на 10000 населения.

Обеспеченность врачами за этот период возросла с 31,2 до 36,5 на 10000 населения.

При удовлетворительном обеспечении врачами, нельзя оценить как удовлетворительное поликлиническое обслуживание. населения, прежде всего в специализированных видах медицинской помощи. Учитывая огромный промышленный потенциал и тяжелую экологическую обстановку города, первостепенное внимание нужно обращать на развитие профпатологической, психиатрической, наркологической и аллергологической служб.

На протяжении 60-х и 70-х годов школой передового опыта по медицинскому обслуживанию населения, занятого в основном лесозаготовками, являлась Богучанская районная больница, возглавляемая М.И. Буткусом, а по организации медицинского обслуживания городского и сельского населения - Назаровская ЦРБ, возглавляемая А.Ф. Фоменко.

На базе этой больницы проходили занятия организаторы здравоохранения нашего края, а в июне 1968 года - руководители органов здравоохранения и главные врачи областных, краевых, республиканских больниц по обмену опытом работы в обеспечении населения специализированной медицинской помощью.

После отъезда Н.С. Титкова в Москву, на заведование крайздравотделом был переведен С.В. Граков, в этой должности он проработал с 1959 по 1968 год. Затем 3 года крайздравом руководил В.М. Былин. С 1971 года по 1975 крайздравом заведовал С.А. Коркин.

Постепенно районные санэпидемстанции реорганизовывались в санэпидотделы районных больниц. Потеряв самостоятельность, СЭС стала утрачивать и свои прямые профессиональные обязанности. Вскоре этот факт привел к необходимости восстановить самостоятельность санэпидемслужбы. К 1960 году число больничных учреждений в крае достигло 484, с числом коек 22120, число абулаторно-поликлинических учреждении - 623, а врачей насчитывалось 3880 человек. Наиболее быстрым темпами развивалась медицинская сеть в сельской местности. Тогда, за годы шестой пятилетки, число ФАПов на селе возросло на 378 учреждений и достигало в 1960 году 1562.

**История КрасГМ****У**

Становление и развитие Красноярского медицинского вуза тесно связано с социальными, экономическими и политическими событиями и преобразованиями нашей страны и края.

КрасГМУ ведет свое летоисчисление с 1942 года, самого напряженного года в летописи Великой Отечественной войны. Фашисты неистово рвались к Ленинграду, нефти Каспия, к Волге, разрабатывали планы разгрома Москвы. Во время Великой Отечественной войны осада Ленинграда сказалась на здоровье людей. В городе не было воды, света, еды. Люди были изможденные. За водой ходили на реку Нева. Живые не успевали хоронить мертвых. Голод, холод, инфекционные заболевания делали свое дело. В эти грозные и героические дни истории нашей Родины фронту нужны были солдаты в белых халатах — врачи. И правительство СССР принимает решение эвакуировать в Красноярск из осажденного Ленинграда части трех мединститутов, а также Воронежский стоматологический институт. По Ладожскому озеру были отправлены машины с людьми. Брали самое необходимое. Эта была единственная дорога «жизни». Переправившись через Ладожское озеро, эвакуированные, прибыли в Пятигорск. В городе Пятигорске преподаватели и студенты пробыли 3 месяца. В этот промежуток времени были открыты курсы по подготовке санитарок для оказания доврачебной медицинской помощи и выноса раненных с поля боя. Через 3 месяца приходит телеграмма от правительства о наступлении немцев и необходимо эвакуироваться дальше. По железной дороге в вагонах-теплушках прибыли в небольшой городок Лазаревское. Дальше по военно-грузинской дороге, через перевал, пешим ходом дошли до Баку. На перевале их застала ночь. Маленький пятачок, где расположились люди, под дождем, градом провели они ночь. Только забрезжил рассвет, они опять пошли через этот перевал вниз. Опять по железной дороге, в теплушках доехали до г. Красноярска.

**Становление медицинского вуза в Красноярске.**

Прибыли в Красноярск ленинградцы и воронежцы в сентябре — октябре 1942 года. На вокзале их уже ждали местные власти, горожане и воронежцы, которые прибыли раньше. Рождение, становление нашего вуза проходило в сложных, напряженных условиях. Успех дела в организации института был обеспечен помощью местных органов власти, действующих институтов, техникумов, больниц, промышленных предприятий не только Красноярья, но и других областей и краев Сибири. Расположился главный корпус института на ул. К.Маркса д. 25, сейчас в этом здании находится Центр СПИДа. Общежитие для студентов было выделено по ул. Ломоносова в школе-интернате № 7. На ул. К.Маркса 124 находились учебные комнаты, где в одном крыле жили преподаватели, а в другом крыле проходили занятия. Только благодаря всенародной, всесторонней помощи в считанные дни Красноярский мединститут был обеспечен учебными клиническими базами, необходимым оборудованием, реактивами, учебными пособиями и начал готовить кадры врачей для фронта.

**Подготовка студентов на кафедрах в период с 1942-1945 гг.**

Учеба проходила в сложных условиях. Занятия были сокращенными. Вместо 6 лет, обучение проходили за 4 года. Уже через полгода первые выпускники нашего института ушли на фронт. Очевидцы рассказывают. Когда получили диплом, то все будущие врачи пошли в военкомат, где их распределили в разные участки фронта. Многих отправили в Москву, где дополнительно их обучили работе в партизанских отрядах. По окончанию обучения самолетом, как десантников, ночью на парашютах, высаживали в лесу. Там их встречали партизаны. Уходили на фронт и выпускники всех последующих лет ВОВ. Из них далеко не все вернулись к мирному труду.

**Деятельность В.Ф. Войно-Ясенецкого в Красноярском крае**

24 июля 1937 года выдающегося хирурга и священника В.Ф. Войно-Ясенецкого обвинили в шпионаже в пользу иностранной разведки. После многомесячных пыток и издевательств в декабре 1937 года епископа осудили и отправили в пятилетнюю ссылку в Красноярский край, село Большая Мурта. Там ему дали возможность работать хирургом в районной больнице, так как совсем не было специалистов.

Известно, что когда началась Великая Отечественная война, он, будучи в ссылке, "пришел к руководству райцентра и предложил свой опыт, знание, мастерство для лечения воинов Советской армии". Причем это не было попыткой получить свободу. Потому что заявление, сделанное в связи с этим архиепископом Лукой, кончалось потрясающими словами- " по окончании войны готов вернуться в ссылку". Стало быть, он, как врач, просто-напросто не мог оставаться в стороне при виде страданий людей, которым он мог бы помочь.

В это время в Красноярске организовывался огромный госпиталь. С фронта уже шли эшелоны с ранеными.

В октябре сорок первого епископ Лука назначен консультантом всех госпиталей Красноярского края и главным хирургом эвакогоспиталя (15 мая 2005 года в школе № 10 Красноярска прошло открытие музея Святителя Луки). Он с головой погружается в многотрудную и напряженную хирургическую работу. Самые тяжелые операции, осложненные обширными нагноениями, приходится делать прославленному хирургу. После организации в Красноярске медицинского вуза В.Ф. Войно-Ясенецкий читал в нем лекции по хирургии. Его деятельность была отмечена грамотой и благодарностью Boeнного совета Сибирского военного округа.

В 1942 году, и этой же осенью Патриаршим Местоблюстителем митрополитом Сергием епископ Лука возведён в сан архиепископа и назначен на Красноярскую кафедру, при этом он, продолжает хирургическую работу, возвращая в строй защитников Отечества.

В начале марта 1943 года после усиленных хлопот святитель добился открытия маленькой кладбищенской церкви в слободе Николаевка, предместье Красноярска. Из города до этой церкви пять-семь километров, куда почти год он ходил пешком.

**История развития КрасГМУ.**

В те далекие, трудные, но славные годы становления Красноярского медицинского вуза поистине самоотверженный, трудовой героизм проявили первый ректор, профессор Н. И. Озерецкий, академики А. А. Заварзин и П. С. Купалов, профессор М. Г. Привес, доценты А. Т. Астахова, Н. А. Варгунин и многие другие.

В первые послевоенные, мирные годы в развитие службы практического здравоохранения и медицинской науки огромный вклад внесли академики Л. В. Киренский и И.А. Терсков как заведующие кафедрой мединститута, в последующие годы — организаторы и директора институтов физики и биофизики СО АН СССР.

С большой благодарностью мы вспоминаем колоссальный труд ученых нашего вуза: профессоров Н. И. Захарова, A.M. Дмитриева. А. М. Дыхно, А. Т. Пшоника, И. И. Гительзона, Ю. М. Лубенского. Л. Л. Роднянского. Ф. И. Колпакова, Р. А. Нихинсона, В. П. Красовской. доцентов В. Н. Топольского, В. Н. Зиновьевой, Б. М. Зельмановича, О. С. Юкова и др.

Особое место среди когорты ученых-организаторов медицинской академии занимают первый ректор, профессор Николай Иванович Озерецкий, «родоначальник» КГМИ (1942-1943); профессор Петр Георгиевич Подзолков, возглавлявший институт более 35 лет, известный патологоанатом; член-корр. АМН СССР, профессор Борис Степанович Граков, руководивший институтом в течение 13 лет, создатель большой школы хирургов, Виктор Иванович Прохоренков, создатель хорошей школы дерматовенерологов. . В 1995 году мединституту был присвоен статус медицинской академии. В 2008 г. академия получает статус университета. В настоящее время КрасГМУ возглавляет профессор Артюхов Иван Павлович.

Сегодня КрасГМУ — один из крупнейших медвузов России. В нем обучается около 3,5 тысячи студентов. За 64 год подготовлено свыше 26 000 врачей. Знаменательно то, что первый выпуск насчитывал 47 врачей, а последний — 743—585. Число кафедр сегодня — 65. Для сравнения: в 1942 году на единственном факультете их было 15. В настоящее время университет имеет 7 факультетов: ФФМО, лечебный, педиатрический, стоматологический, высшего сестринского образования, институт последипломного образования, фармацевтический факультет очная и заочная форма обучения.

Четырехтысячный коллектив студентов и преподавателей работает в современных корпусах и лабораториях, в лучших больницах города. Сегодня на 65 кафедрах университета трудятся свыше 500 человек преподавательского состава. Из них 65 докторов медицинских наук, профессоров, многие из них являются академиками и член- корреспондентами разных академий, около 300 кандидатов наук, доцентов. Наши выпускники возглавляют коллективы кафедр и научных отделов других вузов и НИИ страны: академики АМН России В. Подзолков (Москв1), А. Зборовский (Волгоград), профессора П. Бабкин (Воронеж), П. Власов (Москв1), Ю. Родин (Симферополь), П. Зима (Москв1), С. Муратов (Чит1), Т.Сизых и В. Лалетин (Иркутск), Б. Денисенко (Москв1), Г. Окладников (Новосибирск), Р. Розенталь (Риг1), А. Пуртокас (Каунас), В. Манчук (Красноярск) и др.

Звание «Почетный профессор КрасГМУ» присвоено 9 ученым академии, внесшим выдающийся вклад в развитие вуза, в утверждение его российского и международного престижа, являющимися авторитетными специалистами в своей области научной и педагогической деятельности. В их числе В.А. Руднев, В.А. Опалева-Стеганцева, М.И. Гульман, Н.С. Дралюк, Ф.Ф. Костюк. О.Е. Нифантьев, Ю. И. Савченков, В. Г. Николаев, A.Н. Орлов.

Столь мощному корпусу ученых-педагогов, клиницистов, конечно же, по плечу подготовка образованных, умных, интеллигентных врачей, приносящих добрую славу своей альма-матер, где бы они ни работали — в Анголе и Габоне, Камбодже и на Кубе, в Тунисе и Алжире. Корее и Китае, Германии и Израиле, во всех регионах необъятной России. Но свыше 90% врачей трудится в родном крае, республиках Хакасия и Тува, Эвенкийском и Таймырском автономных округах, охраняя здоровье более чем 3 миллионов населения. На протяжении многих лет академия готовила специалистов-медиков для зарубежных стран (Йемен, Ливан, Индия, Греция и др.). Если принять к сведению, что во всех наших больницах, медсанчастях, курортах удельный вес врачей — выпускников КрасГМУ составляет 85—100%. то можно утверждать, что наши выпускники определяют успех всего практического здравоохранения городов и районов края. Коллектив медакадемии может гордиться своими выпускниками - руководителями медучреждений разного уровня: Б. П. Маштаковым. А. В. Подкорытовым, Л. А. Бурнаковой, И.А. Шнайдером, И. С. Сычовой, B.А. Анишиным, А. И. Крыжановским, И.А. Валеевым. С.Г. Климовой, В. В. Шевченко, C.И. Стародубцевым, Р.И.Петровым, С. Г. Резниченко (Красноярск), М. А. Немиком (Заозерный). В. В. Ереминым (Сосновоборск). В. И. Ковалевским (Енисейск), Д. Г.Невмержицким (Шушенское). Ю. К. Андреевым (Богучаны), Б. К. Козликом (Большая Мурт1). В.Г. Юрьевым (Ермаковское), А.К. Макушкиным (Красноярское Загорье) и др.

КрасГМУ не только кузница врачебных кадров. Он выполняет с чувством высокого достоинства и престижа миссию полпреда медицинской науки России. Главные задачи научных поисков — профилактика, снижение заболеваемости и смертности детей, женщин-матерей, совершенствование методов диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний в Сибири и на Крайнем Севере (в соответствии с республиканской программой «Здоровье человека в Сибири»).

Наиболее злободневной проблемой мы считаем проблему охраны здоровья детей. Они наименее защищены от суровых природных, социально-экономических, физиологических, эмоциональных стрессоров. В оригинальных работах красноярские ученые изучили их разрушительный эффект и дали четкие рекомендации по созданию таких условий жизни, при которых стрессогенные воздействия могут быть сведены к минимуму или устранены. Рациональный режим труда и отдыха, правильное питание, обеспечение ребенка витаминами, ультрафиолетовое облучение, оздоровительные мероприятия и многое другое позволяют улучшить условия жизни детей в Сибири и на Севере. На уровне Москвы, одними из первых в России, нашими учеными (группа профессора А. П. Колесниченко) и практическими врачами в краевой детской больнице разработана и внедрена долгосрочная программа по снижению младенческой смертности. Консультативно-автоматизированная система авторов позволяет оказывать круглосуточную помощь детям из различных регионов края. Объединенными усилиями реаниматологов, акушеров-гинекологов (профессор В.Б. Цхай), врачей роддомов внедряется повсеместно и программа снижения материнской смертности. Ученые КрасГМУ (профессор Ю. И. Савченков и др.) показали, что борьба за здоровье нового поколения начинается задолго до его рождения. В итоге многолетней работы большим коллективов физиологов, педиатров и акушеров-гинекологов даны конкретные рекомендации профилактического и лечебного направления. Можно бесконечно говорить о научной работе сотрудников каждой кафедры или научной школы; ортопедов-травматологов (Л. Л. Роднянский, В. Н. Шубкин, В. С. Лапинская и др.), хирургов (А. М. Дыхно. Ю. М. Лубенский. М. И. Гульман), офтальмологов (П. Г. Макаров, В.И. Лазаренко и др.), кардиологов, терапевтов (В. А. Опалева, В. А. Шульман, Ф. Ф. Костюк и др.), физиологов (А. Т. Пшоник, Ю. И. Савченков и др.), патофизиологов (С. Г. Брауде, В.В. Иванов).

Особой темой разговора может служить изобретательская, рационализаторская, издательская работа ученых. Приведем лишь несколько примеров по издательской деятельности. За 5 лет издано 40 монографий, 28 учебников и пособий, опубликовано 438 работ в центральной печати. 482 — в зарубежных изданиях. Это в 2—2,5 раза больше, чем за предыдущую пятилетку.

Положительным примером служит научная работа студентов КрасГМУ. История вуза свидетельствует, что активно приобщаются к научным поискам многие студенты. Нередко главным стимулом в мотивации работы в СНО служит не только сознательное желание студентов проникнуть в тайны медицины, но и заразительный пример педагогов-медиков.

В последние годы титулованные ученые КрасГМУ уверенно и полноправно вышли на международный уровень сотрудничества и интеграции научных исследований. Мы не раз информировали красноярцев о приоритетных международных работах с учеными и педагогами высшей школы Японии, США, Бельгии и других стран. Наиболее стабильны и перспективны взаимоотношения с коллегами Чикаго. Токио, Канадзавы, Саппоро, с учеными ряда вузов Германии, Австрии. Китая. Норвегии.

Формы сотрудничества расширяются и углубляются. Это участие в международных форумах и их организация, научная стажировка ученых и обмен студентами и аспирантами, обмен опытом диагностики, лечения, организации медицинской помощи и профессиональной подготовки будущих врачей, участие в международных выставках и ярмарках.

Международным признанием работы ученых КрасГМУ стало включение результатов наших исследований в издания Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в программы «Международный ортопедический медицинский обмен», «Регионарный центр эндоскопии и лапароскопии», «Американская медицинская технология» и др. Ученые КрасГМУ принимают участие в работе Международного регистра ООН «Потенциально токсичные химические вещества» и международной программы ООН—ВОЗ по химической безопасности и др.

О многом говорят и рабочие визиты известных ученых в КрасГМУ из США (Ф. Форман, М. Клок, Дж. Клау и др.), Японии (М. Нишигаки, К. Ногучи, Т. Уменаи, М. Учияма, М. Кога и др.), Китая (Ма Джи, Тин Миншиу, Чуй Судисе и др.), Франции (П. Барраль) и др. Сегодня Красноярский медицинский университет ведет подготовку специалистов, прежде всего, с учетом международных требований, что позволяет нашему вузу войти в единое образовательное и информационное пространство в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего образования. Приоритетным направлением в университете становится компьютеризация учебного процесса. В распоряжении университета уже сейчас имеется более 100 ПК, продолжается монтаж оборудованных компьютерами учебных классов. Вторым направлением в повышении качества подготовки специалистов мы считаем более широкое внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, которые построены на определенных психолого-педагогических принципах. Третьим направлением является введение единой системы контроля знаний студентов, обязательным требованием которой должны быть фонды конкретных заданий, дифференцированные по курсам и циклам с соблюдением принципа преемственности содержания образования. Хорошо зарекомендовала себя в вузе тестовая форма контроля знаний (в письменном и компьютерном исполнении).

Качество подготовки врача зависит не только от специальных знаний, умений, но и от его общей культуры. С этой целью в учебные планы включаются новые дисциплины, курсы, программы (биомедицинская этика, валеология, экология, культурология и др.). Это, несомненно, повышает уровень подготовки врачей-практиков и ученых-медиков.

КрасГМУ за историю своего существования дал путевку в жизнь более 30 тысячам специалистам-медикам: лечебникам, педиатрам, стоматологам, менеджерам и организаторам практического здравоохранения. Однако даже те из них, кто оставил медицину, являются его гордостью. Среди наших выпускников талантливые поэты и писатели: Л. Таран, Н. Еремин, Э. Русаков, О. Корабельников, Г. Арутюнян и другие.

Только за последние 5 лет коллективом КрасГМУ подготовлено около 2,5 тысяч выпускников по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Сестринское дело».

21 ноября КрасГМУ празднует «День университета», на котором подводятся итоги работы и по результатам рейтинга награждаются лучшие сотрудники и кафедры.

У Красноярского государственного медицинского университета славное прошлое, достойное настоящее. Наш вуз будет расти, крепнуть, с полным знанием дела (ex professo) оптимизировать качество подготовки врачей, развивать медицинскую науку, и все это служит главной задачей — защите здоровья красноярцев.

1. **Домашнее задание для уяснения темы занятия**
2. Расскажите о приказе общественного призрения Енисейской губернии.
3. Расскажите о медицинской помощи населению Енисейской губернии в ХVIII-XIX вв.
4. Что вы знаете о Синельниковском обществе благотворителей и попечителей сирот.
5. Расскажите о сельских больницах начала ХХ века.
6. Земская медицина в Сибири.
7. Открытие Общества врачей Енисейской губернии.
8. Расскажите об основателях общества врачей Енисейской губернии (А.И. Бургер, П.И. Мажаров, П.И. Рачковский, В.М. Крутовский).
9. Борьба с эпидемиями в 20-30-е годы.
10. Открытие первого Сибирского съезда врачей.

10. Расскажите о развитии медицины в Красноярском крае в послевоенные годы. Расскажите об эвакуации высших учебных заведений из блокадного Ленинграда.

11. Этапы становления медицинского вуза в г.Красноярске.

12. Особенности подготовки студентов в период с 1942-1945 военные годы.

Что вы знаете о деятельности В.Ф. Войно-Ясенецкого в Красноярском крае?

13. Расскажите об истории открытия новых факультетов и кафедр.

14. Какие вы знаете научно-медицинские школы красноярской медицины.

Ситуационные задачи

**Задача №1**

В 1822 году была образована Енисейская губерния. И с этого периода лечение больных, присмотр за престарелыми, обездоленными психическими больными, а также организация лечебниц, приютов и наблюдение за их деятельностью осуществлялась на основе приказа общественного призрения

1. Для чего необходимо было образовывать Енисейскую губернию?
2. Что было создано по Указу Екатерины II?

**Задача №2**

По губернской реформе 1775 года для оказания медицинской помощи сельскому населению были учреждены в каждом из пяти округов по три приемных покоя, при которых имели квартиры сельские фельдшеры, снабженные необходимыми медикаментами, инструментарием, всем необходимым оборудованием и инвентарем. С течением времени при полном отсутствии со стороны

1. Почему оказания медицинской помощи сельскому населению просуществовало недолго?
2. Когда и кем оказывалась медицинская помощь сельскому населению?

Что процветало на этот период?

**Задача № 3**

Прибыли в Красноярск ленинградцы и воронежцы в сентябре — октябре 1942 года. На вокзале их уже ждали местные власти, горожане и воронежцы, которые прибыли раньше. Рождение, становление нашего вуза проходило в сложных, напряженных условиях . Учеба проходила в сложных условиях. Занятия были сокращенными. Вместо 6 лет, обучение проходили за 4 года.

1. Где расположились корпуса института?
2. Почему обучение проходило за 4 года?

**Задача № 4**

Из воспоминаний доктора Б.И. Ханенко, работавшего с В.Ф. Войно-Ясенецким в г.Красноярске в период Великой Отечественной войны: «Все его звали «отец Лука». Внешне суровый, строгий, он был справедливым и человечным. Вставал в пять утра, молился перед иконой. Перед операцией крестился, крестил больного и приговаривал: «Все, что от меня зависит, обещаю сделать, остальное – от Бога».

1. Дайте нравственную оценку поступку В.Ф. Войно-Ясенецкого.
2. Как Вы считаете, мог ли профессор Войно-Ясенецкий поступать по-другому?

**Задача №5**

Из мемуаров В.Ф. Войно-Ясенецкого: « На допросе чекист спрашивал меня о моих политических взглядах и о моем отношении к Советской власти. Услышав, что я всегда был демократом, он поставил вопрос «ребром»: « Так Вы – друг или враг наш?». Я ответил: « И друг, и враг. Если бы я не был хрестианином, то, вероятно, стал бы коммунистом. Но вы возглавили гонение на христианство, и поэтому, конечно, я не друг ваш».

1. Как Вы можете прокомментировать ответ В.Ф. Войно-Ясенецкого?
2. Как, по-вашему, мог ли Валентин Феликсович ответить по-другому?
3. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой.**
4. История развития медицины в Сибири
5. Врачи Енисейской губернии

3. История медицинского образования.

4. История здравоохранения и медицины в Сибири

**Рекомендованная литература по темам занятий:**

**Обязательные для подготовки к занятию литературные источники:**

Библиотека КрасГМА: Сорокина, Т.С**.** История медицины [Текст]: учебник для медицинских ВУЗов / Т.С.Сорокина.- М.: Академия, 2008.-560 с;

**Рекомендуемые для подготовки к занятию литературные источники.**

Библиотека КрасГМА

1. Лисицын, Ю.П. История медицины : учеб. для мед. вузов 2-е изд., перераб. и доп./ Ю.П.Лисицын. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Мирский, Б.М. История медицины и хирургии : учебное пособие / М. Б. Мирский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010
3. Мирский, М.Б. Медицина России X-XX веков: Очерки истории / М. Б. Мирский. - М. : РОССПЭН, 2005
4. История медицины : метод. указания для студ. 2 курса по спец. "Леч. дело" сост. В. В. Козлов, А. О. Сабанова, Е. А. Добрецова ; ред. А. В. Шульмин ; Красноярская медицинская академия Красноярск : Изд-во КрасГМА, 2008
5. История медицины : учеб. пособие для аудитор. работы студентов ФФМО по специальностям 060101 – Лечебное дело, 060103 – Педиатрия, 060105 – Стоматология В. В. Козлов, А. В. Шульмин, А. О. Сабанова Красноярск : КрасГМУ, 2009
6. Шойфет, М.С. Сто великих врачей / М. С. Шойфет.- М. : Вече, 2008

Электронные версии учебников, учебных пособий и лекционного материала можно получить в методическом кабинете кафедры ОЗиЗ и на сайте www.krasgma.ru.

.