

Л. Б. Лазебник, В. С. Беляева

РОССИЙСКИЕ ТЕРАПЕВТЫ



Л. Б. Лазебник, В. С. Беллева

РОССИЙСКИЕ ТЕРАПЕВТЫ

Москва 2010

Л.Б. Лазебник, В.С. Беляева

**РОССИЙСКИЕ
ТЕРАПЕВТЫ**

Москва 2009

*« ...В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы
больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и
пагубного... Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет
дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на
вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву
да будет обратное этому»
Гиппократова
клятва*

*«Исцеления болезней, искоренения их причин следует
искать не от врачей и аптекарей, а только от государственной
власти».*

*Русский врач И.Л.Данилевский,
«Государственная власть есть самый лучший врач»,
Дисс. докт., Геттинген, 1784 год.*

*«Идеи великого и благородного служения человечеству,
заложенные нашими предшественниками, начиная с
Гиппократа, - Н.И.Пироговым, И.П.Павловым и другими
выдающимися умами, особенно актуальны в наше время, когда
кровь льется на развалинах городов многих стран, а
политические разногласия порою пытаются разрешить
варварскими методами насилия»
Б.В.Петровский, «Героизм, драматизм и оптимизм
медицины», М., 2001*

Оглавление

| | |
|---|--|
| Предисловие..... | |
| Терапевты и терапия..... | |
| Зарождение медицины в России..... | |
| Начало XVIII века. Николай Ламбертович Бидлоо, Павел Захарович Кондоиди и созданные ими госпитальные школы..... | |
| Первые российские медики..... | |
| Преподаватели и воспитанники госпитальных школ..... | |
| Медицинский факультет Московского университета..... | |
| Зыбелин Семен Герасимович..... | |
| Московские профессора XVIII века..... | |
| Мудров Матвей Яковлевич..... | |
| Профессора медицинского факультета Московского университета XIX века..... | |
| Захарьин Григорий Антонович и его школа..... | |
| Московский петербуржец Боткин Сергей Петрович и его школа..... | |
| Выдающиеся российские терапевты XX века..... | |
| Последний этап общей терапии, начало специализации..... | |
| Московские терапевты XXI века..... | |
| Генеалогия российской терапии..... | |
| Первые отечественные клинические школы..... | |
| К истории российских терапевтических съездов..... | |
| Послесловие..... | |
| Литературные источники | |
| Приложение 1. Толкователь употребленных архаизмов..... | |
| Приложение 2. «Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача» | |

М.Я.Мудрова.....

Приложение 3. «Слово о способе лечить и учиться медицине...» М.Я.Мудрова.....

Приложение 4. Список действующих «Приложений...» различных «Приказов...» МЗ и
МЗиСР по терапевтической службе

Посвящается всем простым терапевтам

ПРЕДИСЛОВИЕ

Российская медицина развивалась как часть общечеловеческой, но имеющей свои национальные черты, культуры.

Исторически и здесь мы учились ремеслу и наукам в Европе и многое у нее заимствовали. Почти в каждой приводимой ниже биографической справке читатель найдет информацию о том, как наши деды и прадеды, получив образование в России (это в XIX –XX вв., а в ХУШ в. – в Европе), проходили «специализацию» или «тематическое усовершенствование», как сейчас говорят, в европейских университетах и клиниках, но возвращаясь в Россию, творчески переносили на ее почву полученные знания. Многие и многие из них становились не только российскими, но и европейскими знаменитостями.

Характерной чертой лучших русских врачей являются сочетание профессионализма с государственностью, патриотизмом, гуманизмом, альтруизмом и пассионарностью.

Лучшие черты русского характера нашли отражение в их деяниях, основой которого являлись врачебные мудрости древних – «Врач, лечи не болезнь, а больного», «Внушай больному надежду на хорошее», «Врачующая сила природы», «Кого не излечивают лекарства, излечивает природа», «Множество лекарств – дочь невежества», «Не вреди, если не можешь помочь», «Неизвестную болезнь лечить невозможно», «Некоторые лекарства хуже болезней», «Природа начинает, искусство направляет, практика завершает», «Пусть хирург прежде действует умом и глазами, а затем рукой и скальпелем», «Кто хорошо распознает, хорошо лечит».

Молва из лучших побуждений приписывает многие из этих изречений столпам отечественной медицины, но, готовя эту книгу, мы убедились, что это лишь парафраз, несколько не умаляющий гениальности наших предков. Просто они читали древние книги, а мы даже и не подозреваем об их существовании.

Восстанавливая и объединяя рассеянное, мы хотели воссоздать связь времен, показав русскую медицину в развитии, на биографиях наиболее известных врачей

показать их роль в становлении лучших традиций нашей медицины, значение их наработок для нашего настоящего и будущего.

Нам воистину есть кем и чем гордиться.

Одной из идей создания этой книги было восстановление истории различных терапевтических школ в России. В советское время так и трактовалось – эмпирическая школа М.Я.Мудрова – Г.А.Захарьина, и научно – физиологическая, стало быть передовая, С.П.Боткина и полузабытого в те времена А.А.Остроумова.

Видимо, что это не совсем так. Все шло, как полагается по диалектическим этапам познания, от неосознанного опыта к опыту осознанному, философски осмысляемому, а затем и экспериментально обоснованному.

Тем не менее, мы излагаем материал в исторически общепринятом трактовании.

Да, эмпирика, это доведенный врачом до уровня искусства опыт расспроса больного, а при осмотре - распознавания заболевания по невидимым другими признакам, умение сопоставления и мощная логика диагностического мышления. Именно это позволяет называть медицину искусством.

С удовольствием всегда вспоминаю со студенческих лет любимую трилогию Ю.Германа о врачах, которую часто привожу в пример молодежи – «Дело, которому ты служишь», «Дорогой мой человек», «Я отвечаю за все». Есть у него еще одно произведение, которое, по-видимому, легло в основу этой трилогии – «Подполковник медицинской службы». Там есть такой пример - русский профессор (повидимому, речь идет об А.И.Полунине) осматривает молодую купчиху, страдающую гектической лихорадкой и делает неутешительное заключение: «Через три дня ищите на секции гнойник заднего средостения». Диагноз, к сожалению, подтвердился. Когда корифея спросили, как он смог это поставить такой диагноз, он ответил – «Она поела щучьей ущицы».

Я попытался восстановить логику его диагностических рассуждений.

Итак, по характеру лихорадки и другим клиническим признакам он понял, что в организме больной имеется гнойник, но с помощью физикальных методов локализации его обнаружить не смог. А куда мы не можем добраться с помощью наших физикальных методов – осмотра, пальпации и аускультации? До заднего средостения. Значит, скорее всего, гнойник там. Покопаемся-ка в анамнезе, порасспрашиваем поподробнее. Ага, недавно она ела уху. Какую? Щучью, а щука – рыба костистая, значит мелкой рыбьей костью она могла повредить себе заднюю стенку пищевода, и там развился абсцесс. Лечить нечем, не лечится, три дня помучается и умрет. «Через три дня ищите на секции гнойник заднего средостения...».

В XX веке задний гнойный медиастинит диагностируют рентгенологически, а в нашем XXI необходима компьютерная томография.

Гением эмпирического клиницизма был последователь М.Я.Мудрова консерватор выпускник Московского университета москвич Г.А.Захарьин, но одновременно стал возноситься клинический гений перебравшегося в Петербург также выпускника Московского университета лейб-медика С.П.Боткина, прошедшего школу Крымской войны у Н.И.Пирогова, друга И.М.Сеченова и воспитателя И.П.Павлова.

Физиологический опыт, став дополнением эмпирики, понемногу стал вытеснять ее. В практику стали проникать также инструментальные методы диагностики, приборы. В Москве инструментализм и эксперимент внедрял в клиническую практику А.А.Остроумов.

Мы задаем себе вопрос – это ли разные школы? Да нет, это этапы научно-технической революции XIX века.

Я думаю, что исторически существует одна русская школа, которая учит и требует от нас только одно – все для больного.

Дробление медицины (диагностического и лечебного дела) на специальности началось с середины XIX века и продолжается до настоящего времени, причем ныне это уже не «узкие», а «очень узкие» специальности.

Сказанное касается и терапевтической клиники.

И ежели мои учителя в студенчестве В.Х.Василенко, В.Н.Виноградов, А.Л.Мясников были великими общими терапевтами с определенным, ну скажем, уклоном (В.Х.Василенко наряду со своим учителем и тестем Н.Д.Стражеско является и автором классификации недостаточности кровообращения и создателем НИИ гастроэнтерологии, В.Н.Виноградов - создателем учения о кардиогенном шоке и организатором первой в мире транспортировки больных с инфарктом миокарда в стационар, А.Л.Мясников вслед за Г.А.Лангом создателем клинического учения об атеросклерозе и гипертонической болезни, почечной патологии, лауреатом международной премии «Золотой стетоскоп»), то уже через поколение ситуация изменилась.

Начиная с последней четверти XX века общая терапия (клиника внутренних болезней) подвергается процедуре официального разделения на более узкие специальности: кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, нефрология, гематология, аллергология... и т.д.

Но в конце века и этого оказывается недостаточным, «специализация» идет дальше.

Так, в кардиологии одни занимаются только артериальной гипертонией, другие только атерогенной дислипидемией, третьи только кардиопатиями, четвертые только недостаточностью кровообращения, пятые только аритмиями и пр. Заболеваниями периферических сосудов занимаются ангиологи. Больные с редко встречаемыми заболеваниями и с полиморбидностью долго не могут найти «своего» врача.

Мода на околонуучное участие в зарубежных многоцентровых исследованиях по эффективности лекарственных препаратов, финансируемых производителями их, отбрасывает за ненадобностью заболевания, не входящие в круг интересов фармкомпаний. Оказались почти вынесенными за борт воспалительные заболевания миокарда и перикарда, клапанные поражения сердца и аритмии перешли в ведение кардиохирургов, но технологий длительного послеоперационного ведения этих больных на амбулаторном этапе явно недостаточно.

В гастроэнтерологии, которой я теперь занимаюсь, не проще. Есть специалисты энтерологи, панкреатологи, гепатологи, эндоскописты (верхние и нижние!) и пр.

И начинаются проблемы.

Приказом постановлено, что инфекционный гепатит – это прерогатива не гастроэнтерологов, а инфекционистов (но первым инфекционную желтуху описал С.П.Боткин!), однако больные циррозами печени лечатся у терапевта или гастроэнтеролога.

Если стать на ортодоксальную точку зрения, то тогда геликобактериоз также должен быть отнесен к клинике инфекционных болезней.

Воспалительные заболевания кишечника – язвенный колит и болезнь Крона, это чье? Нет, это не гастроэнтерология, это колопроктология. А как разделить две эти официальные специальности – до Баугиниевой заслонки и после или по слоям кишечной стенки? А кто будет диагностировать раки пищеварительной трубки? А скрининг колоректального рака должны проводить онкологи, колопроктологи или терапевты? А эндоскопист только смотрит в окуляр, или может еще и произвести к.-н. манипуляцию? А лекарства назначить он может?

С сожалением приходится констатировать, что терапия как специальность, широко охватывающая всю патологию внутренних органов человека, искусственно заталкивается в прошлое.

Излишняя специализированность современных руководителей учебных кафедр, традиционно именуемых терапевтическими (обучать-то они должны терапии!), увлечение многоцентровыми клиническими испытаниями лекарственных препаратов и компьютеризированными методами обучения привели к значительному снижению уровня знаний, навыков и готовности выпускников к самостоятельной врачебной деятельности. Почти утеряно главное преимущество российской системы высшего медицинского образования – формирование системного видения и альтруистического мышления. Не умеют сопереживать, беседовать с больным, не владеют физикальными методами, бездумно назначают инструментальные или лабораторные исследования, и, не умея их трактовать, сразу же слепо тянутся к заключению. Ссылаются на мнение консультантов, о консилиуме за частую и не слышали. Не читают, не обучены.

Недаром существует байка о двух старых академиках-терапевтах, когда один с горечью задает другому вопрос: «Скажи, ну кто сейчас может нормально посмотреть больного? Ну, я, ну, может быть, ты...».

В каждой шутке есть доля шутки, как говорится.

Из-за обилия «узких» специалистов мне, как общему терапевту, порой, не находится работы. Составляли как-то стандарты по скорой помощи. Каждый главный специалист (кардиолог, пульмонолог, нефролог и т.п.) написал свой раздел. Спросил, а мне, как главному терапевту, что писать? Ответили, ничего, просто подпишитесь под всем.

Считаю, что здесь была допущена большая ошибка. Скорая помощь – это помощь не столько при нозологической форме, сколько при синдроме, а синдромология – это удел терапевта.

И основной вопрос – а кто же занимается больным как личностью? Врач какой специальности должен правильно назначить те или иные методы обследования и консультацию специалиста, проанализировать все заключения, назначить правильное лечение и осуществлять постоянный контроль за его эффективностью?

Ответ правильный, терапевт.

И недаром во многих регионах страны сохранилась участково-территориальная терапевтическая служба, а основные отделения стационаров – терапевтические.

Сейчас, отработывая полученные западные деньги, усиленно внедряют должности врачей общей практики и семейных врачей, но по сути-то, это пройденный для России этап, и все это от бедности и нехватки кадров. Поменьше вложить, побольше получить. А ведь врач общей практики и семейный врач – это штучный товар, это устремление души, подготовка требуется серьезная, да и нагрузка у них значительная. А пробовали идеологи семейной медицины просчитать суммарную стоимость переоборудования спланированных под иную модель здравоохранения зданий ЛПУ? Пытаются создать очередной «город солнца». А из регионов, отрапортовавших о чуть ли не поголовном внедрении системы семейных врачей и врачей общей практики, мы что-то не слышим победных реляций о резком снижении заболеваемости и смертности населения.

Система эта возможна там, где исторически высоки показатели здоровья, образованное население предпочитает самолечение безрецептурными препаратами и мало обращается за медицинской помощью, где экологические условия не способствуют раннему развитию инвалидизирующих заболеваний, где люди не уничтожают себя суррогатными продуктами питания, алкоголем, наркотиками и никотином, где высок уровень социальной защиты и, соответственно, высока продолжительность жизни.

Не нужно только путать специальность с должностными обязанностями. Участок территориальной поликлиники, семейного врача, врача общей практики – это место работы с определенными должностными обязанностями, но не специальность.

А совсем недавно в проекте одного официального документа я вообще обнаружил перл – «участковый терапевт общей практики». Кто их учил?

Прочно забыто, что всего несколько десятков лет назад ВОЗ признала советскую модель здравоохранения лучшей в мире, и что Великая Отечественная Война была выиграна ранеными, 70% которых, излеченные нашими учителями, были возвращены в строй.

Но вернемся к терапии.

ТЕРАПЕВТЫ И ТЕРАПИЯ

Когда вообще появились термины терапевт и терапия? Когда они впервые стали употребляться применительно к медицине?

Мы попытались найти истоки.

Брокгауз и Эфрон в своем энциклопедическом словаре 1984 года дают такое толкование термина (мы цитируем статью полностью с литературным указателем и нашими комментариями):

«Терапевты — религиозно-аскетическое общество, возникшее во II в. до Р. Х. среди александрийских иудеев под влиянием иудейско-александрийской религиозной философии.

Название *θεραπευταί* (*терапевтаи* или *φίρανευται* - целители, исцелители, исцеляющие, исцеляющиеся? – греч., авт.) они получили, по Филону (Филон Александрийский, «О жизни созерцательной», здесь цит. по Википедии – свободной энциклопедии) от глаг. *θεραπεύω* (*терапевейо*)— "или за искусство врачевания, которое исцеляет душу, или за почитание того Существа, которое лучше самого добра".

(Интересно созвучие с греческим *γῆρα* (*терра*)– земля – авт.).

Терапевты — иудеи, не выделявшиеся от прочих и не отвергнутые иудейским обществом, как ессеи; они не отвергали животных жертв, у них не было поклонения солнцу и запрещения клятвы, не было учения об эфирной душе и ее темнице — теле, а было стремление жить в уединении и строгом воздержании, по образцу позднейших христианских аскетов.

Терапевты при самом вступлении на подвиг благочестия, раздавали все свое имение (имущество – авт.), покидали близких им людей и искали одиночества, не из ненависти к людям, но чтобы избежать общения с теми, чей образ жизни отличен от их стремлений.

Любимым местом их пребывания была холмистая местность около Мареотидского озера (Кумранская община – авт.). Там они строили себе дома, лишь для защиты от жара и холода, не сплошным рядом, как в городах, но и не слишком далеко один от другого. Среди них жили и женщины, терапевтиссы, из которых весьма многие оставались девами. Терапевты молились два раза в день, утром и вечером, а свободное время проводили в чтении св. Писания. Шесть дней недели они проводили уединенно, каждый в своей келье, а на седьмой, почитаемый великим праздником, сходились в общее собрание, садились по старшинству лет; старейший произносил проповедь, по окончании которой начинал похвальную песнь Богу, составленную им самим. Во время пения царил тишина — к поющему все прислушивались; только в конце строф мужчины и женщины выражали свое

согласие словами аминь, аллилуйя. Таким образом проходило время до ужина, за который все садились в белых одеждах. После ужина все разделялись на два хора, мужской и женский, и пели, чередуясь, в подражание израильтянам по переходе через Черемное (? – авт.) море. В этом проходила вся ночь. Считая за основу всех добродетелей воздержание, никто из терапевтов не ел и не пил до захода солнца, считая необходимым свет дня посвящать мудрости и только малую часть ночи отдавать потребностям тела. Пищей их был простой хлеб с солью или иссопом, питье — ключевая вода; сытость они считали врагом тела и души. Из нравственных качеств терапевты особенно старались приобрести скромность, признавая ее источником истины и будучи убеждены, что надменность — источник лжи, а от лжи происходит множество зол, как от истины — все доброе, Божеское и человеческое. С появлением христианства среди терапевтов явились зачатки иудействующего гностицизма, обозначившегося в II в. по Р. Х. в системе лжеклиментовых бесед и в других еретических произведениях.

Литература.

Bellermann, "Geschichtliche Nachrichten ueber Essäer und Therapeuten" (1821);
A. T. Dahne, "Geschichtliche Darstellung der jüdisch-alexandrinischen Religions philosophie" (Галле, 1837);
Gfrörer, "Kritische Geschichte der Urchristenthums"; Döllinger, "Heidenthum and Jndenthum" (Регенсб., 1857);
Jost, "Geschichte des Judenthums und seiner Secten" (1857);
П. Лебедев, "Ессеи и ферапевты" ("Дух христианина", 1862—63, дек., январь);
Lucius, "Die Therapeuten" (1880);
Лурье, "Секта ессеев" ("Истор. обозрение", 1892, т. IV).

Итак, истоки отсюда.

Здесь «терапевт» - исцелитель души, «терапия» - исцеление души.

Далее в XII веке термином пользуется крупнейший врач и философ Маймонид (Моше бен-Маймон), (1135-1204 гг.), иудей, родившийся в Испании, с 1165 г. живший в Александрии.

Он был не только врачом и философом, но и крупным религиозным деятелем. Естественно, он знал о религиозной секте терапевтов и вполне вероятно предположить, что считал проповедуемые этой сектой аскетизм, скромность, общность имущества — чертами, которые необходимо иметь врачу. Об этом свидетельствуют слова его молитвы, которую он сам сочинил и произносил ежедневно перед началом работы: «Собираюсь заняться своей работой, помоги мне, Боже, в этой работе, чтобы я имел успех. Всели в меня любовь к науке и к людям. Удали от меня жадность к деньгам и честолюбие, так как эти качества препятствуют любить правду и людей. Укрепи мое тело и душу, чтобы быть готовым прийти на помощь богатому и бедному, доброму и злому, приятелю и врачу, чтобы я видел в больном человека...».

Известно, что у Маймонида есть небольшой труд «Книга терапий», написанный им на иврите для сына Авраама.

«Книга терапий» — это реферат по гигиене, в ней нет рекомендаций по лечению, а имеются чисто гигиенические рекомендации.

Для Маймонида вообще характерно, что его медицинские афоризмы обращены не к врачам (как у Гиппократ), а ко всем людям и потому касаются, в основном, вопросов гигиены, режима жизни, питания.

Он указывал, что «причины большинства человеческих болезней в поведении самого человека. Люди не знают, как следует себя вести, когда они здоровы». Он писал: «Глушцы считают, что врач нужен только больным. На самом деле врач нужен и здоровому человеку, так как поддержание здоровья более важно, чем лечение уже возникшей болезни».

Таким образом, вполне возможно, что термин «терапия» относительно к медицине был впервые применен в XII веке врачом, философом и религиозным деятелем александрийским иудеем Маймонидом.

Далее мы находим понятие «терапия» в самом широком ее понимании уже применительно к клинике внутренних болезней конца XVIII века

Исторически понятие «медицина» включала в себя понимание всего, что касалось лечения, кроме хирургии и акушерства, глазные болезни стояли особняком и были ближе к хирургии.

В нашей старой медицинской литературе широко употребляется термин «лекарь». Но уже в XVIII веке с появлением в России медицинского факультета в Московском университете встречается слово «терапия», но не терапевт.

Н.М.Богданов в своей книге «Очерк истории частной патологии и терапии внутренних болезней в Императорском Московском университете за 1755-1905 гг.» указывает, «... с 1758 г. Керштенс начал читать химию и минералогию... С 1765 г. Иоганн Фридрих Эразмус открыл курс анатомии, хирургии и «бабичьего» искусства. В 1765-1766 году началось преподавание и «Теоретический медицины», первым профессором был С.Г. Зыбелин, излагавший эту науку «по Людвигу» в такой последовательности «...сначала Физиологию здорового человеческого тела с принадлежащей к ней Семиологией и Диететикой, потом Патологию со своей Семиологией и, наконец, Общую терапию».

Легко понять, под «терапией» подразумевалось лечение, но не скальпелем.

Такое толкование термина «терапия» подтверждается тем фактом, что в 1804 году была создана «Кафедра патологии, терапии и клиники», а уставом 1835 г. была учреждена кафедра клиники с подразделением на частную патологию и на терапию.

Когда же слово «терапия» стала в России обозначать «внутренние болезни» и когда соответственно появился термин «терапевт»?

Первое употребление термина «терапевт» нам удалось встретить в Энциклопедическом словаре Брокгауза и Эфрона в том же издании 1894 г. по отношению к Захарьину, где они пишут «...Захарьину принадлежит одно из первых мест в ряду русских терапевтов», а «Московское терапевтическое общество» организуется в 1895 году.

В Московском университете, как и везде в Европе, первоначально к понятию медицина относили абсолютно все болезни и лечение их лекарствами и процедурами, но не вмешательства, поэтому хирургия и бабичье дело (акушерство) стояли отдельно. Медицина развивалась, и к понятию диагностика потребовалось понятие лечение в широком смысле. Воспитанные на трудах древних, наши основатели использовали понравившийся им высокой духовностью и чистотой помыслов термин «терапия».

Постепенно по требованию жизни и логики, произошло выделение из клиники частной патологии клиник детской, гинекологической, кожных, нервных болезней и т.д.

К концу XIX – началу XX вв. к понятию «частная патология» относят все болезни внутренних органов взрослых (потом уходят и инфекционные заболевания), а термин «терапия» начинает приобретать двойное значение.

Это или «лечение» в старом понимании (напр., совр. – «Какую терапию назначили больному?»), или все, что объединено нечетким понятием «внутренние болезни» (напр. «кафедра терапии, син. кафедра внутренних болезней», «терапевтическое отделение», «отделение общей терапии» (а какой еще? – авт.), еще большая нелепость – «...это больной терапевтический...») и т.п.

Значит, врач, работающий с больными, страдающими заболеваниями внутренних органов, это «терапевт».

Но, как мы уже говорили, происходит дальнейшее размежевание на «узкие» специальности.

Заключительное слово стало предоставляться «узкому» специалисту, и получается, что дело терапевта – более-менее добросовестно выполнять назначения вышестоящих товарищей и собирать бумажки с анализами. Но ведь ныне, помимо т.н. узких специалистов (по органам и системам) есть еще масса «околотерапевтических» - диетологи, физиотерапевты, бальнеологи, сомнологи, клинические фармакологи и пр., и пр., и пр.. и каждый выскажет свое мнение и даст обязательные к выполнению назначения.

Друзья мои, в который раз повторяю вопрос, а кто будет лечить не БОЛЕЗНЬ, а БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА? Ведь залечат, ей-богу, залечат... Или не долечат, или пропустят что-нибудь.

Однажды один из моих учителей в сердцах бросил фразу об одном консультанте «...что с них взять, они ведь видят человека только через одно маленькое выходное отверстие...».

А кто из нас не пытался убедить больного, что не нужно принимать двадцать, тридцать, сорок назначенных всеми консультантами таблеток в день, печень не выдержит?

Вот хотим ли мы или нет, а лечить БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА должен специалист-терапевт.

Полагаем, что современный терапевт – это специалист по организации и оказанию качественной лечебно-диагностической помощи конкретному человеку, широко образованный синдромолог, специалист по дифференциальной диагностике, «эрудированный дилетант», могущий своевременно определить характер любого заболевания и выставить достаточно точный диагноз, назначить обоснованное лечение с контролем его эффективности, своевременно понять необходимость проведения более углубленного обследования для уточнения диагноза и привлечения по необходимости специалиста более высокого профессионального уровня или иной специальности.

ЗАРОЖДЕНИЕ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ

Полнее сознавая прошедшее, мы уясняем современное, глубже опускаясь в смысл былого раскрываем смысл будущего, глядя назад шагаем вперед.

А.И. Герцен

Врачеванию, как великому таинству, с древнейших времен в храмах избранные обучали избранных. Уже в Древнем Египте и Китае за 30-29 веков до н.э. имелись книги, по которым обучали медицине.

В Древней Греции врачевание стало ремеслом, передававшимся от отца к сыну. В III веке до н.э. в Греции уже было принято изучение анатомии на трупах. Сочинения и мировая известность Галена и Гиппократа говорят о высоком развитии медицины и уровне теоретического обучения в медицинских школах на юге Европы.

Традиции продолжились и в периоде раннего средневековья, когда монахи выхаживали раненых и больных, и обучали собратьев искусству первой помощи и ухода.

В IX веке в итальянском городе Салерно была основана первая светская медицинская школа («Салернский кодекс здоровья»). Начиная с XII века в Париже,

Болонье, Оксфорде и других городах открываются университеты, где медицина преподается как часть физики, а физика, в свою очередь, как часть философии. После трех лет обучения теории студенты держали экзамены на степень бакалавра, после чего допускались к практическим занятиям в городских больницах в качестве помощников своих профессоров. С XIV века в университетах Европы начало входить в практику анатомирование трупов, в XVI веке оно становится обязательным элементом обучения. До XVIII века хирургия и родовспоможение считались ремеслом и в университетах не преподавались. В XVIII веке в университетах были учреждены кафедры хирургии. Первая акушерская школа была открыта в Париже в 1720 году.

Придворные врачи на Киевской Руси появились в X веке, а с принятием православия при монастырях стали создаваться различного рода благотворительные учреждения: вдовьи, сиротские и странноприимные дома, последние с течением времени, превратились в больницы, называвшиеся госпитальями. В середине XI века при Киево-Печерской лавре создается больница, лечением занимались монахи, пользовавшие страждущих натуральными продуктами и травами, как местными, так и привозными.

Монастыри того времени были источниками знаний по искусству врачевания и медицинской культуре. Такая деятельность находила отклик особенно среди женской части населения. Дочери знатных людей, вдовы часто обучались у монахов искусству врачевания. С середины XIII века и до середины XVIII века большая часть населения получала медицинскую помощь у народных лечцов, а некоторые жители, пользовались услугами монастырских врачей. Так в XV веке сильное носовое кровотечение у удельного князя Дмитрия Юрьевича Красного было остановлено посредством тампонады его духовным наставником отцом Осием.

Успешно занимался врачеванием митрополит Московский и всея Руси Алексей, в 1357 году он даже был вызван в Золотую Орду, где вылечил жену хана Чанибека, страдавшую каким-то заболеванием глаз. Большим авторитетом как лечцы пользовались настоятель монастыря на Сиверском озере в Беломорье и основатель Сийского и Соловецкого монастырей патриарх Никон, архиепископ Холмогорский и Вязский Афанасий. При монастырях были аптеки, в которых использовались как медикаменты оливковое масло, скипидар, камфора, купорос, некоторые продукты (куриный и утиный жир, свиное сало, мед и др.), а также лекарственные травы.

Иван Грозный возложил на государство заботу об общественном призрении больных и немощных. На церковном соборе 1551 года, получившем название «Стоглавого», решено было открыть государственные больницы и богадельни.

С конца XVI века на Руси появляются приказы - органы центрального управления. Вопросами, связанными с медицинским делом, занимался учрежденный в 1581 году Аптекарский приказ, В период польско-шведской интервенции и смутного времени Аптекарский приказ прекратил свое существование и вновь был восстановлен в 1620 г.

Аптекарский приказ возглавляли, как правило, ближние бояре, крупные сановники, приближенные царя. Одно время его возглавлял Борис Годунов.

Аптекарский приказ, как и другие органы управления, действовал от имени царя. Как орган управления Аптекарский приказ ведал всеми специалистами-медиками: это были доктора, лекари, аптекари, алхимики, костоправы, травники, лекарственного и костоправного дела ученики и др. Первенствующее положение в этой иерархии занимали доктора - почти все они были иностранцами, получившими высшее медицинское образование в университетах Европы. Доктора лечили внутренние болезни, за ними шли лекари - среди них было немало русских, особенно со второй половины XVII века, когда начала действовать в Москве первая медицинская школа при Аптекарском приказе. Лекари занимались, главным образом, хирургией и лечением наружных болезней. Далее шли аптекари и др. специалисты. В это время, как в России, так и в других странах

Европы считали, что: «...дохтур совет свой дает и приказывает, а сам тому неискусен; а лекарь прикладывает и лекарствами лечит и сам ненаучен; а аптекарь у них обеих повар», что, кстати говоря, нередко остается актуальным и для нашего времени.

В первой половине XVII века иноземные врачи приглашались в Россию уже не только для службы при дворе, но и главным образом для службы в полках во время военных действий.

Первоначально обязанностью Аптекарского приказа была забота о здоровье царя и ближних бояр, но очень скоро он расширил круг своих подопечных и начал заниматься и другими больными. Медики Аптекарского приказа ездили в дальние области страны для лечения бояр и военачальников. По указу царя медики посылались и за пределы России – например, в Крым для лечения крымского хана, в Калмыкию для лечения Калмыцкого даура.

Потребность в медиках возрастала, иноземных докторов не хватало. Возникла мысль о подготовке собственных врачей. По мнению некоторых историков медицины (Ф.Л. Герман 1891) собственные врачи (русские лекари) появились в России в середине XVI века. Н.Я.Новомбергский пишет, что уже в XVI веке в России существовали правила захоронения больных, погибших от эпидемий, была обязательной изоляция заболевших, помещения в качестве дезинфекции окуривали можжевельником и полынью, во избежание повального падежа скота была запрещена продажа больных животных. М.Ю.Лахтин в «Материалах к истории медицины в России» пишет, что врачи XVII века уже придавали значение диете, образу жизни, давали больным подробные диетические предписания и указания, как пить лекарство.

Долгое время лекарей готовили методами ремесленного ученичества: они поступали учениками к практиковавшим тогда врачам и последовательно осваивали различные отделы, а затем на практику их отправляли в полки. После нескольких лет практики ученик становился полноправным лекарем.

В 1654 году при Аптекарском приказе была открыта первая медицинская школа. В 1660 году первые 30 лекарей, окончивших школу, были направлены в стрелецкие приказы и в разные полки « для лечбы ратных людей».

В середине XVII века деятельность Аптекарского приказа значительно расширилась и во многом изменилась, что было связано с организацией в Москве собственной медицинской школы и появлением своих российских лекарей, костоправов и аптекарей. В войсках стали служить постоянные полковые лекари. Открылась еще одна новая аптека со свободной продажей лекарств, а затем и третья, стали появляться аптеки и в других городах.

Начали создаваться гражданские больницы, которыми традиционно занималась православная церковь.

Со второй половины XVII века медики появляются в Могилеве, Полоцке, Белой Церкви, Киеве и других городах.

Начиная с 60-х годов XVII века, в русской армии появляются полковые лекари, как иноземные, так и российские, в полках появились первые аптеки.

Во второй половине XVII века православная церковь содержала немало помещений для призрения, это были, в основном, богадельни, однако многие из них замещали отсутствовавшие больницы для увечных и калек.

Многие монастыри и церкви содержали больницы. Так в 1685-1688 г.г. при Белогостиинском монастыре значилась «келья больнишная». В 1685 году патриарх Иоаким писал в грамоте Новгородскому митрополиту о необходимости «... Николаевской белой монастырь с вотчинами и со всеми угоды переписать в Софийский дом и в том монастыре построить больницу для прокормления и покоя болящих». Создавались больницы и при других монастырях.

Первым в настоящем смысле больничным учреждением в России считается приемный покой для раненых, устроенный в 1612 году монахами Троице-Сергиева монастыря. В 1656 году в Смоленске был открыт военно-временный госпиталь.

В 1678 году по указу царя Федора Алексеевича было «...велено занять Рязанское подворье для лечения ратных раненых больных всяких чинов людей, которые ранены на службе». Лечили раненых лекари Аптекарского приказа. Кроме того, устраивались больницы на частные средства. Боярин Федор Ртищев в 1656 году на свои деньги устроил в Москве гражданскую больницу из 2 палат на 15 больных. Он строил больницы и в других городах.

В 1652 году князь Черкасский построил в Новоспасском монастыре больницу.

В 1680 году в документах Аптекарского приказа упоминаются затраты на строение дохтурской палатки, которая построена для дохтурского сидения по осмотру болящих» Известный историк медицины Н.Я.Новомбергский считал эту «палатку» прототипом позднейших лечебниц для амбулаторных больных.

Первое упоминание об основании первой государственной гражданской больницы было в 1682 году, когда обнародовали указ царя Федора Алексеевича об организации двух гражданских госпиталей. Было предписано, для работы в этих госпиталях иметь доктора, аптекаря и 3-4 лекарей с учениками.

Однако, из-за последовавшей скоропостижной смерти царя Федора Алексеевича этот указ не был полностью воплощен в жизнь.

Во второй половине XVII века в Москве и других городах России имелись уже вольнопрактикующие врачи.

Реформы Петра Великого коснулись и медицинского дела, но в отличие от многих других органов управления, Аптекарский приказ, как государственное учреждение по управлению медицинским делом в стране, доказавший за все время своего существования свою пользу и необходимость, не был ликвидирован.

В дальнейшем в 1721 году была создана Медицинская канцелярия, которая взяла на себя руководство медициной. Позднее (1763-1803 гг.), эти функции выполняла Медицинская коллегия. В 1803 году в составе Министерства внутренних дел была организована Медицинская экспедиция. В 1811 году она была преобразована в Медицинский департамент, взявший на себя осуществление врачебно-санитарного контроля.

В числе первых в России при Петре I на базе крупных госпиталей были созданы для подготовки врачей медико-хирургические школы, в дальнейшем называемые госпитальными школами. Эти школы явились первыми высшими медицинскими учебными заведениями в России, подобных которым в начале XVIII века не имела ни одна страна, и коренным образом отличались как от организованного в 1654 году обучения «учеников лекарского дела» при Аптекарском приказе, так и от действовавших в Западной Европе медицинских факультетов университетов.

Врач - выпускник такого университета имел преимущественно теоретическое образование. В противоположность ему европейский хирург позднего средневековья получал только практическую подготовку, владел ремеслом, относясь к цеху цырульников. Однако жизнь показывала, что врачи должны быть одинаково хорошо подготовлены и по внутренней медицине, и по хирургии.

Россия стала готовить лекарей, одинаково компетентных и в хирургии, и во внутренних болезнях.

Начало высшему медицинскому образованию было положено в Москве.

В предисловии к переизданному уже в СССР в 1979 г. «Наставлению по хирургии» Николая Бидлоо Борис Васильевич Петровский подчеркнул, что «... начало медицинского образования в нашей стране неразрывно связано с Москвой. С 1654 г. более 60 лет Московская медицинская школа Аптекарского приказа готовила для армии лекарей и костоправов... В 1707 г. была открыта Московская медико-хирургическая

школа, положившая начало систематическому высшему медицинскому образованию в России».

**НАЧАЛО XVIII ВЕКА.
НИКОЛАЙ ЛАМБЕРТОВИЧ БИДЛОО,
ПАВЕЛ ЗАХАРОВИЧ КОНДОИДИ
И
СОЗДАНИЕ ИМИ ГОСПИТАЛЬНЫЕ ШКОЛЫ**

*История - сокровищница наших знаний, свидетельница прошлого, пример и поучение для настоящего, предостережение для будущего.
Мигель де Сервантес Сааведра.*

25 мая 1706 года государь-император Петр I опубликовал указ об организации Московского «гофшпиталя», который должен был быть построен «...за Яузой рекою, против немецкой слободы, в пристойном месте, для лечения болящих людей». Руководил им доктор Николай Ламбертович Бидлоо, который родился в 1669 г. в Амстердаме, окончил Лейденско-Ботавскую академию, в 1697 году защитил диссертацию и в 1703 году приехал в Россию, ставшую его второй родиной.

21 ноября 1707 года этот Московский госпиталь был открыт, с этого же года при госпитале начала работать госпитальная школа, директором которой стал тот же Николай Бидлоо.

Все ученики госпитальной школы находились на полном пансионе у государства, жили при госпитале, имели общий стол, получали обмундирование и жалование.

Твердого срока обучения в Московской госпитальной школе первоначально не было, в зависимости от успехов ученика он колебался от 5 до 10 лет.

Характеризуя профессиональные качества Бидлоо, следует отметить, что, будучи опытным врачом, он не выписывал сложные рецепты, часто помимо лекарств рекомендовал режим, диету, ванны и кровопускание.

Прожив в России более 30 лет, Бидлоо в 1735 году скончался в Москве, был похоронен на ныне не существующем Старом немецком кладбище.

«Смерть его искреннее оплакана была как сослуживцами, так и многочисленными учениками его»- пишет историк медицины Б.Н.Палкин в своей книге «Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники». Профессор хирург С.А. Верхратский констатирует: «Николая Бидлоо по праву мы можем считать первым, кто начал у нас научное преподавание медицины».

Программа обучения в Московской госпитальной школе была весьма насыщенной и предусматривала основательное изучение анатомии, патологической анатомии, гистологии, фармакологии и фармации, элементы судебной медицины, работу с терапевтическими и хирургическими больными, обучение оперативным вмешательствам и десмургии.

Анатомию преподавал сам Николай Бидлоо по написанному им же краткому учебнику анатомии в двух частях, а также по анатомическому атласу своего дяди Готфрида Бидлоо. Обучение анатомии проводилось также и на трупах. С той целью московскими властями было издано специальное распоряжение, согласно которому обнаруженные на улицах трупы «подлых людей» (т. е. людей низкого происхождения) должны доставляться в анатомический театр госпиталя.

Хирургию изучали по рукописному труду того же Николая Бидлоо «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре», написанном в 1710 году на латинском языке специально для госпитальных школ. Рукопись этого «Наставления...» была обнаружена в 1963 году в Военно-медицинской академии в Ленинграде историком

медицины Н.А.Обориным, и уже на современном русском языке опубликована издательством «Медицина» в 1979 г. Под названием «Наставление по хирургии», предисловие к которому, как мы уже указывали написал Б. П. Петровский. Хирургическим операциям в госпитальной школе обучали на находившихся на излечении в госпитале больных и на трупах в анатомическом театре, десмургии - на больных и фантомах.

Десмургии обучали помощник Бидлоо лекарь Репкен и подлекарь Федор Богданов.

Дисциплину «материя медика» (аптекарскую науку) преподавали аптекари госпиталя.

В госпитале был сад лекарственных растений (так называемый «аптекарский огород»). Летом ученики вместе с аптекарем отправлялись за город для сбора лекарственных трав.

Большое внимание уделялось преподаванию клинических дисциплин. Внутренние болезни, включенные в курс изучения по инициативе доктора Бидлоо, включали в себя частную патологию и терапию. Преподавание не только хирургии, но и внутренних болезней было принципиально важным отличием русских госпитальных школ от западноевропейских хирургических. Курс внутренних болезней в то время назывался просто медициной. Преподавание внутренних болезней было возложено на докторов, практические же занятия осуществлялись, так же как и по хирургии, лекарями.

Постановлением Медицинской канцелярии в 1754 г. с введением семилетнего срока обучения преподавание внутренних болезней в российских госпитальных школах начиналось с пятого года обучения. Вместе с терапией преподавались инфекционные и детские болезни. С 1786 г. госпитальные школы были реорганизованы в медико-хирургические училища и в них была учреждена кафедра терапии.

В России значительно раньше, чем в странах Западной Европы был решен вопрос о единстве хирургии и медицины.

До середины XVIII столетия в странах Европы хирургические вмешательства осуществлялись не имевшими медицинского образования цирюльниками, готовили их почти исключительно в порядке цехового ремесленного обучения, они не занимались лечением болезней и не выписывали рецепты. Впервые вопрос о необходимости специального образования для хирургов был поднят в Европе лейб-медиком французского короля Людовика XIV Маршалем в 1724 г. В Англии хирурги отделились от цирюльников и объединились в самостоятельное общество только в 1754 г.

Подготовка врачей (специалистов по внутренним болезням) велась на медицинских факультетах университетов.

С самого начала работы русских госпитальных школ, т.е. с начала XVIII в. методика преподавания в них выгодно отличалась от европейской, т.к. ставила своей задачей подготовку врачей широкого профиля и, самое главное, преподавание в госпитальных школах было основано на клиническом принципе обучения на больных основным медицинским дисциплинам - хирургии и внутренним болезням.

Обучение клиническим дисциплинам проходило непосредственно у постели больного параллельно с изучением теоретических предметов. С самого начала обучения ученики работали в клинических отделениях госпиталя: наблюдали больных, вели «скорбные листы» (истории болезни), участвовали в обходах главного доктора, дежурили в госпитале по ночам и в праздники.

Необходимо отметить, что клинический принцип обучения был впервые применен еще в XVI веке в Падуанском университете Д.Монтано и в дальнейшем получил развитие в Лейдене Ф.Сильвиусом и Г.Бургавом, но почему-то не привился в европейских университетах. И только в середине XVIII века начинают создаваться при медицинских факультетах университетов клиники, сначала в виде палат на несколько коек. Так в Венском городском госпитале для преподавания в университете в 1753 г. Ван Свитеном,

учеником Г.Бургава, были выделены несколько коек. В Лейденском университете долгое время теория преподавалась без практики. По-видимому, после смерти Бургава, процесс клинического обучения там был свернут. В Монпелье первые госпитальные койки появились в 1780 г., в Геттингене в 1784 г.

Таким образом, в начале XVIII века в России в госпитальных школах, в отличие от западноевропейских университетов, существовала клиническая система обучения (т. е. непосредственно у постели больного).

Преподавателями в Московской госпитальной школе в разное время были крупнейшие российские ученые медики XVIII века: П.И.Погорельский, П.М.Шумлянский, Н.Г.Ножевицкий, А.Ф.Шафонский, К.О.Ягельский и др.

Николай Ламбертович Бидлоо был идеологом создания первой госпитальной школы в России, первым ее директором, одним из основных педагогов школы и таким образом явился основоположником высшего медицинского образования в России.

Другим «отцом» российского высшего медицинского образования является Павел Захарович Кондоиди.

Племянник греческого священника, приехавшего в Россию при Петре I, родился в 1740 году на греческом острове Корфу. Дядя дал П.З. Кондоиди отличное медицинское образование в Лейденском университете, где в 1733 году он получил степень доктора медицины.

В 1735 году П.З.Кондоиди был принят на русскую службу Медицинской канцелярией и был направлен для работы врачом в российской армии. При императрице Елизавете Петровне, когда Медицинскую канцелярию возглавил Лесток, П.З. Кондоиди начал работу в Медицинской канцелярии. В 1745 году Лесток полностью перевел его на работу в Медицинскую канцелярию. П.З. Кондоиди всю свою жизнь посвятил делу служения организации здравоохранения и усовершенствования системы медицинского образования в России, работая в т.ч. в 1754 – 1764 гг. архиятром (директором) Медицинской канцелярии.

Много внимания он уделял подготовке отечественных медиков, им разработаны многие вопросы медико-санитарного обслуживания войск. Так, он разработал первый план медицинского обеспечения войск, провел упорядочение снабжения войск медицинским имуществом, создал первый в России подвижный (походный) госпиталь, что привело к снижению летальности среди больных и раненых.

По его инициативе в России начались медико-топографические изучения.

В области медицинского образования деятельность П.З. Кондоиди была направлена на расширение и углубление программ обучения, упорядочение подготовки врачей в госпитальных школах. Много внимания он уделял сочетанию теоретического и практического обучения. Став во главе Медицинской канцелярии, П.З. Кондоиди провел реформу медицинского образования - ввел семилетнее обучение, ввел в программу обучения физиологию, женские и детские болезни, акушерство, ввел экзаменационную систему, обязательное составление историй болезни, он же ввел обязательное патолого-анатомическое вскрытие умерших.

Стремясь повышать уровень преподавания в госпитальных школах, в 1761 году он добился направления в передовые университеты Европы 10 лучших выпускников госпитальных школ для усовершенствования, которые вскоре защитили диссертации и, возвратившись в Россию, стали воспитателями новых поколений отечественных врачей.

Им был организован ряд карантинных пунктов на границах государства и впервые применены в практике общения врачей - научно-врачебные собрания. В 1756 году П.З. Кондоиди была создана в Петербурге первая в России медицинская библиотека с читальным залом, предназначенная, в основном, для преподавателей и учащихся госпитальных школ.

Он разработал и представил в Сенат в 1754 году проект «О бабичьих школах» в Санкт-Петербурге и в Москве, и о содержании в этих городах «присяжных акушерок для обслуживания населения». В 1759 году по его предложению Сенат принял решение об оказании бесплатной помощи неимущим роженицам.

Все инструкции по медицинскому делу П.З.Кондоиди писал на русском языке.

В 1712 году состоялся первый выпуск Московской госпитальной школы. После экзаменов выпускникам присуждали звания лекарей (врачей).

В дальнейшем были открыты госпитальные школы и в других городах России Санкт-Петербурге, Кронштадте, Барнауле, Елизаветграде.

В 1733 году были основаны три госпитальные школы - при Петербургском сухопутном, Петербургском адмиралтейском (морском) и Кронштадтском госпиталях.

Как указывает Л.Я.Скороходов в своей монографии «Краткий очерк истории русской медицины» «... в то время как в Москве большинство учащихся комплектовалось из русских людей и преподавание там проходило на латинском языке, в Петербурге большинство учащихся были иностранцами, и преподавание происходило на немецком».

Кронштадтская школа не могла быть полностью укомплектована преподавательским составом, обучение в ней было организовано хуже и обычно студенты, поступившие туда, стремились затем перейти на учебу в Петербург.

В 1758 году была организована госпитальная школа при госпитале Колывано-Воскресенских заводов в Барнауле, в 1788 году - в Елизаветграде (ныне г. Кировоград), которая просуществовала до 1796 года.

Кроме того, в Петербурге в 1788 году при Калинковской больнице был открыт медико-хирургический институт для подготовки врачей из немцев русского подданства.

Российские госпитальные школы в XVIII веке выпустили примерно 2000 врачей (в том числе около 800 - Московская, 153- Елизаветградская, около 50 - Колывано-Воскресенская, около 200- Кронштадтская, около 800 - обе Петербургские) и не менее 100 врачей получили образование в госпиталях, не имевших при себе медицинских школ. С госпитальными школами XVIII века связаны такие славные имена как Н.М. Максимович-Амбодик, Д.С.Самойлович, С.С.Андреевский, М.М.Тереховский, М.И.Шейн, И.И.Виен, А.Ф.Масловский, П.С.Симонтовский и многие другие.

Эти школы просуществовали до 1786 года, когда они были отделены от госпиталей, при которых состояли и преобразованы в медико-хирургические училища, которые в 1798 году в Петербурге и в Москве были преобразованы в медико-хирургические академии - высшие военно-медицинские учебные заведения со сроком обучения 4 года. Московская медико-хирургическая академия просуществовала недолго и влилась в Московский университет, Петербургская (в настоящем Военно-медицинская академия) стала образцовым высшим учебным заведением, являвшимся в XIX веке наряду с Московским университетом, основным центром подготовки высококвалифицированных кадров.

Помимо госпитальных школ на протяжении XVIII века сохранялись и другие формы медицинской подготовки: ученичество в госпиталях, не имеющих школ, ученичество у лекарей в полках и на кораблях, у городских и провинциальных лекарей.

Обучение, в основном, проходило на практике, хотя Медицинская канцелярия постоянно предписывала докторам и лекарям госпиталей проводить с учениками также систематические учебные занятия и даже рассылала им учебники.

При строительстве новых госпиталей в них обязательно предусматривались учебные помещения. Ученики госпиталей, не имеющих школ, после соответствующих экзаменов получали звание лишь подлекарей. Для достижения лекарского звания желающие направлялись подлекарями в один из генеральных госпиталей, имеющих при себе школу, и после 2-3 летнего усовершенствования и сдачи соответствующего

экзамена, производились в лекари. Редко подлекари производились в лекари и без обучения в школах, после сдачи положенного экзамена доктору и лекарям по указанию Медицинской канцелярии. Главным образом это касалось подлекарей, длительно работавших в полевых госпиталях.

Лекарские ученики, находящиеся при лекарях, проходили длительную службу и нередко всю жизнь оставались в звании учеников лекаря. Иногда они достигали звания подлекаря.

Большое значение в системе подготовки врачей в русских госпитальных школах имели учебные музеи, лаборатории и библиотеки. Госпитальные школы обычно имели богатые коллекции анатомических и патологоанатомических препаратов, ботанические сады, учебные аптеки, химические и физические лаборатории, а также медицинские библиотеки.

Следует отметить, что в XVIII веке преподавателями госпитальных школ было написано и издано довольно много руководств, которые использовались в процессе подготовки студентов. Так, как указывалось выше, в 1710 году Николаем Бидлоо, преподававшим хирургию и анатомию в Московской госпитальной школе, был написан учебник «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре».

Доктор медицины, профессор акушерства Н.М.Максимович-Амбодик создал для учащихся медицинских школ несколько учебных руководств на русском языке: словари «Анатомо-физиологический», «Медико-патологико-хирургический», руководство по акушерству в 5 частях, четырехтомное «Врачебное веществословие». Лекарь И.А. Смеловский, в будущем профессор патологии и терапии Петербургской медико-хирургической академии, составил руководство «Элементы практической медицины». Штаб- лекарь А.И.Федоровский составил учебник анатомии для учеников Кронштадского училища «Первые начала анатомии» и т.д.

С самого возникновения в России госпиталей и медицинских школ лечение было тесно связано с обучением медицине и наоборот. В госпитальных школах обучение было наглядным, опытным. Анатомию изучали на трупах, лекарствоведение в лекарственном огороде и в аптеке, терапию и хирургию у постелей больных.

В «Инструкции профессору-хирургу», разработанной главой Медицинской канцелярии П.З.Кондоиди в 1742 году, предписывалось «...наипаче на то смотреть, чтобы учащиеся получали понятие о частях человеческого тела, о медикаментах и хирургических инструментах больше очным опознанием, нежели трудно понимаемым описанием... Операции сначала производить на мертвых телах, дабы учащиеся научиться могли, каким образом оные учинить, а потом, ежели к тому случай будет, делать операции и на живых...».

«Предварительное постановление о должностях учащихся и учащих» (1795) вменяло в обязанность профессору патологии и терапии «изъяснять при постелях болящих, имея особенную палату, называемую обсервационною... Сему положению непременно следовать должно, ибо оное есть единое средство образовать молодых людей искусными врачами».

Эти инструкции и положения закрепляли уже существующие традиции.

Таким образом, система обучения в российских госпитальных школах коренным образом отличалась от системы медицинского образования, принятой в то время в большинстве стран Западной Европы. Широкая разносторонняя программа теоретических курсов, выраженный клинический принцип преподавания основных медицинских дисциплин, сочетание хирургии и внутренних болезней обеспечивали высокий уровень подготовки российских врачей. Превосходство системы подготовки врачей в российских госпитальных школах XVIII века отмечалось многими деятелями отечественной медицины того времени. Так доктор медицины и эпидемиолог XVIII века Д.С.Самойлович писал: «...Кто может сказать, что это не самый лучший способ изучить медицину, если у нас каждый ученик с самого поступления в госпиталь должен ежедневно

быть у постели больных, пускать им кровь, делать перевязки, прописывать лекарства- словом исполнять все то, что предписывает ему врач или хирург, наблюдающий за их излечением. Не согласится ли всякий со мною, что лучше одновременно изучать теорию и практику, нежели одну теорию».

Сказанное, однако, нисколько не уменьшает весьма высокого уровня медицинского образования в европейских университетах, в которых на особенно высоком уровне велось преподавание теоретических дисциплин. Известно, что практически до начала XX столетия российские врачи регулярно ездили на стажировку в крупнейшие европейские клиники.

Так в России XVIII века возникла первая клиническая школа Бидлоо - Кондоиди, двух врачей, которые хотя и не были по происхождению россиянами, но посвятили всю свою жизнь созданию высшего медицинского образования в России . и прожив в России всю жизнь считали ее своей второй родиной. И потому мы справедливо можем отнести их к плеяде выдающихся отечественных медиков.

Выпускники госпитальных школ по- своему мировоззрению составили наиболее многочисленную и передовую часть деятелей русской медицины того времени, а их научные труды оказали значительное влияние на развитие медицинской науки. Оценивая роль, которую сыграли госпитальные школы в истории русской медицины Л.Я. Скороходов в книге « Краткий очерк истории русской медицины» пишет : «В истории русской медицины госпитальные школы сыграли чрезвычайно крупную роль. В ту эпоху, когда у нас не существовала высших учебных заведений, когда знания вообще с трудом прививались широким слоям русского народа...они одни являлись у нас хранителями медицинской науки, не выпуская из рук светильника, зажженного в начале XVIII века Николаем Бидлоо. И лишь, когда на русский почве вырос и окреп первый русский университет, Московский, они со знанием выполненного долга уступили место более достойному соседу».

ПЕРВЫЕ РОССИЙСКИЕ МЕДИКИ

*Во все времена науку делали
отдельные люди, а не эпохи.*

Гете.

Поездки юношей из России за границу для получения докторских дипломов практиковались задолго до XVIII века. Еще в 1476 году в Болонском университете получил степень доктора медицины и философии Юрий Дрогобычский, который стал потом профессором Болонского, а затем Краковского университета. В 1512 году в Падуе получил диплом доктора медицины уроженец Полоцка Георгий Скорина.

В конце XVII века в Падуе получили дипломы докторов медицины П.Постников и Г.Волков.

Эти доктора медицины либо оставались за границей, либо по возвращению в Россию использовались на службе не связанной с медициной.

В XVIII столетии увеличивается круг лиц, выезжающих за границу для получения докторских дипломов. Подготовка профессоров для госпитальных школ проводилась за границей.

По данным В.А.Невского, в течении XVIII века в европейских университетах защитили диссертации 332 российских медика, из них 89 врачей, получивших первоначальное медицинское образование в России. В большинстве случаев они приезжали в заграничные университеты с созревшим замыслом диссертации и с запасом собранных в российских госпиталях клинических наблюдений.

Диссертации российских врачей, защищенные и изданные за границей, знакомили зарубежных ученых с достижениями российской медицинской мысли и практики.

Труды отечественных врачей внесли значительный вклад в развитие мировой медицины XVIII в. Многие их диссертации переводились на разные языки и неоднократно издавались за границей. Так были переизданы диссертации братьев А.М. и П.М. Шумлянских, Д.С.Самойловича, Н.К.Карпинского, И.Л.Данилевского, Н.Квятковского, Г.И. Базилевича и других.

В числе 89 защищенных за границей диссертаций воспитанников российских госпитальных школ имеются работы по всем разделам медицинской науки, 6 работ посвящено вопросам анатомии, нормальной и патологической физиологии.

Большое значение представляли работы - С.М.Митрофанова «О самопроизвольном вхождении воздуха в легкие», - физиологическое обоснование акта дыхания на основании ряда наблюдений и опытов; Г. И.Базилевича «О всасывающей системе» - исследования по физиологии, патологии и терапии заболеваний кровеносной и лимфатической систем и П.М.Шумлянского «О непосредственной причине местного воспаления».

Болезни внутренних органов и инфекционные заболевания рассматриваются в 18 диссертациях. Наиболее значительные работы К.Рожалина «О цинге», Ф.Т.Тихорского «О подагре» и И. В.Руцкого «О чуме».

Интересна работа Г.Ф.Соболевского «О предпочтительности следовании природе для рациональной медицины или о том, что природа ведет врачей скорее к рациональному, чем эмпирическому методу». Последняя диссертация направлена против чистого эмпиризма в медицинской науке и требует осмысленного научного подхода к наблюдаемым явлениям. Имеются работы по хирургии, акушерству, фармакологии.

В 1764 году в России был издан указ, разрешающий Медицинской коллегии самостоятельно присваивать докторскую степень и во второй половине XVIII века в Медицинской коллегии защитили диссертации и получили степени доктора медицины 16 российских врачей.

Первым врачом, которому была присвоена степень доктора медицины в России, стал Г.М Орреус, активный член комиссии для предохранения и врачевания от моровой язвы, успешно борющийся с эпидемиями чумы в Молдавии, а затем и в Москве. По поручению комиссии он составил специальное наставление для населения «Краткое уведомление, каким образом познавать моровую язву, также врачевать и предохранять от оной», изданное комиссией в 1771 году.

Большинство диссертаций российских медиков основано на обобщении большого опыта. Лекарем У.Сави была защищена диссертация «О сохранении жизни людей», в которой рассматривается проблема долголетия; лекарь Ф.Лойовский изучил вопросы диагностики и лечения заболеваний желудка, лекарь М.Гороховский исследовал физиологию дыхания.

Первым в России научным исследованием по медицине можно, повидимому считать описание лекарем Назаровым чумы в Казани в 1655 году, в 1674 году Семен Епишев описал лекарственные растения, произрастающие в окрестностях Якутска. Позднее, в 1798 году лекари Гинтер и Шильдкнехт написали работу «Достоверный способ поныне неиспытанным растением исцелять кровавый понос», в которой излагается применение опия и растений, содержащих дубильные вещества для лечения поносов.

Некоторые медицинские наставления, составленные российскими врачами, преимущественно по вопросам борьбы с эпидемическими заболеваниями, рассылались по губерниям от имени Медицинской канцелярии в качестве руководств. Таковыми были инструкции о борьбе с гриппом в 1729 году, о предупреждении цинги в 1741 году и т.д.

В 1764 году Медицинская коллегия издала указ, в котором предложила всем «медикам и лекарям» прислать в коллегия «...истории медические, то есть описание

разных новых, редко бывающих, трудных или других каких-либо примечания достойных болезней, с показанием, как он их лечил». Особое значение придавалось таким трудам, в которых «лекари изобретут новые лекарства из находящихся в России вещей». Сочинения могли представляться на русском, латинском, французском, немецком, английском или итальянском языках. Было объявлено, что в дальнейшем коллегия при повышении лекарей в должности или чине, помимо срока выслуги будет учитывать наличие у них ученых трудов, а наиболее выдающиеся научные труды, одобренные коллегией, будут печататься в «Российских медицинских комментариях».

Этот указ Медицинской коллегии сыграл значительную роль в развитии медицинской науки в России, но несмотря на наличие богатого материала, издание «Российских медицинских комментариев» не было осуществлено, а многие труды российских врачей оказались просто утраченными. Так оказались утраченными сочинения доктора И.А.Полетики «О моровой язве» (1770 год), лекаря П.В.Малахова «О моровой язве», лекаря А.Дистона «Об опухоли левого бедра» и многие другие.

В 1793 году в Медицинской коллегии находилось 468 рукописных сочинений российских врачей. Причем только 73 из них были написаны лицами, имеющими степень доктора медицины, 78 сочинений были присланы штаб-лекарями, 304-рядовыми лекарями. 6 работ были представлены подлекарями и 7 аптекарями.

В 1793 году на должность главного директора Медицинской коллегии пришел А.И.Васильев, в должности ученого секретаря коллегии был утвержден штаб-лекарь И.И. Виен, проделавшие большую работу по подготовке к изданию рукописных научных трудов российских врачей.

Членами Медицинской коллегии доктором Н.К.Карпинским и И.И. Виеном был разработан порядок рассмотрения и классификации поступивших в коллегияу врачебных сочинений, которые рассматривались на специальных заседаниях коллегии в присутствии всех действительных и почетных ее членов.

Было предложено и в дальнейшем утверждено разделение этих сочинений на 4 класса. К первому классу отнесены были работы, отличавшиеся «ученостью слога и редкой важностью или вовсе новой материей», которые будут внесены в Российские врачебные сочинения без поправок или с небольшими поправками. Ко второму классу относили работы, содержащие очень важную, интересную или совсем новую информацию, но в силу недостаточной квалификации написавшего работу врача, требующие существенной правки. В третий класс были отнесены работы, содержащие, хотя и обыкновенную, уже достаточно известную информацию, но написанные очень хорошо, ученым слогом.

Всего Медицинской коллегией было за два года рассмотрено 496 врачебных сочинений. Из них к первому классу были отнесены 82 работы, в том числе сочинения штаб-лекаря Л.Тетерина «Об изящном действии аконита в параличах», штаб-лекаря А.Поддубного «О переломах костей» и «О параличе стопы», штаб-лекаря С.С.Андреевского «О сибирской язве», лекаря Розанова «О полезном действии угольного порошка в наружных болезнях». Ко второму классу было отнесено 47 сочинений, в том числе сочинения лекаря Федотова «О целительном источнике в Нерчинске», лекаря Лазаревича «Об опухоли живота», лекаря Поступовского «О минеральных источниках в Перми», лекаря Д.Волченецкого «О некрозах», лекаря Романовского «О сухой гангрене».

Значительное количество работ принадлежит П.С.Симонтовскому, который более 20 лет прослужил подлекарем, а затем лекарем в различных военных подразделениях. Ему принадлежат следующие труды: «Описание уродств», «О параличах», «О прокаже», «Медико-санитарное состояние г. Уральска», «Об уродствах человека», «Об аневризме аорты, разрушившей грудную кость», «О хирургических операциях» и «О камнях желчного пузыря». Две последние работы П.С.Симонтовского получили особенно высокую оценку и были отнесены Медицинской коллегией к первому классу работ по их классификации.

К третьему классу было отнесено 162 работы, в том числе сочинения штаб-лекаря Н.К.Ножевщикова «О сибирской язве», лекаря Левандовского «О чуме в Херсоне». Лекаря И.В.Протасова «О липоме», штаб-лекаря Е.Т.Белопольского «О херсонской болезни», штаб-лекаря Г.Ф.Мокренца «О переломах черепа», штаб-лекаря В.Г.Жуковского «О сибирской язве».

И 205 сочинений были отнесены к четвертому классу, куда были отнесены самые простые, обыкновенные работы, не представляющие, по мнению коллегии, особенного интереса и потому оставляемые ею без всякого внимания.

К сожалению, «Записки русских врачей» так и не увидели света.

И только в 1805 году бывшим ученым секретарем Медицинской коллегии И.И.Виеном был опубликован на латинском языке сборник работ российских врачей, состоящий из 50 публикаций.

Наибольшее количество научных исследований российских врачей посвящено борьбе с инфекционными болезнями, представлявшими в то время наибольшую опасность.

Исключительно велики заслуги российских врачей XVIII века в организации борьбы с эпидемическими заболеваниями чумой, оспой, холерой, разработавшими основные положения о физикатах - первых органах санитарного надзора в России.

В 1738-1739 годах систему противоэпидемических мероприятий на границах Белгородской губернии проводила группа лекарей и подлекарей под руководством лекаря М.М. Шидловского, который разработал систему осмотра и карантинизации лиц, едущих из пораженных инфекцией мест.

В 1741-1747 годах систему карантинных мероприятий, защищающих Астраханскую губернию от проникновения инфекционных заболеваний со стороны Кавказа и Ирана, разработал и осуществил лекарь Матвей Седов. Особенно большое значение имели противоэпидемические мероприятия, проводимые российскими врачами во время эпидемии чумы в 70-х годах XVIII столетия. Организаторами и исполнителями этой работы были А.Ф.Шафонский, К.О.Ягельский, Д.С.Самойлович, А.Ф. Масловский, подлекарь П.В.Маклаков, погибший в 1771 году от чумы лекарь Г.Е.Яхонтов и другие.

В Малороссии противочумные мероприятия проводили доктор С.М.Митрофанов, погибший в 1772 году от чумы, лекари В.Червинский, И. Крашенинников, Иван и Григорий Шеины, братья Ягодины. А.Ф.Масловский. Г.Чернявский, А. Ф.Шафонский, В.Македония, Ф. Грабовский, штаб-лекарь Власов и погибшие от чумы лекари Федосеев, Суворов, Замарев.

Особенно большие заслуги в области эпидемиологии принадлежат Д.С.Самойловичу, который разработал способы дезинфекции одежды и предметов домашнего обихода больных чумой и выдвинул предложение о прививках против чумы. В 1793 году он был назначен главным доктором всех карантинных на юге России. Для активного выявления больных Д.С.Самойлович привлекал жителей городов, из числа которых он выделял в каждом квартале специальных «надзирателей», которые ежедневно обходили жителей своего участка и помогали своевременно выявлять заболевших. Его ближайшими помощниками по организации противоэпидемической службы были штаб-лекари И.Яновский, С.Копытовский, П. Малановский и лекари М.Борисевич, А.Бучаров. А.Болдырев, В.Червинский, С.Красовский, К.Шеин, Н.Останин.

Активно изучалась в XVIII веке российскими медиками проказа.

В середине XVIII века случаи этого заболевания в России были описаны Гmeliном. К 1786 году относится сочинение лекаря Германа, изучившего проказу в Астраханской губернии. В дальнейшем проказу в России изучали российские ученые - Павел Зимович, П.С. Симонтовский, лекарь Федор Стриневский и др. В диссертации Я.Т.Сандул-Струдзы «О крымской народной болезни» описывается клиника заболевания и разрабатывается система профилактических мероприятий.

П.С.Симонтовский описал различные клинические формы проказы, тщательно изучил эпидемиологию проказы в Уральске, установил её заразительность и пути распространения из Ирана через Астрахань. По его указанию в 1796 году в Уральске организуются первые лепрозории.

Замечательную и яркую страницу в истории медицины XVIII столетия представляют исследования сибирской язвы. Это заболевание описывалось во многих странах Европы и Азии и до XVIII века. Однако во всех этих описаниях заболевание не было выделено в отдельную нозологическую единицу, смешивалось с другими карбункулезными болезнями, не была изучена клиника, терапия и патологоанатомическая картина болезни, не была установлена идентичность заболевания у скота и людей.

В 1731 году Гмелин, путешествуя по Сибири, наблюдал эту болезнь среди скота и людей в Таре.

Главные лекари Колывано-Воскресенских заводов Эшке и Никита Ножевщиков представили в Медицинскую коллегию подробное описание сибирской язвы, позволившее выделить её в самостоятельную нозологическую форму.

Абрам Эшке, главный лекарь Колывано-Воскресенских заводов с 1751 по 1758 год, представил в Медицинскую коллегию сочинение «Краткое известие о Колывани и окололежащих местах, о свирепствующих там болезнях между людьми и скотом, напоследок о растущих в некоторых местах Сибири травах и минералах». В этой работе он подробно описывает клиническую картину заболевания у людей, указывает на его тождественность с заболеванием животных, отмечает сезонность заболевания. Изучение сибирской язвы продолжил Н.Г.Ножевщиков, один из выдающихся русских лекарей XVIII века, в 1758 году сменивший А.Эшке на его посту. За это сочинение Н.Г.Ножевщиков был удостоен звания штаб-лекаря.

В дальнейшем изучение сибирской язвы в XVIII веке было продолжено в работах штаб-лекаря С. С. Андреевского, который работал совместно с лекарем В.Г. Жуковским. В 1788 году они представили Медицинской коллегии подробное сочинение «О сибирской язве», в котором была представлена топографическая карта мест распространения болезни, подробное описание болезни, анатомические препараты умерших от этой болезни. За эти исследования С.С. Андреевский получил звание штаб-лекаря. В 1796 году им было издано руководство «Краткое описание сибирской язвы», которое переиздавалось в 1798 и 1829 годах. Своими работами он полностью отверг существовавшее в западноевропейской медицине и поддерживавшееся большинством врачей мнение о происхождении сибирской язвы от укусов насекомых. Он также доказал заразительность болезни и возможность передачи от животных животным и людям. Свои теоретические представления по поводу сибирской язвы С.С.Андреевский подкрепляет опытами на животных и патологоанатомическими вскрытиями. По тяжести течения он разделил болезнь на 3 степени на основании более 200 патологоанатомических наблюдений. Он установил наличие сибирской язвы с поражением внутренних органов без кожных проявлений и разработал свою методику лечения в зависимости от формы и тяжести заболевания, предложил методы профилактики заболевания:

- запрещение торговать скотом при наличии заболевания и снимать кожи с павшего от сибирской язвы скота;
- отделение заболевшего скота от здорового;
- запрещение подходить к здоровому скоту в одежде, в которой находились около больных, и надевать сбрую больных лошадей на здоровых;
- глубокое закапывание павшего скота и т.д.

В дальнейшем С.С. Андреевский за эти работы по представлению Медицинской коллегии был награжден орденом. Ему принадлежит современное название этой болезни «сибирская язва», данное им по месту ее изучения.

Исследования сибирской язвы затем продолжались штаб-лекарем Пермской губернии М.Л.Гамалеем, лекарем Тобольского батальона В.Козловым, сподвижником С.С. Андреевского В.Г.Жуковским, штаб-лекарем Пиняевым.

Для всех работ российских медиков было характерно основывать свои выводы не на умозрительных положениях, а на основе практических опытов и наблюдений.

Для отечественных медиков всегда были характерны высокие требования к тому, кто собирается стать врачом. Академик Б.В.Петровский указывал: «...основа деонтологической платформы отечественных медиков: врачом может быть не каждый - нужно призвание». Известны слова А.П. Чехова: «Профессия врача - подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. Не всякий способен на это». В своей монографии «Героизм, драматизм и оптимизм медицины» академик Б.В. Петровский указывает, что «...эти слова прямо приложимы к замечательным и трагическим страницам истории медицины - опытам врачей на самих себе. Для отечественной медицины это, можно сказать, давняя традиция. К примеру, еще в 1787 году русский врач С.С. Андреевский путем самозаражения подтвердил заразную и вместе с тем зоонозную (передающуюся человеку от больных животных) природу сибирской язвы. В 1792 году Д.Самойлович, пытаясь найти действенные меры борьбы с чумой, также делал опыты на себе».

Характерной особенностью исследований российских лекарей XVIII столетия является их злободневность и направленность на решение важнейших вопросов практической медицины.

Ими была открыта роль пищевых факторов в этиологии цинги, и в дальнейшем многие российские ученые А.Г.Бахерахт, И.Вильнер, И.Орлов, Д.Я.Писчеков продолжили работу по изучению цинги.

А.Ф.Масловский разработал систему питания солдат, обеспечившую ликвидацию цинги среди войск гарнизона Днепровских крепостей, где он служил. Д.Я.Писчеков назначал больным цингой щавель, лимоны, обильное движение на свежем воздухе, пребывание на солнце. А.Г. Бахерахт в 1786 году издал «Практическое рассуждение о цинготной болезни».

Российскими медиками XVIII века описываются и изучаются ранее неизвестные заболевания.

В 1786 году штаб-лекарь Остерского уезда Киевского наместничества Я.Стефанович-Донцов представил в Медицинскую коллегию сочинение «Примечание о неслыханных и редко бываемых болезнях от употребления неспелого с рожками хлеба», в которой описал случай массового отравления спорыньей. Правильно определив этиологию заболевания, он подробно описал клинику, способы лечения и меры профилактики. Работы Я. Стефановича-Донцова об отравлениях спорыньей были изданы в 1797 году, в том же году ему была присуждена степень доктора медицины. В дальнейшем, при массовых отравлениях спорыньей среди солдат в изучение этого заболевания включаются многие врачи (И.Романовский, лекари В.Переяславец, Я.Тихонов, доктор Доминициус, штаб-лекари Е.Т.Белопольский и Поджио) из них наиболее полным является исследование Е.Т.Белопольского. Многие больные были для лечения эвакуированы в Богоявленский госпиталь. В нем изучением заболевания занялись штаб-лекарь Д.Волченецкий и лекарь В.Червинский.

Исследования отравлений спорыньей, осуществленные отечественными лекарями, позволили Медицинской коллегии составить подробное руководство для военных лекарей и врачебных управ по вопросам этиологии, клиники и терапии этого заболевания.

Руководствуясь этими данными, члены Полтавской врачебной управы А.Сенковский, И.Тишевский и Никитников в 1803 году разработали систему профилактических мероприятий при наличии спорыньи в хлебе.

Практически российские медики работали во всех областях медицины и изучали все заболевания.

Лекарь В.Гоголев в труде «Примечания, чинимые над ртутными средствами от любострастной болезни, с опытными наблюдениями» и лекарь Выражевич в работе «Практические примечания о действии Ганнемановой черной растворимой ртути, употребляемой против любострастной болезни при лазерете Ново-Ингерманландского полка» разбирают методы лечения венерических болезней и разрабатывают основы их рациональной терапии.

Лекарь Т.Митрофанов в работе «О камнях почек» выступает против распространенного среди ученых в то время мнения, что почечные камни образуются из проглоченных костей или фруктовых косточек.

Лекарям П.Капельскому и Дримпельману принадлежат оригинальные методы лечения переломов конечностей.

Российские врачи изобретали также и медицинский инструментарий.

Так, А.Ф.Масловский изобрел ряд новых инструментов для акушерских операций. Штаб-лекари М.Стефанович-Донцов и Цеклинский усовершенствовали отоларингологические инструменты, Рейнер - глазные.

В 1785 году выдающийся хирург профессор Я.О.Саполович совместно с Н.К.Карпинским создали новые хирургические наборы для полковых и морских лекарей.

Я.О.Саполович создал еще много других оригинальных хирургических инструментов, а в 1814 году за выдающиеся работы по хирургии и создание новых инструментов он получил степень доктора медицины без защиты диссертации.

Российские врачи, выпускники госпитальных школ, а также первые профессора медицинского факультета Московского университета уже в XVIII веке уделяли большое внимание вопросам гигиены и профилактики заболеваний.

Вопросам гигиены посвящены отдельные книги, брошюры, речи. Это речи профессора Московского университета И.И.Роста «Рассуждения о проникающем действии маленьких частиц» (1765 г.), «Слово о вредном воздухе в жилищах» (1772 г.), речь профессора С.Г.Зыбелина «Слово о вреде, проистекающем от содержания себя в теплоте излишней» (1773 г.), студента Окулова «Рассуждение о свойстве и силе воздуха» (1783 г.) и др.

В 1791 г. вышла брошюра Ловинца «Показание... как воду от порчи предохранить», и в 1797 г. Беберта «Описание, каким образом ... в рудниках нечистый воздух очищать можно»

В 1787 году в месяцесловах появилось две статьи В.Ф.Зуева «О действии воздуха на тело человеческое» и «Причины, от коих воздух в покоях испортиться может».

В 1798-1799 г.г. в Петербурге было издано сочинение под названием «Деревенское зеркало или общенародная книга. Сочинена не только чтоб ее читать, но и чтоб ее исполнять», представленное неизвестным автором по объявленному Вольным Экономическим обществом в 1796 году конкурсу на составление «общенародной» книги.

Книга состоит из трех частей. Первая часть касается ведения крестьянского хозяйства, содержит главы о хлебопашестве, о посевах, о земледельческих орудиях труда и т.д. Вторая и третья части посвящены болезням, их причинам и средствам предохранения от них. В этой работе много места отведено гигиене жилища, гигиене пищи, помощи при несчастных случаях, «оживлению» утонувших, замерзших, угоревших, удавившихся и т.д. Автор книги не ограничился одними гигиеническими советами, а попытался дать читателям и представление о строении человеческого тела, и о природе и причинах болезней, и том «как содержать себя в болезнях».

Автор выступает против использования для лечения сил всяких колдунов и знахарок, указывает на необходимость лечения у настоящих лекарей. Он пишет:

«Пора, давно пора за ум крестьянам взяться,

Оставя ворожбу, обманам не вдаваться,
Шептаньем на воду хрычовка не поможет,
Лишь хворость более медлением умножит...»

и далее он пишет:

«Хорошо еще когда бы они лечили такими пустиками, от которых ни вреда, ни пользы не будет, но они дают травы, корни и другие вещи, которых силы и действия совсем не ведают, отчего много людей умирает безвременною смертию».

Уже в то время российские врачи указывают на предохранительную роль медицины. Незвестный русский автор XVIII века писал: «Правда, что излечение болезней есть дело великия важности, но сохранение здравия еще несравненно того важнее». И.И. Виен, ученый секретарь Медицинской коллегии писал: «Так как гораздо легче предбудущей скорби предлагать препону, нежели истреблять уже существующую, то следственно часть врачебной науки, преподающая предохранительные средства должна быть справедливым образом уврачевательной предпочитаема».

Серьезную работу по профилактике заболеваний среди крестьянских детей в Крыму проводил лекарь, имя которого не сохранилось. В 1798 году он представил в Медицинскую коллегию теоретическое обоснование примененного им профилактического метода обслуживания детей. В этом сочинении он требует, чтобы провинциальный лекарь стал домашним врачом в крестьянских семьях. Он указывает основные болезни, являющиеся причиной детской смертности: «Воспа, корь и поносы суть те пагубные боли младенца» и излагает систему профилактических мероприятий при каждом из этих заболеваний. Основную роль в профилактике оспы автор отводит оспопрививанию, рекомендуя прививать оспу всем детям. Разбирая причины высокой заболеваемости и смертности крестьянских детей в летний период, он указывает социальную причину этого явления - изнурительный труд крепостных крестьян. По его предложению все малолетние крестьянские дети во время полевых работ собирались в одном специально выделенном доме под присмотром пожилых крестьянок, а он осуществлял медицинское наблюдение за детьми. В целях борьбы с детскими поносами этот неизвестный лекарь организовал наблюдение над детьми на дому: вместо прогулки он ходил и смотрел, разделив село на 4 части, всякий день одну часть и если выявлял у детей какие-либо нарушения, предпринимал необходимые меры. Среди матерей-крестьянок он проводил беседы о порядке вскармливания детей, о сохранении пищи от порчи и т.д.

Уже в тот период времени российские лекари стремились выявить причину заболеваний и не только лечить их, но и предупреждать их развитие.

Так лекарь М.Петровский в сочинении «О нечистоте как причине болезней» правильно определяет эпидемиологические факторы, обуславливающие возникновение желудочно-кишечных инфекций. Лекарь Беляков в своем труде «Излишнее без нужды употребление лекарств и строгая диета, через долгое время употребляемая, расслабляя тело человека не только пользы не дает, но и во вред служит» на ряде примеров показывает несостоятельность чрезмерного увлечения назначением больным строгой диеты и обильного количества различных лекарств.

С XVIII века начинается история отечественной военной медицины. Хотя первые лекари в составе воинских частей находились уже с начала XVII столетия, но лишь в XVIII веке в связи с созданием регулярной армии лекари вошли в постоянный штат полков.

Практически все медики, окончившие госпитальные школы служили в российских войсках или флоте. Отличными познаниями в медицине и большими успехами в лечении раненых и больных прославились отмеченные приказами командующих войсками лекари М.Худяков, М.Туров, штаб-лекарь Е.Т.Белопольский, который был ближайшим сподвижником А.В.Суворова в проведении мероприятий по оздоровлению войск.

К числу незаурядных деятелей отечественной военной медицины XVIII века относятся лекари Г.Е. Яхонтов, М.И. Шеин, Н.Ф.Чубовский.

Основная часть первых выпускников Московской госпитальной школы была направлена в Балтийский флот. Крупным флотским хирургом был С.Евреинев, служивший сначала лекарем в Астраханской флотилии, а затем главным лекарем Азовской флотилии и крупнейшего морского госпиталя в Азове. Первые русские военно-морские врачи-лекари Иван Дягилев, Николай Быстров, лекарь Гриневский заложили основы отечественной военно-морской гигиены; они разрабатывали систему противочинготных мероприятий, требовали снабжения судов сушеными овощами и свежими продуктами для предупреждения цинги, заботились о создании гигиенических условий для матросов на кораблях.

Этой проблемой также много занимался доктор медицины А.Г.Бахерахт, бывший главным доктором флота.

Начиная со второй четверти XVIII века в связи с развитием гражданской медицинской службы в России, российские врачи начинают принимать все большее участие в создании системы здравоохранения в стране. В 1737 году впервые введены штатные должности городских врачей. В 1756 году кроме должности городского врача начали учреждать должности губернских докторов и провинциальных лекарей. «Учреждением о губерниях» 1775 года предусматривалось содержание в каждой губернии доктора, а в каждом уезде лекаря. Все это способствовало развитию здравоохранения в России. В 1766 году провинциальный псковский лекарь И.Пяткин организовал в Пскове инфекционную больницу для изоляции заразных больных, которая была одной из первых инфекционных больниц в России.

В 1797 году полтавский городской лекарь И.Тишевский построил на свои сбережения городскую больницу на 50 коек и лечил в ней бесплатно бедных.

Большую роль сыграли российские врачи в развитии родовспоможения в России. Начало этому важному делу в России было положено П.З.Кондоиди.

В первой четверти XVIII века в России зарождается фабрично-заводская медицина. Заводские врачи вникали во все стороны труда и быта рабочих, изучали причины профессиональных заболеваний, искали меры борьбы с ними. Уже в середине XVIII столетия заводские лекари П.Ширяев, Ф.Данилевский, Г.Томилов, И.В. Протасов и другие в своих работах ставят вопросы об улучшении условий труда рабочих, о принятии мер профилактики профессиональных заболеваний.

Главные лекари Колывано - Воскресенских заводов А.Эшке и Н.Ножевщиков описали основные профессиональные болезни горняков, работавших на добыче серебряных и медных руд, и также разработали систему профилактических мероприятий, обеспечивавших безопасность труда в шахтах.

Госпитальные школы XVIII века воспитали целый ряд выдающихся деятелей медицины. Некоторые из них в дальнейшем усовершенствовались в зарубежных университетах, защитили там или позднее уже в России докторские диссертации, другие всю жизнь проработали, оставаясь лекарями или штаб-лекарями. Имена многих этих медиков вошли в историю отечественной и мировой медицинской науки, они должны быть известны и сейчас.

Т.о., XVIII век можно считать началом современной российской медицины.

ВОСПИТАННИКИ ГОСПИТАЛЬНЫХ ШКОЛ

*Не пропадет ваш скорбный
труд и дум высокое стремление.
А.С. Пушкин*

Амбодик (Максимович) Нестор Максимович

Урожденный Н.М.Амбодик, взял фамилию по имени отца «Максимович» с перестановкой ударения на третий слог, в литературе упоминается как Амбодик (Максимович) или Максимович – Амбодик, доктор медицины, профессор акушерства, родился в 1744 году в семье священника. Окончив Киевскую духовную семинарию, он поступил в медицинскую школу при Санкт-Петербургском сухопутном госпитале. Проучившись около года, уехал в Страсбургский университет, где в 1775 году защитил докторскую диссертацию «О печени человека», получив степень доктора медицины.

В конце 1776 года Н.М. Амбодик вернулся в Россию и после сдачи экзамена в Медицинской коллегии получил право практики в России. Будучи назначенным младшим доктором Петербургского адмиралтейского госпиталя, где в 1782 году ему было присвоено звание профессора акушерства, стал читать лекции ученикам петербургских госпиталей «О повивальном искусстве», а также публичные лекции по акушерству.

Как крупный ученый-акушер, блестящий педагог и врач Н.М.Амбодик многое сделал для улучшения родовспоможения в России, ввел применение щипцов, разработал ряд сложных операций.

В течение многих лет он работал в Петербургском воспитательном доме акушером и педагогом, вел борьбу с невежеством повивальных бабок, готовя образованных акушеров, указывал на необходимость сочетания теоретического обучения с практическим.

Основной труд Н.М. Амбодика по акушерству – состоящий из пяти частей двухтомник «Искусство повивания или наука о бабичьем деле» (1784-1786 гг.).

Первая часть содержит обширные сведения об анатомии и физиологии женской половой сферы и о механизме естественных родов. Вторая часть посвящена патологическим родам и различным акушерским пособиям и операциям. Третья часть посвящена периоду беременности, вопросам питания беременных. В четвертой части описаны послеродовые болезни, пятая часть посвящена уходу за младенцами и болезнями детей раннего возраста. К руководству еще приложена и 6 часть, содержащая рисунки с описанием их и обширную библиографию (689 авторов, около 900 названий).

Книга имела большое значение не только для развития отечественного акушерства, но и для отечественной педиатрии.

Н.М. Амбодик принадлежит также ряд ценных переводов: Соссерота «Краткое описание многих закоснелых мыслей и злоупотреблений до беременных женщин, родильниц и новорожденных младенцев, относящихся и к произведению уродов в человеческом роде, служащих, с присоединением средств, коими пороки отвратить можно» (1781 г.), Шрейбера «Руководство к познанию и врачеванию болезней человеческих, наружных и внутренних», вышедшие тремя изданиями «Начальные основания врачебной патологии» английского врача Гума. Три издания также выдержала переведенная им книга Пленка «Врачебные наставления о любострастных болезнях».

В 1787 году вышла в его переводе большая статья «Человек» Вальмон де Бомара из французского словаря естественной истории с его предисловием «О началах и причинах болезней». «Физиология или естественная история о человеке, для пользы российского юношества трудами и иждивением Н.М.Амбодика, медицины доктора и профессора впервые напечатанная».

Н.М. Амбодик предпринял издание врачебного словаря, в котором все термины приведены на трех языках: русском, латинском и французском, став, фактически, одним из основных создателей русской медицинской терминологии. Словарь содержит все наименования частей человеческого тела, названия болезней, медицинских инструментов, лекарственных веществ и всего, что касается медицины. Этот труд должен был состоять из трех выпусков: анатомо-физиологического, медико-хирургического и естественно-

химико-исторического, однако удалось осуществить выпуски только анатомо-физиологического (1783 г.) и медико-хирургического (1785 г.) словарей.

Придавая большое значение лекарственной терапии, создал ряд трудов по медицинской ботанике: «Первоначальные основания ботаники» (1797 г.), «Ботанический словарь» (1798 г.), четырехтомное «Врачебное веществословие или описание целительных растений во врачестве употребляемых» (1783-1789 г.г.), во вступительной части которого пишет о медицине вообще, об обязанностях врача, о принципах лечения, подчеркивая, что должны употребляться лишь те лекарства, действие которых проверено на практике.

Идея о необходимости лечить не болезнь, а больного, со всеми присущими ему индивидуальными особенностями сложения, пола, наследственности и патологии, четко и настойчиво проводится во всех его трудах: «...Благоразумие требует всегда прежде, нежели предпримется врачевание, прилежно и тщательно исследовать все обстоятельства... Каждое лекарство не во всяком человеке производит одинаковое действие: иное одному, другое другому вредит или пользует; почему надлежит всегда испытывать природу каждого и ей поспешествовать... Врач повинен ведать свойство всех вещей, их природу вообще и природу каждого человека особо... Часто то вредно сему, что полезно другому... Почти в каждом человеке не только болящем, но и в здоровом, естественные действия хотя и не вовсе противны, по крайней мере с некоторою явственной отменю бывают...». «Потребные лекарства всегда нужно приспособлять сложению и природе тела».

Н.М. Амбодик большое значение придавал вопросам гигиены, осуждая тех, кто «...подчиненных своих содержит или принуждает жить в таких местах и покоях, где воздух есть всегда заперт, чрезмерно жаркий, нечистый и многообразными инородными частицами наполненный».

Н.М. Амбодик как и А.Г. Бахерахт пытался возложить на государство заботу о здоровье населения.

В 1788 году он издал перевод сочинения «Китайский философ, или ученые разговоры двух индийцев Калана и Ибрагима».

В 1793 году Н.М. Амбодик был избран почетным членом Медицинской коллегии, где разработал проект развития акушерского образования в России, план и программу подготовки «повивальных бабок» для деревень.

В последние годы своей жизни Н.М. Амбодик вышел в отставку и оставался лишь консультантом родильного отделения Калининской больницы. Умер он в 1812 году в Петербурге.

Андреевский Степан Семенович

Штаб-лекарь, член Медицинской коллегии, директор Санкт-Петербургской медико-хирургической академии.

Родился в 1760 году в Черниговской губернии в семье приходского священника. Первоначальное образование получил в Киевской духовной академии, в 1778 году поступил в Кронштадскую госпитальную школу. В 1781 году получил звание подлекаря и начал службу в армии. В 1783 году получил звание лекаря. В 1785 году он представил в Медицинскую коллегию «Медико-топографическое описание Черниговской губернии».

В 1786 году ему было поручено Медицинской коллегией изучение сибирской язвы в Челябинской провинции. В итоге трехлетней экспедиции А.А. Андреевский подробно изучил клинику, патологическую анатомию и эпидемиологию сибирской язвы, а также разработал методы ее лечения и профилактики.

Все результаты своего изучения этого заболевания он изложил в своих трудах «О сибирской язве» и «Краткое описание сибирской язвы».

Ему принадлежит первое место в ряду исследователей этой инфекции. Труд С.С. Андреевского «О сибирской язве» (1796 г.) был разослан Медицинской коллегией по

всем губерниям для руководства при проведении противоэпидемических мероприятий и лечения заболевания.

По возвращении из экспедиции в 1789 году он получил звание штаб-лекаря и был назначен на работу в Санкт-Петербургский сухопутный госпиталь. За время работы в нем С.С. Андреевский написал следующие труды «О костных опухолях», «О литотомии», «О нагноении костей черепа».

В 1792 году он был назначен членом Медицинской коллегии и с этого времени принимал активное участие в ее работе.

В 1793 году он составил инструкцию физикату, в которой изложил основы гигиены населенных мест.

В 1794 году С.С. Андреевский объехал все ботанические сады и разработал систему мероприятий по обеспечению страны отечественным лекарственным сырьем.

Обобщив труды русских ученых в области создания системы медицинского образования, в 1795 году он разработал «Предварительное постановление о должности учащихся и учащих», сыгравшее большую роль в улучшении подготовки отечественных врачей.

В 1797 году им составлены «Положение об учреждении врачебных управ в губерниях» и «Инструкция...» для их чинов. Эти документы были утверждены Медицинской коллегией и положены в основу проведенной в 1797 году реформы медицинского управления в губерниях. С.С.Андреевским составлен также доклад о состоянии гражданских и военных больниц в губерниях и внесены предложения о реорганизации больничного дела.

В 1800 году С.С.Андреевский составил инструкцию «О должностях инспектора и эконома Медико-хирургической академии», которая была утверждена Медицинской коллегией.

Вместе с Н.К. Карпинским и И.И.Виеном им разработан в 1800 году карантинный устав.

В 1804 году С.С.Андреевский был назначен директором Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии, но уже через три года вышел в отставку.

Умер в 1818 году.

Бахерахт Андрей Гаврилович

Доктор медицины, главный доктор российского флота, родился в 1724 году в Петербурге в семье портового служащего. В 1740 году поступил в госпитальную школу при Санкт-Петербургском сухопутном госпитале. В 1743 году получил звание подлекаря и был переведен в Санкт-Петербургский адмиралтейский госпиталь.

В 1746 году уехал в Лейден для получения докторской степени, в 1750 году защитил диссертацию «О болезнях связок», вернулся в Россию и служил доктором в корпусе артиллерии и фортификации, с 1776 года стал главным доктором флота.

А.Г. Бахерахтом была проделана большая работа по улучшению санитарного состояния кораблей, быта моряков, предупреждению заболеваний среди моряков.

Он написал ряд научных работ. В 1769 году издана его работа «Описание и наставление о прививании оспы», способствовавшая распространению оспопрививания в России.

В 1775 году вышел из печати его труд «О неумеренности в любострастии».

Основные его труды посвящены вопросам военно-морской гигиены, в 1770 году вышла его книга «Способ к сохранению здоровья морских служителей».

А.Г.Бахерахт придавал большое значение профилактике заболеваний. Он указывал: «...Всякая болезнь имеет свою причину: уйми причину, болезнь уже сама собой отстает». Исходя из этого, он почти всю книгу о способе сохранения здоровья моряков посвящает вопросам гигиены корабля и личной гигиены матросов, чистоте, правилам питания и т.д. Он считал, что почти все корабельные болезни «предупредительными средствами исцелены быть должны и могут».

А.Г.Бахерахт обращал также внимание командиров на значение просторного размещения матросов на корабле, чистоты корабля, регулярного обмена воздуха, настаивал на необходимости для матросов непрерывного шестичасового сна в спокойной обстановке, указывал на необходимость теплой одежды для матросов, несущих вахту.

А.Г.Бахерахт еще в конце XVIII века заложил основы гигиенического и профилактического направления в отечественной медицине.

А.Г.Бахерахтом составлена первая морская фармакопея, опубликованная в 1783 году под названием «Аптека для Российского флота». В 1786 году он издает «Практическое руководство о цинготной болезни», в котором указывает на значение пищевого фактора в происхождении этого заболевания и разрабатывает рациональные способы ее лечения и профилактики.

В своих трудах А.Г.Бахерахт выступал как эрудированный, мыслящий врач, заботящийся о здоровье и благе солдат и матросов. Описывая лишения, которым подвержены на корабле матросы во время плавания, А.Г. Бахерахт указывал, что эти лишения вовсе не неизбежны, а зависят от «нерадения, лености и худого домоводства» корабельного начальства. Он указывал, что эти лишения, в конце концов, приводят к ряду заболеваний, в частности, цингой. При этом А.Г. Бахерахт подчеркивал, что «избежать причин болезни состоит не во власти врача или лекаря; все, что сей, может учинить при таких обстоятельствах, есть то, что он беспристрастно покажет сии случайные причины». А.Г. Бахерахт подчеркивал роль командования и правительства в этом вопросе.

Таким образом, А.Г. Бахерахт в конце XVIII века сделал попытку возложить на государство ответственность и заботу о здоровье военных.

В 1794 году А.Г. Бахерахт был избран почетным членом Медицинской коллегии и активно участвовал во всех ее начинаниях, принимал большое участие в рецензировании врачебных сочинений, присылаемых в Медицинскую коллегию, был экзаменатором на лекарских и докторских экзаменах.

В 1802 году он подарил библиотеке Медико-хирургической академии богатейшую коллекцию редких медицинских книг, состоявшую почти из 1500 томов.

Умер А.Г. Бахерахт в 1806 году в Петербурге.

Белопольский Ефим Тимофеевич

Штаб-лекарь, сын казака, родился в 1753 году. В двадцатилетнем возрасте был принят лекарским учеником в Петербургскую госпитальную школу при генеральном сухопутном госпитале.

С 1775 года служил подлекарем, затем лекарем и штаб-лекарем в различных полках, с 1796 года при войсках под начальством А.В.Суворова. Около года проработал в госпитале, медицинскую часть которой возглавлял крупный российский врач и ученый Данила Самойлович Самойлович.

Е.Т.Белопольский много сделал для изучения заболеваемости среди солдат полка, где он служил, их лечения и проведения профилактических мероприятий. А.В. Суворов отмечал, что благодаря «искусству штаб-лекаря Белопольского Полоцкий полк приведен в совершенное благосостояние».

Е.Т.Белопольский написал специальные «Правила медицинским чинам», которые по приказу А.В.Суворова были разосланы в подведомственные ему войска. В этих правилах были затронуты важнейшие вопросы здравоохранения войск того времени:

- отделение больных от здоровых,
- сортировка больных на четыре группы - больных, слабых, хворых, льготных и отдельное размещение всех,
- выяснение причин заболеваемости, исследование в местах заболевания пищи, питья, состояния казарм и землянок, содержания солдат. необходимость врачебного надзора за условиями жизни солдат, за их подготовкой,
- создание запаса простых домашних лекарственных трав.
- методы лечения цинготной болезни и лихорадок, индивидуализации лечения, рекомендуя применять лекарства « по рассмотрении причин, времени, сложения, степеней болезни, лет больного».
- снабжение доброкачественной питьевой водой.

В 1797 году Е.Т.Белопольский перешел на гражданскую службу инспектором при врачебной управе Казани, в 1799 г. по болезни вышел на пенсию.

Проработав почти всю жизнь в войсках, он обосновал сортировку больных, обратил особое внимание на необходимость выяснения причин заболеваемости, предложил сочетать медикаментозное лечение военнослужащих с систематическим проведением профилактических мероприятий в войсках.

Виен Иван Иванович

Штаб-лекарь, ученый секретарь Медицинской коллегии, родился в Москве в семье учителя.

В 1763 году поступил в Московскую госпитальную школу, в 1765 году получил звание подлекаря и оставлен на работу в этом же госпитале, в конце 1766 года переведен на работу в Казанский пехотный полк. В 1767 году получил звание лекаря и оставлен лекарем в Санкт-Петербургском адмиралтейском госпитале.

В 1771 году во время эпидемии чумы на Украине И.И.Виен был направлен в Киевскую губернию для организации карантинных пунктов и проработал там 5 лет. В 1776 году переведен на должность лекаря в Измайловский полк.

В 1786 году за сочинение «Лоимология, или описание моровой язвы» получил звание штаб-лекаря. В 1793 году назначен ученым секретарем и членом Медицинской коллегии. На этом посту И.И.Виен проделал большую работу по подготовке к изданию собрания сочинений российских врачей. Он привел в порядок ученый архив коллегии, настойчиво собирал от авторов копии ранее утерянных сочинений, принимал участие в их рецензировании и классификации.

В 1797 году коллегия поручила ему подготовку и издание первого тома врачебных сочинений. Этот труд И.И.Виен закончил уже после ликвидации Медицинской коллегии и издал его на собственные средства в 1805 году в виде сборника 50 научных сочинений. В 1799 году И.И. Виен был освобожден от должности ученого секретаря ввиду его загруженности редакционной деятельностью, но оставлен членом коллегии.

И.И.Виен принимал участие в разработке мероприятий по улучшению медицинского образования в России; совместно с С.С.Андреевским и Н.К.Карпинским составил карантинный устав; явился автором проекта о преподавании основ медицины в духовных семинариях. При ликвидации Медицинской коллегии он не был включен в состав Медицинского совета и вышел в отставку.

Умер И.И Виен в ноябре 1809 года в Петербурге.

Гамалея Михаил Леонтьевич

Штаб-лекарь, один из первых исследователей сибирской язвы.

Сын казака, родился в 1749 году. Первоначальное образование получил в Киевской духовной академии, в 1769 году поступил учеником в медицинскую школу при Санкт-Петербургском сухопутном госпитале.

В 1771 году получил звание подлекаря и служил в разных полках. В 1778 году получил звание лекаря.

Научные исследования начал, будучи подлекарем. В 1776 году им переведена на русский язык книга Эйзена «Легчайший способ прививания оспы»; в следующие годы он послал в коллегия еще два сочинения об оспе, написанные на основании собственных наблюдений. Признав его научные заслуги, Медицинская коллегия в 1780 году присвоила ему звание штаб-лекаря. В том же году по личной просьбе его перевели на гражданскую службу и назначили уездным лекарем в Оханск. М.Л. Гамалея тщательно изучал медико-санитарные условия и заболеваемость в этом крае.

В 1790 году был переведен на должность городского лекаря в Пермь, где в 1792 году, обобщив свои многочисленные наблюдения, он издает книгу «О сибирской язве» — одно из первых русских руководств, посвященных этой проблеме. При образовании врачебных управ в 1797 году М.Л. Гамалея был назначен оператором Пермской управы. В этой должности он провел большую работу по изучению заболеваемости среди рабочих на уральских заводах. В 1799 году вместе с другими врачами Пермской губернии (И.В.Протасовым, Н.К.Карповым и др.) составляет руководство для сельских врачей, оставшееся неизданным.

В 1800 году он переведен инспектором в Тульскую врачебную управу. Проработав в Туле 30 лет, он внедрил в губернии оспопрививание, изучал профессиональные вредности на тульских оружейных заводах. Пользовался большой известностью как опытный акушер и блестящий хирург.

М.Л.Гамалея умер в Туле в 1830 году.

Данилевский Иван Лукьянович

Доктор медицины. Родился в Киеве, окончил Московскую госпитальную школу, после окончания послан в Геттинген, где в 1784 году защитил там диссертацию на тему «Государственная власть есть самый лучший врач». В этой работе И.Л.Данилевский анализирует данные различных стран Европы и последовательно проводит мысль о том, что государство обязано заботиться о здоровье населения. Он указывает конкретные социально-гигиенические мероприятия, которые могут помочь добиться снижения заболеваемости и смертности населения, повышения рождаемости. И.Л. Данилевский считает необходимым возложить на государство основную заботу о потомстве, об организации родовспоможения и подготовки квалифицированных акушеров, а также об охране здоровья детей. Он указывает, что основы здоровья населения закладываются хорошо организованной системой физического и нравственного воспитания молодежи. Большую роль в борьбе с болезнями И.Л. Данилевский отводит санитарному просвещению народа, он считает необходимым в школах преподавать «первоосновы сохранения здоровья».

И.Л.Данилевский предлагает целую систему государственных санитарно-гигиенических мероприятий, указывает на необходимость уничтожения водоемов со

стоячей водой вблизи населенных мест, на необходимость ликвидации нечистот, на необходимость следить за чистотой воздуха, на необходимость поливки улиц, организации надзора за продажей пищевых продуктов.

И.А.Данилевский указывает, что все эти проблемы может решить только государственная власть. Он считает, что государственные мероприятия могут значительно улучшить образ жизни народа и привести к значительному снижению заболеваемости и смертности населения.

В заключение своей диссертации И.Л. Данилевский пишет: «Исцеления болезней, искоренения их причин следует искать не от врачей и аптекарей, а только от государственной власти».

Эта диссертация была опубликована дважды в Геттингене и получила широкую известность в Западной Европе.

Еллинский Митрофан Никитич

Штаб-лекарь. Родился в Малороссии в 1772 году. Первоначальное образование получил в Киевской духовной академии. В 1790 году поступил учеником в Петербургское медико-хирургическое училище, где в 1792 году получил звание подлекаря и по выбору профессора Н.К.Карпинского был назначен к нему прозектором анатомии.

В 1795 году получил звание лекаря и был зачислен адъюнктом анатомии к профессору Н.К.Карпинскому. В 1796 году он переводится на должность полкового лекаря в Преображенский полк.

М.Н.Еллинский является автором многочисленных научных работ. В 1793 году он послал в коллегия сочинение «О цинге».

Работая под руководством Н.К.Карпинского в области анатомии, он представил в коллегия сочинение «О панцирном сердце», «О дополнительном печеночном протоке» и «О камнях мочеточников». М.Н. Еллинский был хирургом и акушером. За свои научные сочинения он в 1799 году получил звание штаб-лекаря.

В 1804 году М.Н. Еллинский уволился из полка и с 1805 года поступил оператором в Санкт-Петербургскую больницу для бедных, где работал до последних дней своей жизни. С 1806 года он назначен также главным лекарем вдовьего дома, а с 1810 года - помощником петербургского городского акушера.

М.Н. Еллинский погиб 3 марта 1830 года в Петербурге на борьбе с холерой.

Жуковский Василий Григорьевич

Штаб-лекарь, родился в 1762 году в Киевской губернии. В 1782 году поступил учеником в Санкт-Петербургский сухопутный госпиталь, где в 1784 году ему было присвоено звание подлекаря.

В 1786 году возглавлявший экспедицию по изучению сибирской язвы С.С. Андреевский избрал своим помощником В.Г. Жуковского, который стал участником всех исследований С.С.Андреевского в области клиники, патологической анатомии и

эпидемиологии сибирской язвы. В 1787 году В.Г. Жуковский получил звание лекаря. По окончании экспедиции В.Г. Жуковскому присвоили в 1791 году звание штаб-лекаря.

В.Г. Жуковский на протяжении ряда последующих лет вел борьбу с эпидемиями сибирской язвы и продолжал исследования в области ее эпидемиологии и терапии. В 1793 и 1794 годах он представил свои сочинения «О сибирской язве» в Медицинскую коллегию.

В 1797 году В.Г. Жуковского назначили инспектором Оренбургской управы, где он много сделал для благоустройства Оренбургского госпиталя и провел ряд мер для улучшения обучения в нем лекарских учеников. В 1812 году он переводится на ту же должность в Уфимскую управу, а в 1817 году вновь возвращается в Оренбург.

В.Г.Жуковский, наряду с С.С.Андреевским и М.Л.Гамалея являются первыми российскими исследователями сибирской язвы.

Умер в Оренбурге в 1822 году.

Загорский Петр Андреевич

Академик, выдающийся русский анатом.

Родился 9 августа 1764 года в семье священника. Первоначальное образование получил в Черниговском духовном коллегиуме.

В январе 1784 года он поступил учеником в медицинскую школу при Санкт-Петербургском сухопутном госпитале.

П.А.Загорский занимался столь успешно, что уже через год, в июне 1785 года, выдержал подлекарский экзамен и был назначен прозектором анатомии при профессоре Н.К. Карпинском. В ноябре 1786 года он столь же успешно выдерживает лекарский экзамен и по-прежнему остается в Петербургском медико-хирургическом училище в должности прозектора.

В июне 1790 года за научную работу «Об овальном отверстии сердца» П.А.Загорский получил звание штаб-лекаря и по собственной просьбе назначен на должность доктора Шлиссельбургского уезда. В феврале 1793 года получил назначение полковым лекарем. Военная служба тяготила П.А.Загорского, и он неоднократно обращался с просьбами о переводе на педагогическую работу.

Просьба была принята, и П.А.Загорский стал читать в Медико-хирургическом училище курс анатомии и физиологии. В июне того же года Медицинская коллегия, заслушав его пробные лекции «Анатомические демонстрации глаза» и «Физиологическое изъяснение о желчи», присвоила П.А. Загорскому звание экстраординарного профессора. В июле 1800 года он был избран ординарным профессором кафедры анатомии и физиологии. В этой должности он состоял до 15 июля 1833 года, когда по болезни был уволен в отставку, но оставлен почетным членом академии.

В марте 1805 года он был избран адъюнктом анатомии и физиологии Академии наук, а через 2 года- экстраординарным академиком. П.А. Загорский является автором многочисленных научных трудов в области анатомии и физиологии; им написано первое оригинальное русское руководство по анатомии «Сокращенная анатомия» (1802 г.) в двух томах.

Его учениками были виднейшие отечественные анатомы первой половины XIX века: И.В.Буяльский, И.Д.Книгин, П.А.Наранович, А.С.Венедиктов, П.С.Карейша.

П.А. Загорский скончался в Петербурге 20 марта 1846 года.

Карпинский Никон Карпович

Доктор медицины, выдающийся хирург и анатом, родился в 1745 году в семье казака Полтавской губернии. Окончил Харьковский духовный коллегиум и поступил в госпитальную школу при Санкт-Петербургском сухопутном госпитале. Через год получил звание подлекаря и оставлен в госпитале в должности прозектора и репетитора анатомических и хирургических читавшихся в госпитале публичных лекций.

В 1776 г. Н.К.Карпинский сдал экзамен и получил звание лекаря, после чего опять остается в госпитале и ведет работу по изучению различных методов удаления камней мочевого пузыря под руководством доктора Ф.Т.Тихорского и лекаря И.В. Руцкого. Эта работа легла в основу докторской его диссертации, защищенной в 1779 году в Страсбургском университете «О некоторых затруднениях при операции удаления камней мочевого пузыря и мерах их предупреждения».

В 1781 году вернулся в Россию и поступил на должность профессора анатомии в Академию художеств, где и работал до конца жизни.

С 1784 года в Санкт-Петербургском сухопутном госпитале начал преподавать анатомию, а с 1785 г. и фармакологию.

С 1786 года по реорганизации госпитальных школ в медико-хирургические училища Н.К.Карпинский был назначен профессором анатомии, физиологии, хирургии и фармакологии, где разработал ряд наглядных пособий, вместе с Я.О.Саполовичем создал образец нового полкового хирургического набора.

В 1791 году Н.К.Карпинский был назначен членом Медицинской коллегии, в 1797 году избран почетным членом Академии наук.

Принимая активное участие в работе Медицинской коллегии, вместе с И.И. Виеном разработал план классификации научных сочинений врачей, редактировал и рецензировал эти сочинения по анатомии и хирургии, в 1797 году составил Российскую фармакопею, совместно с С.С.Андреевским и И.И.Виеном разработал новый карантинный устав.

Умер в 1810 году в Петербурге.

Лепехин Иван Иванович

Врач-академик, родился в 1740 году, в семье солдата. Как врач, ботаник, этнограф и филолог он оставил в этих отраслях русской науки весьма заметный след.

Он участвовал в экспедиции 1768-1771 г.г., ещё, будучи адъютантом Академии наук. Путь его лежал через Москву, Поволжье и Заволжье, а затем на Север России - Урал, Сибирь до Тюмени, Вятку и Поморье.

Во время путешествия И.И. Лепехин вел «Дневные записки», которые и были им опубликованы в трех томах в 1771-1780 г.г. Четвертый том был издан уже в начале XIX в., после смерти И.И. Лепехина, его учеником и другом Н.Я. Озерцевским.

Путешествуя по востоку и северу России, И.И. Лепехин внимательно присматривался к жизни и быту населяющих эти области народов, описав условия их жизни. И.И. Лепехин уделял очень большое внимание вопросам гигиены. Он указывал на необходимость соблюдать чистоту источников воды, обратив внимание на загрязнение воды рек сточными водами кожевенных заводов в Муроме и Арзамасе, что приводило к значительному повышению заболеваемости в этих местах.

И.И.Лепехин отмечал также вред неизменного спутника крестьянской избы в России - лучины, которая «...окроме нездорового и глазам вредного лучинного дыму, опасна и в пожарном отношении». Он предлагал отказаться от лучин и заменить их ночниками из льняного и конопляного масла. С сожалением И.И. Лепехин отмечал тяжелые условия труда и ничтожные заработки рабочих на уральских металлургических заводах, указывая, что «...заводчики применяют на своих заводах труд «малолетков» и женщин, которые получают еще меньше вознаграждение, а исправляют нередко тяжелые заводские работы».

Он отмечал также, что распространению различных болезней весьма способствует отсутствие медицинской помощи, посему предлагая «...обучать первым основаниям врачебной науки и приучать познавать в России растущих врачебных трав действия» будущих священников. Попадая в глухие углы России, где нет врачей, священники могли бы в некоторых случаях выполнять их функции. Кроме того, И.И. Лепехин предлагал снабдить крестьян «кратким и простым наставлением, каким образом поступать в главнейших и обыкновенных болезнях». В 1782-1783 г.г. в «Месяцеслове с наставлениями» был напечатан перевод И.И. Лепехина большой статьи «О домашних средствах, простым народом в болезнях употребляемых».

Особое внимание И.И.Лепехин уделял лекарственным растениям, он был горячим пропагандистом изучения произрастающих в Российском государстве лекарственных трав, считая что «...надо больше испытывать действие растений в своем отечестве,... вряд ли тогда надо было бы ввозить их из-за границы, дорогие и иногда вовсе бездейственные».

Перу И.И. Лепехина принадлежит перевод пяти томов «Естественной истории» Бюффона, а также большого числа статей на самые различные темы.

Велико участие его в составлении «Словаря Российской академии», в котором И.И. Лепехину, как указывает Я. Чистович, принадлежит «толкование» многих медицинских терминов.

По мнению Я. Чистовича чрезвычайную ценность имеют также те разнообразные сведения медицинского характера, которые разбросаны по страницам обширных «Дневных записок путешествия», составленных И.И. Лепехиным.

Маслаков Петр Васильевич

Штаб-лекарь, родился в 1753 году в семье казака. Окончил Черниговский духовный коллегиум, в 1770 году поступил в медицинскую школу при Московском госпитале. В 1770-1772 годах принимал участие в борьбе с эпидемией чумы в Москве.

С 1775 года служил в армии подлекарем, а с 1780 года после усовершенствования в Санкт-Петербургском госпитале получил звание лекаря.

В 1780 году был назначен в Черниговский легкоконный полк.

В 1782 году после ранения уволился с военной службы и служил лекарем, затем губернским доктором, позднее инспектором Черниговской врачебной управы.

Представил в Медицинскую коллегию несколько научных трудов по хирургии, за которые получил в 1783 году звание штаб-лекаря. В дальнейшем вместе с А.Ф.Шафонским провел ряд противоэпидемических мероприятий в Чернигове и принимал участие в составлении первого медико-топографического описания Черниговской губернии.

Во время службы в Черниговской врачебной управе содействовал развитию медицинских учреждений в губернии.

Умер в 1807 году в Чернигове.

Масловский Афанасий Федорович

Доктор медицины, родился в 1753 году в семье мелкопоместного дворянина. Первоначальное образование получил в Киевской духовной академии. В 1770 году он поступил учеником в Московскую госпитальную школу, в 1772 году получил звание подлекаря и принимал активное участие в борьбе с эпидемией чумы в Москве, затем был направлен на Днепровскую линию, где в то время также свирепствовала чума.

В 1774 году А.Н. Масловский получил звание лекаря. С 1781 года он служит в 4-ом Киевском батальоне.

В это время он провел уже ряд научных исследований. Он много изучал цингу и разработал систему питания солдат, обеспечившую ликвидацию цинги среди войск гарнизона Днепропетровских крепостей. За его заслуги Медицинская коллегия в 1785 году присвоила ему звание штаб-лекаря. В конце 1785 года А.Ф.Масловский был назначен на должность киевского губернского доктора.

В этот период он активно изучает токсикологию спорыньи, пишет сочинение «О рожках», которое было представлено в Медицинскую канцелярию в качестве докторской диссертации.

В этот же период А.Ф.Масловский организует в Малороссии первую психиатрическую больницу и много занимается вопросом лекарственного лечения психических больных.

Им также был проведен в Киеве ряд организационных мероприятий по улучшению родовспоможения и снижению детской смертности.

В 1792 году А.Ф.Масловский получил степень доктора медицины.

Им написаны работы по акушерству: «О чрезмерном спазме в матке во время родов, яко о причине медленных, трудных и не натуральных родов», «О выпадении матки после родов», а также сочинение «О лечении эпилепсии».

Тематика его трудов очень разнообразна. А.Ф.Масловский составил также медико-санитарное описание Орловской губернии, где он с 1798 по 1801 гг. работал инспектором Орловской врачебной управы.

В 1801 году вновь вернулся в Киев в качестве инспектора Киевской управы, написал труды «О скотском падеже», «О эпидемической болезни», «О заразной горячке», «О плане преподавания медицинских наук в духовных семинариях», написал лечебник для крестьян «Наставление как пользоваться домашними лекарствами больных».

Научные труды А.Ф. Масловского были отмечены в 1802 году избранием его почетным членом Медицинской коллегии. Он стал первым почетным членом коллегии из числа провинциальных врачей.

В 1803 году А.Ф. Масловский вышел в отставку по болезни и в 1804 году он скончался в Киеве.

Мокренец Григорий Федорович

Штаб-лекарь, сын казака, родился в 1755 году в Чернигове. Окончил Черниговский духовный коллегиум и в 1770 году поступил в медицинскую школу при Московском госпитале, участвовал в борьбе с эпидемией чумы в Москве в 1770-1772 годах, с 1773 года служил в Московском госпитале. В 1779 году получил звание лекаря и

преподавал хирургию в Московской госпитальной школе. В 1775 году за сочинение «О переломах черепа» получил звание штаб-лекаря.

С 1791 года по 1800 год был ведущим хирургом Московского госпиталя, где разработал положение «О дневальном лекаре и правила внутреннего распорядка и режима дня в госпиталях», которое было принято Медицинской коллегией для всех госпиталей.

С 1800 г. работал инспектором врачебной управы в Рязани.

Умер в 1804 году в Рязани.

Ножевщиков Никита Григорьевич

Штаб-лекарь, родился в семье солдата, год рождения точно не известен. Учился вместе с М.В. Ломоносовым в Московской Славяно-греко-латинской академии. В 1738 году он поступил в Московскую госпитальную школу, в которой учился очень старательно и был отобран для направления за границу для защиты диссертации.

Из-за начавшейся войны со Швецией выезд за границу не состоялся, Н.Г. Ножевщиков получил звание подлекаря и в 1741 году был зачислен в Санкт-Петербургский сухопутный госпиталь для преподавания ученикам «накладывания бандажей».

В 1742 году Н.Г. Ножевщиков был переведен в Московскую госпитальную школу для преподавания десмургии. В 1746 году он получил звание лекаря, а в 1758 году был назначен главным лекарем Колывано-Воскресенских заводов. Здесь он организовал первую в провинции медицинскую школу. Он много занимался изучением профессиональных заболеваний у рабочих заводов и был одним из основоположников фабрично-заводской медицины в России.

Н.Г. Ножевщиков также много занимался изучением сибирской язвы и положил начало выделению сибирской язвы в самостоятельную нозологическую единицу.

В 1764 году он уволился по болезни с Колывано-Воскресенских заводов и был назначен лекарем при Московской медицинской конторе, а с 1765 года был назначен помощником московского штатт-физика и присутствовал в качестве экзаменатора на лекарских экзаменах в Московской госпитальной школе, проводил мероприятия по улучшению санитарного состояния города Москвы.

Умер в 1768 году.

Писчек Даниил Яковлевич

Доктор медицины, родился в 1758 году в семье сельского священника, учился в Харьковском коллегиуме, в 1775 году поступил учеником в Московскую госпитальную школу. В 1777 году получил звание подлекаря, в 1779 году звание лекаря, работал уездным лекарем в Воронежской губернии. В 1780 году уехал за границу для обучения в Лондонском и Эдинбургском университетах.

В 1784 году он в Абердине защитил диссертацию «О новом способе лечения чесотки» и получил степень доктора медицины. В 1785 году Д.Я.Писчек вернулся в Россию и был назначен помощником директора домоводства в Петербургской губернии, затем служил губернским доктором в Смоленске, позднее акушером Новороссийской управы, инспектором Казанской врачебной управы и доктором Таганрогской карантинной конторы.

В 1800 году он издал перевод английского лечебника Элиота с большим количеством поправок и дополнений под названием «Карманный лечебник».

В 1793 году издал наставление о предупреждении и лечении цинги, содержащее ряд положений о роли пищевых факторов в этиологии цинги, разработал методы дезинфекции различных предметов при инфекционных заболеваниях.

Умер в 1825 году.

Погорецкий Петр Иванович

Доктор медицины, преподаватель Московской госпитальной школы родился в 1740 году в семье священника. С 1749 года учился в Киевской духовной академии, в 1757 году поступил в медицинскую школу при Санкт-Петербургском адмиралтейском госпитале. В 1758 году получил звание подлекаря, в 1759 году лекаря и был направлен в Лейденский университет для получения звания доктора медицины.

В 1765 году П.И.Погорецкий защитил докторскую диссертацию «О полуметалле никеле», в которой впервые описал химические и физические свойства этого металла.

В 1765 году он вернулся в Россию и после сдачи экзамена в Медицинской коллегии был назначен младшим доктором (преподавателем) Московской госпитальной школы, где он пытался ввести необходимые изменения в процесс обучения врачей в госпитальных школах, однако натолкнулся при этом на враждебное отношение со стороны преподавателей-иностранцев и членов Медицинской коллегии.

П.И. Погорецкий резко критиковал недостатки, имевшие место, по его мнению, в постановке обучения в госпитальной школе, за что он подвергался преследованиям и ему даже пришлось оставить службу. Но и будучи в отставке он добровольно работая в чумном госпитале при эпидемии чумы в Москве в 1770-1772 гг.

П.И. Погорецкий перевел ряд статей из Энциклопедии Дидро и Даламбера-«Догматический», «Палец в анатомическом смысле», «Пальцы в хирургическом разуме», «Дранкул». Все переводы он сопровождал своими примечаниями. П.И. Погорецкий перевел также книгу Корнелия «Опыт о пользе трезвья жизни». Самому переводу работы Корнелия он предпослал свои собственные замечания, в которых обосновывает необходимость умеренности в еде и питье. Он перевел со своим обширным предисловием брошюру «История и записки Амстердамского общества в пользу утопших, собравшегося в 1767 г.»

Переводы П.И.Погорецкого сыграли большую роль в создании русской медицинской терминологии.

П.И. Погорецкий умер в возрасте 40 лет.

Протасов Иван Васильевич

Штаб лекарь, родился в 1768 году в Тобольской губернии в семье сельского священника.

С 1779 года учился в Тобольской духовной семинарии, затем поступил учеником в Санкт-Петербургский сухопутный госпиталь, через год получил звание подлекаря и был назначен в Балтийский флот.

В 1791 году получил звание лекаря и служил полковым лекарем.

Во время службы в полку И.В. Протасов изучил высокую заболеваемость среди солдат и выделил три основные её причины: - неправильное питание, состоящее только из соленого сала и жирного соленого мяса, - употребление для питья гнилой болотной воды, - отсутствие в пище свежих растений - щавеля, крапивы и т.д. При этом он предложил ряд профилактических мероприятий, которые и ввел у себя в полку.

В этот период И.В.Протасов начинает свою научную деятельность, представив в Медицинскую коллегию свое сочинение «О липоме», в 1791 году «О венерических болезнях» и в 1798 году «О желчной гнилой горячке», содержащее исследование клиники инфекционной желтухи.

В 1796 году И.В. Протасов разработал хирургический передвижной набор для уездных лекарей, затем он представил в Медицинскую коллегию сочинение «О роже», получив в том же году звание штаб-лекаря.

В 1798 году И.В.Протасов вместе с М.В.Гамалея и Н.К.Карповым составили учебник для сельских врачей. С 1794 года он работал уездным лекарем в Пермской губернии, затем был акушером Вятской врачебной управы и инспектором Пермской врачебной управы.

В 1805 году он был избран профессором Казанского университета по кафедре патологии и терапии.

И.В. Протасов - один из основоположников гигиены и профилактического направления в отечественной медицине, а также фабрично-заводской медицины.

В 1798 году он представил в Медицинскую коллегию доклад, в котором указывал на вредность работы в горячих цехах металлургических заводов, на вредность медной пыли и на необходимость проведения профилактических мероприятий - укорочение рабочего дня, сменность рабочих в горячих цехах, вентиляцию цехов, соблюдение гигиены тела и одежды рабочих, улучшение питания.

Диапазон научных интересов И.В.Протасова очень широк, он работал в самых различных областях медицины и оставил после себя значительное число работ.

Он составил первое в России руководство по военно-врачебной экспертизе, изданное Медицинской коллегией в 1801 году под названием «Начертание врачебного осмотра рекрут, притворных и утаиваемых недугов и их обнаружение». Он также написал работы «О ртутных препаратах», «О заболеваниях кожи», «О трахоме», «Медико-физическое описание Пермской губернии», «О чувалах и вежах», где он рассматривал вопрос о распространении глазных заболеваний среди татар, башкир и других уральских народностей.

И.В.Протасов также написал «Историю врачебного искусства».

10 апреля 1805 года И.В. Протасов в возрасте 37 лет скоропостижно скончался в Перми.

Савин Иван Савич

Штаб-лекарь, родился в 1730 году в семье солдата, в 1747 году поступил в Московскую госпитальную школу, в 1754 году произведен в лекари и служил в армии в качестве полкового лекаря, в 1769 году уволился из армии по болезни и был назначен уездным лекарем в Орловскую губернию, город Севск.

В течение 30 лет до смерти он боролся с эпидемическими болезнями и занимался санитарным просвещением крестьян. И.С. Савин изучал эпидемические заболевания на территории своего уезда и представил сочинение об этом в Медицинскую коллегию, за что в 1786 году получил звание штаб-лекаря. Он написал также сочинение «О ранах», составил медико-топографическое описание Севского уезда. В 1794 году он организовал в Севске гражданскую больницу.

Умер И.С.Савин в Севске в 1799 году.

Самойлович Данила Самойлович

Доктор медицины, выдающийся русский эпидемиолог, родился в 1744 году в семье священника.

Первоначальное образование получил в Киевской духовной семинарии. В 1761 году поступил в медицинскую школу при Санкт-Петербургском адмиралтейском госпитале. В 1765 году получил звание подлекаря, в 1767 году звание лекаря, после чего несколько лет работал военным врачом.

В 1771 году по дороге в Оренбург, куда был переведен на работу, принимал активное участие в ликвидации вспышки чумы в Москве, даже был введен в состав комиссии для предохранения и врачевания от моровой язвы, где впервые предложил вещи заболевших чумой не сжигать, а подвергать дезинфекции; для этого Д.С. Самойлович предложил окуривать помещения, где были заболевшие чумой специальными «окуривательными составами», им изобретенными, которые он сам опробовал на себе, одевая на себя одежду чумных больных, подвергнутую такой дезинфекции. После чего этот способ дезинфекции был им широко введен в практику.

Д.С.Самойлович предложил прививку против чумы по типу вариоляции. В 1782 году им была написана работа «О прививке против чумы», а ранее в 1781 году «Письма об опыте ледяных обтираний при борьбе с чумой». В 1783 году он издал сборник трудов на французском языке по материалам эпидемии чумы в Москве в 1770-1772 г.г. Эти сочинения, как и его диссертация на тему из оперативного акушерства принесли Д.С. Самойловичу европейскую известность. Он был избран членом двенадцати! европейских академий.

В 1783 году французский научный журнал писал, что «Д. Самойлович, русский доктор, издал описание чумы, бывшей в Москве, содержащее в себе много таких примеров, которых нет ни в каких сего рода сочинениях... сей же врач издал и другое сочинение о прививании чумы и первый открыл и доказал, что сия операция может быть принята и производима в действо с великим успехом для сохранения рода человеческого».

Звание доктора медицины Д.С. Самойлович получил в 1780 в Лейдене, где он защитил диссертацию «О симфезеотомии и кесаревом сечении». После получения степени доктора медицины Д.С.Самойлович еще три года знакомился с различными медицинскими учреждениями Европы, в конце 1783 года он вернулся в Россию.

Д.С.Самойлович проявил себя как выдающийся эпидемиолог, продолжая в то же время свои научные исследования, изучая патологическую анатомию чумы, проводя вскрытия умерших, тщательно изучая различные органы и исследуя под микроскопом гной из чумных бубонов. Эти работы изложены в его книге «Краткое описание микроскопических исследований о существе яду язвенного, которое производил в Кременчуге Данило Самойлович» (1792 г.).

Методы своего многолетнего изучения эпидемий чумы Д.С. Самойлович изложил в большом труде, состоящем из четырех книг (1798-1800 гг.), где обобщил практический опыт борьбы с чумой и создал стройную научную теорию о сущности чумы, о путях ее распространения, о клинике заболевания и мерах борьбы с эпидемиями

С 1787 года по 1791 год Д.С.Самойлович, служа в армии под началом А.В. Суворова, возглавлял крупный Богоявленский военный госпиталь, затем некоторое время работал в Московском госпитале.

В 1793 году он был избран почетным членом Медицинской коллегии и в том же году в связи с непрекращающимися вспышками чумы на южных границах России Д.С.

Самойлович был назначен главным доктором организованных там карантинных пунктов. Он руководил ликвидацией эпидемии чумы в различных местах Малороссии.

Известны также работы Д.С.Самойловича «Городская и деревенская повивальная бабка» и «Нынешние способы лечения с наставлением, как можно простому народу лечиться от угрызания бешеной собаки и от язвления змей».

Д.С.Самойлович в обращении к слушателям госпитальных школ писал: «...Если вы будете посланы совершенствоваться в заграничные университеты, помните всегда, что хотя вы вдали от родины, но вы ответственны перед ней за ваше поведение».

Скончался Д.С. Самойлович в 1805 году.

Сандул-Стурдза Яков Тимофеевич

Доктор медицины, родился в семье приходского священника. Первоначальное образование получил в Черниговском духовном коллегиуме. В 1777 году поступил учеником в Московскую госпитальную школу, в 1779 году получил звание подлекаря и начал службу в армии. В 1781 году был прикомандирован для усовершенствования в Санкт-Петербургский адмиралтейский госпиталь. В 1783 году получил звание лекаря и продолжил службу в армии полковым лекарем. В 1786 году получил звание штаб-лекаря и вернулся в Санкт-Петербургский госпиталь.

В 1792 году защитил в Медицинской коллегии диссертацию «О крымской народной болезни». Это было подробное исследование проказы в России, в котором была детально описана клиника заболевания и разработаны меры профилактики.

С 1793 по 1799 годы он работал на различных чиновничьих должностях, а в 1801 году вышел в отставку.

Всю жизнь он исследовал проказу в Крыму и на юге Малороссии и написал ряд сочинений на эту тему.

Саполович Яков Осипович

Профессор, выдающийся хирург, сын казака, родился в 1766 году. Он поступил в Кронштадтскую госпитальную школу, откуда в 1778 затем перевелся в школу при Санкт-Петербургском сухопутном госпитале.

В 1780 году получил звание подлекаря и остался в том же госпитале, занимался анатомией и хирургией. В 1783 году получил звание лекаря и был назначен прозектором анатомии в Санкт-Петербургском сухопутном госпитале. В 1786 году назначен оператором в Санкт-Петербургский адмиралтейский госпиталь, где возглавлял всю его хирургическую деятельность.

Я.В.Саполович совместно с Н.К.Карпинским создал новые хирургические наборы для полковых и морских лекарей. В 1790 году он был назначен профессором хирургии Санкт-Петербургского медико-хирургического училища.

Он воспитал большое число крупных отечественных хирургов. В 1795 году вошел в состав Медицинской коллегии и принимал активное участие в ее работе, редактировал сочинения отечественных врачей, совместно с Н.К.Карпинским составил проект нового положения о докторских экзаменах.

В 1803 году написал хирургическую часть медицинского учебника для приходских священников, предназначенного для духовных семинарий.

С 1796 года Я.О.Саполович был директором Санкт-Петербургского инструментального завода, управлял им в течение 33 лет, создал множество оригинальных хирургических инструментов.

В 1814 году за выдающиеся работы по хирургии и создание новых хирургических инструментов Я.О.Саполович получил степень доктора медицины без защиты диссертации и был избран почетным членом Медико-хирургической академии.

Погиб в августе 1830 года во время борьбы с эпидемией холеры в Петербурге.

Симонтовский Петр Семенович

Штаб-лекарь, родился в 1747 году в семье приходского священника, учился в Киевской духовной академии. В 1766 году поступил в Московскую госпитальную школу, уже через год в 1767 году был произведен в подлекари и начал службу в армии, где прослужил более 20 лет. В 1771 году он блестяще выдержал экзамены и был произведен в лекари.

В 1783-1784 годах П.С.Симонтовский успешно ликвидировал эпидемию чумы среди населения Астраханской губернии. П.С.Симонтовскому принадлежит значительное количество научных работ (см. выше). Он в 1792 году за ряд научных исследований в различных областях медицины получил звание штаб-лекаря.

В 1796 году он занялся изучением проказы в г.Уральске, где организовал первые лепрозории.

В конце своей жизни П.С.Симонтовский принимал активное участие в ликвидации эпидемии холеры в Саратовской губернии.

Умер он в 1815 году в Симбирске.

Стефанович-Донцов Яков Васильевич

Доктор медицины, сын черниговского священника. Учился в Московской госпитальной школе, в 70-х годах XVIII века принимал активное участие в борьбе с эпидемией чумы. В 1774 году получил звание подлекаря, в 1777 году получил звание лекаря. Служа в армии, в 1779 году написал сочинение «О эмпиеме», в 1784 году получил звание штаб-лекаря и уволился из армии, в дальнейшем служил уездным лекарем, написал сочинения «О сухих родах», «О спорынье».

В 1793 году Я.В. Стефанович-Донцов защитил в Медицинской коллегии диссертацию «О спорынье», изданную в 1797 году, получил степень доктора медицины.

В 1798 году он составил медико-топографическое описание Воронежской губернии, где работал в тот период во врачебной управе. В 1799 году он издал в Воронеже книгу «О скотском падеже». В последние годы своей службы Я.В.Стефанович-Донцов работал доктором карантинных контор.

В 1820 году он по болезни был уволен со службы.

Тереховский Мартын Матвеевич

Выдающийся врач и ботаник, доктор медицины, родился в 1740 году в семье священника. Первоначальное образование получил в Киевской духовной академии. Окончил медицинскую школу при Санкт-Петербургском сухопутном госпитале. В 1765 году получил звание подлекаря и был оставлен при том же госпитале.

В 1770 году он выехал в Страсбург для исполнения докторской диссертации, которую защитил в 1775 году на тему «О наливочном хаосе Линнея»

После возвращения в Россию М.М.Тереховский был направлен на работу в Кронштадский госпиталь, где преподавал «материя медика» (фармакологию), медицинскую практику и патологию. В 1779 году был переведен в Петербургский сухопутный госпиталь преподавать анатомию, в 1783 году ему было присвоено звание профессора.

Помимо чтения курса анатомии М.М. Тереховский заведовал Петербургским ботаническим садом и преподавал ботанику. В 1785- 1786 г.г. М.М. Тереховский вместе с А.М. Шумлянским был командирован за границу для изучения системы медицинского образования, разработанные ими предложения легли в основу реформы медицинского образования в России.

М.И.Тереховскому принадлежит «Каталог растений Петербургского ботанического сада» и поэма «Польза, которую растения смертным приносят».

Умер он в Петербурге в 1796 году.

Шафонский Афанасий Филимонович

Родился 13 декабря 1740 года в местечке Сосницы, Черниговской губернии в семье казацкого сотника получил очень хорошее домашнее образование.

В 1756 году отец отправил его для завершения образования за границу. Пробыл там восемь лет, окончив три университета он получил в Галле степень доктора права, в Лейдене - доктора философии и в Страсбурге – доктора медицины, защитив в 1763 году диссертацию «О судорогах у беременных, рожаящих и родивших». Эта диссертация содержит много собственных наблюдений автора.

Вернувшись в Россию, А.Ф. Шафонский работал врачом сначала в одном из пригородов Царицына, затем во время войны с Турцией около двух лет служил в действующей армии главным полевым доктором.

В конце 1769 года он был командирован из армии в Московский генеральный госпиталь для работы старшим доктором. Здесь он обнаружил первые вспышки чумы страшной эпидемии 1770 – 1772 годов, которые другими врачами были приняты за обычную «горячку». Д.Л. Мордовцев, описавший эпидемию чумы в Москве 1770-1772 годов, писал: «Если бы лень и упрямство, а также невежество других докторов (и московской администрации) не заглушили голоса предупреждения (А.Ф. Шафонского) то Москва без сомнения была бы спасена».

Когда для борьбы с чумой была утверждена специальная комиссия, А.Ф. Шафонский принимал самое деятельное участие в её работе. После ликвидации этой эпидемии А.Ф. Шафонский по поручению противочумной комиссии написал свой главный труд « Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве с 1770 по 1772 г. с приложением для прекращения оной тогда установленных учреждений».

Эта работа состоит из 700 страниц большого формата и дает обстоятельные общие сведения о чуме (об её этиологии, симптоматике, эпидемиологии и терапии), подробную историю московской чумы 1770-1772 г.г., приведен свод всех постановлений и распоряжений по борьбе с московской чумой (123 документа).

Европа XVIII века не имела подобных обстоятельных работ о чуме. В 1776 году труд А.Ф. Шафонского был переиздан в Москве на немецком языке и в 1787 году снова на русском. Эта работа издавалась также и за границей.

В борьбе с чумой А.Ф. Шафонский главное внимание обращал на меры общественной и предупредительной санитарии (медико-топографическое изучение района эпидемии, очистка города, изоляция больных, карантин).

В 1776 году А.Ф. Шафонский был назначен штатт-физиком Москвы, (главным санитарным инспектором города), а затем управляющим Московской медицинской конторой.

В 1782 году он переселился в Чернигов, где занялся юридической деятельностью. В конце XVIII века, когда по указу Екатерины II все губернии должны были представить описания своих краев, А.Ф.Шафонский составил подробный труд «Черниговского наместничества топографическое описание», где он обратил особое внимание на быт - жилища, одежду, пищу, гигиенические «качества земли и воздуха», занятия, обычаи, заболеваемость.

Умер А.Ф. Шафонский в 1811 году.

Шумлянский Павел Михайлович

Доктор медицины. Родился в 1750 году в семье казака Полтавской губернии. Окончил Киевскую духовную академию, после нее поступил учеником в Санкт-Петербургский госпиталь.

В 1775 году получил звание подлекаря, в 1779 году - звание лекаря и был назначен полковым лекарем. В 1784 году уволился со службы и выехал в Страсбург, где в 1789 году защитил диссертацию «О непосредственной причине местного воспаления».

В 1790 году П.М. Шумлянский вернулся в Россию и был назначен младшим доктором в Санкт-Петербургский сухопутный госпиталь, и с этого времени вся его жизнь связана с преподавательской деятельностью в петербургской, кронштадтской, московской госпитальных школах, а позднее на медицинском факультете Харьковского университета. В 1793 году он был назначен профессором анатомии и хирургии в Кронштадтское медико-хирургическое училище, а в 1795 году переведен в Московское училище на должность профессора фармакологии и хирургии, в 1799 году он был избран ординарным профессором хирургии Московской медико-хирургической академии.

В 1802 году П.М. Шумлянский был избран почетным членом Медицинской коллегии. В дальнейшем был деканом медицинского факультета и профессором хирургии Харьковского университета, почетным членом «общества соревнования врачебных и физических наук» при Московском университете, почетным членом Медико-хирургической академии. Им написаны научные труды «О испытании минеральных вод Полтавской губернии», «Краткое наставление, как предохранить себя от прилипчивых болезней» (совместно с И. Книгиным), «Примечания с дополнениями к науке о вывихах костей».

Скончался П.Я. Шумлянский в Харькове в 1824 году.

Ягельский Касьян Осипович

Доктор медицины родился в 1736 году на Украине. Первоначальное образование получил в Киевской духовной академии. В 1756 году он поступил в медицинскую школу при Санкт-Петербургском адмиралтейском госпитале. В 1758 году К.О. Ягельский получил звание подлекаря, а в 1761 году звание лекаря и вскоре был командирован в

Лейденский университет, где в 1765 году защитил диссертацию «О случае истерии» после чего посетил во Франции и Германии ряд учебных заведений.

В 1767 году он вернулся в Россию, сдал экзамен в Медицинской коллегии и был назначен в Санкт-Петербургский госпиталь для преподавания «материи медики», физиологии и патологии, а через полгода был переведен в Московский госпиталь для преподавания тех же предметов.

В начале 70-х годов во время эпидемии чумы в Москве был одним из самых активных членов «Комиссии для врачевания и предохранения от моровой язвы». Он написал «Наставление о предохранительных средствах от моровой язвы».

Скончался К.О.Ягельский. в 1774 году от туберкулеза легких.

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Жизненный опыт дает нам радость только тогда,
когда мы можем передать его другим.*

А. Моруа.

Сохранявшаяся до конца XVII века культурная и торгово-промышленная изоляция и фактически натуральная форма хозяйства в России не способствовали появлению интереса к образованию и наукам, вплоть до начала XVIII века. Россия оставалась единственной в Европе старой, не имевшей университета.

Только в 1687 году была в России создана знаменитая Славяно-греко-латинская академия в Москве, давшая стране М.В. Ломоносова, С.П.Крашенинникова и др.

По инициативе Петра I впервые стали создаваться различные школы и академии, которые готовившие специалистов для удовлетворения насущных потребностей царевой воли – специалисты военного и инженерного профиля.

В 1700 году царь Петр попытался преобразовать Славяно - греко - латинскую академию в многопрофильное, выражаясь современным языком, учреждение, готовившее «... во всякие потребности: в церковную службу и в гражданскую, воинствовать, знать строение и докторское, врачебное искусство...», однако идея встретила отпор со стороны патриарха.

Привлекая для преподавания в профессиональных школах иностранцев, Петр пытался вывести подготовку специалистов в России на современный уровень. Как мы уже указывали, таким организатором и первым преподавателем Московской госпитальной школы стал выпускник Лейденского университета врач Н.Л.Бидлоо.

Московский университет был организован 22 июля 1754 года после смерти Петра указом его дочери императрицы Елизаветы Петровны по инициативе М.В.Ломоносова, учредительные документы университета были утверждены сенатом в 1754 году, и 12 января 1755 года подтверждены императрицей.

В университете обучались как «своёкоштные» студенты, так и студенты казенного содержания, обучение которых приравнивалось к государственной службе, государство обеспечивало их бесплатным жильем, жалованием и деньгами на пропитание и одежду.

В первый набор Московского университета были присланы ученики Славяно-греко-латинской академии. Из этого набора вышли первые знаменитые профессора медицины С.Г.Зыбелин и П.Д. Вениаминов.

По уставу М.В. Ломоносова в университете утверждались 3 факультета: философский, юридический и медицинский. В уставе было записано, что студенты всех факультетов первые три года должны изучать общеобразовательные науки, а после трех лет планировалось разделение студентов по факультетам.

Для медицинского факультета были утверждены:

- доктор и профессор химии
- доктор и профессор натуральной истории
- доктор и профессор анатомии.

Открытие медицинского факультета задержалось до 1765 г. (как считают некоторые историки из-за Семилетней войны). На первый курс медицинского факультета были зачислены 16 студентов.

Традиционно на всех медицинских факультетах европейских университетов читались натуральная история, химия и анатомия.

В 70-е годы студентам медицинского факультета было разрешено приступать к изучению медицинских дисциплин после первого года обучения на общеобразовательном факультете.

Член Петербургской академии наук профессор Лейпцигского университета Хайнсинс для работы на медицинском факультете в качестве профессора химии предложил кандидатуру И.Х. Керштенса, который защитил диплом доктора медицины в 1749 году, более 7 лет преподавал в Лейпцигском университете и имел в Лейпциге врачебную практику. Он получил прекрасную практическую подготовку в области медицины в Галле. Кроме того, он был прекрасным специалистом-химиком, хорошо знал минералогию и горное дело и мог их преподавать. В рекомендации на имя И.И.Шувалова Хайнсинс писал: «...Керстенс профессиональный медик и как такового его можно использовать для обучения анатомии, химии и физики».

И.Х.Керштенс в качестве профессора «практики и химии», читавший на факультете курс общей химии и фармации, также должен был преподавать практическую медицину, однако сделать одного так и не смог, поскольку в это время студентом последнего курса медицинского факультета числился только один г.И.А. Сибирский, и так уже несколько лет занимавшийся индивидуально у Керштенса.

В те времена на медицинских факультетах университетов помимо химии читалась и минералогия, и медики выпускались и как специалисты горного и металлургического дела.

Россия срочно нуждалась в таких специалистах, и на медицинском факультете помимо обучения химии, по крайней мере, в первые годы проводилась подготовка по горному и монетному, а не только по врачебному делу.

Профессором анатомии на медицинском факультете был И.Ф.Эразмус, имевший в Москве репутацию хорошего практического врача. Вместе с И.Ф.Эразмусом в качестве его помощника с 1765 года прозектором работал Ф.Ф.Керестури, венгр по происхождению, окончивший Московскую госпитальную школу. Он проработал в университете почти 40 лет, стал впоследствии ординарным профессором анатомии и хирургии (он читал курс анатомии с 1777 по 1805 г.) и одним из самых популярных в Москве частнопрактикующих врачей.

Ф.Ф.Керестури впервые в университете стал проводить со студентами систематические занятия по изучению органов человеческого тела на трупах, ввел при преподавании физиологические эксперименты и стал пользоваться микроскопом во время занятий по микроскопической анатомии.

В 1765 году из-за границы вернулись первые студенты Московского университета - С.Г. Зыбелин и П.Д. Вениаминов, получившие медицинское образование в Лейденском университете и успешно защитившие диссертации на степень доктора медицины.

С.Г.Зыбелин - первый отечественный профессор на медицинском факультете Московского университета. Он впервые стал читать лекции на русском языке. С.Г.Зыбелин читал физиологию, патологию, семиотику, диететику и общую терапию. С 1768 года он стал профессором анатомии и практической медицины. За чтение лекций на русском языке и за разработку в русском языке анатомической терминологии С.Г. Зыбелин был избран действительным членом Российской академии.

П.Д.Вениаминов преподавал ботанику и натуральную историю. С 1771 г. до смерти в 1795 году П.Д.Вениаминов преподавал врачебное вещевословие, теоретическую химию с химическими опытами и рецептуру.

Курс философии и медицины в Московском университете в 1777-1778 годах читал М.И.Скиадан, он же с 1779 года по 1795 год читал патологию и терапию, историю медицины, энциклопедию медицинской науки и физиологию.

В 1785 году профессором натуральной истории, а затем профессором практической медицины и химии был утвержден замечательный клиницист Ф.Г. Политковский.

С 1795 года по 1811 год профессором физиологии и диететики на медицинском факультете Московского университета был доктор медицины Ф.И.Барсук- Моисеев.

Кроме того, теоретическую и практическую медицину на факультете Московского университета преподавали ученик И.Х.Керштенса профессор И.А. Сибирский и профессор И.И. Вечь.

Профессора медицинского факультета Московского университета были практикующими врачами, активно работая в том числе и по ликвидации эпидемий.

До 1804 г. частная патология и терапия внутренних болезней на медицинском факультете не существовали в качестве самостоятельного предмета, а читались в разделе теоретическая медицина.

В 1804 году на медицинском факультете Московского университета было создано шесть самостоятельных кафедр:

- анатомии, физиологии и судебной медицины;
- патологии, терапии и клиники
- врачебного вещевословия, фармации
- хирургии
- повивального искусства
- скотолечения

Позднее уставом 1835 г. была учреждена кафедра клиники с подразделением на

- частную патологию и терапию
- клиника в больнице.

Вместо шести кафедр было утверждено десять с большим числом добавочных курсов, четырехлетний курс обучения студентов был увеличен до пяти лет.

«Затем устав, 1863 г. отделил частную патологию и терапию от клиники в особую кафедру – пишет И.М. Богданов,- специальной патологии и терапии и при ней а) систематическое и клиническое изложение учения о нервных и душевных болезнях и б) систематическое и клиническое изложение учения о кожных сыпях».

В 1884 г. был принят новый университетский устав, по которому частная патология и терапия внутренних болезней была выделена в самостоятельную кафедру.

Занимались студенты медицинского факультета Московского университета, в основном, по западноевропейским учебникам, так как профессора университета в отличие от преподавателей госпитальных школ не писали руководств и учебников.

Научная деятельность первых профессоров медицинского факультета выражалась в виде «Слов», имевших форму обзоров по проблемам.

Вплоть до начала XIX века медицинский факультет Московского университета не имел собственной клинической базы, хотя уставом было предусмотрено учреждение трех институтов при медицинском факультете – клинического, хирургического и повивального.

Здесь необходимо отметить, что если клинический принцип обучения был обязательным для российских госпитальных школ, то в Московском университете он был введен значительно позже, а для получения практических навыков студентов на несколько месяцев направляли в Московский военный госпиталь. Так, Н.И.Пирогов, в четырнадцатилетнем возрасте (1824 г.) поступивший и восемнадцатилетнем (1828 г.) окончивший медицинский факультет Московского университета, свидетельствует в своем «Дневнике старого врача»: «...Едва поверят мне теперь, что я выдержал экзамен на степень лекаря, не видав ни одной операции, сделанной на трупе и не сделав ни одной сам».

В 1800 году С.Г.Зыбелин ввел курс консультативной медицины, читавшийся в Московском военном госпитале в клинической палате Е.О. Мухина. После смерти С.Г. Зыбелина этот курс продолжил Политковский, а после смерти Политковского его на амбулаторных больных вел Матвей Яковлевич Мудров. В 1805 г. при Московском университете вблизи главного его корпуса был открыт клинический институт.

В 1804 г. при Московском университете основано первое медицинское общество России – «Общество соревнования врачебных и физических наук», с 1845 г. переименованное в Физико-медицинское общество. Общество с 1808 г. начало издавать первый в России «Медико-физический журнал».

В 1805 году в Москве была открыта первая в мире специальная глазная больница, которой заведовал профессор Московского университета Ф.А. Гильтебрандт.

В 1820 году благодаря стараниям декана медицинского факультета М.Я.Мудрова был восстановлен в расширенном виде Клинический институт, разрушенный во время войны 1812 г.

С 1826 года медицинский факультет стал использовать Старо-Екатерининскую больницу для практических занятий студентов, количество которых к этому времени достигло 70 человек.

И в Европе, и в России окончание медицинского факультета само по себе не давало права на врачебную практику, необходимой была стажировка в больнице с последующей сдачей специального экзамена.

После окончания медицинского факультета Московского университета студенты имели право сдать экзамен специальной комиссии для получения звания кандидата медицины, что давало возможность остаться при университете и работать помощником профессора, но не давало права на медицинскую практику

Желавшие получить право на врачебную практику выпускники медицинского факультета Московского университета (независимо от наличия или отсутствия звания кандидата медицины) должны были в течение двух – трех лет стажироваться в Московском военном госпитале, причем в состав экзаменационной комиссии входили профессора Московской госпитальной школы.

Наиболее способных студентов сразу после окончания факультета за счет Медицинской коллегии направляли в зарубежные университеты для защиты докторской диссертации.

Но сама по себе докторская диссертация не давала права на врачебную деятельность без стажировки в госпитале и сдачи соответствующего экзамена.

Начиная еще с XVIII века получение права на врачебную практику в России являлось сложной процедурой, оформлялось именным указом центрального органа управления медицинским делом от имени императрицы. Соискатель должен был не

только предъявить свидетельство об образовании, рекомендательные письма и другие документы, но и сдать экзамены специально назначенной комиссии.

Экзамены на звание врачей, докторов медицины, медико-хирургов и докторов медицины и хирургии были очень серьезными: минералогия, ботаника, зоология, математика и физика, анатомия, физиология, химия, фармация, патология, терапия, фармакология, наставление писать рецепты, хирургия, повивальное искусство, болезни беременных, рожениц и детей, судебная медицина, медицинская полиция.

При сдаче экзамена на звание врача требовалось умение производить все срочные обыкновенные процедуры: кровопускание, спускание мочи и другие. Кроме того, необходимо было сделать анатомико-физиологическую демонстрацию какой-нибудь части тела и провести хирургическую операцию на мертвом теле с описанием всех признаков имеющейся болезни и продемонстрировать профессорам свое умение вести подобных больных. На это испытание отводился срок 1-2 недели, после чего экзаменуемый должен был представить историю болезни больного с описанием течения болезни и проводимого способа лечения и отзывы профессоров, под руководством которых проводилось это испытание.

Для получения степени доктора медицины кроме сдачи этих экзаменов требовалось представить в письменном виде на латинском языке ответы на две задачи по терапии и хирургии.

Если «ученое собрание» признавало ответы удовлетворительными, испытуемого допускали к защите диссертации.

Если врач хотел получить степень медико-хирурга, то он должен был представить свидетельство от своего начальства об успешно проделанных им операциях «камнесечения, операции аневризмы, грыжесечения, иссечения верхней конечности, рассечения кожи, просверливания черепа, отсечения больных органов с лоскутом и т.д.».

Медико-хирург, желающий получить степень доктора медицины по хирургии должен был сдать испытания, установленные для доктора медицины, а также сдать устные и письменные экзамены по хирургии и «медицинской клинике». При этом он должен был быть уже известным оператором и должен был представить истории многих больных с выполненными им операциями, засвидетельствованные его начальством. После этого он допускался к защите диссертации.

Врачи, служившие на периферии, должны были представить свидетельство о «беспорочной службе», «решить удовлетворительно какие-либо важные задачи», назначенные экзаменационной комиссией и после этого представить диссертацию.

Медицинская коллегия, с 1764 года имевшая право при защите диссертаций присваивать ученую степень доктора медицины, с 1791 года предоставила это право и Московскому университету.

В 1845 году была ликвидирована Московская медико-хирургическая академия (изначальное название Московская госпитальная школа), и университету были переданы клиники этой академии, которые стали функционировать как «факультетские клиники». Терапевтическая и хирургическая клиники получили по 60 коек, акушерская клиника - 30 коек.

Первым директором факультетской терапевтической клиники был А.И.Овер.

Важнейшую роль в реформировании высшего медицинского образования в России сыграло утвержденное 7 декабря 1845 года «Дополнительное постановление о медицинском факультете Московского университета», подготовленное по инициативе ряда видных отечественных ученых.

«Постановление...» развертывало вначале в Московском, (впоследствии и в других университетах) госпитальные терапевтическую и хирургическую клиники по 110 коек каждая, для чего в 1846 году университету была передана старейшая Ново-Екатерининская больница.

Первым профессором госпитальной терапевтической клиники был назначен И.В. Варвинский.

С 1863 года согласно новому университетскому уставу университетам была предоставлена большая автономия, руководство учебной и научной деятельностью передавалось Совету профессоров. Учреждался институт приват-доцентов. Число кафедр медицинского факультета увеличивалось до семнадцати - открылись кафедры медицинской химии, физики, гистологии, фармакологии, были узаконены кафедры факультетских и госпитальных терапии и хирургии, кафедра физиологии отделилась от кафедры общей патологии, в дальнейшем были организованы кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии, кафедра кожных и венерических болезней.

В 1863 г. Г.А.Захарьин организовал пропедевтическую терапевтическую клинику, выделив для этого 16 кроватей из клиники факультетской терапии.

Вторая половина XIX века - период расцвета клинической медицины в России, связанный с появлением крупных клинических школ в Московском университете, где возникли две крупные терапевтические школы, созданные классиками отечественной медицины Г.А. Захарьиным и А.А. Остроумовым.

Г.А.Захарьин руководил факультетской терапевтической клиникой после первого ее руководителя А.И.Овера с 1864 по 1895 гг. и превратил ее в образцовое лечебное учреждение, имевшее европейскую славу.

Госпитальную терапевтическую клинику после И.В. Варвинского возглавлял с 1880 по 1908 гг. ученик и сотрудник Г.А. Захарьина А.А. Остроумов, его клиника в 90-х годах XIX века стала в России ведущей терапевтической клиникой.

Расширение деятельности медицинского факультета Московского университета требовало радикального улучшения его клинической базы.

В 1884 году Московская городская дума уступила университету в полную его собственность принадлежавший городу пустующий участок земли на Девичьем Поле.

Из-за финансовых трудностей строительство новой клинической базы шло сложно, государственных средств на строительство новых клиник не хватало, строительство осуществлялось, во многом, за счет благотворительной помощи. Однако к 1895 году основные клиники медицинского факультета Московского университета были туда переведены

В 1896 году на Девичьем Поле была открыта поликлиника внутренних болезней, которая была оборудована и приспособлена для занятий со студентами, располагала аудиторией, физиотерапевтическим кабинетом, водолечебницей и собственной аптекой. Первым директором ее был профессор В.Д. Шервинский (1896-1899 г.г.), затем профессор К.М. Павлинов (1899-1902 г.г.).

19 июля 1930 года постановлением ЦИК и СНК СССР медицинский факультет был выведен из состава МГУ и реорганизован в 1-й Московский Медицинский институт.

Клинические школы, сформировавшиеся в Московском университете в XIX веке, послужили истоком первых крупных советских клинических школ, представители которых возглавили терапевтические кафедры институтов в XX веке.

ЗЫБЕЛИН* СЕМЕН ГЕРАСИМОВИЧ

Целью клинической медицины является предупреждение болезней, лечение болезни развившейся

Родился 6 апреля 1735 года в семье мелкого церковного служителя. Учился в Москве в Славяно-греко-латинской академии, проявляя исключительные способности, и, когда по указу Синода, академия должна была направить шесть лучших учеников старших классов в открывшийся в 1755 году Московский университет, С.Г.Зыбелин оказался в их числе.

Став первым студентом Московского университета, в течение первых трех лет С.Г.Зыбелин обучался на философском факультете философии, словесности, истории, физике, логике и метафизике. Особенно он любил словесность, любовь к литературе сохранил на всю жизнь, любил поэзию, писал стихи.

Будучи еще студентом, С.Г.Зыбелин начал преподавать латинский язык в гимназии при Московском университете.

В 1758 году он вместе с другими студентами, окончившими Московский университет и направляемыми для продолжения обучения за границу, в том числе со своим однокурсником и другом П.Д.Вениаминовым, занимался несколько месяцев в Петербургском университете при Академии наук под непосредственным руководством М.В. Ломоносова.

В 1759 году вместе с П.Д.Вениаминовым они отправились первоначально в Кенигсбергский, а затем в Лейденский университет, в XVIII веке особенно прославившимся постановкой медицинского образования.

В 1764 году он защитил диссертацию «О естественных целебных мылах, добываемых из трех царств природы» и получил степень доктора медицины. После этого С.Г.Зыбелин еще некоторое время изучал практическую медицину в медицинских учреждениях Лейдена и Берлина.

В 1765 году вернулся в Москву, где вместе с П.Д. Вениаминовым вошел в состав профессоров Московского университета после проведения им на медицинском факультете специальных экзаменов по теоретической медицине, ботанике и минералогии. Кроме того, С.Г. Зыбелин прочитал пробную лекцию, на тему «Все холодное, например, снег, лед вредно для груди, возбуждает кашель, производит кровотечение и катары».

Экзамены сдал блестяще, лекция также была признана хорошей, он получил место экстраординарного профессора на кафедре теоретической медицины и был допущен к чтению лекций.

С.Г.Зыбелин стал первым отечественным профессором на медицинском факультете.

Однако он еще не имел права врачебной практики, и только в 1767 году после специальных экзаменов Медицинская коллегия дала ему это право.

С.Г.Зыбелин читал различные курсы: курс теоретической медицины, куда входили анатомия, физиология и патология; курс натуральной истории, химии, ботаники, врачебного веществословия (фармакологии); а затем он читал клиническую медицину-терапию и хирургию, читал он также семиологию и диететику.

С.Г.Зыбелин был прекрасным лектором и пользовался большой любовью студентов.

В воспоминаниях студентов «...чаще всего в наиболее симпатичном свете являются словесники Барсов, Сохацкий и Чеботарев, философ Аничков, медики Зыбелин и Политковский».

С 1768 года С.Г.Зыбелин стал читать курсы на русском языке, до этого лекции на медицинском факультете читались только на латыни.

Начав читать лекции на русском языке, С.Г. Зыбелин особое внимание уделял созданию русской медицинской терминологии, им в обиход введены многие русские медицинские термины.

С.Г.Зыбелин был одним из первых, кто начал сопровождать свои теоретические лекции демонстрацией экспериментов, ввел демонстрацию больных и их разбор, ввел практические клинические занятия.

А.П.Протасов (ученик М.Я.Мудрова и И.Е.Дядьковского) в своей книге «Об учении клиническом» пишет: «...чтение Терапевтического Профессора есть систематический рассказ долголетнего путешественника, описывающего виденный и слышанный им болезненный миф со всеми подробностями...Его лекция суть лучшая Географическая карта Практической Медицины...» и далее «...Студент, изучивший терапию теоретическую есть лучший знаток Медицинской географии, а еще не путешественник - не врач. Таково состояние кандидата Медицины до вступления его в клинику: он живет в мире предположения, а там будет жить в мире решений».

Читая врачебное веществословие, С.Г.Зыбелин демонстрировал фармацевтическое приготовление важнейших лекарств и даже организовал для ознакомления студентов с лекарственными веществами специальный курс «Показание фармацевто-химического приготовления лекарств» и привлек для преподавания специалиста аптекаря Готлиба Гильдебрандта. С.Г.Зыбелин читал основной курс врачебного веществословия, а аптекарь показывал студентам простые лекарства, рассказывал об их отличительных признаках, учил определять качество лекарственного сырья, демонстрировал приготовление препаратов, объяснял способ их приготовления.

В своей речи «Слово о причине внутреннего союза частей между собою и о происходящей из того крепости в теле человеческого» С.Г.Зыбелин говорил: «Робкость в открытии своих мнений свободности наук неприлична, но смелость, разумом и искусством порождаемая, честь и похвалу заслуживает».

Он стремился привлечь к преподавательской работе своих способных учеников, ставших впоследствии известными профессорами - Ивана Сибирского, Фому Барсук-Моисеева, Ф.Т.Политковского.

Будучи блестящим терапевтом, С.Г.Зыбелин имел в Москве обширную практику. Среди московского населения он пользовался славой наблюдательного, опытного, отзывчивого врача. 15 лет он работал бесплатно в университетской больнице, оказывая помощь больным студентам и сотрудникам университета. Зачастую он оказывал малоимущим больным не только медицинскую, но и материальную помощь - не только бесплатно их консультировал, но и лекарства давал бесплатно. Больные видели в нем не только врача, но и благодетеля. Он любил людей и внимательно и чутко относился к больным.

Большую работу провел С.Г.Зыбелин во время эпидемии чумы в Москве в 1770-1772 гг., добровольно став членом комиссии по борьбе с чумой и врачом одного из наиболее населенных участков Москвы: Китай-города и Кремля.

С.Г.Зыбелин был не только блестящим педагогом и врачом-практиком с широким кругом интересов, но и крупным ученым. В тот период ученые, в основном, выступали с речами, которые носили названия «Слов». Свои речи С.Г. Зыбелин посвящал наиболее актуальным вопросам медицины, патологии, гигиены, профилактики.

Актовые дни, на которых он произносил свои речи, посещали не только студенты и врачи, но и широкие круги москвичей.

В речах разбирались важнейшие вопросы здравоохранения, обобщались самые последние данные медицинской науки, ставились практические задачи, его «Слова» отражали его взгляды и представления о той или иной медицинской проблеме.

Наряду с занятием чисто практическими вопросами медицины, С.Г.Зыбелин уделял внимание и общим вопросам естествознания.

При этом он проводит аналогию между человеком и растением и указывает, что человек также как и растение питается и растет, а в состав тела человека входят те же химические элементы, которые входят в состав земли.

Общебиологические и общепфизиологические представления С.Г.Зыбелина изложены в его «Словах» - «О вреде, происходящем от содержания себя в теплоте излишней», «О сложениях тела человеческого и о способах, как оные предохранять от болезней», «О действиях воздуха в человеке и путях, которыми в него входит» и др.

Большое значение он придавал действию воздуха, метеорологических факторов на состояние здоровья человека, указывал на единство организма и всех его частей. Об этом он говорит в своем «Слове о причине внутреннего союза частей между собою и о происходящей от этого крепости в теле человеческом».

С.Г.Зыбелин придерживался греческой классификации конституциональных типов и выделял четыре главных типа сложения: холодно-мокротное или флегматическое, горяче-сухое или холерическое, холодно-сухое или меланхолическое и горяче-влажное или сангвиническое.

Излагая учение о четырех типах сложения тела и намечая для людей каждого типа особый образ жизни и особенности лечения, С.Г.Зыбелин отмечал, что «сие разделение не весьма точно всех людей сложения в себе заключает; ибо едва ли не всякий человек свое и собственно ему одному принадлежащее имеет»

Большое значение С.Г.Зыбелин придавал воспитанию человека, формированию приобретенных качеств человека в период его индивидуального развития, которые, как он считал, имеют важное значение в формировании конституциональных свойств. Он указывал, что в итоге типовые особенности создаются, в основном, в процессе воспитания и что врожденные качества могут быть изменены и исправлены в процессе воспитания. С.Г.Зыбелин пишет: «Воспитание же и наука немалую силу имеют возвышать разум и совсем переменять склонности и нравы от худого или недостаточного сложения зависящие».

Особое внимание в своих речах («Словах») он уделял действию на организм воздуха и теплоты. Разбирая значение воздуха для человека, он указывал, что вдыхание воздуха растягивает легкие и создает возможность для движения крови. Он указывал также на терморегулирующее значение дыхательного акта.

В своих «Словах» он подробно описывает опыты асфиксии, что свидетельствует о том, что в XVIII веке в Московском университете уже проводились экспериментальные исследования и видимо, С.Г.Зыбелин был одним из первых русских экспериментаторов в области физиологии и патофизиологии.

С.Г. Зыбелин говорил также о физиологическом действии теплоты. Он указывал, «что по умножению теплоты обыкновенно умножается и биение жил (т.е. пульса)». Он отмечал также, что частота пульса зависит от возраста и от физиологического состояния человека.

В «Слове о вреде, проистекающем от содержания себя в теплоте излишней» С.Г. Зыбелин указывал: «Многими опытами на себе, надеюсь, довольно приметил, что по умножении теплоты обыкновенно почти умножается и биение жил, в противном же случае противным образом бывает. Посему чем человек жарчайшего есть сложения, тем биение жил в оном частейшее находим;... в человеке горячего и веселого сложения, но никаким переменяющим состояние тела приключениям неподверженном, во всякую минуту от 80 до 90 ударений чувствуется, в задумчивом – от 60 до 70, в мокротном от 50 до 60 только простираются. Равномерно по разному возрасту или летам человека разное количество примечается сих ударений: например в родившемся младенце около 140, в

шестилетнем до 105, в десятилетнем от 90 до 100, у семидесятилетнего едва 65, у столетнего от 30 до 40 почитается».

С.Г.Зыбелин отметил также, что движение вызывает повышение температуры, которое в свою очередь вызывает сильное потоотделение, что ведет к сгущению крови.

С.Г.Зыбелин указывал, что человек имеет 2 основные особенности, которые отличают его от всего животного мира – наличие разума и наличие «слова» (речи).

Большое значение С.Г.Зыбелин придавал состоянию «разума» (психики) для жизнедеятельности организма, как у здорового человека, так и в течение болезненного процесса. Он считал, что состояние «разума» может изменять ход соматических процессов, указывал, что угнетенное состояние человека предрасполагает к развитию заболевания и задерживает выздоровление больного организма.

В «Слове о сложениях тела человеческого и о способах, как оные предохранить от болезней» С.Г.Зыбелин указывал, что болезни от «уныния рождаются и умножаются, а от трудов и веселого духа уменьшаются и исправляются и что «страсти душевные, приятные иногда возбуждать должно..., слушать музыку и быть в обращении с веселыми людьми», для улучшения состояния больного человека.

С.Г.Зыбелин был одним из первых русских гигиенистов. Задачу медицины он видел « в охранении здравия, в исцелении его поврежденного и в продолжении жизни»- как он писал в «Слове о действии воздуха в человеке».

В «Словах», касающихся вопросов гигиены, особое внимание уделяет следующим проблемам - вопросам демографии, вопросам гигиены местности и гигиены жилища, вопросам личной гигиены и физического воспитания и вопросам гигиены детства. Он указывал, что загрязненный воздух, почвы с повышенной влажностью, несоблюдение чистоты в домах, когда люди и скот находятся вместе в избах, когда печь топится «по черному», вредно влияют на здоровье человека.

С.Г.Зыбелин указывал на необходимость проветривания помещений и отмечал, что там, где воздух не проветривается, он сильно загрязняется и эти загрязнения способствуют развитию заболеваний.

Он отмечал также действие барометрического давления на психику человека, указывал, что при падении барометрического давления ухудшается душевное состояние людей, у больных при этом могут происходить обострения заболеваний, а при повышении барометрического давления настроение, как правило, повышается, возвращаются силы и здоровье.

С.Г.Зыбелин указывал также, что в основе малого прироста населения лежат социальные причины, которые ведут не только к уменьшению рождаемости, но и к повышению смертности, чему по его мнению, немало способствовали скученность населения, антисанитарное состояние городов. С.Г.Зыбелин указывал, что такие мероприятия как оздоровление местности, осушение болот, переселение людей из антисанитарной местности в местность более здоровую, то есть мероприятия осуществление которых возможно только властью, государством, будут способствовать приросту народонаселения..

Иными словами С.Г.Зыбелин также как и другие передовые отечественные медики (А.Г. Бахерахт, Н.М. Амбодик - Максимович, И.Л. Данилевский и другие) считал необходимым возложить на государство заботу о здоровье населения.

Большое значение С.Г.Зыбелин придавал гигиене жилища. В своем «Слове о вреде проистекающем от содержания себя в теплоте излишней» он указывает на необходимость поддержания умеренной температуры в жилых помещениях, необходимость проветривания помещений, на вред пребывания на лежанках и антресолях, выступает против чрезмерного злоупотребления жаркими банями. В этом «Слове» С.Г. Зыбелин отмечает: «При сем не должно умолчать для предосторожности и том, что многие обыкновение имеют, как скоро почувствуют в теле своем какую-нибудь перемену, к болезни склонную, то покои свои натопят, одеваются излишне одеялами, принимают

для произведения поту лекарства или иногда пряные вещи с горячими напитками. Сверх того, еще ложатся на лежанки... не зная еще, какая болезнь именно следует и требует ли сих средств она. Такое безрассудное в излишней теплоте себя содержание переменяет иногда самые легкие болезни в наипаснейшие».

Большое внимание С.Г.Зыбелин уделял личной гигиене - чистоте тела, закаливанию, занятиям физкультурой. Он указывал, что люди, живущие на Севере, являются примером того, как низкая температура способствует закаливанию организма и повышает устойчивость к заболеваниям. Обычно люди Севера писал он: «не только имеют тела крепкие, дух бодрый, но и сами в себе не столь слабы, сухи и нежны, но и здоровее, плотнее, живее и сильнее тех, кои в теплых странах рождены и воспитаны».

Указывает он и на вредность умывания теплой водой: «Не меньше вредит и то, что многие умывают лицо свое теплой водой, отчего таковые в зимнее время награждаются чаще других насморками и головной болью».

В то же время он призывает не злоупотреблять холодной водой, а приучать себя к холодным обтираниям постепенно. Предостерегая от содержания себя в теплоте излишней, он указывает, что для некоторых людей, например беременных, сердечных больных это просто противопоказано. В итоге С.Г.Зыбелин заключает: «чем более себя в теплоте содержать будут, тем наипаче слабость свою умножат, если же еще удвоят предосторожность от стужи, то утратят вред и останутся всегдашними по своей слабости страдальцами».

Большое значение С.Г.Зыбелин придавал вопросам гигиены питания. Он указывал: «..., известно, сколько соблюдение диеты предохранить может человека не только от болезней, но и жизнь продлить в состоянии». Он считал необходимым разнообразить рацион питания, по мере надобности переходить от белковой пищи к растительной и наоборот, указывал на целебные свойства молока, призывал не злоупотреблять пищей, так как переизбыток может вести к тяжелым заболеваниям; особенно это касается детей.

Большое значение С.Г. Зыбелин придавал влиянию внешней среды, окружающих человека условий в развитии заболеваний. Он считал необходимым изменять эти условия в целях укрепления здоровья человека.

Как и другие отечественные медики (А.Г.Бахерахт, Д.С.Самойлович, М.Л. Гамалея, И.В.Протасов и другие) в основу своей медицинской деятельности С.Г.Зыбелин ставил предупреждение болезней, считая, что болезнь легче предупредить, чем лечить.

С.Г.Зыбелин широко пропагандировал профилактическое направление в отечественной клинике. В своем «Слове о сложениях тела человеческого и о способах как оное предохранить от болезней» он особо указывал на необходимость профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний, указывал на пользу для здоровья движения, верховой езды, умеренного сна и вред «долговременного сидения, особливо с согбением»....

С.Г.Зыбелин считал, что пагубные страсти, безделье являются основными причинами болезней. Он говорил: «Я весьма много в том уверен, что..., если бы возможно было сыскать врачество на праздность, на невоздержание и на вредные страсти, то бы оное было всеобщее всем целительное и почти против всех болезней человеческих».

Большое значение для профилактики тяжелой инфекции того времени оспы, С.П.Зыбелин придавал оспопрививанию. В то время оспенной вакцинации еще не было, она была введена Дженнером лишь в 1796 году. Однако, было известно, что однажды перенесенное заболевание оспой в случае если больной выживает, уже не повторяется. В результате возникла мысль об искусственном заражении натуральной оспой, в наиболее благоприятных для организма условиях, чтобы вызвать у человека легкое заболевание с последующим развитием иммунитета к натуральной оспе.

Эта, так называемая «вариоляция» применялась врачами XVIII века, в том числе очень пропагандировалась российскими медиками того времени. Одно из своих «Слов» С.Г. Зыбелин посвятил этой проблеме. Он указывал: «Мое намерение состоит только в том, чтобы утвердить преимущества прививной оспы перед естественной и показать, что первая безопасней последней».

В этом «Слове о пользе прививной оспы и о преимуществе оной перед естественною с моральными и физическими возражениями против неправомыслящих» С.Г. Зыбелин подробно описал клиническую картину оспы, выделил четыре стадии в ее течении, показал, что в начале заболевания симптомы болезни очень сходны с другими заболеваниями, что создает определенные трудности для своевременного диагностирования оспы, подчеркнул большое количество возможных осложнений при этом заболевании и показал все преимущества прививной оспы перед естественной. Он указал, что для прививки берется оспа слабой вирулентности и потому течение привитого заболевания протекает легко и без осложнений.

С.Г. Зыбелин занимался и детскими болезнями и посвятил детским болезням две свои речи: «Слово о правильном воспитании с младенчества в рассуждении тела, служащем к размножению в обществе народа» и «Слово о способах как предупредить можно немаловажную между прочим медленного умножения народа причину, состоящую в неприличной пище, младенцам даваемой в первые месяцы их жизни».

В этих речах он уделял большое внимание вопросам охраны здоровья детей и борьбы с детской смертностью. Эти речи были рассчитаны более даже на широкие слои населения, нежели на профессионалов, и С.Г. Зыбелин излагал в них основы физиологии, гигиены, профилактики и клиники болезней детей первого года жизни, затрагивал вопросы гигиены матери и ребенка. Его «Слово о правильном воспитании с младенчества...» содержит следующие разделы: «О воспитании вообще», «О воздержании родителей», «О воздержании особливо матери», «О приготовлении к родам», «О средствах возбуждать младенца при опасной его слабости», «О мытье младенца», «Об очищении от внутренних нечистот младенца», «О воздухе», «О пище младенца вообще», «О кормилице и питающей матери», «О качестве пищи младенца», «О молоке коровьем и о предосторожности при оном», «О времени продолжения молока и о качестве прочей пищи», «О сне и движении младенца», «О средствах против внутренней кислоты», «О средствах для внутреннего укрепления», «О наружном средстве», «О средстве лечить без лекарств».

С.Г.Зыбелин придавал большое значение вскармливанию грудных детей и считал, что одной из основных причин заболеваемости и смертности детей в этом возрасте является «неприличная пища, в первые месяцы им даваемая».

Он указывал, что самое главное сохранить жизнь ребенка на первом году жизни, так как наибольшая смертность среди детей падает на этот период их жизни.

Он также подчеркивал, что во многом здоровье детей зависит от здоровья родителей, особенно матери в период беременности. Он говорил: «Первое и надежное средство, чтобы рождаемые были крепки и здоровы через всю свою жизнь, или по крайней мере, чтобы могли удобнее приключаящимся болезням, особенно в младенчестве, сопротивляться, зависит наипаче от самых рождающих».

С.Г.Зыбелин советует начинать закалывание младенцев с первых дней жизни, указывает на необходимость чаще мыть ребенка, следить за чистотой его белья, он выступал уже в то время против тугого пеленания, за свободу движений ребенка, предостерегал от раннего прикорма.

Наиболее важным при лечении желудочно-кишечных заболеваний у детей С.Г.Зыбелин считал диетические мероприятия, лекарствам в этих случаях он придавал меньше значение и считал, что часто детей можно лечить и без лекарств.

Говоря о необходимости правильного вскармливания грудных детей, он указывал, как часто необходимо кормить ребенка, когда давать прикорм, как регулировать сон ребенка, указывал, что часто причиной заболеваний является перекармливание.

В 1784 году С.Г.Зыбелин был избран действительным членом Российской Академии наук.

С.Г.Зыбелин проработал в Московском университете более 36 лет, завещав университету свою огромную библиотеку, которая, к сожалению, сгорела во время пожара 1812 года.

С.Г.Зыбелин - первый русский профессор медицинского факультета Московского университета, первый профессор-медик, начавший читать лекции на русском языке, способствовавший созданию русской медицинской терминологии, первый профессор-медик, который ввел на своих лекциях демонстрацию и разбор больных, ставший одним из первых демонстрировать на своих лекциях эксперименты на животных; самобытный российский ученый с широким кругом научных интересов, продолживший и развивший присущее отечественным врачам XVIII века идеи социально-гигиенического и профилактического направления в медицине, идеи индивидуализации при лечении больных, ученый, впервые указавший на ведущее значение разума для жизнедеятельности организма, необычайно эрудированный человек, великолепный врач-практик, мыслящий врач-теоретик, патриот своей страны, беззаветно любящий свою страну, свой народ, посвятивший им свою жизнь.

В письме к А.М.Голицыну он писал: «Всю жизнь мою, труд мой, силы, знания, отдал на пользу человеку, признание его да будет наградой мне».

Умер Семен Герасимович Зыбелин 26 апреля 1802 года. Похоронен он был в Москве на Лазаревском кладбище. На его памятнике была сделана следующая надпись:

«По сердцу и уму се истинный мудрец,
Он славы не искал, но был наук красую,
Любовь ко ближнему была его душою;
Из тихих дней его она сплела венец
Для муз отечества, который не увянет,-
Зыбелин вечно жить своею пользой станет».

В XX столетии Лазаревское кладбище было снесено. Однако в 2001 году сотрудники Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, пользуясь сохранившимися фотографиями кладбища, нашли могилу великого русского врача-ученого. На ней был установлен крест и памятная гранитная плита с выбитой на ней цитатой из эпитафии его надгробия.

После долгих лет забвения на могиле великого русского медика была отслужена панихида, проникновенно прозвучали слова молитвы: «Во блаженном успении вечный покой подаждь, Господи, приснопоминаемому Симеону и сотвори ему вечную память».

*** История фамилии С.Г.Зыбелина**

Изначально фамилия первого отечественного профессора медицины в Московском императорском университете писалась **Зибелин**.

В мае 1755 г. Московская Синодская контора направила в Московский университет «студентов Московской епархии шесть человек, да из Крутицкой два человека». У направленных в Московский университет студентов фамилий в тот период еще не было и в бумагах, отправленных из Синода в Московский университет было сказано, что направляется студент «Семён, Герасимов церкви Спаса чудотворного, что на Воронцовом поле попа Герасима Захарева сын» (РГАДА ф.344, оп 1183 дело 108).

В РГАДА имеется письмо от 20 марта 1767 г. из Московского университета за подписью М. Хераскова в Медицинскую Коллегию, что 21 марта будут по повелению императрицы экзаменовывать докторов **Зибелина** и **Вениаминова**, получивших медицинское образование в Лейдене и на этом экзамене должны присутствовать два доктора от Медицинской Коллегии. Ответ из Медицинской Коллегии гласит, что доктора **Зибелин** и **Вениаминов** были экзаменованы в присутствии докторов Риндера и Погорецкого и тот

экзамен благополучно приняли и «...медицинская практика им позволена быть может» (РГАДА ф 346 оп. 1.1. д. 404)

В 1766 г. была опубликована первая речь Зибелина. автор указан тоже Зибелин, но во всех более поздних публикациях речей (1768, 1773, 1775, 1777, 1780 г.г. см. фотокопии документов), фамилия автора указана Зыбелин. Поскольку все эти публикации были прижизненными, мы заключили, что сам автор был или согласен с таким изменением своей фамилии, или сам был инициатором этого изменения.

Таким образом, историю фамилии Зыбелина можно представить так: 1755 г. фамилии еще нет, в Синодской конторе пишут просто «студент Семен сын попа Герасима Захарева». В 1759 г. его отправляют на обучение за границу, возникает необходимость в связи с оформлением документов ввести фамилию. Ему дают фамилию Зибелин. В этот период еще период только в русском алфавите была буква «Ы», и возможно сам Зибелин решает изменить свою фамилию на Зыбелин, чтобы сразу было понятно, что он русский, а может быть, это была просто описка вроде «поручика Кижэ». Возможно, это старорусская фонетика и грамматика. Так, в документах петровского времени благозвучная ныне фамилия Бидлоо пишется как Быдло. Подобные изменения букв в написании фамилий встречаются и позже, например нынешнее написание фамилии изветного московского хирурга, строителя медицинского городка на Пироговке Склифосовский отлично от прежнего истинного Склифасовский, родителя русского классика-критика звали Григорий Былинский, а сына мы знаем как Виссариона Григорьевича Белинского и т.д.

МОСКОВСКИЕ ПРОФЕССОРА XVIII ВЕКА

*Честь
российского народа требует,
чтобы показать способность и остроту его
в науках и что наше отечество может
пользоваться собственными своими сынами
не токмо в военной храбрости и
в других военных делах, но и
в рассуждений высоких знаний.*

М.В. Ломоносов

И.П.Богданов в «Очерке истории кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней в императорском Московском университете» приводит следующий список профессоров, преподававших различные разделы, входившие в понятие «теоретической медицины», а позднее «частной патологии внутренних болезней»:

| | |
|------------|---------------------------------|
| 1765-1770 | Зыбелин Семен Герасимович |
| 1770-1777 | Сибирский Иван Андреевич |
| 1777-1779 | Вечь Игнатий Иосифович |
| 1779- 1795 | Скиадан Михаил Иванович |
| 1795- 1811 | Барсук-Моисеев Фома Иванович |
| 1811- 1830 | Мудров Матвей Яковлевич |
| 1831-1835 | Дядьковский Иустин Евдокимович |
| 1835- 1848 | Сокольский Григорий Иванович |
| 1849-1859 | Топоров Николай Силыч |
| 1859- 1865 | Млодзиевский Корнелий Яковлевич |
| 1865- 1867 | Черинов Михаил Петрович |
| 1868- 1870 | Матчерский Петр Иванович |
| 1870- 1872 | Кожевников Алексей Яковлевич |
| 1872- 1894 | Ельцинский Василий Иванович |
| 1894- 1899 | Шервинский Василий Дмитриевич |
| 1899- 1902 | Павлинов Константин Михайлович |

Этим врачам будут посвящены следующие главы.

Вениаминов Петр Дмитриевич

Доктор медицины, первый профессор ботаники Московского университета.

В 1755 году вместе с С.Г.Зибелиным был в составе первого набора студентов Московского университета из учащихся Славяно-греко-латинской академии.

Во время обучения в Московском университете П.Д.Вениаминов проявил себя старательным и способным студентом, он постоянно удостоивался наград за решения различных задач и рассуждения. В 1759 году вместе с С.Г.Зыбелиным был отправлен для дальнейшего обучения медицине за границу, по дороге туда они несколько месяцев обучались в Петербургской Академии под непосредственным руководством М.В.Ломоносова.

За границей учился сперва в Кёнигсберге, затем в Лейденском университете.

После защиты диссертации в 1764 году получил степень доктора медицины, но оставался еще некоторое время в Лейденском университете, для повторения прослушанных курсов.

В 1765 году он был вызван обратно в Россию и вместе с С.Г.Зыбелиным после сдачи специальных экзаменов и прочтения пробной лекции на тему Гиппократовых афоризмов, стал одним из первых отечественных профессоров Московского университета

С 1766 года как экстраординарный профессор медицинского факультета начал преподавать ботанику, в 1768 году был утвержден ординарным профессором на кафедре медицинской ботаники. Изучал флору центральных районов России.

Кроме ботаники П.В.Вениаминов в разное время преподавал физиологию, практическую медицину, химию, врачебное веществословие, клиническую практику и теоретическую химию с химическими опытами и рецептурой.

П.Д. Вениаминов много занимался врачебной практикой и имел в Москве славу хорошего врача.

Вместе с С.Г.Зыбелиным он принимал большое участие в борьбе с чумой в Москве в период эпидемии 1770-1772 г.г.

Из его работ известны две речи, произнесенные на торжественных актах Московского университета: «О свойствах и пользе растений» в 1767 году и «О постах, как о средстве предохранительном от болезней» 1769 г.

В 1773 году П.Д. Вениаминов произнес речь «Слово похвальное императрице Екатерине II».

Умер он в Москве в 1795 году и похоронен на кладбище Донского монастыря.

Рост Иван Акимович

Профессор прикладной математики и экспериментальной физики, уроженец Ганновера, родился в 1726 году в семье саксонских дворян, окончил Геттингенский университет.

Практически всю свою сознательную жизнь (с 32 лет) находился в России, с 1758 года преподавал физику и математику в том числе и студентам медицинского факультета Московского университета.

Научные работы касаются вопросов гигиены и санитарного благоустройства городов и сельских местностей.

В 1765 году И.А.Рост произнес речь на торжественном акте Московского университета: « О проницательном действии малейших частиц, которые из тел, особливо животных, проистекают», в которой он указал на необходимость в санитарно-гигиенических целях выведения кладбищ за пределы городов.

В 1772 году он произнес речь «О вредном воздухе, в жилищах особливо простого народа примечаемом и о средствах удобных к поправлению оною», в которой он предлагает довольно простую вентиляционную систему, приспособленную к русской печи. Он также произнес речи: «Об удобнейшей выварки соли из соляных источников» (1769 г.), «О лучших средствах прекращать в России свирепство пожаров» (1774 г.), и два торжественных Слова, посвященных императрице Екатерине II (1776 г, 1787 г.).

В 1781 году он произнес речь «О избрании выгодных мест для построения вновь городов, в рассуждении здравия человеческого».

Скончался в 1791 году в Москве.

Эразмус Иоганн Фридрих

Акушер и анатом, доктор медицины, уроженец Страсбурга, год рождения неизвестен, медицинское образование получил в Германии.

В 1747 году защитил диссертацию «О трудных родах при предлежании головки плода». В 1750 году был приглашен в Россию, где проработал до конца жизни. В 1756 году получил право на врачебную практику в России. Он был одним из образованнейших врачей своего времени.

С 1757 года И.Ф.Эразмус профессор акушерской школы для обучения повивальных бабок и городской акушер Москвы. С 1763 года преподает акушерство учащимся Московской госпитальной школы, а с 1764 года возглавил кафедру анатомии, хирургии и бабичьего искусства на медицинском факультете Московского университета, был хорошо известен Москве как практикующий врач

И.Ф.Эразмус был первым профессором анатомии в Московском университете. Он организовал при университете специальное помещение для вскрытия трупов. По его указанию в 1767 году в университетской типографии были напечатаны в качестве учебного пособия для студентов анатомические таблицы Шааршмидта.

И.Ф.Эразмус составил первое на русском языке руководство по акушерству «Наставление как каждому человеку вообще в рассуждении диеты, а особливо женщинам в беременности, в родах и после родов себя содержать надлежит» (1762 год).

В 1765 году на Актовом дне Московского университета И.Ф.Эразмус произнес речь «О противностях анатомического учения, увеселением и великою оною пользою несравненно превышаемых», в которой он говорил о значении изучения анатомии и защищал анатомию от обвинения ее в безбожии. И.Ф.Эразмус отмечал, что в России обучение анатомии поставлено значительно лучше, чем в других странах.

В 1768 году И.Ф.Эразмус произнес речь «О нынешнем состоянии Врачебной науки в России, сравнивая оное с законом Иппократа».

Он был активным участником борьбы с эпидемией чумы в Москве в 1770 - 1772 г.г. И.Ф.Эразмус занимался также судебно-медицинскими исследованиями, был председателем Совета докторов, исполнял в Москве обязанности штатд-физика.

Умер И.ф. Эразмус в Москве в 1777 году.

Сибирский Иван Андреевич

Доктор медицины, профессор врачебных наук и натуральной истории, родился в 1745 году.

В ведомости медицинского факультета Московского университета за 1766/1767 учебный год отмечено, что студент Сибирский «...понятен и прилежен, поступков честных».

В 1770 году И.А.Сибирский окончил медицинский факультет Московского университета, получил звание кандидата медицины и был назначен на медицинский факультет преподавать семиотику, физиологию и диететику. Затем он был послан за границу, где получил степень доктора медицины. В 1773 году по возвращении в Россию он был определен экстраординарным профессором Московского университета на кафедру химии. Сперва читал патологию и терапию, с 1777 года физиологию, с 1778 года перешел на кафедру натуральной истории.

Известна только одна его речь, произнесенная 30 июля 1778 года на торжественном акте Московского университета на тему «Химическое рассуждение о сгораемых телах, естеством и искусством произведенных», в которой он дает описание янтаря, амбры, нефти и способов приготовления пороха и самовозгорающегося состава. В этой речи И.А.Сибирский указывал, что настойка из янтаря обладает свойством «...очищать кровь, производить пот и истреблять камни в почках, а настойка из амбры полезна при несварении желудка, также в обмороках, происходящих от твердой пищи».

Умер И.А.Сибирский в 1783 году.

Вечь Игнатий Иосифович

Доктор медицины, экстраординарный профессор физиологии и патологии Московского университета.

Много занимался в Париже физиологией и особенно «сфигмикой» (наукой о пульсе). В 1770 году получил ученую степень доктора медицины в Венском университете за диссертацию «Медицина по пульсу».

В 1776 году был назначен экстраординарным профессором физиологии и патологии Московского университета и читал лекции на медицинском факультете по патологии, диететике, всеобщей терапии и гигиене, одновременно работая врачом в Павловской больнице.

Из научных работ помимо указанной выше диссертации известна речь, произнесенная на торжественном Акте Московского университета в июне 1777 года на тему «О искусстве наблюдения и опыта у врачей».

Умер И.И. Вечь в Москве в 1779 году.

Скиадан Михаил Иванович

Доктор медицины и философии, ординарный профессор физиологии, патологии и общей терапии, родился в Кефалонии в 40-х годах XVIII века, обучался медицине в Италии и Голландии, получил степень доктора медицины в 1771 году в Лейденском университете.

В том же году М.И. Скиадан приехал в Москву по приглашению своего родственника Георгия Афанасьевича Скиадана, который в течение 50 лет был практикующим врачом в Москве.

В дальнейшем в 1779-1795 гг. преподавал на медицинском факультете патологию, терапию, историю медицины, энциклопедию медицинских наук и физиологию.

Как и другие профессора Московского университета М.И. Скиадан выступал с речами на актовых днях университета.

22 апреля 1783 года он произнес речь «О вдохновенном враче, перед которым оказывается бессильным физик и знаток человеческой природы» и 28 июля 1794 года им была произнесена речь «О причинах и действиях страстей душевных, также и о способе умерять и укрощать оные для благополучной и спокойной жизни».

Вплоть до своей смерти он также занимал кафедру естественного и народного права на юридическом факультете.

Умер М.И. Скиадан в Москве в 1802 году.

Керестури Франц Францевич

Ординарный профессор анатомии и хирургии, доктор медицины, родился в 1735 году в Венгрии. Родители его были из благородных, рано умерли, однако они успели дать сыну хорошее высшее образование, которое он получил в Пестском университете.

В 1762 году Ф.Ф.Керестури приехал в Москву и поступил в Московскую госпитальную школу. В 1763 году был произведен в подлекари, в 1764 году в лекари и в том же году он получил степень хирурга, а в 1765 году был назначен прозектором медицинского факультета Московского университета. В 1777 году был назначен экстраординарным, а в 1778 году ординарным профессором анатомии и хирургии.

Одновременно с анатомией преподавал гистологию, физиологию, акушерство и судебную медицину.

Ф.Ф.Керестури был более всего известен Москве как практический врач. Его отличало неутомимое трудолюбие и преданность своему делу, он много поработал во время московской эпидемии чумы в 1770-1772 гг.

Он ввел при преподавании эксперименты на животных и стал пользоваться микроскопом во время занятий гистологией, впервые начал проводить со студентами систематические занятия по изучению органов человеческого тела на трупах.

В 1775/1776 учебном году преподавал неврологию и спланхнологию, а также акушерство. Известны следующие речи Ф.Ф. Керестури:

- 1778 год «Об открытиях дающих человеку необходимую дружескую помощь в деле охраны здоровья и в исправлении его нарушений»,

- 1783 год речь на Актовом дне Московского университета «Рассуждения о необходимости назначения жизни для того, чтобы яснее обнаружить внутреннюю природу человеческого тела», посвященную влиянию внешней среды на человека.

Эта речь была им представлена как диссертация, и в 1784 году Ф.Ф. Керестури получил степень доктора медицины.

В 1795 году выступил с речью «О медицинской помощи и ее пользе в России», касающейся профилактических противоэпидемических мероприятий.

В 1804 году при университете организуется «Общество соревнования врачей и физических наук» и первым его председателем избирается Ф.Ф. Керестури.

В 1803 году перенес первый инсульт, в последующем у него еще несколько раз были нарушения мозгового кровообращения.

В 1811 году скончался в Москве от повторного удара.

Политковский Федор Герасимович

Доктор медицины, профессор натуральной истории, практической медицины и химии, родился в Малороссии в 1756 году. Сначала он учился в Черниговской гимназии, затем перешел в гимназию при Московском университете.

С 1775 года по 1778 год был студентом Московского университета.

В 1778 году окончил медицинский факультет Московского университета и был направлен для усовершенствования в Лейденский университет, где в 1781 году защитил диссертацию на тему «О нагноениях» и получил степень доктора медицины. После этого он уехал в Париж, где еще 2 года слушал лекции известнейших профессоров и посещал клиники.

В 1783 году вернулся в Москву, получил звание экстраординарного, а с 1788 года - ординарного профессора натуральной истории Московского университета и в 1784 году начал читать лекции по натуральной истории на русском языке.

Он был сторонником опытной медицины, демонстрируя на лекциях химические опыты.

Он говорил: «...Она (натуральная история) справедливо называется ключом от святилища природы и точкою, от которой все те начинать должны вести линию своего натурального учения, которые желают познать природу, её сокровища и её глубочайшие таинства...».

Ф.Г. Политковский полагал, что изучение натуральной истории очень важно для медицины, так как дает понятие о здоровой пище, о лекарствах, о рациональной одежде и строении домов и «...что важнее всего сия наука в себе содержит есть то, что от рассматривания бесчисленных тварей, о которых она говорит, человек, как по лестнице, восходит до познания первобытной причины, создавшей всяческая, яже в мире и самого человека».

В изучении природы Ф.Г. Политковский видел единственную возможность понять окружающий нас мир и использовать эти знания на пользу людям. Он указывал, что все человеческие знания возникли из практики жизни и поэтому натуральная история, как сумма сведений об окружающем мире, очень нужна человеку.

М.П. Кончаловский и В.Н. Смотров подчеркивают, что он первым из современников основывал медицину на естествознании, подчеркивая ее связь с общими законами природы, прежде всего с химией и физикой.

Ф.Г. Политковский призывал учеников «...смотреть бесстрастными глазами..., руководствоваться... разумом и опытом...». «...Сосите мед и оставляйте яд» - призывал он. «...Здоровое человеческого тела состояние сохранить и поврежденное сколько возможно исправлять и восстанавливать посредством правильной диеты и утвержденных полезных лекарств и орудий».

Большую роль отводил профилактике.

В предисловии к переводу книги Г. Писсиса «Наука сохранять свое здоровье или руководство к гигиене» он писал: «...нет ничего драгоценнее для человека, как здоровье; сохранение оно, продолжение жизни есть залог, вверенный врачам, яко людям провидением избранным на служение роду человеческому... похвалы достоин тот, кто жизнь свою оному посвятив, все свои природные и приобретенные сведения обратил на то, чтобы человеческому роду быть полезным в сохранении сокровища столь драгоценного, каково есть здоровье».

Известны следующие работы Ф.Г.Политковского: «О происхождении и пользе истории натуральной с физикою, химией и врачебным искусством» - речь произнесенная на торжественном акте Московского университета 30 июля 1796 года, «Обозрение важнейших открытий, теорий и систем врачебной науки с 1700 по 1790 г.», напечатана в 1808 году в Медико-физическом журнале, первые научные работы по изучению в Московском университете водорода, редактирование русского издания пятитомного лечебника доктора Бухана.

В 1802 году Ф.Г.Политковский был назначен профессором кафедры практической медицины и начал читать лекции по терапии.

С 1788 года он стал работать врачом в университетской больнице. Ф.Г. Политковский был одним из знаменитейших московских врачей-практиков того времени, пользовался славой выдающегося клинициста, но никогда не скрывал своих диагностических ошибок и всегда рассказывал о них своим ученикам..

При обследовании больных Ф.Г.Политковский производил расспрос по определенному им самим предложенному плану. Ф.Г. Политковский был сторонником активной терапии. «Надо противоборствовать природе, а не быть ее праздным зрителем», - учил он.

Он подчеркивал, что необходимо понимать физиологическую сущность болезни, что в дальнейшем было развито его учеником М.Я.Мудровым.

Он указывал «что болезни, коих припадки одинаковы, бывают различного свойства и требуют часто различных лекарств даже совсем противных».

В 1791 году Ф.Г.Политковский создал при Московском университете лучший и богатейший в мире музей естественной истории, погибший при пожаре Москвы 1812 года.

Историк Н.М.Карамзин, посещавший его публичные лекции, писал: «Политковский следуя Линнеевой системе, проходит царства природы, изъясняет ученые слова и наименования, еще новые в языке русском, и, замечая все достойное удивления как в общем плане творения, так и в особенных существах, старается возбудить в слушателях любовь к великой науке природы».

Умер в 1809 году.

Рихтер Вильгельм Михайлович

Заслуженный профессор повивального искусства, доктор медицины, родился в 1767 году в семье лютеранского пастора при церкви св. Михаила в Москве. Затем он жил в Ревеле и там учился в гимназии, в 1783 году поступил на медицинский факультет Московского университета, через три года получил от университета похвальный лист и был послан за границу для усовершенствования во врачебной науке, особенно в родовспоможении.

В 1788 году он получил степень доктора медицины, в 1790 году вернулся в Москву и был назначен экстраординарным, а с 1794 года ординарным профессором повивального искусства в Московском университете, где и преподавал акушерство до 1819 года.

В 1806 году был открыт под его руководством повивальный институт при Московском университете.

С 1795 году он в течение 10 лет был главным московским городовым акушером.

В 1802 году В.М. Рихтер был избран почетным членом Медицинской коллегии «за отличное его во врачебной науке просвещение и превосходные практические сведения, основательными сочинениями доказанные».

В 1808 году он был избран президентом Физико-медицинского общества.

В 1818 году по выслуге (28 лет) в должности профессора В.М. Рихтер получил звание заслуженного профессора.

Он был почетным членом Петербургской Академии наук, почетным членом многих университетов: Казанского, Харьковского, Виленского, Петербургской медико-хирургической Академии и многих ученых обществ России и Европы.

Известны две его речи: 28 июня 1792 года на торжественном Акте Московского университета «О жизни и здоровье наших наиболее заслуженных граждан» и на Акте 30 июня 1797 года «О врачебных пособиях, служащих к приращению многолюдства в обществе».

Помимо его ежегодных отчетов по акушерской практике в течение 20 лет, руководства по повивальному искусству и «Истории медицины в России» в списке его работ 24 сочинения, почти все они на немецком языке.

Скончался В.М. Рихтер в 1822 году.

Барсук-Моисеев Фома Иванович

Настоящая фамилия его была Моисеев, «барсук» - анаграмма, сочиненная им самим от слова «бурсак», доктор медицины, родился в 1768 году в Малороссии, обучался языкам и философии в Киевской академии.

В 1788 году он поступил на медицинский факультет Московского университета, студентом написал работу «О превосходном блаженстве человеческом. Философские рассуждения, священным писанием подкрепляемые», а за работу по повивальному искусству был награжден золотой медалью.

В 1793 году закончил университет, в 1794 году защитил диссертацию «О дыхании», первым получив степень доктора медицины именно в Московском университете.

В 1795 году Ф.И.Барсук-Моисеев был произведен в экстраординарного профессора университета и занимал эту должность до смерти в 1811 году.

Он преподавал физиологию, патологию, семиотику, диететику и гигиену.

Ф.И.Барсук-Моисеев был всесторонне образованным ученым, прекрасно владел древними и европейскими языками, перевел множество медицинских книг различного характера, при этом давая свои комментарии. Свои переводы публиковать он начал, будучи еще студентом, создавая при этом еще и русскую медицинскую терминологию

В 1789 году в Москве вышла книга «Способ лечить болезни Г.Э Гамбергера,- который по смерти его издал на латинском языке Э.Г. Балдингер, а перевел российский Московского императорского университета медицинского факультета студент Фома Барсук-Мойза».

Не ограничившись переводом, «Барсук-Мойза», как он себя называл, в конце книги составил перечень всех рекомендованных автором 152 лекарственных веществ, с описанием их свойств, действия и способа употребления.

Следующим был перевод книги И.Ф.Рубелия «Медицинская практика» о лечении наиболее распространенных болезней также с приложением составленного им перечня лекарственных средств.

Далее последовали переводы Максимилиана Лохера «Практические наблюдения над любовою болезнью», Р.А. Фогеля «Удобные средства познавать и лечить начинающуюся чахотку», вновь И.Ф.Рубелия «Полный и всеобщий лечебник, или полное и полезное врачебное наставление народу», Д. Ивана Фридриха Блуменбаха «Физиология или наука о естестве человеческом», Гулме «Новый безопасный и весьма удобный способ лечить каменную и цинготную болезнь», С.де Мецы «Способ лечить от ядов», Шлетера «Аптека или наука составлять лекарства», «Описание целительного декокта Ловера» и другие

В 1801 году вышла его собственная работа «О влиянии воздуха, времен года и метеоров на здравие человеческое».

Умер в Москве в 1811 году.

Мухин Ефрем Осипович

Доктор медицины, хирургии, анатомии, физиологии, судебной медицины и медицинской полиции, заслуженный профессор, родился в 1766 году в семье малороссийских дворян.

Он учился в Харьковском коллегиуме, откуда в 1787 году был командирован в Елисаветградский госпиталь для обучения медицине, оттуда в 1788 году - в главную квартиру генерал-фельдмаршала князя Потемкина на работу в главный госпиталь.

Личный врач князя Потемкина доктор Массот заметил способного молодого студента и способствовал его развитию. В конце 1788 года Е.О. Мухин возвратился в

Елисаветградский госпиталь, в 1789 году сдал экзамены в Московском военном госпитале и получил звание подлекаря и должность прозектора в Московском военном госпитале, затем в 1791 году звание лекаря, а с 1795 года назначен адъюнктом госпитального профессора патологии и терапии.

В 1800 году защитил диссертацию на звание доктора медицины.

Читал лекции по хирургии в Московской Славяно-греко-латинской академии, а затем стал там профессором по анатомии и физиологии в Московской медико-хирургической академии, а с 1814 года еще и Ученым секретарем, одновременно будучи главным врачом Московского воспитательного дома.

В 1813 году он стал ординарным профессором медицинского факультета Московского университета и преподавал там анатомию, физиологию, токсикологию, судебную медицину, медицинскую полицию.

Много практикуя, консультировал в Москве очень много больных, без него не обходился ни один консилиум. Множество людей всех званий обращались к нему за помощью.

Н.И. Пирогов в своей книге «Вопросы жизни. Дневник старого врача» так пишет о Е.О.Мухине: «Старший брат мой лежал больной ревматизмом; болезнь долго не уступала лечению и уже несколько докторов поступали на смену один другому, когда призван был на помощь Ефрем Осипович Мухин, в то время едва ли не лучший практик в Москве... не прошло и нескольких дней Мухинского лечения, а больной уже начал поправляться. Верно, тогда все мои домашние, пораженные как будто волшебством, много толковали о чудедействии Мухина». Будущий великий русский хирург был тогда еще ребенком, но именно после этого случая его любимой игрой стала игра в лекаря.

Е.О.Мухин отличался необыкновенной трудоспособностью, несмотря на огромное количество консультаций не пропуская ни одной лекции, ни одного диспута, под его непосредственным руководством регулярно публиковались отчеты о «...пользовании больных в Голицынской больнице, о хирургических операциях им и другими хирургами, произведенных в этой больнице и вне ее».

Будучи заботливым и бескорыстным человеком, в 1804-1805 гг. помогал материально обучающимся за границей нескольким молодым русским студентам-медикам, а в 1812 году он отказался от своего профессорского жалованья в пользу четырех отличных лекарей, не имевших средств на подготовку к экзамену на степень доктора.

Он говорил: «Если бог дал нам талант, который я в себе чувствую и другие признают, то мы не вправе оставлять таланты скрытыми, а обязаны употреблять на пользу ближнего, по крайней возможности».

Многообразны его интересы: «О стимулах действующих на живое человеческое тело» (1800 г.), «Несколько сочинений о пользе прививной оспы» (1804, 1807 и 1811 гг.), «Рассуждения о средствах и способах оживотворять утопших, удавленных и задохшихся» (1805 г.), «Первые начала костоправной науки» (1806 г.), «Описание хирургических операций» (1807 г.), перевод «Рассуждения о желтой американской горячке» (1806 г.), «Врачебное наблюдение о действии мухоморов на людей и надежнейшем способом лечить от оного» (1811 г.), «Анатомо-патологическое наблюдение о мышечной водяной болезни яичников» (1811 г.), 7 частей «Курса анатомии для воспитанников, обучающихся медико-хирургической науке» (1815 г.), «Наука о мокротных сумочках тела человеческого» (1815 г.), «Способ печь хлебы из многопитательного короста и мерах против черных рожков» (1823 г.), «Краткое обозрение наносной холеры, о паровых ваннах и самоваре, о постной и рыбной пище» (1830 г.), «Краткое наставление о составлении, свойствах и употреблении хлоровой извести противу гнилых, заразительных болезней, при вскрытии трупов и в анатомии» (1830 г.), «Краткое наставление врачевать от укушения бешенных животных»

(1831 г.), «Способ печь хлебы из обыкновенной всякой муки хлебных зерен, с прибавлением муки из смолотой соломы» (1834 г.), «Вопросы из физиологии судебной медицины и медицинской полиции, предлагаемые на частных и публичных испытаниях» (1833 г.), «Дополнительные вопросы» 1834 г.

Е.О.Мухин был членом Парижского Гальванического общества, Геттингенского повивального общества, Московского физико-медицинского общества, Санкт-Петербургского медикофилантропического общества, Московского общества испытателей природы, почетным членом Харьковского университета и Императорского человеколюбивого общества, членом Совета по медицинской части при Министерстве Народного просвещения, председателем Комитета, составленного из членов университета и Академии для исследования явлений животного магнетизма.

Выйдя в 1835 году на пенсию, до конца своей долгой жизни продолжал практиковать, умер в 1850 году в возрасте восьмидесяти четырех лет.

Итак, XVIII век был поворотным в истории русской медицины, когда были заложены и начали формироваться практически все ее основные направления.

Были заложены основы государственного управления медико-санитарным делом, создана система медицинского обеспечения армии и флота, появились зачатки организации медпомощи городскому населению, было положено начало систематическому медицинскому образованию в России, развитию отечественной медицинской науки, создана русская медицинская терминология, усилиями заводских лекарей были заложены основы фабрично- заводской медицины.

Российские ученые-медики, простые врачи и лекари XVIII века стремились принимать активное участие в разрешении важнейших задач, стоящих перед страной. Начинает придаваться особое значение факторам окружающей среды. Распространенность заболеваний начинают связывать с особенностями географических и климатических условий. Появляются первые медико-топографические описания отдельных местностей, впервые началось изыскание и изучение источников минеральных вод.

Через произведения российских врачей красной нитью проходит мысль об индивидуальных особенностях каждого больного, о том, что то, что вредно одному, то полезно другому и потому надо лечить не болезнь, а больного.

Для сохранения здоровья большое значение придается диететике, правильному образу жизни, личной и общественной гигиене.

Основной задачей медицины считается сохранение здоровья и предупреждение болезней.

Начинает развиваться профилактическое направление в медицине, закладываются основы социальной гигиены и эпидемиологии. В середине XVIII века российские медики уже стали уделять особое внимание роли нервной системы и психики в деятельности организма.

МУДРОВ МАТВЕЙ ЯКОВЛЕВИЧ

*«Каждодневным примером для нас,
врачей, должны быть судьбы*

конкретных людей-медиков, в первую очередь тех, которые, пройдя тяжелый жизненный путь, преодолевая препятствия, трудности и коллизии, тем не менее оставались теми, кого принято называть Личностями».

Б.В. Петровский

В 1855г. в журнале «Московский сборник» была опубликована статья Н.И. Пирогова «Вопросы жизни». Неотложными задачами русского общества XIX века Пирогов считал коренные реформы в области воспитания, образования и науки. Назвав XIX век «по преимуществу практическим, с серьезно выраженным материальным, почти торговым стремлением», Пирогов считал, что в интересах личности и общества, в целом, необходимо полностью обновить систему воспитания, образования и науки. Он писал: «Я хорошо знаю, что исполинские успехи наук и художеств нашего столетия сделали специализм необходимой потребностью общества, но в то же время никогда истинные специалисты так сильно не нуждались в предварительном общечеловеческом образовании как именно в наш век...» и далее «...Все готовящиеся быть полезными гражданами, должны сначала научиться быть людьми». Здесь, кстати, считаем уместным упомянуть, что Н.И.Пирогов, будучи уже большим государственным чиновником, выхлопотал нашему будущему Нобелевскому лауреату И.И.Мечникову стипендию для обучения за границей, а затем нашел возможность и посетить его там.

Характерно, что большинство преподавателей медицинского факультета Московского университета были не только блестящими врачами, но и весьма образованными людьми.

С.Г.Зыбелин, Ф.Г.Политковский, М.Я.Мудров., И.Е.Дьяковский, Г.А.Захарьин да и многие другие были превосходными ораторами, их лекции с удовольствием посещали не только студенты и врачи, но и не имеющие прямого отношения к медицине москвичи.

Блестящие воспитатели, они стремились передать не только свои знания и опыт, но и воодушевить молодежь идеей служения народу, стране, стремлением идти дальше своих учителей, быть смелыми в суждениях и убеждениях.

Ещё в конце XVIII века С.Г.Зыбелин говорил: «Робкость в открытии своих мнений свободы наук неприлична, но смелость, разумом и искусством порождаемая, честь и похвалу заслуживает».

В XIX веке продолжается совершенствование преподавания на медицинском факультете Московского университета, появляются новые славные деятели отечественной медицинской науки, воспитанные в Московском университете и Московской медико-хирургической Академии.

С 1808г. в Москве, в университете начинается деятельность великого отечественного терапевта Матвея Яковлевича Мудрова.

Матвей Яковлевич Мудров родился 25 марта 1776 года в семье священника Вологодского девичьего монастыря. Отец его, как и большинство священнослужителей того времени, был образованным человеком, хорошо знал латынь, греческий и древнееврейский. Будучи знаком с трудами Гиппократов и Парацельса, он нередко оказывал медицинскую помощь своим прихожанам и направлявшимся через Вологду в Соловецкий монастырь богомольцам.

Биограф М.Я.Мудрова П.Страхов пишет об этой не отличавшейся богатством семье священника: «...в праздничные великие дни сплошь да рядом в семействе его не находилось и одной горсти пшеничной муки на пирожок, либо лепешку, а в темное зимнее время почтеннейшая супруга его Надежда Ивановна должна была заниматься домашними делами при свете лучины».

Бывая в доме своих друзей – детей городского переплетчика и обучившись его мастерству, Матвей, помогая хозяину, стал зарабатывать на сальные свечи для вечернего домашнего чтения, а чистыми листами бумаги для письма расплачивались с ним небогатые его товарищи по духовной семинарии за то, что он переплетал их тетради,

Обучение Матвей получал сперва дома у отца, мечтавшего дать сыну медицинское образование, потом в местной духовной семинарии, потом в городском народном училище, преобразованном далее в гимназию.

Интерес к медицине направил его, ученика старших классов, домашним учителем за один рубль в месяц, в семью городского штаб-лекаря Кирдана, который не только обучил его основам врачевания, но и снабдил окончившего училище девятнадцатилетнего юношу деньгами и рекомендательными письмами к своему другу профессору Московского университета Ф.Ф. Керестури, и вместе со своими детьми направил учиться в Москву.

Бедный отец его мог дать сыну лишь свое благословение небольшим медным крестом, старую чайную фаянсовую чашку с отбитой ручкой и двадцать копеек, напутствуя словами: «Ступай, учись, служи, сохраняй во всем порядок, будь прилежен к добрым делам».

Так как для поступления в Московский университет требовалось предварительно пройти курс университетской гимназии, то М.Я.Мудров по рекомендации Керестури был зачислен туда в старший класс и по окончании ее в 1796 году поступил на первый курс медицинского факультета.

На медицинском факультете преподавали профессора - Ф.Ф. Керестури - анатомию, хирургию и судебную медицину; Рихтер - хирургию и повивальное искусство; Барсук-Моисеев - физиологию, патологию и терапию, Политковский и Зыбелин - практическую медицину.

Учившийся с большим усердием Мудров был дважды награжден золотой медалью - за лучшее сочинение, написанное на заданную тему и за «примерно-похвальное поведение».

Занимался он с большим прилежанием, отказывая себе в самых невинных развлечениях. Профессор Л.А.Цветаев, товарищ Мудрова по университету, рассказывал, что когда он хотел пригласить Мудрова после лекций к себе в гости, тот отказался, сказав, что он пришел в университет учиться, а не веселиться, а, побыв у Цветаева, он не сможет отказываться от приглашений и других товарищей, «...их же много, то много же придется даром тратить золотого времени».

Профессора университета прививали студентам большую любовь к медицине и стремление к усовершенствованию, однако практическая подготовка была недостаточной.

Вспоминая студенческие годы, М.Я.Мудров писал: «Профессор Керестури - человек глубоких знаний, но он никогда не мог окончить курса; упражнений на трупах не было. Прозектор препятствовал нам заниматься рассказами или давал протухшие трупы. Анатомический музей не отапливался, инструменты были плохие, об патологической анатомии мы только слышали по имени».

Но жизнь всегда берет свое, и увлечение медициной привело к семейному счастью.

В конце девяностых годов у профессора Московского университета по истории и красноречию Х.А.Чеботарева заболела оспой дочь Софья. Лечащий врач ее доктор Ф.Г. Политковский порекомендовал для ухода за нею своего студента М.Я. Мудрова. Болезнь протекала очень тяжело, для лечения надо было открывать пинцетом каждую оспину и снимать гноевидную жидкость намоченной в парном молоке губкой. Мудров успешно выполнил всю эту работу и стал в семье Чеботаревых своим человеком. Благодарный отец сказал Мудрову: «Ты хлопотал о девочке больной, как лучший друг наш, как родной брат ей, так будь же ей, твоими же попечениями исцеленной женихом, а мне родным

сыном». Впоследствии Мудров женился на Софье Харитоновне и счастливо прожил с ней всю жизнь. Поэт Батюшков считал ее весьма образованной и серьезной женщиной.

В доме Чеботаревых М.Я.Мудров близко познакомился с известнейшими людьми - Н.И.Новиковым, Ф.П.Ключаревым, Н.М.Карамзиным, В.А.Жуковским, В.Л.Пушкиным и др.

В 1800 году М.Я.Мудров окончил университет и, сдав экзамен и получив степень кандидата медицины, остался при университете в качестве помощника профессора.

Выполняя указ императора Павла I об отправлении наиболее одаренных студентов за границу для усовершенствования в науках, директор Московского университета Иван Петрович Тургенев и члены Ученого совета медицинского факультета первым назвали имя способного и старательного студента Матвея Мудрова, который направлялся для усовершенствования по хирургии в медицинские клиники Берлина и Парижа. Преждевременная смерть императора приостановила все заграничные командировки, и Мудров в течение полутора лет работал в морском госпитале Санкт-Петербурга, восполняя недостающие навыки в практической медицине и посещая лекции профессоров Медико-хирургической академии Загорского и Буша.

В середине 1802 года М.Я.Мудров выехал в Берлин, но по дороге остановился в Риге, где вступил в масонскую ложу. В дальнейшем, когда император Александр I запретил масонские ложи в России, этот поступок доставил ему много неприятностей.

Будучи направленным за рубеж для изучения хирургии, он изучал там и внутренние, глазные, кожно-венерические заболевания, акушерство, а также и теоретические дисциплины. Получая практику в университетах Лангута, Бамберга, Берлина, Геттингена, Вены, Парижа, «...Матвей Яковлевич, обладая ясным умом, не склонным к необоснованным увлечениям, не сделался безраздельным сторонником ни одной из прошедших перед ним медицинских школ и теорий. От каждой из них он брал лишь те объективные и рациональные начала, которые не противоречили ему как человеку самостоятельного, реального и практического направления мысли... Он прокладывал новый, самостоятельный путь развития отечественной клинической медицины, явившейся синтезом многих западноевропейских систем и его собственных научных исканий» (В.Н. Смотров).

Одновременно Мудров изучает языки («...кто профессор, тот должен присоединить к медицине хирургической дар слова и знания языков...»), а полученные знания направляет для ознакомления с организацией больничного дела, питания больных, работой повивальных, оспенных, ночлежных и рабочих домов, приютов для подкидышей и инвалидов, способов очистки воды, проветривания помещений, постановкой преподавания университетской медицины.

В 1807 году по пути на родину в Вильно он был назначен заведующим одним из отделений размещавшегося там 1200-кочного главного госпиталя действующей армии, где служил в течение года.

Многие из находившихся там больных страдали кровавым поносом. Производя вскрытия умерших, М.Я.Мудров «...увидел всю мокротную оболочку в кишках, истонченную разными безобразными язвами, которые были невлажны, как будто припорошены тонкой желтой пылью».

Е.И.Чазов считает: «Видимо, эти материалы представляли первое описание в России патологоанатомической картины дизентерийных язв».

«...Я применил рациональную диету, слизистые отвары и ремень с ипекакуаной, а потом по мере уменьшения слабости, опий и вяжущие средства», - писал Мудров. Смертность от кровавого поноса почти прекратилась.

Там же в госпитале М.Я. Мудров создал первое в России руководство по военно-полевой хирургии «Принципы военной патологии, касающиеся огнестрельных ранений и ампутации конечностей на поле сражения или о последствиях лечения, развертываемого у

постелей раненых», сыгравшее огромную роль в организации лечения раненых во французской кампании 1812-14 г.г.

Основателями военной медицины России XVIII века по праву считаются доктора медицины А.Г. Бахерахт, А.Ф.Масловский, штаб-лекари Е.Т.Белопольский, Г.Ф. Мокренец, И.В.Протасов, лекари Г.Е.Яхонтов, М.И.Шеин и многие другие, однако без огромного вклада М.Я.Мудрова русская военная медицина немыслима.

Так, в письме к попечителю Московского учебного округа М.Н. Муравьеву он отмечает: «...Нельзя не дивиться, что в Академиях, воздвигнутых для воспитания полковых и морских лекарей, преподносится и акушерство и судебная медицина, а существенная часть, т.е. медицина военная, там не существует и по имени. Предмет оной есть сохранение здоровья служащих в полках и во флоте».

Основы военной гигиены изложены им в труде «О пользе и предметах военной гигиены или науки сохранить здоровье военнослужащих».

«...Забота о сохранении здоровья солдат и обеспечении их участи является почетной задачей общества...воинствующий народ заслуживает всеобщую благодарность вашу, т.е. он стоит и требует того, чтобы найдены и употреблены были все способы к облегчению жребия его и сохранению его здоровья, ибо здоровье дает храбрость, а храбрость победы».

«Наука, дающая правила сохранять здоровье и предупреждать болезни военнослужащих, начиная от рекрута до генерала, во время мира и войны, на суше и на водах; наука сохранять здоровье людей, назначаемых к кровавым трудам...Чтоб каждый солдат наилучшим образом знал свое дело, надо избрать для него такой род службы, к которой он наиболее способен по сложению тела и наклонности духа...Врач испытует каждого вступающего в его полк. Каждый полковой врач, долговременным опытом и наблюдением наученный, может судить о них с большой основательностью».

Мудров считал, что военная гигиена важна также, как «военная терапия», «военная хирургия», и «полевая фармакопея», выделяя военную гигиену общую и частную.

В общую гигиену он включал воздух, пищу и питание, движение и покой, сон и бдение, отделения, испарения и душевые движения.

Сущность общей гигиены состоит в применении способов «к преграждению против проникновения в армию вредоносных причин», предупреждении всевозможных заболеваний, «...происходящих от голода, жара, сырого и гнилого воздуха, от пищи, питья».

«...В полках, а наипаче во флотах, гораздо легче беречь, нежели возвращать потерянное здоровье».

Частная гигиена разделялась им на три главы - до войны, во время войны и после войны.

В главе «Состояние до войны» Мудров рассматривал вопросы отбора здоровых при рекрутском наборе, затем вопросы воспитания духа и храбрости в солдатах и предупредительные меры соответственно роду военной службы.

В главе «Во время войны» даны ценнейшие советы по предупреждению заболеваний среди солдат.

Например, для предупреждения обморожений он рекомендует руки и ноги тереть жиром и маслом; перед ночлегом на поле влажную землю осушать песком, щебнем и ветками деревьев, сырой воздух высушивать жжением смолистых деревьев, проветривание жилых помещений.

Для предохранения от простуды во время морозов он предлагал прибегать не к помощи водки, а к использованию движений и рациональной пищи; для защиты глаз от резкой яркости снега советовал пользоваться черными повязками из крепа или сетками из конского волоса.

Одежда солдат должна быть просторной, обувь, «... надобно сушить при промокании или заменить ее онучками, дабы предохранить себя от простуд, горячек, поносов и ознобов».

Необходимым считал мытье в бане и частую смену белья.

«...Пища и питье солдата должны быть хороши, свежи и обильны. Ни лезвие мечей, ни жерла пушек не столь ужасны для армии, как недостаток в съестных припасах».

Придавая исключительно большое значение состоянию пищеварительного тракта, он решительно выступает против чрезмерного употребления водки в армии, так как « пьянством можно надсадить желудок и живот, так что они будут не в состоянии принимать и переваривать пищи, ни отделять соков».

Для большей выносливости в суровых условиях военного быта Мудров предлагал тренировать солдат ежедневными телесными упражнениями и не нарушать режим сна.

Он придавал огромное значение роли военного врача в состоянии военного духа в армии: «...Воспитание солдат должно начаться не на поле боя, а уже с момента рекрутского набора, при котором решающую роль играет военный врач. Он обязан отбирать из рекрутов лишь тех, которые по своему физическому и моральному состоянию могут стать достойными защитниками отечества».

Важнейшей обязанностью военного врача является целесообразное распределение солдат по родам войск в соответствии с их способностями и физическими возможностями, а так же проведение воспитательной работы среди рекрутов для подготовки солдат, готовых служить Родине и «геройством и храбростью прославить свою отчизну».

Большое внимание Мудров уделял своевременному оказанию первой помощи на поле боя, считая, что солдат нужно обучать само- и взаимопомощи: «...в лощинах, закрытых от ядер и пуль, назначаются места для перевязок, где все готово для совершения ампутаций, для вырезывания пуль, для соединения переломленных членов, для вправления вывихов и для простых перевязок. Солдаты останавливают кровь землею. Они имеют удивительную понятность накладывать простые турникеты (жилогнеты) и смотреть пульс, это я изведаль с ними на опыте в госпиталях, мне вверенных. Хорошо, ежели б каждый солдат умел сие делать».

Касательно организации главных военно-полевых госпиталей, М.Я.Мудров указывал, что при плохом санитарном обеспечении эти медицинские учреждения могут превратиться в рассадники всевозможных заболеваний. «Санитарное благополучие армии требует полной изоляции раненых от больных вообще и особенно от заразных, частой вентиляции госпитальных помещений, обеззараживания воздуха на территории госпиталей, частой смены белья, особенно больным с кровавым поносом и лихорадящим, тщательного наблюдения за медной и оловянной посудой и т.д.»

Высоко ценя престиж военного врача, Мудров пишет: «Туда, где ад истошил свою лютость и искусство к убийству и мучению смертных, туда идет врач, человеколюбием одушевленный, чтоб облегчить лютые мучения, перевязать кровоточащие раны, исхитить из челюсти смерти жертвовавших жизнью за веру и отечество».

В 1804 г. за представленную в ученый совет Московского университета диссертацию «О самопроизвольном отхождении плаценты» М.Я.Мудров получил ученую степень доктора медицины, и с 1805 г. становится экстраординарным профессором университета.

В июне 1808 года М.Я.Мудров приступил к чтению в университете лекций по военной гигиене, предмету, только что введенному по его предложению в курс медицинского факультета, а также «терапии болезней, в лагерях и госпиталях наиболее бывающих» и обучению «делоручию повреждений, на поле бранном наносимых», перевязкам, и управлению госпиталями.

Обучая студентов неотложным операциям, ампутациям, Мудров, тем не менее, настаивал: «...Операции - молчащие упреки нашему невежеству; где не действует химия

живительной экономии, там мы употребляем огонь и железо. Операции будут совершаться тем реже к утешению человечества, чем пристальнее мы будем исследовать ход раздражения природы».

В 1809 году М.Я.Мудров был избран ординарным профессором кафедры патологии и терапии на место вышедшего в отставку Ф.Г.Политковского, затем становится деканом медицинского факультета.

15 июля 1812 года М.Я.Мудров присутствовал на собрании москвичей в Слободском дворце, где было оглашено воззвание императора Александра I о нападении Наполеона на Россию.

М.Я. Мудров был включен в состав комитета, который должен был руководить университетом в период войны и стал готовить его к эвакуации в Нижний Новгород.

Было решено постараться эвакуировать самое дорогое – библиотеку, анатомические препараты, многочисленные коллекции, однако все вывезти не смогли, значительная часть имущества либо погибла в огне, либо была разграблена.

В Нижнем Мудров вместе со студентами и профессорами, не участвовавшими в кампании (боевых действиях), работал в местной больнице, а в начале 1813 года все вернулись в Москву.

Здание Московского университета стояло в развалинах, сохранились только больница на Никитской улице и дом ректора.

Избиравшийся пять раз деканом М.Я.Мудров с энергией взялся за восстановление медицинского факультета. Поскольку средств, отпущенных правительством, не хватало, он уговорил жену отдать свои сбережения на восстановление факультета и вместе с другим профессором университета - Чеботаревым подарил университету свою сохранившуюся библиотеку

Факультет требовал развития, Матвей Яковлевич добился строительства разработанных им в 1818 г по поручению попечителя Университета князя Андрея Петровича Оболенского проектов Клинического и Медицинского институтов, которые были признаны лучшими из всех представленных и утверждены к исполнению.

В архиве Института русской литературы (Пушкинский дом) в Петербурге в фонде русского писателя И.Е.Великопольского (зятя М.Я. Мудрова – ф.37, 598 ед.хр.) нам удалось обнаружить несколько документов из архива Мудрова, в том числе и эти проекты.

Документ №32296.

Устроение врачебного и клинического институтов 1818 г.

Указано, что ранее (до войны 1812 г.) клинический институт был на 12 человек на казенном содержании (по внутренним болезням – 3 человека, по хирургии – 6 человек, из них 3 с болезнями глаз, повивальное отделение на 3 родильниц). Кроме того сюда могли приходить и другие больные для получения совета, а неимущие из них как-то: отставные солдаты получали из институтов простые и дешевые лекарства. Также клиническому институту разрешалось иметь 6 своекоштных больных (внутренние болезни – 3 и хирургические – 3).

По проекту 1818 г. Мудров полагает клинический институт на 50 больных: 20 человек на казенном содержании (внутренние болезни – 7 человек, хирургия – 7 человек, повивальное отделение – 6 родильниц) и 10 больных своекоштных. Кроме того для студентов 8 мест, для воспитанников 8 мест и запасных 4 кровати. Под проектом подпись Мудрова (директора клинического института) 20 декабря 1818 г.

Документ №32297

Проект медицинского института на 100 воспитанников. Приложен план строения медицинского института, а также приглашение на торжественное открытие и освещение врачебного института и учебной больницы на 25 сентября 1820 г.

Указано, что 5 июля 1819 г. заложен первый камень – описывается церемония закладки институтов, приведены списки студентов.

Документы рукописные, есть правка, сделанная рукой Мудрова.

Тут же приведено слово молитвенное, прочитанное М.Я.Мудровым при закладке институтов.

На открытии Клинического института М.Я. Мудров произнес речь «Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных», в которой поделился своим громадным жизненным опытом.

«...Во врачебном искусстве нет врачей, окончивших свою науку», в истинном врачевании ценятся «...наблюдение и опыт», «...готовность к помощи во всякое время и днем и ночью», разговаривать с больным нужно «...только о нужном и полезном. Лицо врача должно изображать вид благоразумия, без жестокости», врач обязан быть «...скромным, молчаливым, уметь хранить тайну» - («...путь к мудрости для решительных людей легок, ибо ведет к правде»).

«... Врачевание состоит ни в лечении болезней, ни в лечении причин... врачевание состоит в лечении самого больного. Вот вам вся тайна моего искусства, каково оно ни есть. Вот весь плод 25-летних трудов моих при постелях больных. Вот вам вся цель клинического института».

Открывая вновь отстроенный медицинский факультет, в переполненной аудитории под бурные аплодисменты М.Я.Мудров торжественно произнес «Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача», прославив российских военных медиков, которые «...оставя мирные науки и искусства, подняли оружие во спасение Отечества».

М.Я. Мудров говорил, каким должен быть посвятивший себя медицине человек.

Овладение врачебным искусством требует не только усердия, но и постоянного усовершенствования. Кто не в состоянии преодолевать предстоящих трудностей, тот должен оставить эту профессию: «...Врач посредственный более вреден, нежели полезен. Больные оставленные натуре, выздоровеют, а пользованные этими врачами помрут».

Врач должен быть скромным, честным, непорочным, благоразумным, не жестоким, не гордым, сдержанным и умеренным в образе жизни.

У постели больного «...врач должен все делать без торопливости, отвечать благоразумно на противоречия, не терять себя при замешательстве домашних, быть строгу в обличении беспорядка, быть готовым к услужливости. Если врач в чем-то не уверен, он должен прибегать к помощи своих более опытных коллег. Честно поступает тот врач, который, видя опасность болезни и чувствуя неудовлетворительность своего рассуждения и опытности, советует звать других врачей, дабы общим советом вникнуть в причины болезни и вместе подумать о способах облегчения, ибо, когда боль и болезнь беспрестанно увеличиваются, тогда по недостатку совета, самые полезные вещи врачу не приходят на память...умный и благомыслящий врач не будет из зависти поносить другого; в противном случае он тем самым докажет свое слабоумие. Сие делают только площадные торгаши, которые ищут прибытка».

Врач у постели больного должен искать исцеление недуга, а не личную выгоду.

Мудрый старый врач и воспитатель так обратился к своим ученикам: «Я должен бы, любезные юноши, сие врачебное учение начать с врачевания вас самих, лечения вашей наружности в чистоплотности, в опрятности одежды, в порядке жилища, в благоприличии вида, телодвижений, взглядов, слов».

Колоссально влияние Матвея Яковлевича Мудрова на исторически сложившееся российское высшее медицинское образование.

Он ввел системный расспрос, основал анамнестический метод и разработал схему клинического обследования больного и ведения истории болезни. Заложив основы семиотики, он учил: «...осязание твое должно быть тонкое и зрячее...прикосновением перстов твоих - познай волнение крови...озноб, жар, пот...», требуя, чтобы использовалось выстукивание груди по методу Ауэрбруггера и выслушивание грудной клетки стетоскопом методом Лаэннека. Он указывал, что врач при опросе больного должен интересоваться всем, что имеет отношение к началу болезни.

Врач должен пробежать все части тела больного «...начиная с головы до ног, а именно पहले всего надобно уловить наружный вид больного и положение его тела, а потом исследовать действия душевные, зависящие от мозга: состояние ума, тоску, сон, взглядеться в лицо его, глаза, лоб, щеки, рот и нос, на коих часто как на картине печатлеется и даже живописуется образ болезни.

Надобно смотреть и осязать язык, как вывеску желудка; спросить о позыве к пище и питью и к каким именно; внимать звуку голоса и силе ответов; видеть и слышать дыхание груди его и вычислить соразмерность биения сердца и жил с дыханием; примениться к разному звуку кашля грудного, желудочного, простудного, воспалительного; надобно уметь осязать живот, все его внутренности и сопредельные ему части; исследовать состояние рук и ног, их силу и крепость, худобу и полноту и по оным судить о силах жизненных; обратить внимание на кожу, сухость ее и влажность, теплоту и холод, цвет и сыпи, видеть и исследовать извержения, кровь, мокроты, желчь и прочее».

С гордостью мы можем отметить, что обязательное ведение истории болезни было введено в России ещё в XVIII веке директором Медицинской канцелярии Павлом Захаровичем Кондоиди.

Верный его последователь М.Я.Мудров собственноручно написал две истории болезни, вписал их в особую красную с золотым обрезом и украшениями сафьяновую книгу и для образца учил по ней студентов.

Он требовал писать обстоятельные и толковые истории болезни так, чтобы в них указывались вероятные причины болезни, считая их важнейшим основанием «...для распознавания болезни и для соблюдения преемственности в лечении».

Мудров **сам** вел истории болезни **всех** своих больных как в больнице, так и на дому, за годы своей врачебной деятельности собрав архив более 20 тысяч историй болезни, и очень дорожил ими.

Он говорил «...сие сокровище для меня дороже всей моей библиотеки. Печатные книги везде можно найти, а историй болезни нигде. В 1812 году все книги, составлявшие мое богатство и ученую роскошь, оставались здесь на расхищение неприятелю; но сей архив везде был со мною».

Ежедневно с 9 часов утра до 2 часов дня он бывал в аудитории или в палатах с толпою студентов и врачей. Часто он приходил в клинику и по вечерам, а иногда и ночью, особенно если там были тяжелые больные, требовавшие наблюдения.

В лекциях было много ссылок на его опыт, практическую деятельность. Он предостерегал своих студентов от поспешности в принятии решения и подчеркивал ответственность врача в каждом конкретном случае. Часто с улыбкой рассказывал в назидании ученикам о своих неудачах

Мудрову принадлежит идея введения практических занятий для студентов, включения в занятия помимо нормальной патологической и сравнительной анатомии и оперативной хирургии. Он продолжил дело бывшего в XVIII веке директором Медицинской канцелярии П.З. Кондоиди, который ввел обязательное вскрытие умерших в госпиталях, требуя обязательного присутствия на вскрытиях.

Об этом с особой благодарностью вспоминал Н.И. Пирогов: «...Он много мне принес пользы тем, что беспрестанно толковал о необходимости учиться патологической анатомии, о вскрытии трупов и поселил во мне желание познакомиться с этой terra incognita».

Разнообразны профессиональные интересы и деяния М.Я.Мудрова.

Он придавал большое значение медицине предохранительной: «Взять на свои руки людей здоровых, предохранить их от болезней наследственных или угрожающих, предписывать им надлежащий образ жизни, есть честно и для врача покойно, ибо легче предохранять от болезней, нежели их лечить. И в сем состоит первая его врача обязанность».

Разумная гигиена и активное участие самого больного предупреждают развитие болезней: «...как больных надо пользоваться для излечения болезней, так и здоровых должно брать на свои руки для предохранения от болезней».

Прогноз заболевания Мудров считал важнейшей обязанностью хорошего врача: «...сие предвидение о болезни полезно для врача, нужно для больного, а для домашних необходимо... Сие предвидение о исходе болезни нужно для больного, дабы врач мог либо успокоить напрасно метущийся дух его, либо хитро поколебать безвременное его спокойствие...заставить подумать...об устройении родных и домашних». «Во врачебном искусстве нет ничего трудней сей науки предвидения, а самое предсказание требует такой тонкости, осторожности, благоразумия и мудрости, каких и словами изобразить не могу... Кто хочет успеть в сей науке, какой нет труднее, полезнее и славнее для врача тот имеет для сего два средства: первое - изучение семиотики, второе - ежедневное наблюдение перемен при постели больного».

М.Я.Мудров требовал вывести из практики употребление сложных лекарственных смесей, говоря студентам: «Ты достигнешь до той премудрости, что не будешь здоровья полагать в одних только аптекарских склянках. Твоя аптека будет вся природа на службу тебе и твоим больным».

Мудров был противником рутины и шаблона. Он всегда рекомендовал проводить индивидуализированное лечение, исходя из особенностей больного.

«Одно лечение прилично мужчинам, а другое женщинам, которые чувствительнее и слабее первых. Одно лечение потребно младенцу, другое мужу, третье старцу; одно девице, другое матери, третье женщине преклонных лет», «...одна и та же болезнь, но у двух различных больных, требует весьма разнообразного врачевания».

Он не всегда прописывал медикаменты ограничиваясь в ряде случаев просто советами как вести себя, как и чем питаться, какие соблюдать правила гигиены, из-за чего имел зачастую столкновения с пациентами, считавшими, что если не прописано лекарство, значит не назначено лечение. Своим больным он предписывал строгий, по часам расписанный режим.

4 мая 1812 г. в Медико – Физическом обществе М.Я.Мудров произнес «Рассуждение о средствах, везде находящихся, которыми в трудных обстоятельствах, при недостатках аптекарских лекарств и лекарей, должно помогать больному солдату». Это рассуждение Мудрова «...за тревожным состоянием Москвы не напечатано и с пожаром Университетских зданий истребилось». (Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского Университета (М.1855 стр. 134).

В архиве Пушкинского дома (архив Великопольского) мы обнаружили документ №32295 – датированную 1818г. рукописную книгу, автором указан М.Я. Мудров (видимо он был редактором – прим. авт.).

В предисловии, написанном на русском языке, указано, что 13/IX – 1816 г. Московский Университет поставил целью собрать простейшие средства лечения, так как «часто случается, что после сражений армий или долговременного стояния на одном месте... много лежащих больных, при этом недостаток лекарств и при этом можно и надо употреблять простые, домашние средства, как например, при заразительных горячках – чеснок, простое вино, в гнилых горячках обливают холодной водою, в лихорадках употребляют щелочь из золы, в кашлях – рубленая солома, в цинге – кислая капуста».

За лучшее решение этой задачи университетом была утверждена награда 250 руб. «...да прибавить к оному по согласию на то господина министра народного просвещения то, что профессор и кавалер Мудров назначил от себя 200 руб., что и составит 450 руб.»

Материалы могли быть поданы на русском, немецком, французском, латинском языках.

Прописи даны на латыни, много прописей при самой разнообразной патологии – ревматизме, люмбаго, глазных болезнях, легочных, цистите, гастрите, гематурии, нефрите, скорбуте, дизентерии и т.д.

В 1828 году М.Я.Мудров вышел в отставку с поста директора Медицинского института, но оставил за собой право читать лекции по терапии.

В 1829 году в Поволжье началась эпидемия холеры, Мудров будучи назначенным председателем временной центральной комиссии, выехал в Саратов. По дороге он остановился во Владимире, где издал брошюру «Краткое наставление, как предохранять себя от холеры, излечивать ее и останавливать распространение оной».

Мудров пробыл в Поволжье до полного прекращения эпидемии и, вернувшись в Москву и приступив к лекциям в университете, вместе со своим учеником Страховым опубликовал «Наставление простому народу, как предохранить себя от холеры и лечить занемогших сею болезнью в местах, где нет ни лекарей, ни аптек». Людям было объяснено, что источником распространения болезни являются только вода и пища. Было показано, что при соблюдении всех правил гигиены, потребляя только кипяченую воду можно спокойно жить и работать рядом с больными холерой.

Весной 1831 года М.Я. Мудрова направляют в Петербург на организацию борьбы с начавшейся там эпидемией холеры.

Мудров распределил членов комиссии по борьбе с холерой по определенным районам города, а сам вместе с тремя студентами организовал две больницы - на Песках и у Калашниковой пристани, и заведовал ими.

7 июля за обедом он почувствовал себя плохо. Скоро появились признаки холеры, а утром следующего дня, 8 июля 1831 года Матвей Яковлевич Мудров скончался. Похоронили его в Петербурге на холерном кладбище. На могилу его была положена простая гранитная плита.

«До сих пор на этом отдаленном кладбище, - пишет Г. Колосов, биограф Мудрова, - расположенном в болотистом месте, на Куликовом поле, среди немногих сохранившихся памятников одиноко стоит эта плита. Очевидно, Матвей Яковлевич был похоронен среди тех, кому он преимущественно в течение всей своей жизни отдавал свое внимание и свои знания - среди бедных».

Плита уже отчасти развалилась, выветрилась, покрылась плесенью. Надпись на ней стерлась, тем не менее Г. Колосову удалось ее разобрать.

«Под сим камнем погребено тело Матвея Яковлевича Мудрова, старшего члена Медицинского совета Центральной холерной комиссии, доктора, профессора и директора Клинического института Московского университета, действительного статского советника и разных орденов кавалера, окончившего земное поприще свое после долговременного служения человечеству на христианском подвиге подавания помощи зараженным холерою в Петербурге и павшего от оной жертвой своего усердия. Полезного жития ему было 55 лет. Родился 25 марта 1776 года, умер 8 июля 1831 года».

История подтверждает слова В.Н.Смотрового о М.Я.Мудрове: «Создание терапевтической клиники Московского университета, коренная перестройка методов преподавания, внедрение новейших достижений медицины-вот основные заслуги М.Я. Мудрова, создавшие ему славу основоположника отечественной клинической медицины».

ПРОФЕССОРА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА XIX ВЕКА

*«История отечественной медицины
дает многочисленные примеры
того, что прошлое не исчезает, что
наиболее ценная часть прошлого-
опыт поколений медиков
сохраняется в настоящем и берется
на вооружение новыми
поколениями врачей».*

Б.В. Петровский.

Дядьковский Иустин Евдокимович

Иустин Евдокимович Дядьковский – ординарный профессор терапии и директор терапевтической клиники Московского университета с 1831 г. по 1835 год – выдающийся терапевт и философ первой половины XIX века.

И.Е. Дядьковский родился 1 июля 1784 года в семье пономаря в селе Дядькове около Рязани. Первоначальное образование получил в Рязанской духовной семинарии. Его учителя и начальство скоро заметили необыкновенные способности юноши, и когда отец Дядьковского из-за отсутствия материальных средств решил взять его из семинарии ректор этому воспрепятствовал. А 1809 году Дядьковский приезжает в Москву и поступает в Московскую медико-хирургическую академию, которую он окончил с серебряной медалью в 1812 году, получив звание лекаря. По предложению Е.О. Мухина Дядьковский в числе нескольких других талантливых студентов был оставлен при академии для получения докторской степени и подготовки к преподавательской деятельности.

С 1814 года он начал преподавать в Медико-хирургической академии ботанику и фармакологию, а с 1818 года стал читать студентам лекции по курсу общей патологии и терапии.

В 1816 году Дядьковский защитил диссертацию «Рассуждение об образе действия лекарств на человеческое тело». Методы лечения он делил на естественные и искусственные. К естественным он относил способы, употребляемые самой природой, к искусственным применение лекарственных веществ. В целом, в основе действия обоих методов лечения, по мнению Дядьковского, лежит воздействие на организм через его нервную систему, включая психическую сферу.

Дядьковский выделяет положительное или деятельное лечение - «лечение в котором врач для уничтожения болезни действует на больного такими средствами, кои положительно противодействуют болезненным в теле его уклонениям, составляющим сущность лечимой болезни». Положительное лечение разделяется по Дядьковскому на три рода: фармацевтическое, броматическое и психическое.

Фармацевтическое лечение, указывает Дядьковский, самое действенное, но вместе с тем и самое опасное, так как, при недостаточно правильном расчете врача относительно меры и образа действия средства, уничтожая одну болезнь, можно получить развитие другой, а потому при применении фармацевтических средств

необходимо тщательно рассчитывать дозы, учитывать все противопоказания и возможные побочные эффекты.

Дядьковский указывал, что «вообще фармацевтическое лечение не должно иметь места, там, где болезнь легка и безопасна для жизни и будущего здоровья больного и потому может быть уничтожена одним лечением броматическим».

Броматическое или диетическое лечение – «лечение, в котором врач для уничтожения болезни действует на больного обыкновенными пищевыми и питьевыми средствами, заменяя оными фармацевтические средства».

Психическое - это «...такое лечение, в котором врач для уничтожения болезни действует на больного психическими средствами...Такие средства- музыка, выбор больному предметов для чтения, рукоделие, изучивание, отрабатывание и особенно нравственная сила убеждений... И стыд врачу, владеющим ключом ко всем высшим сведениям...не владеть сим средством». В этом Дядьковский продолжает традиции российской медицинской школы - С.Г.Зыбелина, М.Я.Мудрова, Е.О.Мухина, которые всегда придавали большее значение психотерапии.

Второй вид лечения по Дядьковскому «...отрицательное или выжидательное, при котором врач не дает больному никаких средств прямо противодействующих болезни, а только удаляет условия, производящие и поддерживающие ее».

Разбирая различные методы лечения Дядьковский подразделял лечение по сути на эмпирическое и рациональное.

Эмпирическим он называл такое лечение, когда врач употребляет определенные средства без «всякого понятия о взаимном содержании сил лекарств с внутренними переменами в теле, руководствуясь единственно предшествующими своими собственными или чужими опытами».

Особо Дядьковский указывает при лечении на необходимость устранять условия, вызывающие и поддерживающие болезнь. Большое внимание Дядьковский уделяет укреплению сил самого больного организма, что, по его мнению, помимо применения диетических и лекарственных средств достигается и с помощью психического воздействия.

Не любил сложной рецептуры, придавая большое значение умению во-время дать лекарство. Так, говоря о хинине, он подчеркивал, что это замечательное лекарство в неумелых руках может быть совершенно бесполезным.

Считал, что для больного очень важно правильное питание, много внимания уделял лечению минеральными водами, применял различные виды массажа, сухого растирания, растирания со спиртами, местное тепло, холодные водные процедуры.

В своей диссертации И.Е. Дядьковский подчеркивал тесную связь организма с внешней средой, подчеркивал значение индивидуальных особенностей человеческого организма.

В 1812 году И.Е. Дядьковский одним из первых в Академии пошел в ополчение. Он работал в госпитале сначала в Москве, затем госпиталь был эвакуирован в Рязань. До января 1813 года он трудился в госпитале, а в начале 1813 года для борьбы с тифом был направлен в г. Верею. Знавший его в это время будущий декабрист Якушкин писал о нем: «Доктор Дядьковский диагност каких мало, и при сем умный и хороший человек... трудится он в сутки по 16-18 часов».

Уже в начале 20-х годов, как указывает его биограф А.Г.Лушников «...в Москве о нем заговорили как о виднейшем специалисте». У него лечились люди различных сословий от крестьян до государственных сановников, по распоряжению царя он лечил тяжело болевшего графа В.П. Кочубея.

В 1824 году И.Е.Дядьковского утвердили в звании ординарного профессора патологии, терапии и терапевтической клиники.

С октября 1831 года после смерти М.Я.Мудрова Дядьковский помимо работы в медико-хирургической академии начал работать ординарным профессором кафедры

частной патологии и терапии и директором терапевтической клиники в Московском университете.

Он выработал свой метод обследования больного и требовал, чтобы студенты и врачи клиники придерживались его, разделяя обследование больного на две части – ближайшее и отдаленное.

Прежде всего необходимо определить характер болезни – материальная это болезнь или динамическая.. Обследование больного он начинал с изучения настоящего состояния больного – цвет кожи, положение тела, язык, пульс и т.д. Ближайшее обследование больного заключалось в тщательном объективном изучении больного по органам. Дядьковский рекомендовал всем пользоваться при обследовании больного стетоскопом. В случае если данных ближайшего обследования оказывалось недостаточно для установления диагноза он рекомендовал дополнительное или отдаленное исследование. Оно включало в себя выяснение привычек больного, его образа жизни, перенесенных болезней, применявшегося лечения, состояния здоровья родственников и перенесенных ими болезней. Дядьковский уделял большое внимание расспросу больных, развивая традиции российской терапевтической школы, заложенные его предшественниками С.Г.Зыбелиным и М.Я.Мудровым. Большое значение И.Е. Дядьковский придавал ведению истории болезни. Истории болезни из его клиники отличались полнотой и систематичностью изложения. А.Г.Лушников указывает, что «...с ними можно сравнить только истории болезни из клиники проф. М.Я. Мудрова».

По отзывам современников Дядьковский «...в совершенстве владел диагностикой, практическим взглядом на болезни, талантом при лечении их вникать в тончайшие индивидуальные оттенки, опытным знанием лекарств и их действия, навыком с первого раза употреблять их в меру и кстати, удивительную силою предсказания, особенно в болезнях хронических».

В 1830 году принимал деятельное участие в работе возглавлявшейся М.Я. Мудровым комиссии по борьбе с холерой, при этом он сделал важные научные наблюдения и написал три обширные статьи, изданные под названием «Трактат о повально-заразительной болезни – холере, бывшей в России в 1830 и 1831 г.г».

Лекции его, он читал по собственным конспектам, отличались «...точностью языка и ясностью мысли, и последовательностью изложения и особенно стремлением дать слушателям верное представление о предмете. На своих лекциях он стремился вовлечь слушателей в обсуждение изложенной проблемы, допускал споры, приучая студентов к самостоятельному мышлению», - пишет Е.Н. Артемьев.

Граф М.В.Толстой, учившийся на медицинском факультете в начале тридцатых годов пишет в своих воспоминаниях: «Иустин Евдокимович Дядьковский, ученый и практический врач, превосходно читал терапию, распределял болезни по своей собственной системе. Студенты слушали его с жадностью и внимательно записывали лекции».

Вот как описывает Дядьковского на лекции один из его студентов В.Н. Бензенгр, учившийся в Московской медико-хирургической академии с 1833 по 1838 г.г.: «Звездой академии считался, и совершенно справедливо, Иустин Евдокимович Дядьковский, читавший пропедевтику. Роста выше среднего, довольно полный, на вид здоровый, но пожилой уже мужчина...величаво входил в большую аудиторию. Дядьковский в плаще или в шубе, садился на кресло, словно ими драпировался, и тихо, плавно начинал речь, которая непрерывно лилась полные два часа. Ни остановки, ни запинки, ни подыскивания слов, ни поправок, - ничего подобного, истинное красноречие».

В 1835 году И.Е.Дядьковский был вынужден уйти в отставку в результате происков обвинявших его в кощунстве коллег из-за высказывания о том, что в определенных слоях земли труп может сохраняться в целостности в течение долгого времени.

И.Е.Дядьковский был широко образованным человеком, знал немецкий, греческий и латынь, помимо естествознания и медицины интересовался историей и философией, занимался ботаникой и фармакологией, зоологией и минералогией

Основным методом познания И.Е.Дядьковский считал опыт и наблюдение.

В своей диссертации, разбирая действия лекарств на человеческий организм он писал: «...само собой открывается, что для познания образа действия лекарств на человеческое тело, необходимо изучение целой природы и что самые силы, посредством каких тела действуют на наш организм, не иначе могут быть узнаны, как через познание самих тел».

«Первый источник, из которого должно почерпнуть объяснения всех тайн природы, должно искать...только в материи как безусловной причине явлений». «Не подлежит, конечно, никакому сомнению,- пишет Дядьковский,- что всякая болезнь в отношении к своей сущности, не что иное есть, как уклонение телесной материи от своей нормы или в количестве ее, или в составе ее и строении, и что все динамические в ней уклонения не что иное суть, как произведения из сего материального уклонения».

И.Е.Дядьковский подчеркивал единство всех тел с окружающим внешним миром.

Все происходящие в природе явления он рассматривал как процессы механические и химические. Он писал: «вся жизнь человеческого тела от начала до конца не есть что иное, как постоянный, непрерывный химический процесс». В основе всех жизненных процессов по Дядьковскому лежат химические явления. Он также указывает, что по мере того как строение материи усложняется в ней проявляется свойство раздражительности. Раздражительностью обладают уже растения, особенно же она свойственна животным. Свойством отвечать на раздражение обладает нервная система. И Дядьковский подчеркивал, что: «раздражительность зависит от нервов». Он высказывал предположение, что причиной раздражительности является материальное вещество, «отделяющееся в мозгу человека из питательных сосудов и узловатой системы, называемое животным электричеством и похожее на гальванизм».

Большое значение Дядьковский придавал нервной системе, как регулятору жизнедеятельности организма. Все системы и органы, даже сама кровеносная находятся в совершенной зависимости от нервной системы, и что вследствие этого «сущность болезненного процесса в большинстве случаев сводится к усиленному или ускоренному действию нервной системы».

Советский историк медицины Бородулин считает, что Дядьковский первым в истории медицины подошел к мысли о неврогенном происхождении патологоанатомических изменений в тканях организма при различных заболеваниях.

Биограф И.Е.Дядьковского А.Г.Лушников указывает, что «...основной клинической мыслью Дядьковского, определявшей и его теоретические общепатологические воззрения, и его практическую врачебную деятельность, было утверждение о необходимости изучить прежде всего физиологию нервной системы... Он упорно стремился к экспериментальному обоснованию этих своих основных положений...»

Известный физиолог XIX столетия И.Т.Глебов пишет, что в начале тридцатых годов в анатомическом театре академии под руководством Дядьковского им самим и адъюнкт- профессором Т.В.Кудрявцевым в присутствии студентов был проделан ряд физиологических опытов на центральной нервной системе...»

Дядьковский в результате ряда собственных экспериментов на животных и клинических наблюдений пришел к заключению, что «раздражительность и все функции органов чувств зависят от нервов, а главным сосредоточением их является головной мозг», пытаясь уяснить взаимоотношения между внутренними органами и мозгом. Дядьковский указывает «...человек отличается от прочих животных высочайшим развитием нервной системы». Он указывает, что в зависимости от нервной системы организм находится в здоровом или больном состоянии.

Дядьковский дает следующее определение здоровья и болезни: «Жизнь тела человеческого называется здоровой тогда, когда внутренние его силы действуют в пропорции как в отношении количества, так и качества их самих; а больной, напротив, называется тогда, когда теряется эта пропорция между ними; все же то, что приводит в нормальное состояние эту нарушенную пропорцию сил, называется лекарством».

Большое значение Дядьковский придавал выявлению физиологических нервных связей организма, он считал, что весь обмен веществ организма протекает под контролем центральной нервной системы. Причинами болезней он прежде всего считал внешние раздражения, которые нарушают нормальную жизнь организма. Ими могут быть различные метеорологические влияния, пища, вредности профессии. Особое внимание он уделял влиянию психики или «страстям».

В основу классификации болезней И.Е.Дядьковский положил принципы целостности организма и регулирующей роли нервной системы.

Болезни он делил на две группы: «- такие, кои сопровождаются припадками, явственно обнаруживающими возвышенное состояние нервной системы, противодействующей другим симптомам и такие, кои сопровождаются припадками, показывающими уменьшенную деятельность нервной системы – болезни первого рода называются лихорадочными, а второго – не лихорадочными».

Основным патологическим проявлением болезней Дядьковский считал лихорадку. По его мнению, лихорадка прежде всего есть выражение степени раздражения нервной системы. Он писал: «следующий закон постоянен, чем теснее связана какая-либо из систем тела с нервной, тем скорее от раздражения оной развиваются лихорадочные болезни, и, наоборот, так, что кости и нервы составляют крайние пределы сих содержаний».

Дядьковский указывал, что в природе не бывает ни абсолютной болезни, ни абсолютного здоровья. Болезнь такое изменение материи организма, при котором нарушается его обычная деятельность. Все болезни он делил на две большие категории – динамические и материальные. «Динамические, - пишет он, - те болезни, при которых мы никаких изменений в материи проследить не можем, и которые обнаруживаются отклонением отправления от нормального состояния (т.е. раздражительности, жизнедеятельности и возбуждаемости)». Эти болезни связаны с процессами в центральной нервной системе.

Динамические болезни Дядьковский делит на гиперстенические и астенические. При гиперстенических болезнях имеется избыток животного электричества (т.е. избыток нервной раздражительности), при астенических – недостаток нервной раздражительности. Исходя из этого, указывает Дядьковский и следует строить лечение болезни.

Дядьковский указывал, что человеческий организм вполне материален и подчиняется законам природы; особенностью человеческого организма является высоко развитая центральная нервная система. Он писал: «...человек отличается от животных качественными особенностями составляющей его материи и своим особым внешним и внутренним строением. Для него характерно очень высокое развитие нервной системы, особенно головного мозга, что дает ему основное преимущество – разум, способность мыслить, а остальные явления происходят в теле человека по тем же законам, как и в прочей природе, но с условием именно влияния нервной системы».

«Материальные (органические) болезни, - продолжает Дядьковский, - суть те, которые кроме стороны динамической, со стороны химической и физической преследовать можно (золотуха, водянка, цинга)».

Однако Дядьковский указывает, что это деление условно, так как если воспалительный процесс протекает явно, то мы видим признаки болезни – припухлость, красноту, жар и болезнь определяется как материальная. Но возможно, что воспаление скрытое и материальных признаков не определяется, видимы только динамические признаки – боль, общее плохое состояние, учащенный пульс и т.д. Однако болезнь здесь

не чисто динамическая, так как при вскрытии обнаруживаются материальные признаки воспаления. При заболеваниях же чисто динамических изменения материи не обнаруживаются даже после смерти». Организм Дядьковский рассматривал как единое целое, в котором «все системы во взаимном между собой полярном соотношении, так что, когда одни ослабевают, другие по закону антагонизма, напрягаются. И поэтому-то закону может произойти, что при общей астении может быть стения и наоборот».

Все болезни Дядьковский делил на простые или общепатологические и сложные или частнопатологические.

Он пишет: «...центров нервных два – один головной, а другой брюшной. Ежели центров два, то как ими управляется организм? Центр брюшной управляет ему подлежащими частями, но изолированный от центра головного скоро истощается. Следовательно, важнейший центр раздражительности есть центр головной (мозг)».

Дядьковский подчеркивал, что имеется тесная связь органов пищеварения, дыхания и кровообращения с центральной нервной системой. Например, при болезнях печени может возникнуть гнев, ускоряющий отделение желчи, при страхе может наблюдаться нарушение функции прямой кишки. Центральная нервная система главенствует над «узловой» и вообще над жизнедеятельностью организма. Это Дядьковский подтверждает многими примерами – например спастические боли, зевота, которые возникают при раздражении органов чувств или только при психическом представлении.

И.Е.Дядьковский призывал общественность к изучению, прежде всего, естественных наук и медицины.

Медицину Дядьковский разделяет на две части: первую, сциентифическую или основную, которая включает в себя науки, занимающиеся исследованием свойств природы вообще и в частности человека, сюда входят всеобщие науки естественные такие как астрономия, геология с историей природы и физической географией, фитология, зоология, физика и химия и науки антропологические: этнография, анатомия, физиология и патология.

Вторая часть медицины по Дядьковскому искусственная или прикладная часть медицины – это совокупность наук, занимающихся применением свойств природы вообще и человека в частности, как к сохранению настоящего, так и к восстановлению потерянного здоровья. «Искусственная часть медицины разделяется, - пишет Дядьковский, - на гигиену с ее броматологией и ятрику с ее фармакологией и фармацевцией. Под первой из них различается часть прикладной медицины, имеющая предметом сохранение настоящего здоровья человека, а под второй – часть прикладной медицины, имеющая предметом восстановление потерянного здоровья».

Ятрика по Дядьковскому подразделяется на хирургию с акушерством и терапию.

Терапия же подразделяется на общую – науку о лечении всякой болезни вообще и частную терапию – науку о лечении каждой болезни в частности.

Таким образом, широко понимая термин «медицина», а также по той причине, что как он писал - «в наши времена расстройство природы человеческой увеличилось до того, что не только жизнь людей приметно укорачивается, но и само число болезней...явственно возрастает до высочайшей степени», И.Е.Дядьковский указывал на необходимость широкого изучения медицины населением, особенно богатыми, так как они имеют больше возможностей для изучения медицины и больше болеют.

Жил И.Е.Дядьковский в собственном доме на Тверской улице, семьи у него не было. С середины тридцатых годов он начал много болеть, но еще некоторое время занимался врачебной практикой. Его беспокоили суставы, и в 1836 году он ездил лечиться в Пятигорск.

В 1838 году он уезжает за границу, но не в Европу, его влечет Африка. В пути заболел трахомой, из-за болезни вернулся в Москву. В 1841 году, уже будучи очень

больным, он едет в Пятигорск, начинает активно лечиться горячими серными ваннами и большими дозами каломели, на какое-то время ему становится лучше.

В Пятигорске незадолго до гибели поэта он встретился с М.Ю.Лермонтовым и подружился с ним, а 22 июля 1841, ровно через неделю после роковой дуэли и сам Дядьковский покинул этот свет.

Похоронен он у подножия Машука, недалеко от могилы Лермонтова.

На могиле его товарищем по академии доктором И.М.Ребровым, который работал в Пятигорске, положена каменная плита с надписью: «Действительный статский советник Дядьковский»,

Сокольский Григорий Иванович

Родился в 1807 г. в Москве, в 1828 году окончил Московский университет и получил звание лекаря, после чего поступил в Профессорский институт при Дерптском университете, где в 1832 году получил степень доктора медицины.

В 1834-35гг. изучал медицинские науки в клиниках Берлина и Вены, затем недолгое время преподавал терапевтическую клинику и патологическую семиотику в Казанском университете, а в конце 1835 года был переведен в Московский университет, где в 1835 году получил звание ординарного профессора на кафедре частной патологии и терапии.

С самого начала своей деятельности в Московском университете Г.И. Сокольский занялся систематическим преподаванием основ перкуссии и аускультации.

«Его лекция «О врачебном исследовании помощью слуха, особенно при посредстве стетоскопа» (1835 г.) была первым после книги Лаэннека крупным оригинальным трудом по физическим методам диагностики», - пишет М.А.Пальцев в книге «225 лет 1-му Московскому медицинскому институту им. И.М. Сеченова».

В этой лекции Сокольский не только описал историю открытия физических методов диагностики, но и дал сравнительную оценку их диагностических возможностей, ввел усовершенствование методики перкуссии, указав, что «...один или два пальца левой руки врача, наложенные для этой цели на грудь, могут служить не хуже, даже, по моему мнению, гораздо лучше плессиметра» (предложенного учеником Ж. Корвизара Пьорри – прим. авторов).

Его основные труды «Учение о грудных болезнях» (М. 1838г.) и «Исследование патологических свойств воспаления легочной и ее соседних тканей» (М. 1839г.).

Сокольский, относя медицину к области естественных наук, считал, что способ изучения ее не должен отличаться от способа изучения других естественных наук. Он указывал, что «все болезненные явления происходят из двух главных источников: повреждения организации и повреждения отправления органов и, следовательно, суть или припадки органические, или функциональные». При этом, говоря о функциональных нарушениях, Сокольский подчеркивал, что в организме расстройство функции не всегда оказывается пропорциональным нарушению организации. «Учение о грудных болезнях» - это монография о болезнях легких и сердца с подробным изложением данных перкуссии и аускультации. Он описывает картину и способы лечения экссудативного плеврита, воспаления легких, легочной чахотки.

Вторая часть этой монографии посвящена болезням сердца – описываются методы исследования сердца и отдельные заболевания его.

Г.И.Сокольский вошел в историю отечественной медицины, прежде всего, как автор классического описания поражения сердца при ревматизме. Основной причиной развития органических пороков сердца он считал позднее и неправильное лечение

ревматизма. В 1836 году он написал работу «О ревматизме мышечной ткани сердца». Н.М. Богданов указывал, что «почти одновременно Г.И. Сокольский и Ж.Буйо независимо друг от друга положили начало учению о ревматизме как системном заболевании соединительной ткани, и ревматизм получил название «Болезнь Буйо-Сокольского».

Сокольский проработал в Московском университете до 1848 года.

Топоров Николай Силыч

Н.С.Топоров окончил медицинский факультет Московского университета со званием лекаря в 1827 году, после чего поступил в Московский Военный госпиталь для усовершенствования знаний, в 1829 году получил звание акушера и доктора медицины и в том же году занял должность помощника директора Медицинского института в Московском Университете, где вскоре был назначен лектором физики и математики.

В 1835 году он был избран адъюнктом Терапевтической клиники. Затем в 1838 году он был командирован за рубеж для подготовки к профессорскому званию (Геттинген, Гиссен, Марбург, Бонн, Париж, Страсбург, Цюрих, затем Италия, Вена, Карлсбад, Мариенбад, Берлин и Варшава).

По возвращении в Москву, помимо исполнения обязанностей адъюнкта Терапевтической клиники, читал также психические, венерические и кожные болезни и вел для слушателей Терапевтическую поликлинику, принимая в ней 1200-1500 и более человек в год.

В 1849 году Топоров был утвержден в звании ординарного профессора на кафедре частной патологии и терапии внутренних болезней.

Кроме того, Топоров исполнял много других обязанностей: преподавателя физики и химии в Московском Коммерческом Училище (1831- 1850г.г.), секретаря Московского цензурного Комитета (1832- 1836г.г.), секретаря медицинского факультета (1836-1838 г.г. и 1841-1847г.г.), будучи членом человеколюбивого общества - врача для бедных, в университетской клинике - старшего врача холерной больницы. Пользуясь репутацией выдающегося врача, он имел в Москве большую практику.

В 1859 году по состоянию здоровья Топоров оставил университет.

Его основные труды: Диссертация «Рак желудка», «Записки по психиатрии и частной патологии и терапии», переводы иностранных работ.

Оставляя в 1859 году кафедру, Топоров рекомендовал на свое место адъюнкта Корнелия Млодзиевского.

Млодзиевский Корнелий Яковлевич

К.Я.Млодзиевский окончил медицинский факультет Московского университета в звании лекаря в 1842 году. И в 1843 году по рекомендации профессора Овера был назначен помощником ординатора терапевтической клиники, а затем ассистентом терапевтического отделения клиники. С 1849 года - адъюнкт на кафедре факультетской терапевтической клиники и до 1859 года помогал в клинике профессору Оверу (клиника для четвертого курса) и сам преподавал самостоятельно приготовительную терапевтическую клинику (по латыни) и семиотику внутренних болезней (по-русски) студентам третьего курса.

В 1847-1848 г.г. и в 1853 году Млодзиевский принимал участие в борьбе с холерой, заведя холерным отделением клиники.

В 1859 году был утвержден экстраординарным профессором по кафедре частной патологии и терапии, а в 1863 году ординарным профессором той же кафедры. В 1859 году он был секретарем Московского Физико-Медицинского Общества. Преподавание

его, по словам современников, отличалось «современностью, общесторонностью, основательностью, последовательностью и точностью».

В 1863-1864г.г. он вел терапевтическую клинику вместо Овера, но от его кафедры отказался по состоянию здоровья.

В 1865 году он по состоянию здоровья вышел в отставку.

Был талантливым и образованным человеком. Его основные труды: «Желтуха», «Печеночно-почечные кровообращения по Бернару», «Наблюдение над холерой», «Медицинские заметки адъюнкта Млодзиевского о его путешествии за границей» и целый ряд мелких сообщений в Московском Врачебном журнале («О способе лечения дифтерийной ангины соляной кислотой с розовым медом»), «О полезном действии согревающего компресса при геморройных кишках», «О пользе употребления хлороформа при Виттовой пляске» и др.).

После выхода в отставку Млодзиевского кафедру частной патологии и терапии должен был занять П.И. Матчерский, но в связи с его болезнью преподавание на факультете было поручено двум оставленным при университете врачам М.П. Черинову (ставшему впоследствии профессором пропедевтической клиники) и Найденову.

В 1866-1867 г.г. Черинов читал частную патологию и терапию внутренних болезней, а Найденов - учение о кожных болезнях и сифилисе.

П.И. Матчерский в 1868 году на 2 года занял кафедру частной патологии и терапии внутренних болезней.

Он окончил медицинский факультет Московского университета в 1858 году, получив звание лекаря, и был на 2 года оставлен при факультете для изучения частной патологии и терапии внутренних болезней. В 1861 году он защитил докторскую диссертацию и по рекомендации Овера был отправлен за границу на 2 года для дальнейшего усовершенствования в практической медицине (Берлин, Вена, Прага, Париж). При этом он большое внимание уделял изучению анатомии нормальной и патологической, физиологии здорового и больного человека, антропологии и фармации.

В 1865 году Матчерский был избран доцентом кафедры специальной патологии и терапии и в том же году утвержден в звании экстраординарного профессора этой кафедры, в 1870 году он получил звание ординарного профессора. Через полгода он умер.

Его основной труд - его диссертация: «О страданиях кожи, обусловливаемых растительным паразитом- trichophyton tonsurans», а также «Рассуждение о влиянии оспопрививания на распространение сифилиса».

После смерти Матчерского преподавание частной патологии и терапии внутренних болезней было поручено доценту Алексею Яковлевичу Кожевникову (1870-1872г.г.), вскоре получившему звание экстраординарного профессора этой кафедры, который впоследствии перешел на кафедру нервных болезней.

Далее, хотя А.Я. Кожевников и оставался профессором кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней вплоть до 1884г., когда возникла и была занята им самостоятельная кафедра нервных и душевных болезней, но он уже не читал учения о внутренних болезнях. См. портрет в книге «250 лет ММА». М., 2008 , с. 373.

Ельцинский Василий Иванович

Окончил Московский университет в 1857 году, получив звание лекаря, и поступил ординатором в хирургическое отделение госпитальной клиники Ново-

Екатерининской больницы. В 1865 году поступил на службу в Университет, когда по рекомендации профессора Варвинского был назначен штатным ординатором госпитальной терапевтической клиники. В 1872 году он защитил диссертацию на степень доктора медицины, вскоре получил звание приват-доцента на кафедре частной патологии и терапии внутренних болезней, в 1884 году получил звание экстраординарного профессора этой кафедры, а в 1893 году был утвержден ординарным профессором и оставался 30 лет на службе по 1894г., когда по истечении 30 лет службы выбыл из числа штатных профессоров, однако был оставлен на службе при Университете. В 1895 году он умер.

Ельцинский был членом Московского Физико-Медицинского Общества и членом общества Русских Врачей, а также редактором Московской Медицинской газеты(1874-1878г.г.), издававшейся этим обществом.

Его основные труды: «Рак нижней губы», «Коренное лечение сифилитической болезни посредством оспопрививания».

Ельцинский отмечает, что клиническое наблюдение над больными показало, что сифилитическая болезнь, в какой-бы форме ни была выражена, под влиянием оспопрививания претерпевает в своем ходе некоторые изменения, несвойственные обычному течению, какое наблюдается при других методах лечения. Все виды сыпей текут быстрее, как бы переходя из свойственного им недействительного состояния в острое, так как оспенная материя «производит своим присутствием общую реакцию в организме, пробуждая дремлющие силы последнего к борьбе с сифилическим ядом».

Н.М.Богданов указывает, что Ельцинский наблюдал также улучшения от оспопрививания при волчанке, раковых язвах и опухолях «сомнительной природы», при туберкулезе лёгких наблюдалось обострение процесса.

Богданов пишет: «Таким образом, работа Ельцинского является первым опытом «жароповышающего» метода лечения и началом применения в терапии веществ бактериального происхождения. Оспопрививание в качестве метода для лечения сифилиса не нашло себе сочувствия между современниками автора и подверглось осуждению, да и сам Ельцинский в своей дальнейшей деятельности по-видимому перешел к обычному ртутному лечению, тем не менее трудно допустить что все его клинические наблюдения были сплошной ошибкой. Во всяком случае, первый печатный труд Ельцинского обнаруживал в нем живой, наблюдательный и оригинальный ум и давал основание многого ожидать от молодого автора».

Другие его работы: «Сибирская язва и ее лечение у человека», «Об одном случае нарыва в мозгу», «Клиническое наблюдения над действием хлорал-гидрата у пьяниц», «О прободении грудной клетки при скоплении в мешках грудной плевы жидкого выпота (диссертация)» и др.

Н.М. Богданов говоря о Ельцинском как о преподавателе, указывает, что лекции его носили преимущественно теоретический характер и сравнительно редко сопровождались демонстрацией больных. См портрет в книге «250 лет ММА». М 2008, с. 194.

Шервинский Василий Дмитриевич

Окончил медицинский факультет Московского университета в 1873 г. Свою деятельность в Московском университете он начал как клиницист-анатом (1873-1880 г.г.-помощник прозектора, 1880-1884 г.г. доцент кафедры патологической анатомии, далее с 1884 по 1894 г.г. экстраординарный профессор этой кафедры и одновременно преподаватель курса частной патологии и терапии.) В 1881-1882 г.г. он стажировался за границей в Германии у Ю. Конгейма, Э. Вагнера, А. Штрюмпеля) и Франции (у Потена и Шарка. С 1894 по 1899 г.г. Шервинский заведует кафедрой частной патологии и терапии.

Благодаря содействию Шервинского университет получил пожертвования г-жи В.А. Алексеевой, на которые была выстроена на Девичьем Поле общая Клиническая Амбулатория им. В.А. Алексеевой, предназначенная для преподавания частной патологии и терапии внутренних болезней. И кафедра получила собственную прекрасно устроенную амбулаторию с большой аудиторией, кабинетами и лабораторией. В амбулатории проводилось лечение электричеством, массажами и было организовано водолечение.

Профессор В.Д.Шервинский открыл амбулаторию 27 января 1896 г. При проведении занятий со студентами он половину времени (4 часа) отводил на изложение систематического курса, а половину времени на практические занятия с больными. Н.М. Богданов указывает, что одновременно с профессором Шервинским на кафедре частной патологии и терапии работали экстраординарные профессора: Митропольский, Голубов и приват-доценты: Савельев, Недзвецкий, Ющенков, Голубинин. С 1899 г. По 1907г. Шервинский заведовал кафедрой факультетской терапевтической клиники и был директором этой клиники. В 1907 г. Он был по выслуге лет освобожден от должности директора, но ещё до 1911 г. продолжал работать на кафедре. В 1911 г. Шервинский оставил работу в университете. Шервинский сыграл очень большую роль в организации отечественных врачебных объединений. В 1876 г. В Москве по инициативе небольшой группы отечественных медиков было создано Московское Медицинское общество. Ещё молодой врач Шервинский только недавно окончивший медицинский факультет, был одним из членов – учредителей этого общества. В 1895 г. Это общество было преобразовано в Терапевтическое общество. Осенью 1899г. Шервинский был избран председателем Московского Терапевтического общества и оставался им в течении 25 лет. Шервинскому принадлежит инициатива устройства совместных заседаний с другими обществами с целью обсуждения на них пограничных вопросов медицины. Кроме того, при обществе был создан ряд комиссий: по изучению санитарного состояния отдельных районов Москвы, по обследованию фабрик, заводов, пекарен т.д., комиссия по водоснабжению и канализации, комиссия по борьбе с алкоголизмом, чему Шервинский придавал большое значение.

Он указывал: «Необходимо обязательное преподавание в школах учения об алкоголе: его влиянии на личное и общественное здоровье...Такое обязательное ознакомление об алкоголе в школах всех типов безусловно необходимо и должно быть признано одной из наиболее действенных мер по борьбе с алкоголизмом».

Будучи инициатором организации и проведения, в декабре 1909 г. Шервинский открыл в Москве 1-ый съезд российских терапевтов.

М.П. Кончаловский, один из учеников В.Д. Шервинского так писал о нем: « Мы видим как В.Д. Шервинский, начавший свою деятельность как клиницист-анатом с такой основательной патологоанатомической базой, постепенно начинает отходить от одного морфологического принципа. Восприимчивый и живой ум В.Д. Шервинского ясно видит поступательное движение клинической медицины. Интересно наблюдать, как Василий Дмитриевич от морфологии и статики переходит в сторону динамики и вновь возвращается, но уже к обновленной гуморальной патологии. Его захватывают и пленяют новые биологические методы в медицине, и его внимание останавливается на изучении эндокринологии».

Шервинский - один из основоположников отечественной эндокринологии. В 1919 г. он организует и становится научным руководителем лаборатории, которая в 1923 г. преобразуется в Институт органических препаратов, на базе которого впоследствии был создан Институт экспериментальной эндокринологии. В 1925-1929 г.г. Шервинский являлся директором института, а далее до конца жизни оставался научным консультантом клинического отдела.

Будучи учеником и продолжателем дела А.А. Остроумова, В.Д. Шервинский посвятил первую половину своей деятельности изучению и преподаванию патологической анатомии, в возглавленной им после смерти Г.А. Захарьина факультетской

терапевтической клинике он продолжил функциональное направление Боткина-Остроумова.

Его научные исследования посвящены изучению механизмов действия гормонов, взаимосвязи между эндокринной и нервной системам, он изучал физиологию и патологию надпочечников, щитовидной железы, им впервые в России в 1902 г. на Пироговском съезде врачей было сделано сообщение об эритремии, он писал о периферическом сердце, о нервной лихорадке. Шервинским опубликованы результаты изучения эмболии, острых инфекций, туберкулеза. Он активно участвовал в борьбе с эпидемиями чумы и холеры. Много занимался исследованием диффузного токсического зоба. Совместно с Г.П. Сахаровым он является автором первого отечественного руководства по эндокринологии. Большое внимание Шервинский уделял созданию сети специализированной эндокринологической помощи в стране, подготовке кадров эндокринологов и развитию промышленности отечественных гормональных препаратов.

Голубинин Леонид Ефимович

Приват-доцент кафедры частной патологии и терапии, работал на этой кафедре с Шервинским в 1898-1899 г.г., а затем опять же с Шервинским в качестве ассистента факультетской терапевтической кафедры, а с 1906 г. до 1912г. сам возглавлял эту кафедру.

Л.Е.Голубин родился в Екатеринославле в 1858 г., в 1880 г. окончил медицинский факультет Московского университета, был учеником В.Д. Шервинского. В 1880-1881 гг. стажировался в медико-хирургической академии в Петербурге у Боткина и Эйхвальда, затем работал земским врачом в Пензенской губернии, затем с 1896 по 1912 гг. в Москве, сперва в Мариинской, потом в Шереметьевской больнице.

В 1896 г. Голубин защитил докторскую диссертацию на тему «Об изменении гемоглобина и красных кровяных телец при некоторых болезнях».

М.П.Кончаловский так писал о нем: «Широкообразованный, любознательный, вдумчивый и осторожный клиницист, имевший огромный клинический опыт...Его искренняя любовь к научным исследованиям привлекла в его клинику много научных работников, и оттуда в течение короткого времени вышло немало ценных работ. В качестве клинициста Леонид Ефимович высоко ставил новейшие способы исследования больного и обогащал клинику самыми новыми способами как по распознаванию болезней, так и по лечению больных».

Л.Е.Голубинин был прекрасным клиницистом и педагогом. Его учениками были такие выдающиеся клиницисты как М.И.Вихерт, Е.Е.Фромгольд, В.Н.Виноградов.

Работы Голубинина посвящены изучению туберкулёза и актиномикоза легких, опухолей плевры, миеломы, энтероптоза, сахарного диабета, бальнеотерапии. Он одним из первых применил искусственный пневмоторакс для лечения туберкулеза легких, первым применил метод сахарной нагрузки для выявления предрасположенности к сахарному диабету, разработал комбинированную методику лечения портального асцита. Умер в Москве в 1912 г.

Павлинов Константин Михайлович

Был назначен профессором кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней и директором Амбулатории им. Алексеевой в 1899 г., занимал эти должности до 1902 г., когда перешел на кафедру госпитальной терапии.

Читая лекции студентам, обычно он первую половину лекции посвящал теоретическому изложению материала с демонстрацией рисунков и препаратов, а другая половина отводилась для разбора одного-двух больных из амбулатории.

Практические занятия состояли из разбора пяти-семи больных, при этом вызывались студенты, которые принимали непосредственное участие в этих разборах. Павлинову помогали два ассистента (Богданов, Комаров) и еще пять ассистентов «без жалования» (Беляев, Емельянов, Плетнев, Николаев, Поляков) из бывших клинических ординаторов. Такое количество помощников давало возможность больше времени отводить разбору больных со студентами 3 курса, причём эти занятия в амбулатории с удовольствием посещали и студенты старших курсов. Профессор К.М.Павлинов составил собственное руководство по частной патологии и терапии внутренних болезней (М.1890г.) и собственные клинические лекции.

Профессора, преподававшие на медицинском факультете с первых лет его существования, придавали большое значение семиотике и диагностике. Долгое время семиотику и основы диагностики преподавали те профессора, которые читали патологию и терапию. С начала XIX в. неоднократно ставится вопрос о необходимости создания специальной кафедры для преподавания студентам III курса основ диагностики и семиотики.

В 1852 г. в одном из постановлений медицинского факультета говорится о необходимости организовать подготовительную клинику для студентов III курса. Г.И. Сокольский преподавал студентам основы перкуссии и аускультации, Н.С.Топоров, будучи адъюнктом факультетской терапевтической клиники, преподавал семиотику и подготовительную терапевтическую клинику студентам III курса. В разное время врачебную диагностику и семиотику читали Г.А.Захарьин и К.Я.Млодзиевский, в бытность свою на кафедре профессора А.И.Овера. Физическим методам исследования студентов III курса обучал сотрудник Захарьина М.Ф.Голубов.

В 1866 г. для преподавания методов обследования на кафедре общей терапии и врачебной диагностики был избран доцент Д.Д.Зайковский, его преподавание носило, в основном, теоретический характер.

В 1873 г. Захарьин предложил выделить 16 коек для пропедевтической клиники из 50 коек факультетской терапевтической клиники без ущерба для факультетской терапии.

В 1874 г. было получено разрешение министра народного просвещения на это.

Пропедевтическая клиника помимо 16 коек имела хорошо оснащенную химическую лабораторию, где работал известный специалист по лабораторному делу В.Е. Предтеченский и велась интенсивная научная работа. В 1891 г. открылась бактериологическая лаборатория, где занятия со студентами вел выдающийся отечественный бактериолог Г.Н. Габричевский.

Так была впервые создана пропедевтическая клиника для студентов III курса.

Так завершилась идея московской медицинской профессуры создания отечественной модели трехэтапного высшего медицинского образования, почти столетие верно послужившей стране в деле подготовки высококвалифицированных врачебных кадров.

I этап – клиника пропедевтики для студентов III курса;

II этап – факультетская терапевтическая клиника для IV курса;

III этап – госпитальная терапевтическая клиника для V курса.

Черинов Михаил Петрович

Сотрудник Г.А. Захарьина, с 1869 г. начинает преподавание пропедевтики, родился в Москве в 1838 г., с отличием окончил медицинский факультет Московского университета, в 1862 г. выехал в Европу для совершенствования знаний.

За границей он занимался, в основном, физиологическими исследованиями в лаборатории Гемгольца, а также учился гистологии у Мюллера, патологической анатомии у Вирхова, посещал клинику Шкоды.

По возвращении в Россию он был зачислен сверхштатным лаборантом в лабораторию клиники Захарьина и одновременно исполнял обязанности ординатора в клинике Захарьина.

В 1867 г. он защитил диссертацию на тему «По поводу о сахарном мочеизнурении». Это была оригинальная работа, в которой он выступил против общепризнанной тогда теории Клода Бернара о том, что сахарное мочеизнурение есть результат повышенной физиологической функции печени, в результате чего происходит усиленное сахарообразование. Он показал, что печень потребляет сахар, превращая его в гликоген, а отнюдь не образует его.

Кроме того, в 1881 г. вышла его работа «О причинах заразных болезней», в которой указывал на наличие взаимодействия между макро- и микроорганизмами.

В 1884г. на Актовом дне университета он произнес речь «О самозащите организмов».

В 1863г. согласно новому уставу университета предусматривалась кафедра общей терапии и врачебной диагностики. В 1869 г. на эту кафедру утверждается доцентом М.П.Черинов и начинает преподавание семиотики и врачебной диагностики. Однако, вплоть до 1874 г. кафедра не имела своей клиники.

Современники писали о Черинове как об очень хорошем преподавателе. Он был членом Медицинской испытательной комиссии при Московском университете, членом Физико-медицинского общества, Московского общества терапевтов, Комиссии общественного здоровья, принимал активное участие в первых врачебных съездах в память Н.И. Пирогова, в 1897 г. он руководил секцией общей терапии на XII Международном съезде врачей в Москве.

С момента возникновения в 1874/1875 г.г. пропедевтической клиники для студентов III курса вводятся практические занятия у постели больных и в лаборатории.

В 1879-1888 г.г. на III курсе было 200-230 студентов, которые под руководством профессора «упражнялись у кровати больных в распознавании болезней», проводили в лаборатории химические и микроскопические исследования, учились писать истории болезни.

В 1890 г. факультетская терапевтическая клиника была переведена в новое здание на Девичьем Поле, а пропедевтическая клиника оставалась на старом месте. В новое здание, где она получила 48 коек, пропедевтика была переведена осенью 1891 г.

С 1892 г. Черинову, который читал пять часов в неделю систематический курс врачебной диагностики с демонстрацией и клиническим разбором больных, помогал один ассистент и два штатных ординатора.

С 1887 г. на кафедре пропедевтики начинает работать как сверхштатный ординатор Н.С. Кишкин.

В 1894 г. Черинов получает звание заслуженного профессора, в 1901 г. он выходит в отставку, и с 1902 г. директором пропедевтической клиники становится Кишкин.

Кишкин Николай Семенович

Родился в 1854 г., окончил Петербургскую медико-хирургическую академию, где 1880-1882 гг. был докторантом. С 1885 г. ординатор, ассистент пропедевтической клиники, и одновременно с 1890 г. доцент кафедры врачебной диагностики, с 1901 г. экстраординарный профессор этой кафедры, в 1902-1913 гг. и 1917-1919 гг. заведующий кафедрой врачебной диагностики и директор пропедевтической клиники. В 1913 г. он вышел в отставку, а в 1917 г. был вновь назначен заведующим кафедрой и директором клиники до конца жизни в 1919 г.

Основные труды Кишкина посвящены разработке частных вопросов физиологии и клиники внутренних болезней. Его диссертация была посвящена изучению кишечной перистальтики. В дальнейшем он изучал состав мокроты легочных больных. В 1894 г. им была опубликована работа об изменении расширения желудка наложением гастроэнтеростомы.

По свидетельству Е.Е. Фромгольда, бывшего учеником Кишкина, Николай Семенович был добросовестным и доброжелательным преподавателем, никогда не подавлял своим авторитетом, не мешал осуществлению идей и планов своих учеников.

Глебов Иван Тимофеевич

Годы жизни 1806-1884. В 1830 г окончил Московскую медико-хирургическую академию, где работал с 1832 по 1845 г. в качестве адъюнкт-профессора кафедры анатомии и физиологии (1832-1833 г.г.), исполняющего обязанности адъюнкта, затем адъюнкта на кафедре общей и частной терапии и клиники И.Е. Дядьковского (1833-1836 г.г.), адъюнкта кафедры зоотомии, зоопатологии и зоохирургии (1833-1837 г.г.), с 1837 г. по 1840 г. находился в командировке в Германии, Франции, Англии, Италии, Швейцарии, далее читал курс физиологии и общей патологии (1840-1841 г.г.), став затем зав. кафедрой физиологии и общей патологии (1841-1842 гг.).

В 1842 г. в связи с закрытием Московской медико-хирургической академии Глебов был переведен в Московский университет, сперва на физико-математический факультет на кафедру физиологии и сравнительной анатомии, а с 1849 г. заведующим кафедрой физиологии здорового человека медицинского факультета, где вплоть до 1866 г. в разное время читал физиологию, зоопатологию, скотоводство, сравнительную физиологию, общую и частную терапию, терапевтическую клинику гистологию.

Одновременно в 1850-1857 гг. он работал младшим ординатором Московского военного госпиталя. С 1857 г. Глебов вице-президент Петербургской медико-хирургической академии (к тому же с 1867 по 1884 г. еще и член Военно-медицинского учебного комитета) где они вместе с президентом академии П.А.Дубовицким осуществили реформу преподавания, организовали ряд новых кафедр, пригласили в академию молодых перспективных ученых (в том числе И.М.Сеченова, С.П.Боткина), организовали при академии институт усовершенствования врачей и подготовки профессорских кадров, которым в течение 10 лет И.Т.Глебов и руководил.

По инициативе Глебова в Петербургской медико-хирургической академии введена защита диссертаций на русском языке, при его непосредственном участии были организованы Анатомио-физиологический и Естественно-исторический институты.

Основные работы И.Т.Глебова посвящены разработке проблемы экспериментальной физиологии, он развивал идеи своего наставника И.Е.Дядьковского.

Глебов провел экспериментальное исследование физиологии аппетита и голода, предложил теорию, объясняющую механизм голода и насыщения. Он впервые в России исследовал физиологию эмоций.

В 1834 г. И.Т.Глебов защитил докторскую диссертацию «О страстях с физиологической, патологической, терапевтической и фармакологической точек зрения».

Глебов ввел в России систематическое преподавание микроскопической анатомии. Он состоял членом редакционной комиссии по изданию «Военно-медицинского журнала» и приложений к нему, был членом Московского общества испытателей природы, Физико-медицинского общества, общества русских врачей в Петербурге.

Учениками И.Т. Глебова были крупные отечественные клиницисты – С.П.Боткин, Г.А Захарьин, Н.А.Виноградов, М.П.Черинов.

Овер Александр Иванович

В 1842 году кафедру внутренних болезней в Московском университете возглавил Александр Иванович Овер, который руководил ею в течение 22 лет, вплоть до 1864 года, когда он передал ее своему ученику Г.А.Захарьину

А.И. Овер родился 18 сентября (1 октября по новому стилю) 1804 года в селе Панине Крапивенского уезда Тульской губернии в семье французского эмигранта. В 15 лет он поступил в Московскую медико-хирургическую академию, а через год при помощи профессора М.Я.Мудрова и известного анатома профессора Х.И.Лодера перешел в Московский университет. Мудров заметил и врачебные способности, и талант Овера, который стал одним из его любимых студентов, и после окончания университета в 1823 году Овер, по настоянию Матвея Яковлевича, был направлен за границу для усовершенствования в области медицины.

За границей А.И.Овер провел два года, работая в лучших клиниках Страсбурга, Парижа, Лондона, где он учился у выдающихся специалистов, изучая, в основном, хирургию. Всю свою жизнь Овер оставался благодарен Мудрову, за то, что тот обнаружил в нем талант врача и подал ему руку помощи. В 1825 году Овер вернулся в Москву, защитил докторскую диссертацию и после вновь уехал за границу, где продолжал усовершенствоваться, главным образом по хирургии, но слушал также лекции по терапии у Брусе и по патологической анатомии у Лаэннека и Андраля. В 1829 году он вновь возвращается в Москву и начинает работать в хирургическом отделении Ново-Екатерининской больницы под руководством главного врача больницы профессора А.И. Поля. У Поля, который его высоко ценил, Овер сделал свою первую операцию (ампутацию бедра).

В эти годы он также посещает Лефортовский военный госпиталь, где много занимается патологической анатомией и в 1832-1833 гг. он читает там курс оперативной хирургии.

В 1833 году А.И.Овер был назначен старшим врачом только что построенной Московской городской больницы, где стал успешно заниматься хирургией и анатомическими исследованиями. Он собрал ценную коллекцию анатомических препаратов, которая включала 526 препаратов и в дальнейшем была передана им медицинскому факультету университета. Овер задался целью найти средство, предохраняющее выцветание анатомических препаратов, находящихся в спирту. В конце концов он получил его, что послужило в дальнейшем моделью для всех анатомических музеев.

Все, что Овер наблюдал при операциях и анатомических вскрытиях, он записывал и все срисовывалось под его руководством, так было положено основание замечательному собранию патологоанатомических препаратов и атласу картин. Этот патологоанатомический атлас был издан в четырех томах в 1848-1851 годах, и явился основным трудом А.И.Овера. Атлас содержит демонстративные зарисовки больных и анатомических препаратов, талантливо выполненных художником Щеголевым и

свидетельствует о прекрасном знании Овером анатомии и его высоком хирургическом мастерстве.

Е.Н.Артемьев указывает: « Научно-исследовательская деятельность А.И. Овера имела большое значение...Бесспорно большая научная ценность его четырехтомного атласа... После получившего высокую оценку анатомического атласа И.В.Буяльского (1833) и знаменитых анатомических атласов Н.И.Пирогова (1837-1850) атлас А.И. Овера, по выражению московского профессора того времени А.Е.Эвениуса, являлся «замечательнейшим» трудом, выполненным московским врачом в результате длительной и напряженной работы». Этот труд Овера включает в себя 120 больших красочно исполненных таблиц с приложением подробного описания (на латинском языке) истории болезни, операции, результатов анатомических вскрытий и исследований. Автор сопоставляет клинические проявления болезни с анатомическими изменениями.

«Овер видел в патологической анатомии науку, отражающую не только статические, но и динамические изменения, различно выявляющиеся в разные периоды болезни. В атласе представлены изменения головы, груди, живота и конечностей. Характер приведенных в атласе заболеваний разнообразен...», - пишет Артемьев.

Овер был очень опытным хирургом, он впервые в Москве несколько раз произвел перевязку подключичной артерии, сонной артерии, полную и частичную резекцию верхней и нижней челюсти и другие сложные операции. В 1838 году он представил в Медико-хирургическую академию статью, в которой описал 5 операций полного удаления верхней челюсти, а также представил отчет о 150 проделанных им операциях.

А.И.Овер был выдающимся хирургом, но в 1839 году он был утвержден профессором терапевтической клиники медико-хирургической академии и вся дальнейшая его деятельность связана с терапией.

С 1842 года он возглавил в Московском университете кафедру терапии, которой ранее заведовал его учитель М.Я. Мудров.

Овер был виртуозом в области диагностики, при исследовании больных он уделял большое внимание опросу и общему осмотру больного. Он говорил: «Объективное исследование сразу наводит врача на место болезни» «Прикажет больному, - пишет В.Н. Смотров,- раздеться донага и заставит студента внимательно осматривать все части тела». Зачастую он безошибочно ставил диагноз на основании общего вида больного, исследования его пульса, изучения состояния языка.

Однажды в университетской клинике Харькова он подошел к больному, у которого диагноз ещё не был поставлен. Внимательно посмотрев на больного Александр Иванович сказал, что у того поражение поджелудочной железы. Через несколько дней на вскрытии скончавшегося больного был обнаружен рак поджелудочной железы.

А.И.Овер имел обширную врачебную практику. Он первый в Москве применил обливание холодной водой со льдом при тифе и паровые ванны при брайтовой болезни. Известно, что он лечил Н.В.Гоголя.

Был также блестящим лектором. Излагая учение о болезни у постели больных, Овер всегда обращал внимание на патологоанатомические данные и свой предмет иллюстрировал многочисленными препаратами, которые изготовлялись под его руководством. Углубленное изучение патологической анатомии, данные которой он постоянно использовал в практической и научной деятельности, было величайшей заслугой Овера. При разборе больных со студентами, он всегда сопоставлял клинические и патологоанатомические данные. Он писал: «...трупные сечения, производимые над всеми умершими в клинике, служат контролем диагностики, изложенной при жизни больного, подтверждая ее или же доказывая ограниченность наших средств при распознавании скрытых и нередко выражающихся обманчивыми признаками болезней нашего тела».

В 1846 году при торжественном открытии факультетской терапевтической клиники Московского университета на Рождественке, которой он заведовал до последних

дней своей жизни А.И.Овер произносит речь «О назначении и пользе клиник вообще и факультетской клиники при университете в особенности».

Среди своих студентов Овер быстро выделил талантливую и усердную Г.А.Захарьина, который по ходатайству Овера после окончания университета был оставлен в факультетской клинике сначала в качестве ассистента, затем адъюнкта и, который после смерти Александра Ивановича возглавил клинику своего учителя, превратил ее в показательное учебно-клиническое заведение и создал первую российскую терапевтическую школу Мудрова – Захарьина, оправдав чаяния и надежды своего знаменитого учителя.

В 1843 году А.И.Овер совместно с И.И.Полем по поручению попечителя московского учебного округа представил свои соображения об организации госпитальных клиник Московского университета в Ново-Екатерининской больнице. Авторы уделили особое внимание самостоятельной работе студентов в клинике. Они писали: «Студент V курса в госпитальной клинике приучается действовать самостоятельно при кровати больного. Профессор при содействии адъюнкта и ассистентов должен знать и проверять все их действия, но он остается просто зрителем и ни в чем не останавливает их, если эти действия сообразны с правилами искусства и науки, в противном случае он делает нужные наставления и показывает причины, которые его к этому побуждают». (Цитируется по статье Е.Н. Артемьева «Александр Иванович Овер») На лекциях госпитальной терапии предполагалось читать уже не систематический курс внутренних болезней, а разбирать то, что обнаруживалось при обходе больных и обращало на себя особое внимание.

Много внимания Овер уделял борьбе с инфекционными болезнями. Бороться с холерой ему пришлось в 1830 году и затем в 1847, 1848 и 1853 годах.

В разное время он был главным врачом временных больниц для больных холерой – в Каретном ряду, на Плющихе, отделений для холерных больных, открывшихся в клинике.

В 1847 году в бытность его главным доктором холерной больницы в Каретном ряду ему пришлось столкнуться с холерным бунтом. В народе говорили, что в больницу кладут здоровых людей и умышленно морят их. Однажды около больницы собралась толпа, в окна полетели камни, требовали доктора-француза. Овер вышел с помощником – студентом и предложил выбрать человека десять пойти в больницу с его помощником. Сам он в качестве заложника остался среди толпы. Через час десять выборных вернулись с просьбой простить их за нанесенную обиду. Все успокоились и толпа разошлась.

Принимая активное участие в борьбе с холерными эпидемиями, Овер ещё до открытия холерного вибриона, наблюдая за развитием очагов заболевания и их миграцией по городу, а также наблюдая у постели больных за течением заболевания и сопоставляя клинические данные с результатами вскрытия, пришел к выводу, что холера заразная болезнь и отнес ее к классу тифозных заболеваний. Он предложил для борьбы с холерой ряд мер медико-полицейского характера, однако не смог в то время доказать свою правоту.

В 1850 году Овер был назначен инспектором московских больниц гражданского ведомства. Он дал подробное описание и анализ состояния больничной помощи в Москве в своих работах «Обзор состояния московских больниц гражданского ведомства в 1857 году в медицинском отношении» и «Материалы для истории московских больниц гражданского ведомства».

В предисловии к этим «Материалам...» А.И.Овер писал: «Есть много вопросов, которые окончательно могут быть разрешены только при знании всех подробностей больничного устройства; например при суждении о большей или меньшей смертности в разных больницах необходимо знать, каких больных принимают, какими лекарствами лечат, какою пищею кормят, каким количеством воздуха дышит каждый больной, сколько

для больных положено врачей, прислуги, как устроено само здание больницы, на какой местности и проч., и проч., и проч.»

Кроме того, как указывал Овер жители Москвы должны знать в какую больницу какие больные могут поступать, так как были разные больницы для чернорабочих и людей благородных, были больницы платные и бесплатные, наконец, с разными болезнями принимали больных в разные больницы. Поэтому было важно сделать обзор и описание московских больниц. Овер был инициатором описания больниц гражданского ведомства и составил программу обследования больниц.

В этих работах он подробно описал состояние больничной помощи в Москве, проявил себя как опытный организатор здравоохранения, придающий, в частности, большое значение гигиене. Разбирая причины смертности в больницах Москвы, он указывал, что имеют значение в том числе «...гигиенические условия, столь важные для лечения, что часто их одних достаточно для исцеления; без них и правильное лечение не успешно».

Оценив недостатки в организации больничной помощи в Москве, А.И.Овер предлагал объединить все московские гражданские больницы под одним управлением, организовать центральное справочное бюро, которое облегчало бы госпитализацию больных и способствовало правильному использованию коечного фонда, однако, в то время его предложения осуществлены не были.

А.И.Овер был тесно связан с семьей Аксаковых, глава семьи Сергей Тимофеевич Аксаков был его большим другом. Тесной дружбой он был связан и с Чаадаевым.

Будучи французом по происхождению Овер любил Россию, она стала для него второй родиной. Посетивший Москву французский композитор Берлиоз, познакомившись с А.И.Овером спросил, его не хочет ли он бросить эту холодную Россию и уехать в Париж, где его наверняка оценят. Овер на это ответил: «Нет, господин Берлиоз, Россия – моя страна. Москва – город, который воспитал и выучил меня. Здесь я живу, здесь я тружусь, здесь меня ценят, здесь мои близкие и другой страны мне не нужно».

Овер умер в 1864 г.

Студенты несли его гроб с Молчановки на Введенские горы. На просьбы дать нести другим студенты ответили: «Овер живой нас никогда не выдавал, а мертвого мы не отдадим».

ЗАХАРЬИН ГРИГОРИЙ АНТОНОВИЧ И ЕГО ШКОЛА

*Чем больше врач лечит больного,
а не болезнь, тем больше успехов он достигает,
и чем глубже он старается проникнуть
в индивидуальность не только болезни,
но и своего пациента со всеми особенностями
уклада его внутренней и внешней жизни, тем
больше он себе облегчает задачу
и тем помощь его оказывается более действительной.
Т.И. Россолимо.*

Григорий Антонович Захарьин родился 8 февраля 1829 года в небогатой помещичьей семье старинного дворянского рода в селе Трескино Сердобского уезда Саратовской губернии. Отец его, участник Отечественной войны 1812 года, в молодости участвовал во взятии Парижа, ко времени рождения сына состоял в чине отставного

ротмистра. Мать его была внучкой президента Московской медико-хирургической академии профессора Г.И. Фишера фон Вальдгейма, его дядей по материнской линии был известный химик, профессор Московского университета Родион Григорьевич Гейман.

Мать имела музыкальное образование и с детства привила сыну любовь к музыке, посему в течение всей своей жизни Г.А.Захарьин слыл хорошим пианистом.

Первые годы жизни Г.А.Захарьин провел в селе Трескино. Вскоре после рождения Г.А.Захарьина родители разошлись, тем не менее, дети получили среднее и высшее образование.

Г.А.Захарьин учился в Саратовской мужской гимназии и окончил ее в 1847 году. За прекрасные успехи в науках его фамилия была занесена на золотую доску.

После окончания гимназии Г.А. Захарьин поступил на медицинский факультет Московского университета своекоштным студентом.

Он выделялся среди однокурсников своими блестящими способностями и исключительным усердием. А.И.Овер, в клинике которого Г.А.Захарьин курировал больных, заинтересовался незаурядным студентом и всячески способствовал его развитию.

В 1852 году Захарьин окончил медицинский факультет со званием докторанта. По ходатайству А.И.Овера он был оставлен при факультетской терапевтической клинике, где сформировался как клиницист и ученый.

В течение двухлетнего пребывания в клинике А.И.Овера Г.А.Захарьин показал себя с самой положительной стороны. Среди окружавших его врачей он выделялся глубиной своих знаний, проницательностью ума и искусством врачевания. В первый же год после окончания университета он изучил французский и немецкий языки и свободно владел ими.

Во время своей ординатуры и подготовки к защите диссертации Г.А.Захарьин занялся переводом ряда работ выдающихся ученых западноевропейской медицины.

В течение 1852 - 1854 годов в органе Физико-медицинского общества - «Московском врачебном журнале» появились один за другим несколько переводов Г.А.Захарьина.

В этот период печатаются также две оригинальные работы Г.А.Захарьина: «О взаимном соотношении белковой мочи и родимца беременных» и «Учение о послеродовых заболеваниях». Последняя была его докторской диссертацией, которую Г.А.Захарьин защитил в 1854 году и получил степень доктора медицины и звание акушера.

В это же время в 1855 году Г.А.Захарьин был избран в члены Физико-медицинского общества, доверие которого он снискал своим трудолюбием, глубокими знаниями и талантом клинициста, так что был принят в члены этого общества после первого же научного сообщения «Приготавливается ли в печени сахар», хотя по уставу общества в его члены принимались лица, уже известные в свете полезными научными сочинениями, обогатившими медицинскую литературу. Неизвестное же обществу лицо должно было представить в различное время не менее трех сочинений о медицинских предметах или такое же число практических наблюдений, которые заслуживали бы полного одобрения. Но для Г.А. Захарьина было сделано исключение, учитывая его блестящие данные врача и ученого.

Всю свою жизнь Г.А.Захарьин был связан с Физико-медицинским обществом, не вступая ни в какие другие.

В 1856 году Г.А.Захарьин был командирован университетом за границу. Сначала он учился в Берлине, а потом в Париже.

В Берлине в это же время находился в научной командировке и С.П.Боткин. Эти два будущих корифея российской медицины сдружились и впоследствии Г.А.Захарьин вспоминал, как они с С.П.Боткиным гуляли в Берлине по парку и распевали русские песни.

В это время Григорий Антонович помимо терапии занимался гинекологией, урологией, сифидологией, отоларингологией и кожными заболеваниями. В то время эти предметы в качестве самостоятельных дисциплин не преподавались, и студенты знакомились с ними при прохождении курса внутренних болезней. Много времени Г.А.Захарьин уделял вопросам патологической анатомии.

В 1859 году Захарьин вернулся в Москву, был зачислен ассистентом в клинику профессора Овера и стал читать на медицинском факультете курс семиотики с перкуссией и аускультацией. В 1863 г. Захарьин представил «Программу медицинской семиотики и диагностики для студентов медицинского факультета 5-го и 6-го полугодия», в ней обосновал также необходимость создания кафедры семиотики и диагностики. Из предложенной им программы следует, что не менее чем распросу Захарьин придавал значение и объективному исследованию больного – перцессии (перкуссии), пальпации, аускультации.

За короткий срок научной и врачебно-педагогической деятельности Г.А.Захарьин приобрел большой авторитет не только среди сотрудников медицинского факультета, но также и среди московских врачей, которые видели в нем искусного врача, талантливого педагога и ученого.

В течение 1860 года он сделал несколько сообщений на заседаниях Физико-медицинского общества - «Случай произведенной трахеотомии», «Редкая форма лейкемии», «Замечательный в диагностическом отношении случай хронической рвоты» и др.

Популярность Г.А.Захарьина, как великолепного диагноста и целителя, росла из года в год. Народная молва создавала легенды о его врачебных способностях. Широкие врачебные круги высоко ценили этого самобытного клинициста и ученого. С 1864 г. после смерти своего учителя И.А.Овера Г.А.Захарьин возглавил факультетскую терапию, которой руководил до 1896г.

Для постановки диагноза у профессора Г.А.Захарьина был особый порядок: необходимо было условиться о дне и часе приема; предварительно осмотр и различные анализы проводил ассистент профессора, по итогам исследования для Г.А.Захарьина готовился рапорт. После доклада ассистента профессор долго и внимательно осматривал больного, потом задавал вопросы, предварительно попросив больного не перебивать, ничего не добавлять и только по порядку отвечать на вопросы.

При опросе больного Захарьин не считался со временем и нередко на одного больного тратил два-три часа. Однажды, когда к нему обратился за помощью профессор Академии генерального штаба Витмер, при первом его обращении Захарьин отказался от осмотра, заявив: «Да я так не могу, не могу...осмотреть человека в какие -нибудь 15-20 минут и дать свое заключение. Мой мозг не так создан, чтобы разобраться и дать самому себе отчет в болезни, мне необходимо 2-3 часа времени, потом мне необходим анализ вашей мокроты и мочи. Мне необходимо, чтобы Вас осмотрел заранее мой ассистент». Потом Витмер писал: «После подробного осмотра и расспросов Захарьин приступил к чтению лекции по поводу моей особы.

Разобрал по косточкам: и сердце, и легкие, и печень, и почки, и селезенку и мозги, и нервы – ничего не оставил в покое, обо всем мне доложил самым обстоятельным образом и также обстоятельно и подробно указал режим, которому я должен следовать. Истязание меня Захарьиним, самое добросовестное и дельное, продолжалось два с половиной часа и в совокупности с таким же, которому подвергал меня утром его ассистент, крайне меня утомило. Тем не менее, я вынес, уходя от Захарьина, полную удовлетворенность и уважение к этому человеку».

Г.А.Захарьин при исследовании больных придерживался разработанного М.Я Мудровым анамнестического метода исследования. Он развил этот метод, довел расспрос больного до высоты искусства. Мудров и Захарьин, и их последователи создали клиническое направление, которое в центре внимания ставило больного человека. Они

указывали, что подход к каждому больному должен быть строго индивидуальным, лечить надо не болезнь, а больного. Западноевропейская медицинская школа высоко ценила самобытный метод клинического обследования созданный в России.

Из Франции в Россию был командирован известный ученый и клиницист Юшар для изучения этого метода собирания анамнеза и системы преподавания на медицинском факультете Московского университета.

Юшар в предисловии к французскому переводу клинических лекций Захарьина пишет о методе Захарьина: «Школа Захарьина опирается на наблюдение, на точное знание анамнеза и этиологии, на расспрос, возведенный на высоту искусства. Слава этого метода и широкое его распространение были обусловлены не только его простотой и логичностью, щажением больного, но также большой практичностью и свойством этого метода выявлять начальные изменения деятельности больного организма» и далее «...можно сожалеть о том, что русские врачи не считают нужным чаще переводить на французский язык свои главные труды, ибо русская медицинская наука, которую я не колеблясь ставлю в первом ряду... сделала значительный успех под энергичным воздействием двух выдающихся личностей - Боткина в Петербурге и Захарьина в Москве».

Французские врачи во главе с Юшаром, приехавшие для изучения метода преподавания медицины в России особое внимание обратили на факультетскую клинику Г.А. Захарьина и на принятый там метод преподавания, «... на своеобразную манеру клинического анализа и глубину врачебного мышления. Для них открылся новый, не известный им на Западе способ клинического мышления», - пишет А.Г. Лушников.

В письме Юшара Захарьину из Парижа от 12 ноября 1888 г. великий французский терапевт обращается к Захарьину «... Дорогой брат и уважаемый **учитель**, ... Посылаю Вам заказным письмом значительную часть моих трудов... Пусть мои труды не покажутся слишком недостойными Вас, пусть наш журнал вызовет у Вас хоть небольшой интерес к нему. Этот журнал всегда в Вашем распоряжении, равно как и Ваших коллег из Московского университета. Сообщите им, что мы примем от них так же, как и от Вас, их ученые труды, все лекции, которые они сооблаговоят мне послать...Нужно, чтобы французы хорошо знали Ваши столь интересные работы, Вашу превосходную работу по преподаванию». (переписка Юшара и Захарьина цитируется по монографии А.Г. Лушникова «Клиника внутренних болезней в России». М. Медгиз. 1962. С.164).

А.Г.Лушников указывает, что «...талантливость клинициста и оригинальность метода той школы, представителем которой был Г.А.Захарьин, произвели исключительное впечатление на французских гостей».

Рудольф Вирхов, приезжавший в Москву на съезд естествоиспытателей и врачей лично посетил Захарьина как выдающегося своего ученика.

Знаменитый Шарко присутствовал на лекции Захарьина, прочитанной им на французском языке.

Анамнестический метод Мудрова - Захарьина требует от врача много времени, большой вдумчивости и внимания. Захарьин с помощью своего метода творил чудеса. На приемах он придерживался принципа, что не следует раздевать больного, не опросив его хотя бы вкратце. Опрос больного проводился, придерживаясь, в основном, схемы, но в каждом случае сугубо индивидуально, внося в эту схему по ходу обследования необходимые дополнения и исключения.

Опрос больных по Г.А.Захарьину рекомендуется начинать с выяснения жилищно-бытовых условий, поскольку он считал, что в центре внимания врача должны быть условия окружающей среды. Эти условия могут в той или иной степени влиять на организм или служить причиной болезни; это может помочь установить этиологию заболевания и соответственно назначить радикальное средство лечения. «Жилое и служебное помещение, обмывание, одежда, дурные привычки и излишества, табак, чай и кофе, питьё и пища, водка, выкидыши, умственная и физическая работа, отдых,

ежедневное пребывание на воздухе и в помещении, сон», - вот далеко не полный перечень вопросов, который следовало по мнению Г.А.Захарьина задавать больному с целью установления причинной связи между его бытом, внешней средой и болезнью, которой он страдает.

Г.А.Захарьин требовал при опросе строго придерживаться установленной схемы, чтобы с помощью этого опроса изучить состояние всего организма. Он считал, что «... если начинающий врач не усвоил себе метода, не убедился еще в его необходимости - расспрашивает как попало - в одном случае так, в другом иначе, увлекается первым впечатлением и, предположив на этом основании известную болезнь, надеется быстро решить дело, предложив больному несколько относящихся сюда вопросов, но, не исчерпав расспросом состояние всего организма, то он легко может впасть в диагностическую ошибку и поставив неправильный диагноз, соответственно и лечение назначить неадекватное».

Г.А.Захарьин писал: «точный расспрос сразу может привести к полному распознаванию неправильностей о которых идет речь...Этот же расспрос - продолжал он,- дает самые ценные указания для терапии и еще более важные для гигиены данной части организма».

Анамнестический метод исследования охватывает все органы и системы: органы дыхания, кровообращения, все органы желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, органы половой сферы. Большое внимание уделяется обмену веществ, исследованию системы кроветворения. Подробно оценивается нервно-эмоциональное состояние. После исследования настоящего состояния Г.А.Захарьин рекомендует начинать собирать анамнестические сведения о течении и проводившемся лечении, выявленных в ходе расспроса отклонений от нормы. Выясняются также перенесенные ранее заболевания и состояние здоровья родителей и родных больного.

После опроса врач переходит к объективному исследованию - осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация органов, исследования мочи, мокроты, кала, крови, измерение температуры и при необходимости специальные исследования органов зрения, слуха, гортани, мочевого пузыря. При этом указывал Г.А.Захарьин «... следует не только собирать сведения, но и по возможности тотчас же и уяснять их; не только осведомляться о том, какие имеются болезненные явления, но и по возможности тотчас искать их причину...».

Г.А.Захарьин не противопоставлял метод расспроса методу объективного исследования, считал их одинаково необходимыми и важными. Метод сбора анамнеза, разработанный Захарьиным не был чисто субъективным методом. Он также отражал объективные данные и служил для изучения функционального состояния больного организма, выяснения конкретных причин болезни, наблюдения за ее течением и проверки правильности проводимого лечения и предсказания прогноза болезни.

Сочетание этого метода опроса больного с методами объективного и физического исследований дает возможность наиболее успешной диагностики, лечения и прогноза заболевания.

В предисловии к английскому изданию клинических лекций Г.А.Захарьина А. Ровенский пишет: «... хорошо известно, что одна и та же болезнь принимает различные формы у различных индивидуумов в зависимости от типа, хотя и схожего с другими в существенном. Необходимо поэтому, ознакомиться с личностью больного как можно тщательнее или другими словами необходимо индивидуализировать каждый отдельный случай. Систематическое исследование посредством расспроса, веденного согласно определенному методу, единственное средство, позволяющее нам получить верное, и достойное доверия, исследование характерных особенностей больного, которое не может быть достигнуто, ни одним из предложенных нам, так называемых, физических способов исследования. Это часто дает нам возможность ясно определить этиологию болезни (расспрашиванием больного об условиях и образе жизни), и сильно поможет в

достижении, как общего, так и частного диагноза; это также часто снабдит нас ценным материалом для лечения. Этот метод расспроса ни в коем случае не механическое сопоставление различных фактов, из суммы которых посредством математического вывода составляется формула диагноза; наоборот, это - «активное ищущее состояние ума», потому что в то время, как собираются факты, они классифицируются в уме расспрашивающего, и диагноз разворачивается, так что к тому времени, когда данные совершенно собраны, диагноз или формируется в уме или уже легко сформулировался».

Захарьин постоянно указывал на то, что необходимо оценивать влияние тех или иных обнаруживаемых местных патологических изменений на остальной организм и что в центре внимания врача должно стоять оказание больному активной и наиболее полезной помощи.

Этот метод был особенно ценным для практических врачей на периферии, которые не располагали сложными лабораторными исследованиями. Один из земских врачей Одесского уезда Г.Т.Слюсаренко писал Захарьину: «Окончив курс в Московском университете в 1886 г., я сразу попал на службу в земство и благодаря Вашим мудрым наставлениям почувствовал, что сразу встал на твердую почву. Пользуясь Вашим несравненным методом исследования больных и лечения, я понял, что все земские врачи должны учиться именно у Вас для того, чтобы быть настоящими врачами по призванию». (Цит. по монографии Лушников «Клиника внутренних болезней в России» М. 1962, с.157).

Метод опроса больных М.Я.Мудрова – Г.А.Захарьина освещает условия жизни больных на разных этапах, выявляет разнообразные вредные влияния внешней среды и реакцию организма на них, вскрывает малейшие функциональные нарушения и одновременно с этим придается большое значение и данным объективного исследования. По степени функциональных отклонений создается возможность установить глубину патологического процесса, так как зачастую, нет параллелизма между функцией и морфологическим субстратом.

Г.А.Захарьин показал, что функциональные изменения со стороны различных органов и систем предшествуют появлению в них морфологических изменений. Он является основателем функциональной диагностики в отечественной медицине. Функциональное направление Г.А.Захарьина созвучно с мировоззрением другого корифея российской медицины - С.П.Боткина.

Захарьин всегда очень тщательно инструктировал своих больных по даваемым им назначениям, Вот запись в дневнике жены Л.Н.Толстого от 30 марта 1877 г.: «Здоровье Левички все еще нехорошо. Боль подложечкой продолжается третий месяц. Я решила пригласить Захарьина и написала ему. Но Лев Николаевич предупредил приезд Захарьина и вчера вечером зашел к нему. Захарьин нашел катар желчного пузыря и вот что прописал для памяти:

- Ходить в теплом
- Фланель немытую на весь живот
- Масла совершенно избегать
- Кушать часто и понемногу
- Эмс, Кренхен или Кессельбраун свежего привоза по $\frac{1}{4}$ стакана 3-4 раза в день подогретый: 1) натощак 2) $\frac{1}{4}$ часа спустя и за час до завтрака 3) за час до обеда. Три недели подряд. Потом перестать и позднее повторить, если нужно. Пить так тепло, как можно сразу, не обжечься, теплее парного молока
- Бороться со слабостью курения».

Подобной пунктуальности в назначениях Захарьин придерживался не только при лечении Толстого, с которым дружил, но и по отношению ко всем больным, как свидетельствуют воспоминания его современников. Пунктуальность, честность, добросовестность были отличительными чертами Г.А.Захарьина.

О Захарьине быстро по всей России распространилась слава как о враче необыкновенного дарования, великолепном диагносте и целителе и к нему стекались больные со всей страны. А.Г.Гукасян пишет: «Бесспорно, Захарьин как диагност и терапевт превзошел своих предшественников и пожалуй, современников, если не считать другого, столь же крупного диагноста и талантливого врача Боткина».

Захарьин считал необходимым в каждом случае, прежде всего, установить морфологический диагноз, выяснить этиологию и патогенез заболевания. Он впервые стал говорить о функциональных нарушениях, появляющихся до развития патоморфологических изменений, И при всех заболеваниях он считал необходимым установить патоморфологический субстрат имеющихся нарушений и их этиологию.

Поэтому понятно, что Захарьин придавал большое значение анатомическому вскрытию, как важнейшему методу обучения и серьезному фактору прогресса медицины. Ссылаясь на историю медицины, он говорил о существенном значении патологической анатомии, способствующей правильной диагностике, а, следовательно, и развитию частной патологии и терапии. Г.А.Захарьин указывал: «История медицины свидетельствует, что лишь успехи патологической анатомии сделали возможными успехи диагностики, дали возможность образоваться частной патологии, а следовательно и частной терапии. Для клинического преподавания вскрытия важны как проверка прижизненных заключений, как средство дать слушателям, будущим врачам, убеждение в возможности верного диагноза, а следовательно и верной терапии».

Как и отечественные медики XVIII века и начала XIX века (Зыбелин, Мудров, Дядьковский и др.) Захарьин был противником применения сложных лекарственных смесей, куда включались различные вещества. Свое отрицательное отношение к таким смесям он объяснял тем, что врач обязан в динамике наблюдать за изменениями в состоянии больного, вызванными медикаментами, а такое наблюдение невозможно при одновременном употреблении нескольких препаратов.

Кроме того, указывал он, существует проблема совместимости медикаментов. При необходимости одновременно давать больному два или три препарата Захарьин советовал давать их не одновременно, а порознь с точным указанием времени употребления каждого.

Он пишет: «Следует обсудить, не противопоказуются ли меры и средства, показуемые не порядками в одних органах, расстройством других и, таким образом, взвесив все показания и противопоказания, отдать преимущество важнейшему из нескольких рекомендуемых против главного болезненного состояния средств выбрать то, которое наиболее покажется и наименее противопоказуется состоянием организма вообще».

Захарьин с большой осторожностью относился к новым медикаментам и рекомендовал, прежде чем их вводить в практику лечения проверять их действие с помощью допустимых экспериментов. Так экспериментально-клиническим путем им были опробованы кровопускание, применение местно отвлекающих средств, каломели, боржома и др. При этом он установил способы применения этих препаратов, показания и противопоказания к лечению ими.

Захарьин указывал на необходимость осторожного применения наркотических средств. Он говорил: «Кто дает много наркотиков, тот верно, плохой врач, диагноз-то определенно не поставит, а все замазывает морфием, хлоралом и фенацетином».

Захарьин проявлял исключительную чуткость к больным, шадил их и до последней минуты внушал им надежду на исцеление и спасение от тяжелого недуга. Он считал, что из ближайших родственников больного к предстоящей катастрофе могут быть подготовлены лишь те, «которые сами по состоянию здоровья могут безопасно перенести иногда роковое сообщение».

Г.А.Захарьин был крупным психологом-терапевтом и рассматривал внушение и психотерапию как одно из важнейших средств лечебного воздействия.

Он считал, что врач должен уметь и пользоваться психотерапией в интересах эффективности лечения. Сам Г.А.Захарьин в совершенстве владел этим методом. Больные ему беспрекословно верили, подчинялись всем его предписаниям, и эта вера зачастую играла в выздоровлении больных не меньшую роль, чем лекарственные препараты.

Захарьин писал: «Для самого успеха лечения врач должен ободрить больного, обнадежить выздоровлением или, по крайней мере, смотря по случаю, поправлением здоровья, указывая на те хорошие стороны состояния больного, которых последний в своем мрачном настроении не замечает и не ценит. Иногда такое мотивированное обнадеживание сразу дает больному сон, которого не было; а конечно, нечего разьяснять, что значит покойный сон для отправления нервной системы, а, следовательно, и всего организма. Да и одним ли этим исчерпывается влияние замены угнетенного настроения духа - бодрым; если припомнить факты, относящиеся к области того, что называется внушением (suggestion), то сделается понятным, что здесь предсказание совпадает с лечением».

Профессор П.М.Попов, ученик Г.А.Захарьина пишет об этом выдающемся клиницисте: «Руководящая идея, которая легла в основание его творческой работы заключалась в том великом принципе, что первенствующее значение в клинике должно быть отведено больному, исследованию, распознаванию, наблюдению и лечению больного человека, где главнейшей задачей и конечной целью медицины должна быть помощь страждущему человеку - терапия. Изучение больного в каждом данном случае - всестороннее, полное и конкретное ознакомление с ним, причем на первом месте преобладают точки зрения диагностическая и терапевтическая - вот отличительные черты истинной клиники, как ее понимал Захарьин».

Клиника Захарьина первоначально помещалась на Рождественке в здании московского отделения медико-хирургической академии и лишь незадолго до его ухода с кафедры была переведена на Девичье поле.

Клиника Г.А.Захарьина условно была разделена на три отделения: учебное, больничное и служебные помещения с лабораторией. В клинике был определен порядок взаимной деятельности клинического профессора, ординаторов клиники и слушателей, что создавало четкую систему взаимоотношений и рациональную организацию работы. Была предусмотрена и плата за лечение, составлявшая 4 рубля 50 копеек в месяц. Существовали в клинике и платные палаты. Стоимость такой палаты в месяц составляла 75 рублей + 4 рубля 50 копеек за лечение. Бедные больные в факультетской терапевтической клинике от платы за лечение освобождались.

Клинику Захарьин посещал ежедневно даже в праздничные дни. Он считал, что для людей, посвятивших себя служению страждущему человечеству, нет праздника, как нет перерыва в страданиях больного. Приходил в клинику он обычно пешком. Обход начинался в 9 часов утра, потом прерывался на лекции (с 10 до 12 часов) и завтрак, а затем продолжался до 4 часов дня. Захарьин во время обхода прочитывал истории болезни в присутствии куратора и делал все необходимые замечания.

Окончив обход больных с ординаторами и студентами, Захарьин еще раз проходил все палаты, стараясь припомнить все подробности и особенности каждого больного. Причем благодаря этим ежедневным обходам, иногда он знал больных лучше, чем ординаторы и кураторы. И профессор Г.А.Захарьин всегда прекрасно помнил больных и если видел больного повторно через 5-6 лет, он часто вспоминал его, чем удивлял больных и окружающих.

В последние годы его жизни, когда он был уже очень болен и из-за хронического воспаления седалищного нерва страдал нестерпимыми болями, что делало его раздражительным, во время обхода соблюдалась исключительная тишина: в палатах останавливали часы, сторожа, выстроившись у дверей палат, не впускали никого.

В клинике лежали больные с разными заболеваниями: тифом, туберкулезом, кожными и венерическими заболеваниями, с женскими и нервными болезнями. Захарьин

считал необходимым выделение отдельных клиник для педиатрии, гинекологии, неврологии и т.д. При его содействии были организованы специальные клиники: пропедевтическая, детская, гинекологическая, глазная, отоларингологическая. Для организации детской клиники он в 1866 году выделил 2 палаты в своей клинике. Это была первая детская больница в России. Также создание гинекологической клиники началось с того, что первоначально Захарьин выделил в своей факультетской терапевтической клинике 4 койки, положив тем самым начало русской гинекологической клинике.

В 1863г. Г.А.Захарьин выделил 16 кроватей для пропедевтической терапевтической клиники.

Для улучшения лечебно-диагностической работы Г.А.Захарьин организовал в своей новой клинике на Девичьем поле клиническую лабораторию, пригласив в нее в качестве заведующего ассистента Бабухина крупного специалиста Минха. Захарьин прекрасно понимал, что нельзя в клинике обойтись без хорошо оснащенной лаборатории.

В своей работе он широко пользовался услугами бактериолога. Он сам лично уже в преклонном возрасте брал уроки по бактериологии у Бабухина и работал в его лаборатории. Он ввел бактериологию как самостоятельный и обязательный предмет в курс преподавания. В 1893 г. Захарьин писал в письме к директору Департамента народного просвещения Н.М. Аничкову: «... бактериология у нас не может оставаться в том положении, в котором находится, делу насаждения и развития у нас этой науки должно быть дано движение». (Цит. по монографии Лушникова «Клиника внутренних болезней в России» М. 1962, с.156).

Захарьин был убежденным сторонником экспериментальной медицины, но возражал, чтобы экспериментальные работы велись в клинике недостаточно опытными людьми, и требовал перенесения экспериментальных работ в специально созданные лаборатории под руководством квалифицированных специалистов. Для обучения своих ассистентов экспериментальной работе он направлял их в специальные лаборатории, где эти работы проводились под руководством профессоров-специалистов.

Захарьин постоянно подчеркивал неразрывное единство организма с внешней средой и поэтому требовал от врачей выяснения всех внешних и внутренних обстоятельств возникновения и развития болезни. Он указывал, что в деятельности врача он считает «главной целью постижение всех явлений данного болезненного случая, получение общего заключения о нем и следовательно, возможности врачебного действия, другими словами - исполнение главной обязанности врача».

В университетской актовой речи «Здоровье и воспитание в городе и за городом» произнесенной им 13 января 1873 года Захарьин говорил: « Чем зрелее практический врач, тем более он понимает могущество гигиены и относительную слабость лечения, терапии; кто не знает, что самые губительные и распространенные болезни, против которых пока бессильна терапия, предотвращаются гигиеной. Самые успехи терапии возможны лишь при условии соблюдения гигиены...Победоносно спорить с недугами может лишь гигиена...» Захарьин считал необходимым внедрение в гимназиях гигиенических условий для предупреждения заболеваний, для чего он рекомендовал использовать природные факторы, рассматривая их как могучее оздоровительное средство.

Он указывал, что: «...дети в гимназиях страдают переутомлением, причиной которого является неудовлетворительное санитарное состояние городов, учебных заведений, а в области индивидуальной гигиены- малое пользование загородным воздухом и движением на воздухе, недостаточное внимание к правильному телесному развитию, склонность к комнатному препровождению времени и т.д.».

Иногда он не рекомендовал никаких лекарств, а ограничивался гигиеническими советами, которые могли быть достаточными для выздоровления больного.

В середине XIX века основная часть населения еще жила в антисанитарных условиях - отсутствие канализации, водопровода, теснота, грязь - были основными чертами тогдашнего быта. Причем и зажиточные слои населения - купечество и

чиновники, в основном, не имели представления о гигиеническом образе жизни, отличаясь крайней отсталостью, обжорством и нечистоплотностью. В домах обычно было душно. Внизу были парадные комнаты, а сами семьи жили на антресолях, в душных вонючих спальнях. Свежему воздуху вообще не придавали значения. Считалось чем в доме теплее и духовитее, тем лучше.

Захарьин настойчиво и упорно объяснял своим больным значение свежего воздуха, света и гигиенического образа жизни. В случаях упорного сопротивления и нежелания пациента считаться с его гигиеническими требованиями Захарьин отказывался от дальнейшего лечения такого больного. И многие при этом, не желая потерять в лице Григория Антоновича великолепного диагноста, целителя и чародея в медицине вынуждены были делать, так как требовал Захарьин. Больные отказывались от своих дурных привычек, перестраивали свой быт, выполняя его требования.

Захарьин говорил: «Врач есть хранитель здоровья и поэтому делай все и вся так, как он указывает».

Захарьин четко сформулировал задачи медицины - сочетание терапии с гигиеническими и профилактическими мероприятиями и указал пути борьбы с болезнями путем изменения условий жизни и оздоровления быта.

Он никогда не переоценивал терапевтических возможностей практической медицины. Обладая глубокими общемедицинскими и биологическими знаниями, Г.А.Захарьин придавал огромное значение вопросам оздоровления населения, профилактике и гигиене. Он считал, что исцеление от болезней надо искать в изменении условий жизни, которые в конечном счете являются причиной развития заболеваний и в укреплении общебиологической сопротивляемости организма.

Он отмечал, что больничная терапия склонна к односторонности и к преимущественному употреблению лекарственных средств, преувеличивая их значение в лечении больных, и считал нужным наряду с медикаментами прибегать к другим видам помощи - бальнеотерапии, гидротерапии, физиотерапии, климатотерапии и т.д.

Он требовал, чтобы «каждый врач знал, где и когда нужна та или иная специальная терапия..., где и когда нужно то, или другое аптечное средство. Да и важнейшие методы и приемы специальных терапий, раз они уже выработаны специалистами, легко усвоить и не будучи специалистом».

Захарьин считал, что каждый врач, вне зависимости от его узкой специализации должен уметь использовать не только лекарственную терапию, но также и общеукрепляющие и гигиенические методы воздействия. Выступая в защиту профилактики и гигиены, Г.А.Захарьин не отрывал их от лечебной медицины и рассматривал в неразрывном единстве с ней. При этом в лечении больных он руководствовался строгой индивидуализацией.

М.М.Невядомский пишет: «В лице Захарьина мы должны видеть не только первого психотерапевта, но и русского курортолога, физиотерапевта...».

С самого начала своей деятельности Захарьин интересовался физиотерапией и широко использовал ее, особенно выделяя, электротерапию, массаж и гидротерапию при лечении больных. Он был создателем отделения электролечения в своей клинике.

Еще будучи студентом он интересовался бальнеотерапевтическими методами лечения. В архиве факультетской терапевтической клиники имеется история болезни, написанная куратором Захарьиным, в которой подробно изложены принципы водолечения.

Любимым средством лечения Захарьина были минеральные воды. Он считал, что разные порошки, капли, пилюли даже нельзя сравнивать с действием минеральных вод. «Сколько раз приходилось мне видеть,- говорил Захарьин,- излечение больных с катаром желудка, запором, желчными камнями и почечным песком, подолгу и безуспешно принимавших упомянутые порошки, правильным употреблением минеральных вод». В своей монографии «Основы бальнеотерапии практического врача» Г.А. Захарьин дал

физиологическое толкование действию минеральных вод, как при внутреннем, так и при наружном употреблении их.

Захарьин указывал, что при наружном употреблении действие вод, в основном, обусловлено их температурой, а также химическим составом и механическим влиянием. Холодные ванны возбуждают центральную нервную систему, действуют бодряще на физическое и душевное состояние, а теплые ванны оказывают успокаивающее действие. Теплые ванны успокаивают судороги и боли, соленые ванны раздражают кожные окончания нервов и сильно влияют на обмен. Ванны с 3% хлористым натрием вызывают сокращение сосудов, а потом на долгое время их расширение, что хорошо влияет на кровообращение. Углекислые ванны вызывают раздражение кожных окончаний нервов и возбуждение нервной системы.

При внутреннем употреблении воды действуют, в основном, на слизистые оболочки, кровь и через нервную систему на больные органы и обмен веществ; при наружном применении вода оказывает воздействие через кожу на нервную систему и через последнюю на больные органы, вызывая рефлекторно перераспределение крови и улучшение кровообращения.

Захарьин не только широко пропагандировал употребление минеральных вод, но он также боролся против неправильных способов их употребления, начал использовать натуральные минеральные воды круглый год в клиниках и показал, что они обладают чудесными целебными свойствами. Он обращал серьезное внимание на дозировку минеральных вод и разработал методы их применения. «Клинические наблюдения над применением минеральных вод проводились столь тщательно, что их справедливо можно сравнивать с экспериментом в клинике. Изучалось действие минеральных вод не только курортных, но и привезенных» - пишет в своей статье, посвященной Г.А.Захарьину Е.Н. Артемьев.

Захарьин разработал точные показания и противопоказания к применению минеральных вод, и точную их дозировку, а также способы и длительность их применения. Он разработал методику применения минеральных вод при заболеваниях грудной полости, брюшной полости, при болезнях обмена веществ и при анемиях. Лечение минеральными водами Захарьин начинал с малых доз, постепенно повышая дозу. Летом доза их была больше, зимой меньше. Утром после приема минеральной воды он считал необходимым моцион. Шестинедельный курс лечения минеральными водами Г.А.Захарьин считал совершенно нерациональным. Длительность курса лечения водами он определял, исходя из состояния больного.

Захарьин подробно разработал состав и действие таких минеральных вод как Эмс, Оберзальцбрун, Виши, Ессентуки, Карлсбад, Франценсбад, Мариенбад, Киссинген, Кавказская, Мария-Тереза и др. Целебное действие этих вод он относил за счет воды, углекислоты, двууглекислого и хлористого натрия и слабительных солей. Он также указывал, что в минеральных водах содержатся минимальные дозы веществ, значение которых еще мало изучено. «Вода - усиливает все отделения,- говорил Захарьин,- теплая - по преимуществу испарины, а более низкой температуры - мочи, желчи и пр.; усиливая отделения, минеральная вода влияет на животный обмен.

В желудочно-кишечном канале холодная вода вызывает усиленную перистальтику, устраняет запор, но может вызвать понос, а также боли кишечные и желудочные; теплая вода, наоборот успокаивает боли и уменьшает понос». Углекислота, как указывал Захарьин, действует на желудочно-кишечный тракт также как холодная вода - усиливает перистальтику, устраняет запор, может вызвать понос, боли, иногда рвоту.

Действующее начало щелочных минеральных вод - двууглекислый и хлористый натрий. Они способствуют отхождению и выведению слизи при катарах верхних дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта, усиливают выделение пищеварительных соков, мочи, действуют на обмен веществ.

Г.А.Захарьин большое значение придавал температуре воды. При употреблении на местах, указывал он,- при низкой температуре воды (мариенбадская вода) ее надо подогреть, при высокой температуре (горячие карлсбадские воды) ей надо дать немного остыть. Но в принципе мариенбадская вода употребляется в холодном виде, а карлсбадская в теплом.

В то время, в основном, были известны и использовались западноевропейские курорты и их минеральные воды. Но Захарьин был убежден, что наша огромная страна должна быть богата своими минеральными водами, с не худшими, а возможно и лучшими целебными свойствами. Им была даже написана популярная брошюра о Боржоме.

Из общих форм гидротерапий Захарьин рекомендовал веерообразный душ высокого давления, оказывающий хорошее термическое и механическое действие, а также обтирания и полуванны, а из местных форм гидротерапии - охлаждение головы при гиперемии головного мозга, водяные клистиры, согревающий компресс и др. Захарьин считал возможным и необходимым организовывать гидро- и бальнеотерапию на месте. Он говорил, что «для бальнеотерапевтического лечения нет необходимости всегда, во всех случаях назначать больному поездки куда-либо на воды, на море или в большой город с хорошо устроенным гидротерапевтическим заведением. Важнейшие виды ванн, ванны различной температуры и соленые (иногда с прибавлением соды) можно, если есть необходимые приспособления, назначать и в месте жительства больного. Гидротерапевтические обтирания и полуванны можно назначать везде, обучив необходимого служителя. Для веерообразного душа есть переносные аппаратуры, дающие вполне достаточное давление». Продолжительное гидротерапевтическое лечение Захарьин не рекомендовал, так как, по его мнению, оно истощает нервную систему и причает ее к постоянному и привычному возбуждению.

Оценивая роль Г.А.Захарьина в развитии физиотерапии, А.Пионтковский пишет: «Его огромная заслуга в том, что основной клинический принцип индивидуализирования он внес и в физиотерапию, и в бальнеологию. Этим он оградил эти отрасли знания от шаблонности и рутинности. И в то же время крепкими нитями связал их с клинической медициной».

Захарьин считал, что курортное лечение оказывает свое благотворное влияние не только благодаря действию минеральных вод, но воздействует благотворно на больного посредством климатических, диетических и санитарно-гигиенических условий. Он указывает, что - «опыт, показавший действенность минеральных вод, добыт на местах последних, и следовательно, в целебном действии, оказавшемся при употреблении минеральных вод в известных болезнях, играли роль не только самые воды, но и все особенности мест их нахождения, климатические, диетические и вообще бытовые, а также перемена в образе жизни прибывавших в названные места больных».

Захарьин считал, что существовавшая классификация курортов, которая делила их на теплые, прохладные, влажные, сухие, приморские районы и материковые, недостаточно полная, поскольку в ней не были учтены многие другие важные факторы, также он полагал, что показания для курортного лечения должны быть значительно расширены, поскольку практически все заболевания можно лечить на курортах.

Захарьин один из первых указал на исключительную терапевтическую ценность речных паромных (Волжских) путешествий.

Захарьин изучал значение каждого из элементов климатотерапии-местности, температуры, влажности, солнечного света, атмосферного давления, почвы, растительности, питьевой воды, воздуха и даже красоты местности, поскольку эстетическое воздействие имеет большое значение для лечебного процесса. Он очень огорчился из-за отсутствия развития курортного дела в России, несмотря на богатство страны различными климатическими зонами.

Захарьин усиленно рекомендовал климатическое лечение больных туберкулезом легких по месту жительства, а не на курортах Западной Европы. Его способ лечения

туберкулеза легких в условиях России с учетом создания благоприятной климатической, гигиенической и бытовой обстановки получил название «русского способа». Туберкулезных больных он направлял в деревню, защищенную от ветров, и получал результаты не хуже чем на зарубежных курортах. Григорий Антонович при лечении больных туберкулезом легких исходил из того, что главное при лечении таких больных – чистота воздуха, ровный климат, соблюдение необходимого гигиенического и специального режима. Захарьин считал, что благоприятное влияние европейских горных курортов при легочном туберкулезе обусловлено, в основном, не разряженностью воздуха, как считали европейские ученые, а отсутствием скученности населения, вредных фабричных и подобных влияний. Подтверждением значения при лечении легочного туберкулеза строгого гигиенического режима было то, что в тех горных курортах, где больные позволяли себе курение, употребление вина, неправильное питание, проводили ночи за карточной игрой, не пользовались солнцем, воздухом и движением, лечение не давало благоприятных результатов.

Захарьин пропагандировал идею создания отечественных курортов, поскольку, как он считал, в России, как нигде, имеется прекрасное сочетание всевозможных климатических условий для лечения различных заболеваний.

Большое внимание Захарьин уделял климатотерапии. Он очень пропагандировал пользу деревенской жизни, советовал жить в деревне до морозов при наличии благоприятных условий, удобных и теплых помещений. Сам он жил в деревне до поздней осени.

Оценивая роль Г.А.Захарьина в развитии отечественной медицины, его ученик, профессор В.Ф.Снегирев говорил в своем выступлении на Физико-медицинском обществе, посвященном памяти Захарьина: «Нельзя не поставить в заслугу Захарьину его отношение к бальнеотерапии, к распространению назначения минеральных русских вод, русских курортов и особенно настойчивое объяснение выдающегося значения русской деревни, о чем он даже читал речь на акте Московского Университета».

Захарьин, обучавшийся на медицинском факультете Московского университета, на личном опыте убедился в недочетах и несовершенстве преподавания, и после возвращения из заграничной командировки занялся коренным улучшением медицинского образования в Московском университете.

В этом отношении уже некоторая работа была проделана ведущими российскими медиками, особенно Иноземцевым, который представил попечителю Московского университета Строганову целый трактат о необходимых реформах в медицинском образовании. Однако коренное преобразование медицинского образования было осуществлено при Захарьине.

После возвращения на родину Г.А.Захарьин, вооруженный последними достижениями мировой науки, полный творческих планов показал, что он как педагог и клиницист явился новатором медицинской науки.

Он представил программу преподавания общей терапии и врачебной диагностики, а также обосновал необходимость преподавания на отдельной кафедре семиотики и диагностики. Захарьин писал: «Семиотикой называется наука о признаках болезни, диагностикой о распознавании последних».

Задача врача – «...есть лечение болезней. Лечение болезней невозможно без знания здорового состояния... При преподавании семиотики будут описываться и объясняться признаки болезней, будет указываться диагностическое значение их...Главное же внимание будет обращено на демонстрацию болезненных явлений, и, конечно же, первое место займет изучение постукивания и выслушивания, как методов исследования при настоящем состоянии медицины преимущественно и неизбежно нужных каждому врачу...».

Эта программа полностью отражала задачи пропедевтической клиники.

Практическое преподавание перкуссии и аускультации Захарьин вел на амбулаторных больных, разбив многочисленный курс студентов (130 человек) на отдельные группы.

Понимая, что качество образования зависит от преподавателей и помощников профессора, Г.А.Захарьин сумел добиться того, что штат клинических ординаторов в его клинике был расширен и были введены должности ассистентов.

Он добился также существенного преобразования методов преподавания.

Г.А.Захарьин стремился подготовить практических врачей, которые смогут свободно ориентироваться в вопросах диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний. Этим же профессор Г.А.Захарьин руководствовался в своих клинических лекциях, помня о том, что практическая деятельность врачей будет протекать в самых отдаленных уголках необъятной России, где они не будут иметь многих вспомогательных диагностических средств.

Захарьин понимал, что при изложении курса клинических лекций в срок, отведенный факультетской терапии, он не сможет охватить всю частную патологию со всеми оттенками и вариациями заболеваний внутренних органов. Он говорил: «Все показать ни в один учебный год, ни в десять лет невозможно, а преследование невозможной цели понятно не имеет смысла. Кто усвоил метод и навык индивидуализировать тот найдется и во всяком новом для него случае, - а таких новых случаев всегда довольно даже для самых опытных врачей и несравненно более для начинающих: такова особенность врачебной, как и всякой другой «практики», т.е. деятельности в реальных условиях-условиях действительности».

В своих лекциях профессор Г.А.Захарьин уделял большое внимание методу разбора больных и индивидуализации случаев. На своих лекциях он разбирал основные болезненные формы, типичные случаи по всем разделам дисциплины, но избегал демонстрации казуистических случаев, ценность которых для практических врачей, по его мнению, была сомнительна.

Г.А.Захарьин был блестящим лектором, он оставлял неизгладимое впечатление у своих слушателей.

В течение 35 лет аудитория Г.А.Захарьина всегда была переполнена, тогда как у других профессоров временами аудитории пустовали и приходилось назначать сменные «наряды» слушателей. Лекции посещались студентами не только 4-го курса, но и 5-го курса. Студенты 4-го курса иногда оставались на второй год, чтобы вновь прослушать весь курс лекций профессора Г.А.Захарьина.

Профессор В.Ф.Снегирев писал в предисловии к первому изданию лекций Г.А.Захарьина: «...отличительной чертой этих лекций является ясность и логика мышления. В каждом отдельном разборе больного выступает глубокая наблюдательность, основанная на личной опытности этого выдающегося трудолюбивого работника. Благодаря несомненному исключительному таланту эти лекции отличаются сжатостью, краткостью, точностью и практичностью. Самую драгоценную часть в этих лекциях составляют, несомненно, разпросы больных. Это есть оригинальное достояние так называемой Захарьинской школы. Разпрос основан на логике всех медицинских сведений, подтвержден массой наблюдений, обработан вдумчивым, усидчивым, гениальным клиницистом, и каждый, читая его и вдумываясь, согласится, что несмотря на массу физических пособий, которыми мы пользуемся в настоящее время при диагностике болезней, подобный разпрос играет выдающуюся роль, не только пополняя и направляя наши сведения к познанию болезни, но и служа основой для индивидуального лечения» и далее «...как бы не видоизменялись наши сведения и медицинские пособия, симптомы болезни всегда останутся одни и те же; а умение наблюдать и формулировать их, умение делать логические и правильные выводы составляет индивидуальную принадлежность врача, который из массы основных и преходящих симптомов, создает картину прошедшего и настоящего состояния больного, как талантливый художник отдельными

незаметными штрихами воссоздает вечную красоту природы или собирает разрозненные звуки в аккорды и гармонии».

Привлекательность захарьинских лекций заключалась не только в силе его логики, но также в ясности мысли, умении излагать сложные проблемы в простых и доступных выражениях.

Хотя на лекциях Г.А.Захарьин мало касался теоретических вопросов, сам он постоянно интересовался новейшими достижениями медицины. Профессор В.Ф.Снегирев писал о нем: «Захарьин был чуткий врач, любивший прислушиваться и учиться, и учиться постоянно всему, что считал полезным». Его биограф Голубов рассказывает, что Захарьин с большим вниманием следил за успехами медицины, изучал все выходящие медицинские журналы. Все свое свободное время он отдавал чтению медицинских журналов. Все главные немецкие, английские и французские журналы аккуратно изо дня в день прочитывались и комментировались в беседах с ближайшими учениками. Но он считал, что клинический преподаватель должен все свое время уделять разбору больных, не вдаваясь в гипотезы и теории. Он излагал лишь те теории, которые по своей достоверности не вызывали сомнений, а из лабораторных методов рекомендовал те, которые оправдали себя на практике.

Во введении к своим лекциям Г.А.Захарьин писал: «Болезни нельзя знать, не зная здорового состояния. Поэтому ход врачебного образования таков: сначала изучение здорового состояния (анатомия и физиология). А потом болезней, их лечения и лекарств (общая и частная патология и терапия с фармакологией)».

Захарьин читал лекции ежедневно с 10 до 12 часов. Даже после перенесенного тяжелого *ishias*, принявшего тяжелое хроническое течение, он до последних дней своей профессорской деятельности читал лекции также блестяще, как и в молодости. Как лектор, по свидетельству современников, Захарьин превосходил многих как российских, так и западноевропейских медицинских светил.

Захарьин придавал огромное значение подготовке к лекциям. Он тщательно изучал больного перед демонстрацией его на лекции, скрупулезно отшлифовывал каждую мысль и фразу своих выступлений. В последний период своей жизни Захарьин знакомился с больным, намеченным к демонстрации, в основном, со слов ассистентов и ординаторов, а детальный разбор больного переносил в аудиторию, чтобы сами слушатели принимали активное участие в диагностике.

Помимо клинических лекций по внутренним болезням Захарьин по поручению факультета с 1867 года некоторое время читал курс истории медицины и терапии.

Клинические лекции Захарьина по своей глубине, содержательности, форме изложения и оригинальности суждений считаются классическими.

Захарьин придавал большое значение поликлиническим занятиям, так как считал эту форму подготовки практических врачей весьма важной и часто проводил в присутствии студентов разбор амбулаторных больных «Тогда как в клиниках-больницах, - говорил он, - наблюдаются обыкновенно более тяжелые болезни, в амбулаторных клиниках могут встречаться все остальные болезненные формы, т.е. и более легкие, с которыми неохотно ложатся в больницу, и тяжелые, но в начале течения. При этом амбулаторные клиники дают возможность наблюдать течение и лечение болезней не в больничной обстановке, а в разнообразных бытовых условиях». Захарьин указывал, что так как разбор амбулаторных больных требует известного опыта, то лучше организовать амбулаторные занятия после курации больных в стационаре.

Проведенные профессором Г.А.Захарьиным реформы в высшем медицинском образовании существенно улучшили подготовку практических врачей, которая стала вестись на расширенной и обогащенной клинической базе, более совершенными методами, по новым программам и учебным планам. Очень важен тот факт, что сам Захарьин был блестящим лектором и педагогом.

Захарьин умел заставить себя слушать. Студенты слушали его, затаив дыхание, стараясь не упустить ни одного слова из лекции, насыщенной громадным опытом и богатством знаний. Лекции Захарьин излагал в доступной форме, но никогда не снижал их уровня. Своей железной логикой, ясностью ума, полетом мысли он очаровывал своих слушателей. Во время лекций он привлекал слушателей к участию в исследовании больного, постановки диагноза и назначении лечения.

Выдающаяся роль, которая по праву принадлежит Г.А.Захарьину в отечественной медицине, объясняется его необыкновенными дарованиями, незаурядными личными способностями и прежде всего его передовым клиническим направлением.

«По глубине научной разработки вопросов лечения, особенностям рекомендуемых лечебных мероприятий и индивидуализации терапии,- пишет один из его биографов А.Г.Гукасян, - Г.А.Захарьин был одним из выдающихся врачей своего времени. Его прогрессивные взгляды на этиологическую и патогенетическую терапию, а также развитие им симптоматической терапии сказались весьма положительно на дальнейшем состоянии лечебной медицины».

Г.А.Захарьин высоко оценивал значение науки. Он говорил: «Наука никогда не остается неподвижной, застывшей: уровень ее постепенно повышается и, кроме того постоянно изменяется, представляет не ровную, а постоянно волнующуюся поверхность - одно положение падает, другое поднимается» и далее, - «...Кто может знать теперь, какими средствами, какими способами, какими сочетаниями различных средств и способов может пользоваться терапия будущего».

Г.А.Захарьин и его школа блестяще развивали заложенные его великими предшественниками С.Г.Зыбелиным, И.Е.Дядьковским, М.Я.Мудровым понятия целостности организма, значение гигиены, передовые методы лечения, принципы индивидуализации при лечении больных.

За 40 лет своей научной деятельности Г.А.Захарьин написал более 40 работ. В 1889 году вышел первый выпуск «Клинических лекций» Г.А.Захарьина и в последующие годы еще три выпуска его лекций.

Лекции Г.А.Захарьина имели огромный успех и вскоре были переведены на немецкий, французский и английский языки.

В своих «Клинических лекциях» Г.А.Захарьин изложил клинику сифилитической пневмонии, сифилиса сердца, положение о нейро-эндокринном происхождении бледной немочи, об инфекционном происхождении желчно-каменной болезни, дал классификацию фаз развития туберкулеза легких, впервые сообщил о зонах кожной гиперестезии поврежденных нервов при заболеваниях внутренних органов.

Сжато, коротко и ясно Захарьин преподносит в своих клинических лекциях самое существенное в картине болезни, диагнозе, прогнозе и лечении.

«Клинические лекции» Захарьина представляют собой классический разбор больных и демонстрируют вдумчивое и терпеливое собирание анамнеза, данных объективного исследования, в том числе и лабораторных, и продуманных необходимых методов лечения. «Эти лекции особенно ценны тем, что при клиническом разборе Г.А.Захарьин высказывает свои оригинальные, научно обоснованные взгляды на важнейшие проблемы внутренней медицины: Каждая глава из его лекций сама по себе является ценным научным вкладом в российскую медицинскую науку», - пишет А.Г.Гукасян.

Г.А.Захарьин подробно изучил и описал сифилитические поражения миокарда, эндокарда и перикарда, которые до него были, в основном, предметом изучения патологической анатомии. Захарьин писал, что «...изучение современных руководств скорее заставит забыть о существовании сифилиса сердца, чем остановит на нем должное внимание,- оставляет такое впечатление, что сифилис сердца есть случайная находка при вскрытиях - скорее достояние патологической анатомии, чем клиники».

Г.А.Захарьин разработал клиническую симптоматику сифилиса сердца. По нему симптомы сифилиса сердца разнообразны и зависят от того какой отдел сердца поражен. К признакам поражения сердца присоединяются симптомы, связанные с поражением и других органов и в первую очередь нервной системы и печени. Захарьин указывает, что у таких больных тщательно собранный анамнез обнаруживает перенесенную сифилитическую инфекцию. Любая терапия при этом, кроме специфической бессильна, «самое внимательное и обдуманное неспецифическое лечение не производит серьезного улучшения, а специфическое, иодистый натрий или втирание ртутной мази, большей частью прочно поправляет больного,- пишет Захарьин и далее, -болезненные явления исчезают, остаются лишь объективные признаки некоторого увеличения сердца и иногда слабый систолический шум на верхушке».

Захарьин впервые изучил клинику сифилитической пневмонии и привлек внимание практических врачей к этой проблеме.

Он долго изучал эту патологию и подробно описал ее в своих «клинических лекциях». Он также дважды выступал на заседании Московского Физико-медицинского общества с докладами по этому вопросу. Это было очень важно, так как очень труден был дифференциальный диагноз сифилитической пневмонии и туберкулеза легких. Причем у больных сифилисом очень часто встречался и туберкулез легких, а лечение специфическими противосифилитическими средствами в этом случае, вместо улучшения вызывало резкое ухудшение. И Г.А.Захарьин еще до открытия Кохом возбудителя туберкулеза, основываясь на клиническом анализе, разработал дифференциальную диагностику легочного туберкулеза и сифилитической пневмонии, что имело огромное практическое значение.

Много внимания Г.А.Захарьин уделял и изучению туберкулеза легких. Он разработал тонкую детализацию семиотики туберкулеза легких, мастерски разработал вопросы перкуссии и аускультации при туберкулезе легких. Он первым высказал мысль, что отсутствие аускультативных изменений в легких, не говорит против туберкулезного поражения. В своих клинических лекциях Захарьин дал обоснованную классификацию фаз компенсации туберкулеза. Еще в дорентгеновский период Захарьин выделил следующие формы туберкулеза легких:

- очаговый верхушечный туберкулез
- острый милиарный туберкулез
- ранний инфильтрат
- лобарная и лобулярная казеозная пневмония
- хроническая кавернозная чахотка
- плевриты.

Б.И.Александровский в статье «Г.А.Захарьин как фтизиатр» пишет: «Захарьин выделил все главные формы имеющиеся в нашей современной классификации, кроме разве тех клинико-рентгенологических форм, которые не могли быть распознаны в дорентгеновскую эпоху (первичный комплекс, хронический мелкоочаговый и гематогенный туберкулез)».

Г.А.Захарьин разработал свое учение об этиологии желчнокаменной болезни. Он утверждал, что «...желчные камни образуются в желчи, нормально отделенной от влияния причин, идущих из кишечного канала и вызывающих осаждение холестерина, желчных пигментов и известковых солей...Причины эти (все более предполагаются микробы, столь обильные и разнообразные в кишечном канале), по одним вызывают катар желчных путей и желчного пузыря, затрудняющий ход желчи и своими продуктами усиливающий изменение этой жидкости, образование из неё упомянутых осадков, по другим- прямо, сами вызывают изменение желчи и её осадки»

Круг научных интересов Г.А.Захарьина был обширен. У него были также работы о таких инфекционных заболеваниях как холера и тиф, о функциональных нарушениях при неврастении. Он указал на важное значение конституции и возможность

вырождения семьи при неблагоприятных условиях среды - положение, которое в дальнейшем было развито его учеником А.А.Остроумовым и его школой.

Писал Захарьин и о лихорадке и ее значении для больного организма.

Тогда как И.Е. Дядьковский и С.П.Боткин считали лихорадку нервно-рефлекторным процессом, осуществляющим самозащиту организма, Захарьин, не отрицая возможности такого процесса самозащиты, считал, что если есть основание считать ее полезной, если она не переходит известные границы, то лечить ее не надо. Однако, если она переходит эти границы, то становится вредной и тогда надо с ней бороться жаропонижающими средствами.

Он хорошо понимал ценность экспериментальных работ. Тщательно выполненных, проверенных и проведенных в условиях специальных лабораторий под квалифицированным руководством.

Основной функцией нервной системы и основного обмена он считал связь всех проявлений жизнедеятельности организма и постоянно указывал на рефлекторные механизмы воздействия внешних и внутренних раздражителей на больного (климат, диета, минеральные воды, лекарства, душевные волнения и т.д.).

Г.А.Захарьин придавал большое значение центральной нервной системе в регуляции и объединении всех важнейших функций организма. Он указывал на взаимосвязь деятельности центральной нервной системы и состояния внутренних органов. Г.А.Захарьин подчеркивал зависимость расстройства иннервации сердца от нарушения кровообращения в сосудах мозга при инсульте или зависимость изменения настроения от регулярности стула и от метеоризма. Он указывал, что сильное душевное волнение может вызвать приступ печеночной колики вследствие передачи раздражения на печёночное сплетение и тонического спазма желчного пузыря. В одной из своих лекций он говорил: «...болезненный процесс, развивающийся у человека немолодого, близкого к старости, но крепкого сложения и дотоле здорового, особенно развивающийся после сильного огорчения и приводящий быстро больного к крайнему упадку питания и сил - обыкновенно рак (вообще злокачественное новообразование), реже сахарное мочеизнурение». Функциональные заболевания нервной системы, которые часто проявляют себя различными симптомами при заболеваниях внутренних органов Г.А.Захарьин относил к компетенции клиники внутренних болезней и разбирал их на своих лекциях.

Читая лекции по бальнеологии, он указывал, что ванны тоже действуют через центральную нервную систему разными путями: «прямо центрипетально через чувствующие нервы кожи, через рефлекс на вазомоторы черепно- и спинномозговых сосудов и, следовательно, через изменения черепно- и спинномозгового кровораспределения и кровообращения, через колебания, производимые в последнем теми изменениями, которые вызываются ваннами в общем кровообращении (например, приливом крови к наружным частям при теплых ваннах), позднее через перемены, производимые ваннами вообще. Действуя через кожу на нервные центры, ванны могут действовать через них на все нервные отправления - чувство и движение, питание и отделения».

При внутреннем употреблении минеральных вод рефлекторное их действие осуществляется через их влияние «главным образом на слизистые оболочки, кровь, питание и отделения и уже этими путями на нервную систему».

Г.А.Захарьин – клиницист-ученый стремился найти в каждом случае заболевания морфологический субстрат болезненных симптомов и установить точный топический диагноз.

Г.А.Захарьин был поборником медицины профилактической, считая, что успешные результаты в борьбе с недугами может дать только гигиена и профилактика. «Победоносно спорить с недугами масс может лишь гигиена, говорил Захарьин. Понятно поэтому, что гигиенические сведения необходимее, обязательнее для каждого, чем знание

болезней и их лечение. К счастью они и доступнее: немного нужно знать, чтобы уметь самому сберечь здоровье; без сравнения больше, чтобы избавиться от развившейся болезни. Вот причины, по которым мы в настоящем случае предпочли область гигиены практической медицине собственно».

Саму терапию он считал искусством. Искусство врачевания является результатом учебы, практики, тщательного обследования больного, способности врача быстро и хорошо ориентироваться во всех проявлениях болезни, данных объективного и лабораторного методов исследования, которым Г.А.Захарьин придавал наряду с тщательным расспросом больного большое значение.

В то же время он предупреждал врачей о необходимости строго подходить к вопросам назначения тех или иных исследований, не переоценивая их значения.

Захарьин в своих лекциях предупреждал слушателей, чтобы они не назначали несущественных лабораторных исследований, отмечая, что часто врач, «не прошедший правильной клинической школы, не замечает простых, очевидных и вместе с тем важнейших факторов и назначает больному всевозможные тонкие лабораторные исследования». Он указывал, что к дополнительным методам исследования следует прибегать в случаях, когда они действительно необходимы для выявления патологии и уточнения диагноза. Захарьин учил, что необходимо определять целесообразность применения лабораторных исследований в каждом отдельном случае. Он указывал, что врач прежде всего должен развивать у себя медицинское мышление- это мощное средство для познания и проникновения в сущность патологического процесса.

Великий французский ученый Юшар замечает: «Будущий Мольер нашей медицины fin de siecle, вероятно, представит современного врача, навьюченным целым арсеналом снарядов и подходящим к больному желудком с желудочным зондом в одной руке и реактивами всех цветов радуги в другой. Конечно, все эти исследования имеют большое значение, но насколько хорошо при помощи точных и новых приемов сделать точную диагностику, настолько же недурно, конечно, познакомиться и с самим больным... А это знакомство с ним не всегда можно найти в пробирке, на столике микроскопа или в склянке с разводкой микробов. Таковы - непреложные принципы, которыми всегда руководствовался проф. Захарьин. Он дал своей родине поколение врачей, воспитанных под влиянием глубокого клинического ума, удивительного таланта в области клинического наблюдения, под влиянием, наконец, превосходнейшего терапевта» (цитируется по монографии А.Г. Гукасяна «Г.А. Захарьин» М. 1948).

В клинике профессора Г.А.Захарьина были подготовлены многие тысячи русских врачей, воспитана плеяда талантливых его учеников и последователей- В.Ф.Снегирев, А.А.Остроумов, Н.Ф.Голубов, П.М.Попов, И.Ф.Филатов, А.Я.Кожевников, М.П. Черинов, К.М. Павлинов и многие другие.

Благодаря Г.А.Захарьину и его сподвижникам к профессорской деятельности были привлечены русские ученые – Клейн, Никифоров, Воронин, Войтов, Огнев, Снегирев, Остроумов, Поляков и др.

Один из его учеников профессор П.М.Попов пишет о нем: «Захарьин был реформатором (как Боткин) клинической медицины в России, он внес ту свежую струю, которая обновила старое, отжившее направление и, ознаменовала собой эпоху в истории нашей клинической медицины».

Вместе с М.Я. Мудровым он явился основателем московской школы, которая воспитала несколько поколений врачей.

Г.А. Захарьин принадлежал к числу сильных и сложных натур. ” Настойчивость, целеустремленность, железная логика, негибачаемый и твердый характер характеризуют его деятельность”,- пишет Е.Н.Артемов. Характерной чертой Захарьина была независимость. Он считал, что врач должен быть независим, не только как поэт, как художник, но выше этого как деятель, которому доверяют самое дорогое- здоровье и жизнь.

По свидетельству В.Ф.Снегирева: "Он сочетал в себе множество крайностей, иногда совершенно парадоксальных. Доверчивость и подозрительность, расчетливость и сдержанность, аскетизм и гуманность при его страстной натуре уживались в нем вполне" Уступчивость и компромиссы, там, где он считал себя правым, были ему не присущи. Однако, если он убеждался в своей неправоте, он готов был принести даже младшему по рангу тысячу извинений... Он был боевой человек и наступательный, подчинение и отступление, компромиссы были ему чужды и все это сделало ему много недругов".

Г.А. Захарьин в быту отличался рядом странностей, которые обращали на себя внимание. В житейском быту он был консерватором. Так он долго не решался ездить в пролетке с резиновыми шинами, не пользовался телефоном, не любил лампы, комната его всегда освещалась свечами. Домашняя обстановка была очень скромной, он вел почти аскетический образ жизни.

Профессор Захарьин с семьей жил в Москве близ Сухаревой башни на 1-й Мещанской улице (ныне проспект Мира) в двухэтажном доме, который не сохранился. По воспоминаниям современников дом был скромен, вход со двора, полы крашенные, лестница деревянная, приемная маленькая, приемный кабинет тоже был очень скромный. Единственным его украшением был портрет Л.Н.Толстого, которого Захарьин лечил на протяжении нескольких лет. В 1888 году Захарьин купил дом на улице Кузнецкий мост.

Летом семья жила на даче в Подмоскowie в селе Куркино на речке Сходня (теперь это село вошло в Москву). Сейчас сохранилась лишь часть поместья, в основном, помещении для прислуги и семейная церковь. Сам Захарьин и все члены его семьи много занимались благотворительностью.

Захарьины помогали крестьянам села Куркино хлебом и деньгами. Григорий Антонович выделил большие суммы денег для начальных школ Саратовской и Пензенской губерний, в 1876 года во время сербско-турецкой войны на свои средства оснастил и направил отряд для оказания медицинской помощи народам Сербии и Черногории.

Большую роль сыграла семья Захарьиных в создании Музея изящных искусств (ныне Музей изобразительных искусств им. Пушкина).

Выполняя желание Г.А.Захарьина, члены его семьи помогли в организации музея не только денежными средствами, но и личным участием в его создании. Одним из сторонников организации музея в 90-х годах XIX столетия был сын Григория Антоновича Сергей. И.В. Цветаев говорил, что новый музей должен с благодарностью вспоминать С.Г.Захарьина, сына Григория Антоновича, на деньги которого приобретены многие памятники искусства. Дочь Григория Антоновича Александра Григорьевна Подгорецкая была с 1899 года членом-учредителем этого музея.

Последние годы жизни Захарьина были омрачены окружавшей его невероятно тяжелой моральной обстановкой. Студенчество от него отвернулось, в ноябре 1895 года студенты отказались слушать его лекции. С ним порвали такие прогрессивные профессора как Эрисман, Бобров, Дьяконов, Склифасовский. «... Медицинская пресса подвергла его резкой критике за антиобщественные поступки, характеризовала его как сребролюбца, ретрограда, консерватора и реакционера»- пишет А.Г.Гукасян.

Некоторые биографы такое отношение к нему объясняют тем, что Захарьин был близок к Александру III, будучи его лейб-медиком. Однако известно, что и другие крупные медики, например С.П.Боткин, состояли лейб-медиками и это не отражалось на отношении к ним общественности.

Некоторые объясняют отрицательное отношение к Захарьину в последние годы его жизни тем, что он чрезмерно увлекся частной практикой. С.И.Мицкевич пишет: «У него была установлена такса для частных приемов: в его приемной – пятьдесят рублей за совет, а на дому больного - сто рублей....Захарьин имел уже крупное состояние, приобретенное врачебной практикой и огромный доходный дом на Кузнецком Мосту...У его ассистентов и ординаторов была также установка на частную практику, и хотя

Захарьин третировал их, как свою прислугу, но им перепали жирные крохи с его стола и они были по-видимому довольны своим положением».

Однако частной практикой занимались все более или менее известные врачи.

А.Г.Гукасян пишет: «Справедливости ради следует указать на то, что беря крупный гонорар у московских вельмож и купцов, он жертвовал значительные средства на постройку деревенских школ, организацию военно-санитарных отрядов; постройку водопровода в Даниловграде, материально поддерживал научно-медицинские общества, медицинские журналы и помогал нуждающимся студентам, отдавая для этой цели все свое жалование университету. Мало того, перед смертью он завещал почти все свое состояние на благотворительные цели».

Желая поднять отечественную медицину на должную высоту и создать в Московском университете специальные кафедры по отоларингологии и нервным болезням, Григорий Антонович за свой счет послал за границу Штока и Каспари для специализации в этих областях медицины. По возвращении они стали первыми в России специалистами по отоларингологии и нервным болезням.

Надо сказать, что в клинике Г.А. Захарьин принимал больных бесплатно и даже при необходимости оказывал больным материальную помощь. Он также всегда бескорыстно помогал врачам, обращавшимся к нему за помощью.

Неприятное отношение к Г.А.Захарьину отдельных лиц некоторые склонны объяснять его характером, а именно непримиримостью, временами высокомерием и черствостью к окружающим. Надо отметить, что этот период совпал с тяжелой болезнью Захарьина, которая не оставляла его до самой смерти, когда жестоко обострился неврит седалищного нерва, при котором не помогла даже кровавая операция вытяжения его, появилась атрофия ноги и упорные боли, обостряющиеся при малейшей неосторожности.

Утомление или охлаждение ноги вызывало у него на недели и даже месяцы жестокие приступы болей, что вызывало крайнюю раздражительность.

В периоды же улучшения здоровья, когда нога его не особенно беспокоила, Захарьин бывал в хорошем настроении, любил шутки, веселые рассказы, иногда декламировал Пушкина и Лермонтова. К своим друзьям и близким людям он относился с необычайной нежностью и заботливостью. Он очень любил профессоров Зернова, Бабухина, Шереметьевского, Тольского, Клейна и др.

Один из биографов Захарьина А.Г.Гукасян указывает: «Жизнь и деятельность Захарьина, действительно, состоит из двух периодов.

Первый период, с начала 60-х до 80-х годов, представляет собой расцвет творческих сил и способностей Захарьина, когда вооруженный передовыми идеями он объявляет решительную борьбу отсталости, косности и рутине, преобразует на новых научных началах терапевтическую клинику; создает свой оригинальный метод опроса больных, разрабатывает новые разделы и отрасли учения о внутренних болезнях, выступает как смелый новатор и реформатор медицинской науки, высшего медицинского образования и создатель оригинального направления передовой русской школы терапевтов. В этот период Захарьин достигает вершин славы и получает всеобщее признание как в России, так и на Западе.

Второй период деятельности Захарьина протекает в условиях наступившей глухой политической реакции, угнетавшей общественную, культурную и академическую жизнь России. Под влиянием этой реакции Захарьин порывает с передовыми идеями и под старость становится консерватором, - и далее, - ...было много причин для отхода от Захарьина прогрессивной части профессуры и студенчества, однако главной из них следует считать то, что под старость Захарьин стал консерватором и реакционером. Ординаторы и ассистенты Захарьина, имея богатую практику в городе, перестали уделять необходимое внимание студенческим занятиям и совершенно забросили научную работу. Заметное отставание факультетской клиники от требований жизни становилось все более

очевидным при сравнении с деятельностью госпитальной терапевтической клиники, которую возглавлял талантливый Остроумов».

В 1896 году Захарьин был вынужден подать в отставку. Он возглавлял кафедру факультетской терапии Московского университета более 30 лет. Уход от любимого дела, которому он посвятил всю свою жизнь, окончательно подорвал силы Захарьина и 23 декабря 1897 года он скончался от кровоизлияния в мозг.

Похоронен Захарьин был в своей усадьбе Куркино вблизи местной Владимирской церкви, там была построена часовня, где захоронены он сам, его сын и его жена.

Для увековечения памяти Г.А.Захарьина и его сына по инициативе старшей дочери Александры было решено на средства профессора построить в его усадьбе больницу. В 1909 жена и обе дочери Григория Антоновича поручили заказ на строительство этой земской больницы И.Э.Грабарю. По их желанию здание должно было не только удовлетворять новейшим требованиям медицины, но и быть мемориальным сооружением в память Г.А.Захарьина и его сына «больница-памятник, больница-мавзолей, больница-произведение искусства».

И.Э.Грабарь писал в 1909 году в письме к брату: «...недавно умер сын Захарьина и оставил матери что-то около 6 миллионов. Мать от наследства отказывается... и решила отдать эти деньги на создание под самой Москвой в их имении какого-то общечеловеческого интерната, который был бы чем-то вроде самой высшей инстанции научной медицины, на манер какой-нибудь медицинской академии наук...».

Земская больница в имении Захарьиных была открыта в июле 1914 года. На фасаде основного больничного корпуса написано: «Имени Сергея Григорьевича Захарьина» (сына Г.А.Захарьина, прим. авт.). Таким образом, больница является памятником профессору Г.А.Захарьину и его сыну.

В августе 1914 года с началом связи Первой мировой войны в больнице был развернут госпиталь, существовавший до 1920 года, а затем здесь открылся костно-туберкулезный санаторий, с 1923 года он стал санаторием для больных легочным туберкулезом, в феврале 1942 года здесь была открыта Городская туберкулезная клиническая больница №3 «Захарьино» Департамента здравоохранения г.Москвы.

В «Захарьино» работали многие ученые, которые внесли существенный вклад в развитие медицинской науки, они свято сохраняли традиции Захарьинской школы.

В «Захарьино» большую консультативную работу осуществлял профессор Т.П. Краснобаев.

В Захарьино работал известный отечественный хирург С.С.Юдин. Здесь им были заложены основы советской грудной хирургии. Одно время в Захарьино работал известный художник РСФСР академик Н.А.Касаткин, который заведовал художественной студией при санатории Захарьино для тяжело больных детей костным туберкулезом.

В 1923 году «Захарьино» становится санаторием для больных легочным туберкулезом, в связи с чем там всё шире разворачивается научная работа. Здесь работали видные отечественные ученые-профессора В.А.Воробьев, З.Ю.Ролье, В.Г.Штевко, С.И. Лапин, М.И.Перельман и др.

Таким образом, больница «Захарьино» успешно оказывает высококвалифицированную медицинскую помощь многим тысячам больных людей, выполняя завещание семьи профессора Г.А. Захарьина и вносит свой вклад в развитие отечественной фтизиатрии и хирургии.

На родине Г.А.Захарьина в Пензе Центральная городская больница № 6 носит его имя, установлены мемориальная доска и бюст и создан музей.

В 1988 году открыта мемориальная доска на бывшей гимназии в Саратове, где с 1840 года по 1847 годы учился Г.А.Захарьин. В районе бывшего села Куркино (в районе усадьбы Г.А. Захарьина) имеется улица Захарьинская.

1 июня 2005 года на старом здании факультетской терапевтической клиники ММА им. И.М. Сеченова была открыта мемориальная доска в память о Г.А. Захарьине.

Варвинский Иосиф Васильвич

Иосиф Васильевич Варвинский родился 9 ноября (по новому стилю) 1811 года в г.Хороле Полтавской губернии в семье бедного чиновника.

Его родители умерли, когда мальчику было 10 лет. Он окончил Хорольское уездное училище, после окончания которого один из учителей содержал его в школе еще в течение двух лет, так как ребенку некуда было деваться. Затем по совету учителя он поступил в гимназию в Харькове, куда благодаря хорошей подготовке был принят на казенное содержание, которую через пять лет с отличием окончил и за отличные успехи был принят в Харьковский университет также на казенное содержание.

В 1833 г. он окончил медицинский факультет Харьковского университета с аттестатом врача I разряда, после чего был направлен для дальнейшего усовершенствования в Дерптский профессорский институт, где среди его учителей был и знаменитый Н.И.Пирогов. В 1838 г. Варвинский защитил диссертацию «О патологии и физиологии блуждающего нерва».

Варвинский указывал, что существует взаимное влияние нервной системы на органы и органов на нервную систему. Он писал: «Прежде чем истолковать патологию блуждающего нерва при органических заболеваниях, рассказ должен быть посвящен месту возникновения этих повреждений, в котором блуждающий нерв, кроме пороков соседних частей, различно нарушенных, воздействует подобным же образом на отдаленные части... и далее «Мы наблюдаем влияние нервов на органы и наоборот. В последнем случае, где изменения, по крайней мере первично, имеют местопребывание в органах, то глубокие нарушения нервной ткани не так обязательны, как там, где первично были поражены нервы». И.А.Зиновьев в своей монографии «К истории высшего медицинского образования в России» пишет: «Попытки И.В.Варвинского объяснить развитие болезненного процесса с позиций физиологии, попытки применения физиологии в клинике позволяют видеть в его диссертации зародыш того физиологического направления, которое получило научное обоснование в трудах С.П.Боткина,...а самого И.В.Варвинского причислить к предшественникам И.М.Сеченова и С.П.Боткина».

В январе 1839 г. Варвинский начал исполнять обязанности адъюнкта на кафедре частной патологии и терапии в Московском университете у Г.И.Сокольского и стал читать лекции «о нервных и сифилитических болезнях», впоследствии явившись инициатором создания в Московском университете кафедры нервных болезней, которую возглавил его учение Алексей Яковлевич Кожевников.

В июле 1839 г. И.В. Варвинский, продолжая выполнять обязанности адъюнкта на кафедре частной патологии и терапии, назначается помощником профессора терапевтической клиники. Кроме того, с 1839 по 1841 гг. он исполнял обязанности секретаря медицинского факультета Московского университета.

В апреле 1841 г. Варвинский уезжает за границу и 2 года и 4 месяца он усовершенствовался у специалистов в Берлине, Париже, Вене.

В Московский университет Варвинский возвращается к началу учебного года в 1843 г.

В 1845 г. по инициативе ряда профессоров – медиков Овера, Поля, Иноземцева, Пирогова и др. правительством принимается «Дополнительное постановление о медицинском факультете Московского университета», высочайше утвержденное 7 декабря 1845 г.

Согласно этому постановлению «для практического упражнения учащихся» учреждаются клиники: 1) факультетская их трех отделений – терапевтического, хирургического и акушерского; 2) госпитальная из двух отделений – терапевтического и хирургического – в Екатерининской больнице; 3) госпитальной офтальмиатрии в Московской глазной лечебнице; 4) поликлиники.

В госпитальных клиниках в 9 – 10-м полугодии внимание учащихся должно быть обращено на целые группы однородных заболеваний. Они должны были приучиться следить один и тот же болезненный процесс в различных его проявлениях.

Госпитальная клиника распространяется на всю Екатерининскую больницу, в двух отделениях которой (терапевтическом и хирургическом) помещается до 200 больных.

Первым профессором госпитальной терапевтической клиники Московского университета был назначен Иосиф Васильевич Варвинский. В архиве Московского университета сохранился документ о назначении Варвинского (цитируется по книге И.А.Зиновьева «К истории высшего медицинского образования в России» М. 1962). «Об определении профессора Дерптского университета Варвинского ординарным профессором госпитальной терапевтической клиники»:

«Министерство Народного Просвещения, Совет Императорского Московского Университета (17 сентября 1846 г., Москва, №1224).

Профессор Дерптского университета Варвинский с разрешения г. министра народного просвещения определен ординарным профессором госпитальной терапевтической клиники при Московском университете, о чем совет честь имеет уведомить медицинский факультет.

Член Совета Григорий Сокольский».

В течение 32 лет И.В.Варвинский руководил этой кафедрой.

Ассистентами госпитальной терапевтической клиники стали ординаторы Екатерининской больницы молодые, талантливые врачи П.П.Пикулин, А.И.Полунин и Д.Е.Мин. Все трое не имели ученой степени доктора медицины и перед Варвинским встала задача дать молодым ученым направление в их научных работах и осуществлять необходимое руководство. Уже через полтора года после прихода в клинику 20 апреля 1848 г. первым защитил докторскую диссертацию А.И.Полунин, через 2 года в мае 1850 г. – П.П. Пикулин и еще через год в мае 1851 г. – Д.Е. Мин.

Полунин, Пикулин и Мин впоследствии стали учителями и старшими товарищами Сеченова и Боткина. С.П.Боткин писал о Полунине; «Полунин был в мое время одним из наиболее молодых профессоров, недавно вернувшихся из-за границы и без сомнения имел наибольшее влияние на наше развитие...».

И.В. Варвинский также как и директор хирургической госпитальной клиники А.И.Поль считал, что в госпитальной клинике на 9-м и 10-м полугодиях внимание учащихся должно быть обращено на целые группы однородных случаев; они должны приучаться смотреть один и тот же болезненный процесс в различных его проявлениях, приобретать навык действовать средствами простыми и ограниченными, знакомиться с наблюдениями различных эпидемий, с правильным и рациональным употреблением медицинской статистики и порядком госпитальной службы.

В клинике Варвинского студенты посещали больных два раза в сутки. При утреннем визите их работой руководил сам профессор, вечером они занимались с ассистентами клиники.

Варвинский большое значение придавал правильной научной диагностике и подробному исследованию больного организма. Помимо широкого использования перкуссии и аускультации в клинике Варвинского применялись такие методы исследования как микроскопическое и химическое исследование тканей и соков организма. Но в то же время Варвинский требовал тщательного знакомства с анамнезом больного. Он обращал внимание студентов и врачей на различные проявления одного и

того же болезненного процесса у различных субъектов, требовал исследования предшествующего состояния больного и причин, вызвавших настоящую болезнь. Подчеркивая важность всестороннего исследования больного, Варвинский всегда требовал правильной оценки найденных явлений, распознавания и предсказания хода и исхода болезни.

Что касается лечения, то в случае невозможности применения рационального лечения, вследствие того, что патология имеющегося недуга была недостаточно определена или отсутствовали верные средства против имеющегося заболевания, Варвинский рекомендовал применение эмпирического лечения, стараясь индивидуализировать его.

Варвинский уделял большое внимание занятиям со студентами на поликлинических больных. Он подчеркивал важность ознакомления студентов с «амбулантными» формами заболеваний.

С 1844 по 1846 гг. И.В.Варвинский был профессором частной патологии и терапии в Дерптском университете, там он также заведовал поликлиникой. В Дерпте Иосиф Васильевич читал специальный курс «О болезнях органов дыхания и кровообращения в связи с учением об аускультации и перкуссии с демонстрациями и практическими занятиями на живых и трупах».

В холерный период 1847 – 1848 гг. принимал активное участие в борьбе с эпидемией. Не ограничиваясь только организационной и лечебной деятельностью, Варвинский, его ученики и ближайшие сотрудники выступили с рядом статей о холере на страницах «Московского врачебного журнала», в которых обобщили свой опыт и свои наблюдения, высказывали свои мысли о патологической анатомии и патологической физиологии холеры. А.И.Полунин на материалах этой эпидемии защитил диссертацию «Рассуждения о холере». Сотрудник Варвинского Д.Е.Мин в работе «Наблюдения над холерой» подробно описывает патологическую анатомию холеры и объясняет механизм спастических явлений заболевания посредством прямого и рефлекторного раздражения спинного мозга.

Сам Варвинский пишет о благоприятном эффекте вливаний в вены холерных больных гипертонических солевых растворов, что «является единственным доселе известным средством, которое при холере восстанавливает кровообращение, возбуждает деятельность сердца и проводит кровь по сосудам органов, в которые «она по причине вязкости и густоты своей едва проникала». И.А.Зиновьев указывает, что Варвинский был одним из первых клиницистов, кто начал в широких масштабах применять эту эффективную терапию в тяжелых случаях холеры.

Вплоть до последнего времени сегодняшних дней, когда в конце XX века во время седьмой пандемии холеры из Ирана инфекция была завезена и в СССР, лучшим методом выведения больного из гиповолемии во время транспортировки оставалось немедленное внутривенное введение слабых растворов глюкозы и солей на апирогенной воде до 20 л в сутки.

В 1864 г. во время холерной эпидемии во главе специальной комиссии стоял ученик Варвинского Д.Е.Мин, защитивший в 1851 г. под руководством своего учителя диссертацию на тему «О тифозных состояниях» и в 1858 г. избранный адъюнктом кафедры государственного врачеведения и гигиены с эпизоотологией. Активным членом этой комиссии по холере был и сам И.В. Варвинский.

Он одним из первых в России применил извлечение экссудата из плевральной полости при экссудативном плеврите.

В 1848 г. Варвинский пишет статью, в которой он описал экссудативный плеврит смешанной этиологии у молодой девушки. Поскольку консервативное лечение не давало эффекта, и больной угрожала смерть, Варвинский решился на операцию («прободение грудной клетки»). В то время такие операции проводились крайне редко. При этом прежде всего надо было блестяще владеть техникой перкуссии и аускультации. После

тщательного исследования Варвинский решился на операцию, которая привела к выздоровлению больной (было извлечено около 1,6 л жидкости).

Связывая преподавание с насущными вопросами своего времени Варвинский также пытался установить зависимость возникновения болезней от изменений внешней среды. Он всегда подчеркивал целостность организма и роль физиологии в познании патологических процессов «неделимого» организма.

Он был пропагандистом патологической анатомии и клинико – анатомического направления в медицине, но при этом, всегда подчеркивал большое значение физиологии.

Основной труд И.В. Варвинского - актовая речь «О влиянии патологической анатомии на развитие патологии вообще и клинической в особенности» (1849 г.). В этой речи Варвинский в кратком историческом очерке изложил труды западноевропейских врачей, посвятивших свои работы изучению патологической анатомии и применявших данные патологической анатомии в клинической медицине. Он указывал, что патология стала приобретать прочное основание только с тех пор, как стали изучать патологическую анатомию, как стали сравнивать явления, наблюдаемые при жизни больных с изменениями в органах и тканях, обнаруживаемыми после смерти. Варвинский писал: «Долгое время патология оставалась симптомологической. Болезни этой эпохи были – кашель, трудное дыхание, головная боль и т.д.».

«Наблюдатель, не имея достаточных сведений о строении, составе и отправлениях человеческого тела и в нормальном состоянии, не мог видеть связи между болезненными явлениями: он смотрел на отдельные припадки, как на особые болезни. Поэтому в детстве нашей науки всякий припадок был принимаем за болезнь, против которой опытом доискивались средств...патология оставалась припадочную (симптомологическую) долгое время», - пишет Варвинский.

Позже стали собирать в одну группу явления, замечаемые в больном в одно и то же время. Группы припадков, более или менее часто наблюдаемые и повторяющиеся в одном и том же почти виде, стали называть болезнями – горячка, водянка, желтуха.

Варвинский указывает, что в этот период врачи стремились только определить какая болезнь поражает организм, но они не касались таких важных вопросов как отчего зависят припадки болезни, отчего известные припадки совмещаются и т.д. на эти вопросы патология того времени не могла ответить, так как рассматривала предмет исследования односторонне, все ее внимание было обращено только на явления внешние, редко бросающиеся в глаза, а эти явления тесно связаны с изменениями внутренними, и без знания последних нельзя было правильно понять и связать внешние проявления патологии. В своей речи Варвинский подчеркивал: «как для изучения физиологии, науки о назначении и отправлении органов в здоровом состоянии, нужна анатомия, так и патология не может быть успешно отрабатываема без патологической анатомии...Необращение внимания на патологическую анатомию было одной из главнейших причин медленности, с которою шла вперед наша наука».

Варвинский пишет: «Клиницист, имея перед глазами больной организм, наблюдая болезненный процесс в его развитии от начала до счастливого или неблагоприятного исхода, старается по внешнему проявлению болезненного состояния приобрести отчетливое понятие о тех переменах, которые происходят внутри организма; патологоанатом, начиная с этих последних, идет в обратном направлении для уразумения происхождения и постепенного развития органических повреждений, равно как тех уклонений в отправлениях, которые связаны с этими изменениями. Цель того и другого исследователя одна и та же – понять патологический процесс».

Варвинский подчеркивал, что при изучении клинической патологии задача врача состоит не просто в определении названия болезни, а в стремлении открыть изменения в строении и отправлениях организма. Он писал: «В больном организме изменяется не одно строение, но и химический состав органов, и отправления. Наши сведения о явлениях жизни будут тем полнее, чем исследование будет общесторонне. Поэтому патолог должен

обращать внимание на патологическую анатомию, патологическую химию и патологическую физиологию».

Придавая большое значение патологической анатомии, Варвинский в то же время предостерегал от одностороннего увлечения направлением и доведения его до крайностей. Он рассматривал организм как единое целое в его многосторонних связях с внешней средой и призывал к изучению физиологии и соединении анатомии с физиологией при решении сложных проблем медицины.

«Варвинский обобщил в своих концепциях общепатологические и клинические взгляды И.Е. Дядьковского и Г.И. Сокольского», - пишет И.А. Зиновьев и далее, - «Заслугой И.В. Варвинского является попытка синтеза лучших сторон концепций И.Е. Дядьковского, с одной стороны, и Г.И. Сокольского – с другой, что в дальнейшем нашло еще более полное и глубокое выражение в научном творчестве С.П. Боткина и Г.А. Захарьина».

Варвинский указывает на большое значение для клиники использования перкуссии и аускультации. Он отмечает, что перкуссия, предложенная в 1765 г. венским врачом Ауенбруггером была изначально забыта и только позднее доктор Корвизар, профессор клиники внутренних болезней в Париже извлек из праха этот метод и ввел его в клинику, из его же клиники вышла и аускультация, метод, введенный Лаэннеком. «посредством выслушивания и поколачивания теперь мы в состоянии следить за болезненными изменениями этих органов (речь идет о легком и сердце – примечания авторов) от начала процесса до его конца», пишет Варвинский. Он подчеркивал значение французской школы в введении в клинику этих методов исследования, а также развития патологической анатомии, в то же время Варвинский отмечает, что французские медики оставили почти без внимания физиологию и потому не могли связать органические явления, наблюдаемых при жизни с анатомическими изменениями.

Подчеркивая большую роль французской школы в развитии патологической анатомии, Варвинский в то же время отмечал недостаточное знание и неудовлетворительную оценку значения физиологии представителями французской школы патологов. Вследствие чего они не смогли связать явления, наблюдаемые при жизни с анатомическими изменениями.

Варвинский подчеркивал недопустимость доведения до крайности анатомического направления, локалистического понимания болезненного процесса, указывал на необходимость физиологического подхода к патологии.

Он писал: «...только тогда мы постигнем более или менее связь между явлениями в организме, в этом целом, которого части дивно между собою связаны, в котором всякое изменение в строении и составе влечет изменения в отправлениях, когда будем исследовать его общесторонне, когда станем обращать равное внимание на изменения в строении, составе и отправлениях».

В своей речи Варвинский обосновывал необходимость организации самостоятельной кафедры патологической анатомии в Московском университете.

И благодаря настойчивости Варвинского, Филомафитского и ряда других профессоров в Московском университете наконец была организована самостоятельная кафедра патологической анатомии и патологической физиологии, которую в мае 1849 г. возглавил А.И. Полуниин, проработавший до этого несколько лет адъюнктом на кафедре госпитальной терапии у Варвинского. Полуниин по вопросам общей патологии придерживался тех же взглядов, что и Варвинский. Также как и последний он считал, что научная патология может быть основана только на законах, выведенных из фактов, придавая большое значение развитию патологической анатомии Полуниин в тоже время отмечал, что анатомическое направление, доведенное до крайности приводит к ошибочным концепциям, к стремлению выводить все общие явления из местного поражения.

И.А.Зиновьев в своей монографии «К истории высшего медицинского образования в России», вышедшей в 1962 г. подчеркивает, что «преподавание патологической анатомии в России с самых первых дней существования самостоятельной кафедры велось на высоком уровне, на основе изучения микроскопических изменений в тканях и органах».

Варвинский был прекрасным врачом – практиком. Его приемная, как врача, всегда была открыта для всех нуждающихся. Он был незаменимым консультантом во всех слоях общества. Консультативная деятельность поглощала у него все свободное от клинических занятий время. Только в последние 10 лет жизни он отказался от вечерних визитов к больным, но достаточно было ему услышать дрожащий от волнения голос просителя, увидеть наворачнувшиеся слезы, и он сразу же менял свое решение и спешил к больному. При виде чужих слез и волнения он всегда вспоминал свои детские, тяжелые годы, когда, будучи еще ребенком, он остался сиротой и получил помощь от чужих, добрых людей. «Помощь, оказанная И.В. Варвинскому в детстве его первым хорольским учителем, по-видимому, раз и навсегда определила благодарные отношения его к людям. Более чем сторицею заплатил он и правительству, и обществу за свое воспитание и образование; он оплатил своевременно оказанную ему помощь деятельностью всей своей жизни», - писал Ельцинский в некрологе на смерть Варвинского.

И.В.Варвинский был очень религиозен. Он очень любил музыку, сам хорошо играл на скрипке, периодически устраивал концерты для своих друзей.

Известный отечественный гинеколог В.Ф.Снегирев, который был студентом И.В. Варвинского в 1869 – 1870 г.г. отмечал его высокую общую культуру, талантливость, наблюдательность, прогрессивность медицинских воззрений, его умение сохранять свое медицинское мышление на самом современном уровне с элементами предвидения будущего.

За тридцать два года своей деятельности в Московском университете на посту профессора госпитальной терапевтической клинике Иосиф Васильевич Варвинский подготовил семь докторов медицины, шесть из которых в дальнейшем получили самостоятельные кафедры. Он способствовал созданию самостоятельных кафедр – нервных болезней, которую возглавил его ученик А.Я. Кожевников, патологической анатомии и физиологии, которую возглавил его ученик А.И. Полунин. И.В. Варвинский воспитал несколько поколений отечественных врачей, среди которых было много выдающихся деятелей отечественной медицины. Его студентами в свое время были А.И. Бабухин, В.Ф.Снегирев, С.П.Боткин, Г.А.Захарьин, И.М.Сеченов, А.А.Остроумов, С.С.Корсаков и многие другие.

Его ближайшие ученики и сотрудники продолжили и развили его научные концепции и обогатили отечественную медицинскую науку целым рядом научных достижений. И.А. Зиновьев указывает: «Синтезировав и развив в ряде вопросов в своем научном и педагогическом творчестве лучшие стороны научного наследия ближайших предшественников и учителей И.Е.Дядьковского, Г.И.Сокольского, И.В.Варвинский и его ближайшие ученики и сотрудники по клинике А.И. Полунин и И.П. Пикулин явились в свою очередь в числе других передовых профессоров Московского университета первыми и лучшими учителями И.М.Сеченова, С.П.Боткина, Г.А.Захарьина, А.Я.Кожевникова и этим способствовали значительному подъему медицинской науки в 60-70-е годы XIX столетия.

Остроумов Алексей Александрович

А.А.Остроумов родился в Москве 27 декабря 1844 года (10 января 1845 г. по новому стилю) в семье священника, образование получил в Московской духовной семинарии, затем поступил на медицинский факультет Московского университета, который окончил в 1870 году. Его учителями были профессора Г.А.Захарьин, И.В.Варвинский, А.И.Бабухин. С 1871 г. он ординатор факультетской терапевтической клиники Захарьина.

С самого начала своей врачебной деятельности Остроумов вслед за С.П.Боткиным развивал клинико – экспериментальное направление.

Первыми же работами он показал себя талантливым экспериментатором. В опытах с обескровливанием сердца и электрическим раздражением сердечной мышцы он доказал клапанное происхождение I тона сердца, в 1873 г. защитив докторскую диссертацию на тему «О происхождении первого тона сердца», выполненную под руководством Бабухина.

Вскоре после защиты диссертации он был направлен в заграничную командировку, где провел 5 лет, работая в различных физиологических лабораториях, исследуя иннервацию кровеносных сосудов и потовых желез. В этот период времени Остроумов публикует ряд экспериментальных работ: «Опыты над сосудосуживающими нервами кожи», «Об иннервации кровеносных сосудов», «Об иннервации потовых желез», «О происхождении отека под влиянием нервов» и др.

Он доказал, что нельзя артерии и вены считать механическими трубками, по которым течет кровь. Остроумов показал, что существуют задерживающие сосудистые нервы, которые легко возбуждаются. Он писал: «Мы видим теперь, как далеки от истины попытки некоторых физиологов представить сосуды как мертвые эластические трубки. Напротив, их роль в кровообращении так же важна, как и роль помпы – сердца».

А.Лушников писал в своей монографии «Клиника внутренних болезней в России»: «Эти работы Остроумова наряду с аналогичными утверждениями С.П.Боткина явились отправным пунктом для развития учения о периферическом сердце и для более правильного понимания болезней, связанных с нарушением кровообращения».

В своей работе «Об иннервации потовых желез» он доказал, что потоотделение есть следствие активной деятельности потовых желез, которая продолжается и после перевязки сосудов, когда приток крови к железам прекращается, и что отделительные нервы потовых желез находятся в стволе симпатического нерва.

В работе «О происхождении отека под влиянием нервов» Остроумов доказал, что при раздражении сосудорасширяющих нервов помимо активной гиперемии возникает и отек той части, сосудорасширяющие нервы которой были раздражены.

В 1879 г. А.А. Остроумов возвращается в Московский университет и в качестве приват – доцента начинает читать лекции при клинике госпитальной терапии. В 1880 г. он был назначен профессором госпитальной терапевтической клиники, которую возглавлял более 20 лет. Он начинает энергично оборудовать клинику, которая вскоре стала известна во всей стране как «Остроумовская». Остроумов уделял внимание не только качеству лечения больных и организации педагогического процесса, но и развитию научной деятельности. В 1884 г. он на собственные средства организует при клинике лабораторию, а далее с переводом кафедры из Новоекатерининской больницы во вновь построенное здание в клиническом городке Московского университета на Девичьем Поле в 1891 г. создает образцовую клинику с лабораторией и хорошо оборудованным физиотерапевтическим отделением.

Клиника Остроумова в конце 19 в. играла определяющую роль в развитии терапевтической мысли в России, пользовалась исключительной популярностью среди земских врачей, которых привлекали научные взгляды, и личные качества руководителя, известного своей бескомпромиссностью, справедливостью, самокритичностью, выступлениями в защиту студенчества. В течение 10 лет он являлся председателем

Московского медицинского общества, вместе с Н.В.Склифасовским (в нынешнем написании Склифосовским) был одним из организаторов Пироговских съездов.

Остроумов был очень популярен среди земских врачей, «Его клиника всегда была широко открыта для рядовых практических врачей, особенно сельских, искавших здесь научного вооружения для своей весьма нелегкой повседневной работы», - писал П.Е. Заблудовский.

Остроумов стремился сблизить клинику с запросами жизни. На лекциях студентам он пытался демонстрировать не какие-то редкие, уникальные случаи, а больных с заболеваниями чаще встречающимися в повседневной жизни. И когда однажды один ассистент пожаловался ему как трудно подбирать «чистые случаи» для демонстрации на лекциях Остроумов возразил: «А зачем же их искать, когда в жизни они встречаются как исключение?»

В 1895 г. вышло первое издание лекций А.А.Остроумова, записанных его учеником Шингаревым.

Остроумов, как это вообще характерно для отечественных медиков, начиная еще с А.В. Протасова, С.Г. Зыбелина и др. придавал большое значение факторам внешней среды в развитии заболеваний. Он указывал, что с одной стороны, они могут способствовать возникновению заболеваний, а с другой способствовать выздоровлению. Остроумов писал: «Цель клинического исследования изучить условия человеческого организма в среде, условия приспособления к ней и расстройства...Предметом нашего изучения служит больной человек, нормальная жизнь которого нарушена условиями его существования в среде». При этом Остроумов указывал, что цель клинического исследования – установление в каждом случае тех качеств организма, «в которых заключается невозможность компенсировать условия окружающей его среды – приспособляться к ней и существовать без болезни».

А.А.Остроумов был талантливым последователем своих великих предшественников С.П.Боткина и Г.А.Захарьина. Он развил их учения и подробно разработал проблемы наследственности и изменчивости. Фактически он впервые в отечественной медицине развил учение о наследственности. Он всегда подчеркивал неразрывную связь медицины и биологии и указывал, что «существование человека в среде подчиняется тем же законам, которые открыты для всего остального мира». Остроумов отмечал, что человеческий организм со всеми присущими ему свойствами есть продукт внешней среды; особенности организма складываются из наследственных и приобретенных в течение его жизни. При этом окружающая среда изменяет его родовые свойства, создавая под воздействием внешней среды новые свойства, которые могут передаваться по наследству следующим поколениям. По наследству передаются не все вновь приобретенные признаки, а лишь те, которые возникли в результате взаимодействия между измененным участком и половыми клетками и вовлекли в процесс не только органы и ткани, но и гуморальную систему, обмен веществ, иннервацию и прочее. «Передается потомству, - писал Остроумов, - неправильность обмена, ненормальное питание и жизнь всех органов и тканей – дискразия». Он подчеркивал, что по наследству передаются лишь те изменения, которые затрагивают организм в целом, все органы и ткани, гуморальную систему и воспроизводящий аппарат».

Остроумов указывал, что организм человека может приспособиться к новым условиям внешней среды, если переход к новой среде наступает с известной постепенностью. При резких же и внезапных изменениях внешних условий приспособление нарушается и начинается процесс вырождения и вымирания.

Приспособление организма к среде он рассматривал не как абсолютное, а как относительное, поскольку это было приспособление лишь к определенным, известным условиям внешней среды. Он писал: «приспособление развивается в ряду поколений передачей потомству крепости организма, устойчивости в данной среде».

Таким образом, условия внешней среды являются причиной как выживания человека, так и его заболевания и гибели. При этом Остроумов отмечал, что вымирание идет быстрее приспособления, так как вредные признаки передаются по наследству быстрее полезных. Остроумов указывал, что всякий прогрессивный признак тем прочнее, чем у большего числа поколений он существует. Вредные изменения быстрее ведут к регрессу нежели полезные изменения ведут к прогрессу.

Остроумов подчеркивает, что наследственность неразрывно связана с окружающей средой. Неразрывно с вопросами наследственности, по Остроумову, связана и проблема конституции. Он не считает конституцию человека чем-то неизменным и приводит примеры, когда на протяжении жизни конституция человека менялась. Остроумов приводит немало примеров, где люди астенического телосложения в известный период своей жизни меняют свой внешний облик, в частности, телосложение. В лекции о хлорозе он приводит пример изменения конституции в процессе развития организма.

«При дальнейшем росте организма, - писал Остроумов, - часто может случиться, что отсталые, недоразвитые органы начнут усиленно развиваться и догонять остальные. На этом, между прочим, основана отсрочка на поправку при призыве к отбыванию воинской повинности, когда у рекрута объем груди меньше половины роста. Потом, при благоприятных условиях, грудь может вырасти... Такое последующее, запоздалое развитие наблюдается не только относительно груди и легких, но и сосудистой системы».

Подчеркивая значение окружающей человека среды в развитии патологии, Остроумов в то же время указывал, что «нельзя думать, что причина заболевания лежит исключительно вне нас». Он считал, что нередко именно в наследственных качествах организма лежит основная причина заболевания. Остроумов утверждал, что «можно компенсировать самые громадные поражения и жить с ними дольше, чем с небольшими». «В понятие диагноза Остроумов вкладывал широкое представление о состоянии больного, - писал А.Г. Лушников, - о его функциональных возможностях, о тех условиях, которые могут помочь компенсировать нарушенное здоровье». Диагноз «порок сердца» указывает на анатомический дефект, подчеркивал Остроумов, но не дает никакого представления о состоянии данного человека. Он указывал, что в одной и той же среде одни «удерживают свое равновесие, приспособливаются, другие, напротив, болеют». Одни и те же внешние условия среды производят различные болезни. «Причина такого различия в отношении к среде, очевидно, лежит в различии устройства организмов, анамнез больного должен представить историю развития организма в среде с его наследственными качествами и приобретенными изменениями в различные периоды жизни» - писал Остроумов.

Он отмечал, что даже в одной семье имеются различия между братьями и сестрами в их приспособлении к воздействию внешней среды и возникающим расстройствам, одни сохраняют свое равновесие – здоровье, другие заболевают, причем различными болезнями. «Личная индивидуальность, - подчеркивал Остроумов, - может зависеть от возраста и состояния здоровья родителей в период зачатия и беременности, от преобладающего влияния отца или матери, от передачи наследственных качеств деда и т.п., но при равных условиях и от различия среды, в которой они живут и действуют».

В клинике Остроумов первостепенное значение придавал изучению функций. Он придавал огромное значение функциональной диагностике, как отдельных органов, так и всего организма. Он всегда рассматривал организм как единое целое, что вообще было свойственно отечественной медицине. И он считал, что нарушения, возникающие в какой – либо части организма обязательно отражаются на всем организме.

Остроумов возражал против сугубо анатомического понимания болезни, указывая на то, что болезнь и ее течение часто зависят не столько от морфологических изменений, сколько от биологических свойств организма и условий его среды обитания, от функционального состояния органов.

Одни органы работают больше, другие меньше. При этом при малой работе слабость органов скрытая, а при большей нагрузке его слабость проявляется расстройством его функций. Поэтому, например, при алкоголизме иногда поражается печень, иногда сердце, иногда нервная система. В первую очередь страдает тот орган, который оказывается наиболее слабым. Поэтому Остроумов пишет, что «анамнез больного должен представить полную историю развития организма в среде с его наследственными качествами и приобретенными изменениями в различные периоды жизни».

С Остроумова, как указывает М.П.Кончаловский, «начинается функциональное направление в клинике». А.А. Остроумов подчеркивал: «организм – целое; расстройство одной части отражается на всем организме изменением жизнедеятельности других частей его, поэтому ослабление функций одного органа расстраивает весь организм». И Кончаловский пишет об Остроумове «Для него уже недостаточно было знания морфологического субстрата болезни. Его интересует больше расстроенная функция».

Необходимо также знать реакцию организма на болезнь. Необходимо знать функциональное состояние органов.

Остроумов предложил схему обследования функциональных возможностей отдельных органов и всего организма больного, для чего нужно наблюдать больного не только в состоянии покоя, но и во время деятельности. Такой функциональный подход к больному дает возможность судить о дальнейшем развитии болезни и намечать правильное лечение.

Остроумов указывал, что нельзя переоценивать значение «инфекционного факторы», недооценивать значение индивидуальных данных организма. Он писал: «При описании туберкулеза вы найдете много страниц, посвященных изучению жизни микроба, его формы, особенностей, об организме же, в котором живет этот микроб, две-три строчки мимоходом, как о предмете, не стоящем долгого внимания. Вы понимаете, насколько неверна, вредна такая точка зрения» и А.А. Остроумов придавал очень большое значение индивидуализации лечения. Он указывал, что даже специфическая терапия может быть абсолютно бесполезна, если не учитываются при проведении лечения индивидуальные особенности организма.

Остроумов подчеркивал большое значение состояния макроорганизма (человека) в развитии заболевания. Одна и та же причина у одних людей вызывает тяжелое заболевание, у других легкое, у третьих вообще может не вызвать заболевания. Он указывал: «Все мы постоянно подвергаемся опасности заразы, но лишь в редких случаях заражаемся, а в случае заразы продолжительность, сила болезни весьма различны. Из числа людей, даже одинаково употребляющих алкоголь, одни переносят его без расстройств, другие заболевают, но при этом болеют разные органы, и одна и та же болезнь органа течет весьма различно. Переутомление также относительно, его нельзя определить количеством работы, каждый переносит одну и ту же работу, одни и те же внешние условия среды различно; что не переносится одним, то легко переносится другим».

Остроумов говорил, что врач всегда должен не только поставить сам диагноз, но и определить «почему данный субъект заболел в условиях окружающей его среды, почему болезненное изменения произошло в том, а не в другом органе, почему болезнь приняла то, а не иное течение».

Остроумов писал, что индивидуальность передается от предков, либо является продуктом изменений в среде. При этом врожденные качества организма устойчивей могут противостоять воздействию среды. Приспособления, способствующие самосохранению организма, развиваются только в ряде поколений.

Причиной болезненных изменений является «несоответствие условий среды с врожденными силами организма». Реакция организма на болезнь зависит от индивидуальных предрасположений. Особенности течения болезней зависят от общей

устойчивости организма и местной силы сопротивления органов. Местная болезнь переходит из острой в хроническую из-за слабости больного органа еще до развития заболевания и соответственно снижения его жизнеспособности или от слабости и неустойчивости всего организма. Так указывает Остроумов, «болезнь матки может зависеть от врожденной слабости органа и поддерживаться общей слабостью, упадком питания, расстройством иннервации». «Не от различия яда сифилиса зависит то или другое его течение, - пишет Остроумов, - а от различия устойчивости организма, его способности возратить себе иммунитет».

Изменение функций организма при болезни, компенсируется различно в зависимости от состояния макроорганизма. И потому может быть достаточное сохранение функций организма при пороках сердца, и наоборот, при незначительном заболевании желудка может быть выраженное общее расстройство организма.

Кроме того, Остроумов указывал, что организм в известном возрасте может менять свои свойства и условия среды, которые ранее спокойно компенсировались организмом, в определенном возрасте вызывают болезненные изменения. Причем это бывает не только в старческом возрасте, когда происходит ослабление функций организма, но наблюдается и в молодом, и в среднем возрасте. При этом можно изучая тщательно анамнез человека выявить, что предки его имели такие же расстройства примерно в те же периоды жизни. То есть это объясняется наследственностью организма.

Каждое заболевание общее или местное в той или иной степени компенсируется организмом.

Предсказание дальнейшего течения болезни, прогноз, как указывали отечественные медики еще в XVIII в. (С.Г. Зыбелин и др.) имеет очень большое значение, как для больного, так и для врача.

«Лишь знание особенностей организма дает основание предвидеть такое или иное течение болезни», - писал Остроумов и далее, - «Врожденные предрасположения к болезни, указывающие на наследственные от предков изменения организации, проявляющие себя в общей и местной слабости организации, в неправильностях обмена, в целом ряде расстройств организма, при благоприятных даже внешних условиях среды, неудаляемы. Здесь трудно найти условия компенсации, условия, дающие возможность установить равновесие функций. Общая слабость организма, всех его функций, неудаляема и делает невозможным приспособление».

Частичная слабость организма, выражающаяся врожденной слабостью или неустойчивостью какого – либо органа, при общем прочном равновесии дает лучшую прогностику. Внешние условия среды для больного органа могут быть изменены уменьшением его деятельности, с другой стороны, здесь крепкие органы поддерживают общее равновесие, компенсируя недостаточную функцию больного организма.

Если болезненные изменения зависят лишь от внешних условий среды, а самый организм обладает крепким, устойчивым равновесием, то прогноз будет вполне зависеть от возможности изменения внешних условий».

А.Г. Лушников писал: «Методы лечения, применявшиеся А.А. Остроумовым, вытекали из его понимания болезни». Он считал, что терапия – это такое изменение условий жизни человека, при котором данный больной может нормально существовать. «Любое лечебное мероприятие, - говорил Остроумов, - надо назначать, учитывая состояние всего организма... Вы нередко услышите, что больные, подвергнувшись лечению у специалиста, не получили никакого облегчения. Это и понятно. Специалист лечит только орган своей специальности, но толку нет, да и быть не может, ибо зло лежит глубже, во всем организме». Он указывал, что, «прибегая к симптоматическому лечению, врач забывает о почве, на которой развилась болезнь». «Знание условий, вызывающих расстройство функций, с одной стороны, и условий приспособления – с другой, дает точные указания не только для прогностики, но и для терапии больного. Надо определить

среду, где больной прожил бы без расстройств функций, и помочь функциональным способностям его органов», - писал Остроумов.

Следуя положению предыдущих поколений отечественных медиков о том, что болезнь легче предупредить, чем лечить (С.Г.Зыбелин, М.Я.Мудров, Г.А.Захарьин и др.) А.А.Остроумов считал профилактику основой клинической медицины. Он полагал, что изучение влияния окружающей среды на организм позволяет наметить профилактические мероприятия.

«Под врачебной наукой Остроумов подразумевал не одностороннее увлечение лабораторными и инструментальными методами, - писал А.Г. Лушников, - а умение исследовать самого больного, разобраться в окружающей его обстановке, диалектически мыслить».

А.А.Остроумов, продолжая традиции отечественной клинической медицины, придавал очень большое значение индивидуализации лечения, считая, «что лечить надо не болезнь, а больного». Он подчеркивал, что причиной разнообразия течения одного и того же заболевания у разных лиц является различное состояние макроорганизма и его нервной системы, которой Остроумов придавал ведущее значение в возникновении сначала функциональных изменений и лишь позднее органических расстройств.

Признание Остроумовым ведущего значения трофических расстройств нервной системы и иннервационных центров определило его взгляды на место и значение специфической терапии. Проф. А.Г.Гукасян пишет: «Взгляды Остроумова на значение нервной системы, специфическую терапию и ее сочетание с общеукрепляющим и симптоматическим лечением составляют ценнейший вклад в отечественную медицину».

«Специфические средства, - говорил Остроумов, - не исключают индивидуальной терапии, напротив, часто будете убеждаться, что специфические средства действуют лишь там, где сам организм не предрасположен коренным образом к болезни. Вы часто увидите, что неврастеники, малокровные трудно излечиваются от малярии хинином, а иногда и совсем не излечиваются, если вы, кроме хинина, не назначаете известного режима и других средств для укрепления организма. То же вы встречаете и при лечении сифилиса: ни ртуть, ни йод не излечивают часто сифилиса, если сам организм по своим свойствам (замедленный обмен, малокровие) не может иммунизировать яда».

Д.Д.Плетнев писал об Остроумове: «Он был блестящий терапевт, намечавший пути и принципы терапевтического мышления, а не умело только применявший лечебный арсенал у постели больного, что вылилось у него главным образом в одной, но большой идее. Идея эта была введение клинической медицины в круг биологии и введение биологического мышления в клинику».

В наш век урбанизации, повышенного темпа жизни, большого количества больных людей наши медики не имеют возможности как в прошлые времена наш великий отечественный терапевт Г.А. Захарьин осматривал одного больного 2 – 3 часа, притом, что предварительно этого больного еще обследовал его ассистент и докладывал Захарьину о том, что он выявил у него.

В сегодняшних условиях массы различных методов исследования больного, диагностических методик, большого количества современных лекарственных препаратов, безусловно, необходима разработка и принятие ведущими специализированными учреждениями страны стандартов обследования и лечения больных. Однако, это не исключает необходимости «лечить не болезнь, а больного», строго индивидуализируя лечение в каждом отдельном случае.

И прежде всего нужно пропагандировать необходимость этого сочетания использования стандартов лечения и индивидуализации лечения среди молодых специалистов. В этом отношении видимо было бы целесообразно пропагандировать среди молодежи изучение трудов А.А.Остроумова, чтение его лекций. Профессор П.Е. Заблудовский писал об А.А.Остроумове: «В своих клинических лекциях, которые мне

думается должны стать настольной книгой каждого врача, он писал, я бы сказал, золотые слова, излагая необычайной ценности мысли».

Лекции этого великого отечественного ученого последний раз были переизданы в 1950 году. Практически приобрести их сейчас невозможно. Надо полагать, что новое переиздание их было бы очень своевременно и полезно.

Лекции Остроумова – это «квинтэссенция» учения всех его великих отечественных предшественников – медиков (М.Я.Мудрова, Г.А.Захарьина, С.П.Боткина и др.), развитая им еще дальше и поднятая на новую ступень. Поэтому полагаем было бы целесообразным ввести изучение основных трудов А.А. Остроумова в курсы изучения терапии в медицинских вузах (прежде всего его вступительной лекции «Основания научного клинического исследования»).

В 1900 г. в связи с ухудшившимся состоянием здоровья Остроумов покинул Москву и переехал в Сухуми, тем не менее оставаясь заведующим кафедрой госпитальной терапии до конца жизни.

В Москву он вернулся лишь через 8 лет безнадежно больным («саркома грудной полости»), а через несколько месяцев 24 июля 1908 г., его не стало.

Похоронен А.А.Остроумов был в некрополе Новодевичьего монастыря.

БОТКИН СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ И ЕГО ШКОЛА

*Счастлив тот ученый..., чьи
творения
своим влиянием и действительностью
выходят далеко за рамки времени,
отведенные роком для его земного
бытия.
В.И. Ларичев.*

Родился в Москве в 1832 г. Биограф С.П.Боткина Белоголовый пишет, что дед его или прадед были крестьянниками Псковской губернии, но потом перебрались в город и занялись торговлей. Отец Боткина был в Москве уже одним из наиболее крупных чаеоторговцев. Семья Боткиных была очень большая. Отец Петр Кононович был дважды женат и имел девять сыновей и пять дочерей. Сергей Петрович был в семье одиннадцатым ребенком. Воспитанием его занимался брат Василий, ставший впоследствии видным Московским литератором. Сергей Петрович рос и развивался под влиянием представителей передовой демократически настроенной интеллигенции. В детстве и юношестве Боткин увлекался математикой и собирался поступать на математический факультет, но поскольку в это время указом Императора Николая I из-за начавшихся студенческих волнений свободный прием был сохранен только на медицинский факультет Сергей Петрович был вынужден поступить именно туда. Впоследствии он отмечал, что ему только «... медицинская деятельность наиболее способна дать полное нравственное удовлетворение». Учителями С.П. Боткина в Московском университете были – А.И. Овер, Н.С. Топоров, И.В. Варвинский, И.Т. Глебов.

В 1855 г. С.П.Боткин оканчивает мед. факультет Московского университета и поскольку в это время были нужны врачи для участия в Крымской кампании, Боткин отправляется на войну в отряд Н.И.Пирогова, где в течение 3-х с половиною месяцев он исполнял обязанности ординатора Симферопольского госпиталя. Из-за выраженной врожденной близорукости занятия хирургией были для него очень затруднены. Но пусть и кратковременное пребывание на театре военных действий послужило в дальнейшем основой для создания концепции медицинского обеспечения армии.

В декабре 1855 г. С.П.Боткин вернулся в Москву и затем уезжает на стажировку за границу (у Р.Вирхова, Гоппе-Зейлера, Л.Траубе и др.). Во время пребывания в Берлине он на всю жизнь подружился с И.М.Сеченовым.

Затем Боткин переезжает в Вену, затем в Париж, где слушал лекции К. Бернара, посещал клинику Труссо и др.

В 1860 г. Боткин возвращается в Россию. Это был уже вполне сложившийся ученый-клиницист и после защиты диссертации «О всасывании жира в кишках» он был назначен исполняющим должность адъюнкта при академической клинике IV курса Военно-Медицинской Академии, которой заведовал профессор Шипулинский, после ухода которого в отставку Боткин занял эту кафедру. В конце 1861 г. С.П. Боткин был избран заведующим академической терапевтической клиникой Петербургской Медико-Хирургической Академии.

С этого момента начинается формирование школы С.П.Боткина.

Боткин занялся научным обоснованием диагноза, пытаясь с помощью лабораторных, инструментальных методов исследования и эксперимента уточнить механизмы болезни. Он считал, что практическая медицина должна стоять в ряду естественных наук и методы, используемые в клинике для исследования, наблюдения и лечения больного должны быть приемами естествоиспытателя, основывающего свое заключение на возможно большем количестве строго и научно обоснованных фактов.

Боткин объединил клинику и физиологию, создал клинику нового типа, основанную на достижениях физиологии и опирающуюся на данные эксперимента и достижения точных наук – физики, химии, биохимии и т.д., создал физиологическое направление в клинической медицине. Физиологическое направление не могло развиваться без внедрения в клиническую практику лабораторных методов исследования. Благодаря Боткину в клинических учреждениях России получило широкое развитие лабораторное дело. Кроме того, он привлек и экспериментальный метод для изучения клинических проблем, рассматривая эксперимент в клинике, как средство, раскрывающее механизм болезней. Возглавив терапевтическую клинику Петербургской Военно-Медицинской Академии, Боткин создал при клинике исследовательскую лабораторию, в которой 10 лет проработал И.П. Павлов. В лаборатории помимо клинических анализов изучалось фармакологическое действие лекарств, проводились опыты над животными с целью искусственного воспроизведения патологических процессов и выяснения их патогенеза. Боткин сам активно занимался исследовательскими работами в лаборатории. Его лаборатория положила начало в нашей стране экспериментальной фармакологии, патологии и экспериментальной терапии. И.П.Павлов много лет проработавший с Боткиным писал: «Глубокий ум его... искал ключ к великой загадке, что такое больной человек и как помочь ему в лаборатории и в живом эксперименте...

Продолжая традиции отечественной медицины XVIII в. и первой половины XIX в. Боткин первостепенное значение в развитии заболеваний придавал внешней среде. Он подчеркивал, что болезнь неразрывно связана с ее причиной, которая всегда обусловлена внешней средой, действующей непосредственно на заболевший организм или через его ближайших или отдаленных родителей. Боткин впервые сформулировал четкий тезис о соотношении организма и внешней среды и дал определение болезни как реакции на вреднодействующее на него влияние внешней среды, что и составляет сущность больной жизни.

«Вся свою деятельность, - пишет Г.В.Архангельский, - Боткин посвятил пропаганде важной для того времени идеи, что медицина является наукой, основанной на достижениях естествознания». Боткин начал истинно научное развитие отечественной клинической медицины.

Боткин отмечал, - «что успех и прочное развитие практической медицины будут обуславливаться уменьшением значения в ней опыта и большего подчинения ее науке».

Боткин указывает, что болеет только живой организм, и так как болезнь составляет одно из многих проявлений жизни, то изучение этого и должно составлять основу научной медицины.

При болезни в клетках происходят сложные физико-химические процессы, которые обуславливают способность самосохранения всего организма.

Боткин пишет, - «...жизнь есть самосохранение в обширном смысле этого слова – свойство, равно принадлежащее живой элементарной клетке и самому сложному организму, состоящему из целой массы живых ключевых элементов».

Приспособление организма к жизненным условиям Боткин считал важнейшим фактором развития человеческого общества.

«Живой элемент, - писал он, - для сохранения своего равновесия приспосабливается к различным изменениям окружающей среды».

«Эта способность к приспособлению, - подчеркивал Боткин, - обуславливает известную степень стойкости жизни. Сущность этого приспособления заключается в тех жизненно сложных физико-химических процессах, которые составляют основу общего свойства живого существа - самосохранения», и далее указывал Боткин – «состояние организма с нарушением равновесия жизни, составляет болезнь».

Он подчеркивает, что болезнь неразрывно связана с ее причиной, которая всегда обусловлена внешней средой.

По Боткину человек постепенно приспосабливается к различным колебаниям внешних условий, передавая постоянно нарастающую способность к приспособлению своему потомству.

Архангельский указывает, что Боткин впервые заговорил о патоморфозе болезней человека.

Мясников выделяет три основных принципа учения Боткина. «Во-первых, - пишет он, - в развитии болезненного процесса Боткин придавал ведущее значение нарушению функций нервной системы.

Он указывал, что все механизмы патологических реакций совершаются при участии нервной системы и осуществляются по принципу рефлекса». Боткин в этом отношении продолжил и развил идеи отечественных медиков XVIII века, начала XIX, которые придавали большое значение «разуму» задолго до того как было сформировано и развито учение о высшей нервной деятельности, идеи нервизма.

«Во-вторых, - пишет далее Мясников, - согласно теории Боткина болезнь не охватывает только тот или другой участок тела или отдельный орган, а влияет на весь организм. Целостность человеческого организма определяется нервной системой».

Третий принцип выделенный Боткиным в развитии болезненного состояния – признание ведущей роли внешней среды в развитии болезни, на что указывали еще отечественные медики XVIII века, начала XIX (А.Г.Бахерахт, С.Г.Зыбелин, М.Я.Мудров, Г.А.Захарьин, И.Е.Дядьковский и др.). Боткин писал: «Понятие о болезни неразрывно связано с ее причиной, которая исключительно всегда обуславливается внешней средой, действующей или непосредственно на заболевший организм или через его близких или отдаленных родителей... Болезнь не есть нечто обособленное, она обычное явление жизни при условиях невыгодных организму».

Продолжая традиции отечественной медицины XVIII века, Боткин указывал, что главнейшая задача практической медицины, предупреждение болезни, а при лечении больных индивидуализация каждого случая.

Для практической и научной деятельности Боткина характерно сочетание достижений и методов естественных наук и виртуозного владения методами клинического обследования больного, тонкой наблюдательностью, умением анализировать их.

Начав свою клиническую работу в терапевтической клинике Петербургской Военно-Медицинской Академии, Сергей Петрович Боткин проработал в ней всю свою жизнь.

Трудно назвать область медицины, которую бы С.П. Боткин не изучал. Он много занимался кардиологией и сосудистой патологией, в частности он описал механизм коллапса при крупозной пневмонии, он первый при жизни диагностировал тромбоз воротной вены, установил различие между гипертрофией и дилатацией сердца.

С.П.Боткин первым в мировой литературе дал клиническое описание артериосклероза.

Он исследовал экспериментально механизмы регуляции сосудов.

Он изучал неврологические и психические нарушения при заболеваниях эндокринных органов, описал неврологическую симптоматику при уремии.

«Становление и развитие клинической гематологии в России также связано с именем Боткина», - пишет Н.С. Петров.

В.А. Насонова отмечает что «огромный вклад в становление и развитие учения о ревматизме внесли русские клиницисты XIX века. Особенно велика роль в этом отношении Г.И. Сокольского и С.П. Боткина.

В.И.Янушкявичус указывает что «С.П. Боткина следует считать одним из основоположников клинической фармакологии».

Н.Д.Страженко подчеркивает, что Боткин был один из первых ученых, обративших внимание на реактивность организма. «В сущности говоря, - пишет он, - аллергию открыл не Пирке, а наш гениальный терапевт Боткин».

В своей монографии «Доктор Боткин Сергей Петрович», вышедший в 2003 г., мы попытались перечислить интересовавшие его проблемы: «...Сергей Петрович плодотворно занимался проблемами фармакологии, дерматологии, отоларингологии, нормальной и патологической физиологией. Неоценимы заслуги Боткина в развитии современных представлений об инфекционных болезнях. Он изучал клинику и эпидемиологию чумы, холеры, тифа, натуральной оспы, острого гепатита, одна из форм которого впоследствии стала называться болезнью Боткина».

Он также высказал мысль о депонировании крови, установил роль селезенки как депо крови, указал на роль распада ткани в патогенезе лихорадки и т.д.

Много внимания он уделял гастроэнтерологии.

Боткин критически пересмотрел существовавшие в то время знания о катаральной желтухе и обобщив свои личные наблюдения и литературные данные, выдвинул ряд важных научных гипотез, касающихся катаральной желтухи. И в 1888 г. катаральная желтуха была выделена им в самостоятельную нозологическую единицу. В этом году Боткин опубликовал в «Еженедельной клинической газете» лекцию об остром инфекционном катаре желчных протоков и в ней впервые в медицинской науке был поставлен вопрос о катаральной желтухе, как об общем инфекционном заболевании и как о самостоятельной нозологической единице.

Боткин подробно описал симптоматику заболевания, указал на существование безжелтушных форм болезни. Он впервые указал на то, что это общее заболевание, при котором желтуха лишь один из возможных симптомов острого инфекционного процесса, протекающего с поражением паренхиматозных органов печени, селезенки, а иногда и почек.

Заболевания желчных путей занимают у Сергея Петровича особое место, так как он сам много лет страдал желчнокаменной болезнью (с 1862 г.). В 1882 г. у него случился первый приступ грудной жабы, и затем эти приступы стали повторяться. Наблюдая за течением болезни, Боткин пришел к заключению, что это вторичные боли, в основе которых лежит желчнокаменная болезнь.

Развитая и впервые четко сформулированная в клинике Боткиным научная концепция нервизма, основы которого в отечественной медицине были заложены в XVIII веке Зыбелиным и Мухиным, которая в XIX веке была разработана физиологом И.М. Сеченовым, стала основой различных клинических и теоретических разработок Боткина.

Отечественный историк нервизма профессор Бородулин указывает, что «Боткин доказал участие нервных центров в развитии патологического процесса и на основе этого создал неврогенную теорию патогенеза, которая основным фактором патогенеза считает рефлекторную цепь. Неврогенная теория раскрывает механизм возникновения функциональных расстройств».

Боткин стремился распространить влияние нервной системы на возможно большее количество деятельности организма. Он указывал на участие нервных центров в развитии патологического процесса и использовал в клинике неврогенную теорию патогенеза заболеваний. И.П. Павлов писал, что нередко клинические наблюдения Боткина опережали экспериментальные данные и заключали в себе открытия не сделанные в лаборатории. Так Боткиным впервые был описан холецисто-кардиальный синдром.

Нередко холелитиаз выражается в явлениях, сосредотачивающихся в основном, в области сердца – особенно при продвижении камня по *d. cysticus*. Больной при этом жалуется на боли в области сердца, при этом отмечают изменения функций сердца, часто может быть аритмия, затруднения дыхания. Имеется отчетливая картина стенокардии с той лишь разницей, что приступ продолжается 8-10 часов, вместо $\frac{1}{2}$ часа или нескольких минут как при истинной стенокардии указывает Боткин. Бывает и так, подчеркивал Боткин, что болей в области сердца нет, а имеет место только сильная аритмия и сильное затруднение дыхания или могут быть явления кардиальной астмы, доходящие иногда до сильнейшей степени. Боткин указывает, что при таких приступах кардиальной астмы ему не раз приходилось терять больных, а на вскрытие оказывался камень, обычно в *d. cysticus*.

В последние годы жизни внимание Боткина привлекли вопросы физиологии и патологии старости.

В 1881 г. Боткин получил приглашение принять звание гласного Петербургской городской думы, а с 1886 г. он стал почетным попечителем городских больниц и богаделен Петербурга, и практически перед ним возникла проблема старости.

По его поручению и под его непосредственным руководством его сотрудники (А.А.Нечаев, Н.И.Соколов, П.К.Угрюмов и др.) разработали программу исследования стариков. Обобщением и анализом всех данных по его поручению занимался его сотрудник А.А.Кадьян. Исследование предусматривало не только изучение патологии старческого возраста, но и изучение физиологических отклонений в организме стариков. Исследованию подверглись все лица, находящиеся в богадельнях. Работа шла под постоянным наблюдением и руководством самого Боткина.

Боткин подчеркивал, что старость не определяется количеством лет, а только наличием явлений считающимися старческими. Он делил старость на физиологическую и патологическую. Однако определение этих групп сам Боткин дать не успел. Обследование проходило, в основном, в апреле-мае 1889 г., в этот год Боткин тяжело заболел, уехал за границу и в декабре 1889 г. умер.

Его ученики и сотрудники продолжили это исследование. Определение этих двух видов старости, основываясь на тех указаниях, которые в свое время давал им Боткин, дал уже сотрудник Боткина А.А.Кадьян, считавший себя обязанным в память о Боткине подвести итоги этого исследования. В 1890 г. Кадьян издал труд «Население Санкт-петербургских градских богаделен», посвященный памяти Боткина.

Кадьян указал, что всякий организм с годами стареет, т.к. в нем происходит целый ряд регрессивных и атрофических процессов; эти изменения захватывают все органы, все системы тканей более или менее равномерно – это процесс неизбежный. Только время наступления его и быстрота, с которой он будет совершаться, могут быть различны. Если он начинается раньше обычного срока, тогда это будет преждевременная старость. Когда же старение идет неравномерно, один орган изменяется быстрее и сильнее других, так что самый старческий процесс в данном органе уже является патологическим

фактором, влияющим со своей стороны на весь организм, то это – патологическая старость.

Все эти заключения были сделаны учениками Боткина соответственно тем указаниям, которые Боткин давал им в свое время.

Ученик и биограф Боткина Белоголовый в своей монографии, посвященной Боткину, пишет о его работе по старческому возрасту. «Эта работа Боткина остается его недопетой лебединой песнею».

Ученик и помощник Сергей Петровича Л.В.Попов пишет о Боткине: «Вся обширная деятельность этого в высокой степени замечательного человека на поприще медицинского образования в России, деятельность как ученого, как учителя и профессора-клинициста, как врача и общественного деятеля была так велика и многосторонняя, сопровождалась такими плодотворными последствиями, отмечая, собой новый период развития отечественной медицины, что имя его, будучи одним из наиболее блестящих медицинских имен для современников, навсегда останется и для потомства в высшей степени почетным и вечно памятным в истории развития русской медицинской науки».

Боткин создал передовую и самую большую в то время школу врачей. Из 106 его учеников 45 возглавили клинические кафедры не только в Петербурге, но и в различных городах России. Под влиянием Боткина развивалась не только терапия, но и другие отрасли медицины – неврология, психиатрия, дерматология, отоларингология.

Сергей Петрович и его ученики способствовали специализации клинической медицины в России – процессу, который продолжается и в настоящее время. Среди учеников, соратников и последователей С.П.Боткина больше всего профессоров-терапевтов: В.А.Манассеин, Ю.Т.Чудновский, В.Н.Сиротинин, Л.В.Попов, Ф.М.Опенховский, Н.И. Соколов, Д.И.Кошлаков, М.В.Яновский, и ученых других направлений: Нобелевский лауреат И.П.Павлов, И.М.Балинский, А.П.Бородин, А.П.Доброславин, М.М.Руднев, П.П.Пелехин, И.М.Сеченов, Н.В.Склифасовский и многие другие.

Сиротинин Василий Николаевич (Петербург-Ленинград)

Годы жизни 1855-1936, в 1880 г. окончил Петербургскую медико-хирургическую академию с отличием и серебряной медалью и был оставлен при академии в клинике С.П. Боткина.

В 1884 г. защитил докторскую диссертацию «К вопросу о влиянии солей калия на кровообращение», после чего в течение 2 лет стажировался за границей у профессоров Шарко, Людвиг и др.

По возвращении из-за границы Сиротинин был назначен врачом для командировок при клиническом военном госпитале, по поручению С.П. Боткина читал студентам 4-го курса лекции по бактериологии, а также приватные лекции по внутренним болезням на амбулаторных больных, а в городских больницах и на стационарных больных. Затем он читает лекции по инфекционным болезням и ведет практические занятия по клинической бактериологии, а также ведет прием больных в амбулатории клиники С.П. Боткина.

В 1893 г. его избирают экстраординарным профессором кафедры частной патологии и терапии Медико-хирургической академии, а с 1894 г. он возглавляет эту кафедру.

В 1903 г. Сиротинин возглавляет кафедру госпитальной терапии Военно-медицинской академии, где выполняет ряд научных работ по бактериологии,

инфекционным болезням, хлорозу, пернициозной анемии, диффузному воспалению почек, ревматизму, аневризме аорты и др.

Обобщив огромный лекционный опыт С.П. Боткина, он первым изданием опубликовал его клинические лекции.

В 1913 г. вышли в свет также его собственные лекции – «Лекции, читанные в 1910-11 г. В.Н. Сиротининым».

В научно-исследовательской работе своей кафедры он продолжает боткинское функциональное направление, широко используя эксперимент.

Только за период 1910-1911 учебного года на возглавляемой им кафедре было выполнено около 32 научных работ и в дальнейшем такое же количество работ выполнялось ежегодно. Всего за период руководства им кафедры Сиротининым и его учениками было выполнено более 350 научных работ (в основном с 1903 по 1913 г.г.).

В 1910 г. Сиротинин был назначен лейб-медиком императора Николая II, в 1916 г. он назначается членом Совета Главноуправляющего Государственного Здравоохранения. Ранее в 1912 г. он был избран совещательным членом Ученого Медицинского Совета Министерства внутренних дел, а затем стал и председателем этого Совета.

С началом первой мировой войны научная работа на кафедре почти прекращается. В 1915 г. было выполнено всего 3 работы, а в 1916 г. не была опубликована ни одна..

В 1906 г. при праздновании 25-летия научно-врачебной и общественной деятельности профессора В.Н. Сиротинина коллектив его клиники преподнес ему адрес в котором были следующие слова: «Вам выпало на долю великое счастье быть учеником гордости и красоты русской медицинской науки гениального С.П. Боткина. Великий учитель не даром ценил Вас и считал одним из лучших своих учеников. Вы не только многому научились от него, но и сумели проникнуться его духом, сумели воплотить его в себе, не как подражатель, но как своеобразный, оригинальный ум, который берет все, что есть лучшего у другого, и перерабатывает в свое... Ваши клинические лекции, обходы, приемы, консультации – по ясности мысли, тонкости, глубине и правдивости анализа, по строгой логичности Ваших обобщений, наконец, по прекраснейшей форме изложения – составляют школу истинного клинического мышления... Верный высоким заветам своего покойного учителя, Вы неизменно отдаете больному не только все Ваше внимание и заботливость, но и все Ваше горячее русское сердце: больной для Вас не клинический материал, а всегда – страдалец, требующий Вашей помощи. Ряд научных трудов, вышедших из Ваших клиник, свидетельствует о Вашем широком научном кругозоре...».

В конце 1918 г. В.Н.Сиротинин эмигрировал в Белград, затем перебрался в Париж, где и умер в 1936 г.

Виноградов Николай Андреевич (Казань)

Годы жизни 1831-1886. Основоположник казанской терапевтической школы, доктор медицины, профессор, родился в 1831 г. в Нижегородской губернии. В 1851 г. поступил на мед. факультет Московского университета, который окончил в 1855 г. Его учителями были выдающиеся терапевты А.И.Овер, И.В.Варвинский, Н.С.Топоров.

После окончания университета работал в Варшаве в военном госпитале (1855-1860 гг.), где и защитил в 1858 г. докторскую диссертацию. В 1860-1861 г. был прикомандирован к клинике внутренних болезней Петербургской медико-хирургической академии, которую с 1861 г. возглавил Боткин. Здесь он выполнил 5 научных работ, получивших высокую оценку Сергея Петровича, отметившего в одном из своих рапортов: «Только путем строгого научного анализа и эксперимента практическая медицина освобождается от той неположительности и шаткости, в которой она до сих пор находится... Виноградов стал твердо на единственно верный путь к истине».

В этот период он выполняет экспериментальную работу «О влиянии дигиталина на метаморфоз тела и среднее давление крови в артериях» где показывает, что дигиталин, замедляя сокращения сердца, не влияет на величину среднего давления крови в артериях, и поэтому его можно назначать больным с заболеваниями сердца в стадии декомпенсации, у которых давление понижено.

В работе «О влиянии высоких температур тела на деятельность сердца и среднее давление крови в артериях», Виноградов показал, что влияние температуры на деятельность сердца идет через посредство нервной системы. Нервной системе Виноградов придавал основополагающее значение в процессах жизнедеятельности организма. Он был верным последователем теории нервизма Сеченова-Боткина и представителем естественно-научного направления в клинике внутренних болезней. Кроме того в 1902 г. Виноградов провел ряд экспериментальных работ по изучению патогенеза сахарного диабета, в которых показал роль печени в развитии этой патологии.

1862-1863 гг. Н.А. Виноградов знакомился с постановкой клинической медицины в Германии, Австрии, Франции.

В 1863 г. Н.А. Виноградов возвращается в Россию и приглашается в Казанский университет, где в 1863-1869 г.г. он возглавляет кафедру частной патологии, а позднее (1869-1885 г.г.) возглавляет кафедру факультетской терапии. В 1872-1878 г.г. он был еще и деканом медицинского факультета.

Н.А. Виноградов – один из ведущих отечественных терапевтов 2-й половины XIX века, основоположник Казанской терапевтической школы. Он одним из первых организовал в России клиническую лабораторию, ввел термометрию.

Виноградов изучал механизмы и локализации акустических явлений при пороках сердца, изучал топоческую диагностику опухолей мозга и мозжечка, изучал амилоидоз, ревматизм, цингу и др. Он установил обратимость амилоидоза внутренних органов при своевременном устранении этиологического фактора (хр. гнойной инфекции, туберкулеза), одним из первых указал на возможность поражения оболочек головного и спинного мозга при остром ревматизме.

Он изучал патогенез и клинику моногемиплегии, ряд его работ был посвящен альтернирующим параличам. Будучи внимательным, опытным клиницистом Виноградов описал тот факт, что невралгия тройничного нерва может вызывать болевые приступы на отдалении там, где есть очаги раздражения в виде старых рубцов.

Н.А. Виноградов был известным ученым, клиницистом, педагогом. Имя его, как прекрасного врача, было известно по всему Поволжью и даже в Сибири. Среди больных людей он пользовался большой популярностью.

«Слава врача-целителя привлекала к нему больных со всего Поволжья, Урала, из далекой Сибири», - пишет В.Ю. Альбицкий.

Казанский терапевт Н.И. Котовщиков подчеркивал, что в случае болезни врачей или кого-то из членов их семей обязательно обращались к Виноградову. «Страдалец верит, что если нужно даже чудо, то оно возможно в присутствии Виноградова», - пишет он.

Великий русский певец Ф.И. Шаляпин также свидетельствовал о врачебном мастерстве Н.А. Виноградова. Он рассказывал: «Вдруг пришло письмо отца: опасно захворала мать, смотреть за нею некому, и я должен немедленно ехать домой. Я поехал . . . Мать действительно была страшно больна. Она так кричала от страданий, что у меня сердце разрывалось, и я был уверен, что она умрет. Но ее перевезли в клинику, и там профессор Виноградов вылечил ее. Мать до конца дней говорила о нем почти благоговейно».

Н.А. Виноградов был не только прекрасный клиницист, большой ученый, но и великолепный педагог. В основу клинического преподавания он ставил больного и указывал, что внимание студентов надо фиксировать не на описании болезненной формы (как это делали зарубежные клиницисты), а на больном. При этом молодой врач,

встречаясь в своей практике со случаями, которые ему не приходилось наблюдать в клинике не встретит особых затруднений в своей самостоятельной деятельности.

Н.А.Виноградов стремился материально помогать беднейшей части студенчества. По его инициативе было создано Общество для вспомоществования бедным студентам.

В 1868 г. по инициативе Н.А.Виноградова было основано Общество врачей Казани.

За три десятилетия своей научной деятельности Н.А. Виноградов опубликовал 56 научных работ. Будучи основоположником Казанской терапевтической школы, он провозгласил там идеи нервизма, укрепил естественнонаучное направление медицины, широко ввел в клиническую практику физиологический эксперимент.

В.Ю.Альбицкий в статье, посвященной 150-летию со дня рождения Н.А. Виноградова пишет: «Для более успешной борьбы с болезнями Н.А. Виноградов в своей научной и врачебной работе стремился к неуклонному единству гигиены, экспериментальной патологии и клинической медицины. Он был убежден, что «там, где клиническое наблюдение не идет рука об руку с физиологическим опытом и анатомическим исследованием, где химия ничего еще не сделала для разъяснения сущности процессов, свершающихся в области патологической жизни организма, там, более чем где-либо, знание сущности болезни и ее рациональная терапия остаются только *ria desideria*, т.е. благочестивым пожеланием». Выдающийся казанский клиницист был страстным пропагандистом профилактического направления медицины. Он утверждал, что «как гигиена, так и терапия должна идти рука об руку... между ними существует тесная связь, так как обе стремятся к одной и той же цели».

Покровский Василий Тимофеевич (Киев)

Годы жизни 1839-1877, один из талантливейших преподавателей Киевского университета, ученик С.П. Боткина, сын священника Калужской губернии в 1861 г. окончил с золотой медалью Медико-хирургическую академию и служил в Петербургском военно-сухопутном госпитале. В 1864 г. он защитил докторскую диссертацию «Об отравлении окисью углерода» и был отправлен на 2 года для стажировки за границу.

В 1867 г. он оставлен на 2 года приват-доцентом при академии, но позднее в том же году перемещен в университет св. Владимира в Киев на должность экстра-ординарного профессора по кафедре специальной патологии и терапии, на которой он проработал 10 лет.

Покровский был талантливейшим преподавателем клинической медицины в Киеве. Как ученик С.П. Боткина он «держался в клиническом преподавании строго-научного метода ревниво оберегая своих слушателей от эмпирического направления». Он был прекрасным лектором, умел овладеть вниманием слушателей, особенно интересны были его разборы больных.

Научные интересы его касались вопросов отравления окисью углерода, патологии почек, исследования подвижной почки, занимался он и вопросами преподавания частной патологии и терапии и недостатками устройства клиник, изучал тифозные болезни.

Покровский умер во цвете лет на 38 году жизни, заразившись в клинике у постели больных сыпным тифом.

Манассеин Вячеслав Авксентьевич (Петербург)

Годы жизни 1841-1901, один из ближайших учеников С.П. Боткина, в 1857 г. он поступил на мед. факультет Московского университета, но в 1860 г. в связи с участием в студенческих сходках был вынужден перейти в Казанский университет, а далее в 1861 г., преследуемый за участие в студенческой демонстрации перешел в Дерптский (Тартуский)

университет, однако из-за связи с народниками был вынужден оставить и его. В 1864 г. он поступил в Петербургскую Медико-хирургическую академию, которую окончил в 1866 г. после чего был оставлен на 3 года в клинике С.П. Боткина.

В 1869 г. Манассеин защитил докторскую диссертацию о голодании «Материалы для вопроса о голодании», которая получила высокую оценку С.П. Боткина.

Помимо проблемы голодания Манассеин изучал вопросы, связанные с происхождением, течением и лечением лихорадки. Им доказано первостепенное значение влияния нервной системы на терморегуляцию в духе боткинского «нервизма». Им написана работа «Об этиологическом и терапевтическом значении психических влияний» (1875 г.). Он был сторонником индивидуальной терапии и придавал большое значение гигиене.

1870-1872 г.г. он стажировался за границей в Германии и в Вене в микологической лаборатории Визнера. Изучая грибок *Penicellium glaucum*, Манассеин подробно описал основные свойства зеленой плесени.

С 1872 г. он приват-доцент, а с 1875 г. адъюнкт-профессор кафедры диагностики общей терапии и патологии, с 1876 по 1892 г.г. – ординарный профессор кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней Петербургской Медико-хирургической академии (с 1881 г. - ВМА).

В.А. Манассеин создал и в течение 20 лет издавал и редактировал одно из самых распространенных русских медицинских периодических изданий – еженедельный журнал «Врач».

Был активным участником врачебных съездов и конференций, вместе с другим учеником Боткина Н.Я. Чистовичем Манассеин был руководителем Всероссийской медицинской вспомогательной кассы, предназначенной для оказания материальной помощи нуждающимся студентам, врачам и их семьям.

Как поборник высшего медицинского образования, содействовал разрешению проблемы женского медицинского образования.

Попов Лев Васильевич (Петербург)

Годы жизни 1845-1906, один из ближайших учеников С.П. Боткина, родился в 1845 г., в 1868 г. окончил Медико-хирургическую академию и с 1876 г. – профессор терапевтической клиники ВМА, после смерти учителя он ее возглавил.

Н.Я. Чистович, проработавший вместе с Поповым 5 лет писал о нем: «. . . Лев Васильевич был верным продолжателем Сергея Петровича. У него не было блестящего таланта его учителя, но он обладал громадной и многосторонней научной эрудицией и был всецело предан клиническому делу. Лекции его . . . были очень содержательны, продуманны, каждое его заключение всегда было очень строго обосновано».

Известны работы Попова в области клиники внутренних болезней, фармакологии и экспериментальной патологии. Впервые (1870) изучил бутирово-кислое брожение в желудке при сужении привратника желудка; показал (1871), что заражение холерой может происходить через свежие рвотные массы, испражнения и мочу холерных больных.

В 1875 г. открыл и описал образование в головном мозгу особых узелков, характерных для заболевания сыпным тифом. Установил (1872), что при введении в организм мышьяка наступает уменьшение, а при введении щелочи – увеличение выделения сахара с мочой, описал ряд симптомов при различных пороках сердца и др.

В 1895-1896 г.г. были опубликованы клинические лекции Л.В. Попова.

В 1899 г. вышла из печати его работа «Возвратный тиф».

Образцов Василий Парменович (Киев)

Годы жизни 1849-1920, крупный отечественный терапевт, ученик С.П. Боткина, один из основоположников киевской школы советских терапевтов, окончил Медико-хирургическую академию в 1875 г. После этого работал земским врачом в Вологодской губернии, затем был военным врачом во время русско-турецкой войны.

В 1880 г. он защитил докторскую диссертацию «К морфологии образования крови в костном мозге у млекопитающих», затем работал в военном госпитале в Киеве зав. терапевтическим отделением Киевской городской больницы.

С 1891 г. – доцент, а с 1893 г. – профессор кафедры частной патологии и терапии, а с 1908 г. по 1918 г. – зав. кафедрой факультетской терапии Киевского университета.

В.П. Образцов опубликовал свыше 50 научных работ, в основном посвященных совершенствованию методов клинического исследования, изучению болезней сердечно-сосудистой системы и органов желудочно-кишечного тракта. Он разработал метод пальпации желудка и кишок и других органов брюшной полости.

Методическая глубокая скользящая пальпация органов брюшной полости, по Образцову, получила общее признание.

В.П.Образцов предложил особый метод непосредственного выслушивания сердца, позволяющий распознать сердечный галоп и третий тон сердца, разработал оригинальный метод непосредственной перкуссии одним пальцем органов грудной и брюшной полости. Он выделил энтериты как самостоятельную клиническую форму, описал клинику различных форм аппендицита, усовершенствовал диагностику ряда других желудочно-кишечных заболеваний (энтероптоза, расширения желудка, туберкулеза слепой кишки, грыжи Трейтца и др.). Особое внимание уделял определению функциональной способности сердца непосредственно у постели больного; разработал учение о механизме раздвоения тонов сердца и ритма галопа, описал клинику неврозов сердца, описал вместе с Н.Д. Стражеско клиническую картину тромбоза коронарных артерий, что создало возможность прижизненного распознавания инфаркта миокарда.

Он много работал в области гастроэнтерологии, особенно в области методов исследования органов желудочно-кишечного тракта.

В 1915 г. вышла в свет его монография «К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца», в 1924 г. – была опубликована книга В.П. Образцова «Болезни желудка, кишок и брюшины», в 1950 г. были опубликованы его «Избранные труды».

Яновский Михаил Владимирович (Петроград – Ленинград)

Годы жизни 1854-1927, выдающийся отечественный терапевт, ученик С.П. Боткина, окончил естественный факультет Петербургского университета в 1877 г. и Медико-хирургическую академию в 1880 г.

В 1884 г. он защитил докторскую диссертацию «О влиянии масляной кислоты на почки и об угнетающем ее действии на нервную систему». С 1896 по 1925 г.г. Яновский возглавлял кафедру диагностики и общей терапии Военно-медицинской академии.

Автор около 35 научных работ, касающихся, в основном, вопросов клиники сердечно-сосудистой патологии. Им изучена роль кровеносных сосудов в гемодинамике. Яновский впервые поставил вопрос об использовании для клинических целей исследования осмотической стойкости эритроцитов и предложил клинические методы для определения ее.

В 1900 г. была издана его монография «Курс общей терапии», в 1908 г. «Курс диагностики внутренних болезней», которая была переиздана в 1928 г.

Как руководитель кафедры диагностики и общей терапии ВМА Яновский при преподавании терапии обращал особое внимание на физиотерапию.

Чистович Николай Яковлевич (Петроград – Ленинград)

Годы жизни 1860-1926, - один из ближайших учеников С.П. Боткина. В 1884 г. он окончил Военно-медицинскую академию в Петербурге и был оставлен при терапевтической клинике, возглавляемой С.П. Боткиным. В 1887г. он защитил докторскую диссертацию под руководством И.П.Павлова.

1887-1890 г.г. Н.Я.Чистович совершенствовался за границей у Мечникова, Коха и др. Затем он работал ассистентом факультетской терапевтической клиники ВМА. С 1895 г. он главный врач больницы при Георгиевской общине медсестер в Петербурге. 1898-1910 г.г. он руководил кафедрой общего учения о заразных болезнях с бактериологией ВМА, с 1910 и до 1926 г. до конца жизни Чистович начальник кафедры факультетской терапии ВМА.

Н.Я.Чистович автор более 90 научных работ, занимался вопросами бактериологии, патоморфологии, патогенеза, клиники и лечения пневмоний и туберкулеза, особо опасных и других инфекций, участвовал в борьбе с эпидемиями холеры, чумы, сыпного тифа. Считается одним из основоположников клиники инфекционных болезней как научной дисциплины и предмета преподавания в России и СССР.

Чистович также занимался вопросами патологии сердца, почек и других внутренних органов.

В 1918 г. были опубликованы его клинические лекции. Чистович также создал двухтомный «Курс частной патологии и терапии внутренних болезней», опубликованный в 1924-1926 г.г.

Он много занимался исследованием местного иммунитета и патогенности микроорганизмов. В 1908 г. он открыл и описал антифагины. Кроме того, у него имеется ряд работ о крупных деятелях медицины – С.П. Боткине, И.И. Мечникове и т.д.

Н.Я.Чистович– был одним из основателей Петербургского женского медицинского института, председателем Петербургского биологического общества и Ленинградского терапевтического общества.

Курлов Михаил Георгиевич (Томск)

Годы жизни 1859-1932, – выдающийся отечественный клиницист, основоположник научной терапевтической школы Сибири. В 1884 г. он окончил Военно-медицинскую академию в Петербурге и был оставлен в ординатуре в клинике ученика С.П. Боткина - В.А. Манассеина. В 1886 г. он защитил докторскую диссертацию на тему об усвоении и обмене азотистых веществ при кормлении больных туберкулезом легких по способу Дебова.

Практически всю жизнь – 39 лет (1890-1929 г.г.) он профессор, зав. кафедрой терапии мед. факультета Томского университета.

М.Г. Курлов опубликовал свыше 90 научных работ, в том числе 12 монографий, посвященных изучению туберкулеза, гематологии, бальнеологии, паразитарных болезней. Он разработал критерии излечимости туберкулеза легких и проводил обследования населения для изучения заболеваемости туберкулезом и смертности от него.

Проблемой туберкулеза Курлов интересовался всю жизнь. Было известно, что у жителей отдаленных районов (Центральная Африка, Новая Зеландия, в России степи Астраханской губернии) не удается получить положительную реакцию Пирке, однако все

эти жители очень предрасположены к туберкулезу, особенно к различным острым формам его. Курлов высказал предположение, что в процессе жизнедеятельности организма, целая группа индивидуумов, находясь постоянно «в окружении палочек Коха», выработала групповой иммунитет, свойственный для данной популяции. Он также считал, что не только сам человек активно противостоит инфекционному внедрению, но и бактерии приобретают новые формы устойчивости.

В 1925 г. были опубликованы его «Клинические лекции по внутренним болезням».

По ряду обстоятельств лекции эти были изданы в спешном порядке. Студенты представляли краткие записи лекций Курлова, он правил их, одна из студенток печатала их под его диктовку и приготовленные листы немедленно сдавала в типографию.

В изданной книге было 4 раздела:

Болезни органов дыхания.

Болезни органов кровообращения.

Болезни органов пищеварения.

Добавочные лекции, относящиеся к различным отделам внутренних заболеваний (Болезнь Benda, болезнь Banti, анемия после маточных кровотечений, Echinococcus hydatidosus, нефрозо-нефрит, акромегалия, Diabetes mellitus).

В 1927 г. эти лекции были переизданы, но не так уж спешно. Это было исправленное и дополненное издание. В нем было уже 7 разделов. А именно, кроме первых 3 разделов, были еще следующие разделы:

Болезни печени.

Болезни почек.

Болезни крови и кроветворных органов.

Болезни эндокринных желез.

В возникновении болезней Курлов отводил основное место влиянию нервной системы.

В клинической лекции, посвященной хроническому колиту, он пишет: «... надо помнить, что страдания центральной нервной системы, влияя на отправления толстой кишки могут вызывать упорнейшие запоры и служить причиной тяжелых, затяжных колитов».

В возникновении рецидивов болезней Курлов подчеркивал значение симбиоза бактерий. В частности он указывал, что новые «вспышки туберкулеза легких обуславливаются не только ослаблением почвы организма или изменением самых туберкулезных бактерий, но также и новыми заражениями и благоприятными для роста сочетаниями иных бактерий с туберкулезными палочками».

В развитии болезненного процесса Курлов большое значение придавал «целительным силам организма». Под «целительными силами организма» он понимал «всю совокупность защитных свойств организма», направленных на его исцеление.

Концепция о «целительных силах организма» была разработана С.П. Боткиным. Но если Боткин распространяет положение о «целительных силах организма» только на инфекционные заболевания, то по М.Г. Курлову эти силы проявляются в каждом случае болезни.

Очень большое значение Курлов придавал конституции. Он считал, что для каждой конституциональной особенности имеется своя особенность в топографии и размерах органов, и определенным конституциям свойственны определенные патологические состояния. Он отмечал взаимосвязь размеров тела и топографии и конфигурации внутренних органов. И в зависимости от конституциональных особенностей человека он делал вывод о предрасположенности к тем или иным заболеваниям. Так в лекции, посвященной ахилическому катару желудка Курлов указывает, что «простая ахилия описывается как семейная форма, наблюдающаяся повторно в одной и той же семье, как конституциональная аномалия».

Работы М.Г. Курлова, особенно по туберкулезу, имели выраженную социально-гигиеническую направленность, он понимал, что даже успешное лечение недостаточно для успешной борьбы с туберкулезом. Необходимы общественные, предупредительные меры.

Курлов описал клиническую картину описторхоза, изучал распространенность гельминтозов у человека.

В области бальнеологии им разработана классификация минеральных вод Сибири, разработана методика их лечебного применения.

Кириков Николай Николаевич (Саратов)

Годы жизни 1861-1915, в 1885 г. окончил медицинский факультет Московского университета и в 1885-1886 г.г. работал во внутреннем и сыпнотифозном отделении Старо-Екатерининской больницы, до 1891 г. работал в различных медицинских учреждениях Москвы. 1891-1892 гг. – сверхштатный ординатор, ассистент параллельной факультетской терапевтической клиники Московского университета.

Затем 1892-1895 гг. Кириков служил младшим врачом флотского экипажа и одновременно был ординатором-экстерном академической терапевтической клиники Военно-медицинской академии у Л.В. Попова, ученика С.П. Боткина.

С 1895 г. по 1911 г. работал в этой же клинике ассистентом, позднее в 1895-1898 гг. приват-доцентом.

В 1898 г. Кириков был отправлен в заграничную командировку, по возвращении из которой он поехал в Манчжурию на борьбу с чумой.

Далее с 1901 г. по 1910 г. он вновь работал в ВМА в клинике госпитальной терапии у другого ученика С.П. Боткина – В.Н. Сиротинина.

С 1911 г. он зав. кафедрой и директор факультетской терапевтической клиники Саратовского университета.

В 1894 г. Кириков защитил докторскую диссертацию «Об изменениях желудочного пищеварения при некоторых заболеваниях печени и при сахарном диабете».

Научные исследования Кирикова были посвящены изучению этиологии и патогенеза заразных желтух, «желтушного цирроза» печени, а также болезней почек, малярии, нарушений желудочного пищеварения. Он одним из первых указал на различия условий, определяющих выделение в желудке пепсина и соляной кислоты.

Кириков первым высказал положение о существовании длительных бактериемий с воспалительными очагами во внутренних органах.

Крылов Дмитрий Осипович (Саратов)

Годы жизни 1873-1950, окончил ВМА с отличием в 1897 г., затем служил в армии, участвовал в качестве полкового врача в русско-японской войне.

В 1906 г. Крылов защитил докторскую диссертацию «Об изменениях кровяного давления под влиянием кофеина у сердечных больных с расстройством компенсации».

С 1908 г. он ассистент, а с 1910 г. доцент кафедры диагностики и общей терапии ВМА, руководимой учеником Боткина профессором М.В. Яновским.

С 1913 г. по 1925 г. он работал на медицинском факультете созданного в 1909 г. Саратовского университета, где руководил клиниками госпитальной и факультетской терапии и явился одним из основателей и лидером Саратовской терапевтической школы. Им в 1917 г. было создано в Саратове общество внутренней медицины и патологии, председателем которого он был.

В 1925 г. Крылов был избран заведующим кафедрой госпитальной терапии ВМА, которой руководил 23 года.

Его научная деятельность касается вопросов регуляции артериального давления, хронического сепсиса, особенностей военной патологии.

Он был ярким последователем С.П. Боткина. Подчеркивал, что только следуя принципам С.П. Боткина «можно выработать способность и умение индивидуализировать каждый случай болезни и подготовить врача к практической деятельности», подчеркивал необходимость понимания организма как единого целого.

В своей научной деятельности Крылов большое внимание уделял вопросам клиники и патогенеза инфекционных заболеваний. Уже в 1898 г. он напечатал статьи «К вопросу о заразительности проказы» и «Одновременное заболевание сифилисом и стафилококксией».

Однако все-таки основное направление его деятельности кардиология. В течение 9 лет он изучает звуковой метод определения кровяного давления, уделяет много внимания состоянию кровяного давления при различных патологических состояниях – при артериосклерозе, неврастении, под влиянием алкоголя, искусственном застое в верхних конечностях и т.п. Данные, полученные Д.Л. Крыловым и другими сотрудниками клиники, позволили руководителю клиники М.В. Яновскому построить оригинальное учение о периферическом сердце.

Крылов изучал симптоматику и патогенез различных заболеваний сердечно-сосудистой системы, проанализировал механизм звуковых феноменов при различных патологических состояниях.

Им подробно изучена и описана клиника хронического сепсиса заболеваний и показано, что хронический сепсис является системным заболеванием, локализующимся, в основном, в кровеносной, лимфатической и нервной системе. Крылов полагает, что разнообразие клинической картины хронического сепсиса определяется состоянием макроорганизма, его иммунологическим состоянием, ролью микроорганизма второстепенная.

В 1928 г. он опубликовал монографию «Клиника хронического сепсиса заболеваний».

Он много работал в области функциональной диагностики и диагностики инициальных форм сердечно-сосудистых заболеваний.

Крылову принадлежит более 70 научных работ.

В 1948 г. он оставляет руководство кафедрой и назначается консультантом при начальнике ВМА им. С.М. Кирова.

В конце XIX века, первой половине XX века появляется плеяда новых славных имен отечественных терапевтов, которые создали свои школы и воспитали учеников, положивших начало уже специализации в терапии.

Павлов Иван Петрович (Петербург)

Годы жизни 1849-1836г.г. После окончания естественного отделения физико-математического факультета Петербургского университета поступил на 3 курс медико-хирургической академии (с 1891 г. ВМА), которую окончил в 1878 г., после чего 10 лет работал в физиологической лаборатории клиники Боткина.

Краса и гордость русской науки, лауреат Нобелевской премии, величайший физиолог является учеником великого терапевта С.П.Боткина.

ВЫДАЮЩИЕСЯ РОССИЙСКИЕ ТЕРАПЕВТЫ XX ВЕКА

Для понимания настоящего и лучшего

*выяснения себе возможных перспектив
будущего в науке необходимо знание прошлого,
фактов и научных воззрений, на них построенных.
Д.Д. Плетнев.*

Коротков Николай Сергеевич

Русский военно-полевой хирург, определивший развитие современной кардиологии, годы жизни 1874-1920. Родился в г. Курске в купеческой семье. Окончив гимназию, Коротков поступил на мед. факультет Харьковского университета, а затем в 1895 г. перевелся на мед. факультет Московского университета, который окончил в 1898 г. и был оставлен ординатором при факультетской хирургической клинике Московского университета, возглавляемой проф. А.А. Бобровым. В 1903 г. он переезжает в Петербург, где работает в клинике проф. С.П. Федорова в Военно-медицинской академии. В 1904-1905 г.г. во время русско-японской войны Коротков был направлен в Маньчжурию и работал там старшим врачом в одном из хирургических отрядов. Его особое внимание привлекли ранения сосудов. Возвратившись в Военно-медицинскую академию, он разрабатывает проблему диагностики, клиники и лечения травматических повреждений сосудов. Изучая коллатеральное кровообращение, он во время прослушивания фонендоскопом периферических артерий обнаружил гамму компрессионных звуковых сосудистых явлений, которые и были положены в основу нового аускультативного способа определения артериального давления. В этот период времени для измерения кровяного давления использовался ряд методов. В повседневной практике врача естественно отдавалось предпочтение непрямым методам, но они были неточны и давали лишь ориентировочные представления только о систолическом давлении, путем пальпации сжимаемой манжетой плечевой артерии под контролем ртутного манометра. Уровень же диастолического давления, а следовательно, и величину пульсового давления, с помощью указанной методики установить не представлялось возможным.

Будучи хирургом - участником Русско-японской войны 1905 г., Коротков искал возможность определения кровообращения в раненых или ампутированных конечностях. Услышав звуки на сосудах, исчезающие при сдавлении конечности, он понял, что они являются отражением сосудистого тонуса.

Справедливо считается, что именно Коротков разработал новый метод бескровного измерения артериального давления с учетом систолического и диастолического его уровня на основе звуковых феноменов, возникающих в артериальном сосуде при различной его компрессии манжетой. 8/XI 1905 г. во время научного совещания врачей Клинического военного госпиталя при Военно-медицинской академии Н.С. Коротков сделал доклад о компрессионных звуках, выслушиваемых в плечевой артерии, и обосновал свой метод определения кровяного давления, получивший название звукового, или аускультативного.

«Этот метод скоро приобрел огромную популярность (у нас и за границей) как способ легкий, точный и изящный», - отмечал Д.О. Крылов. В 1905-1906 г.г. Коротков опубликовал свои наблюдения в «Известиях Военно-медицинской академии». Метод стал широко использоваться в клинике ближайшего ученика С.П. Боткина М.В. Яновского и в дальнейшем был детально разработан Яновским и его учениками (Д.О. Крылов, Г.Ф. Ланг и др.) и в результате определение кровяного давления звуковым способом приобрело мировую известность. Этот метод открыл широкие возможности для исследования функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

Профессор Лондонского университета Pickering в своей монографии (1955 г.) писал: «Слуховой метод является вероятно лучшим и наиболее пригодным из не прямых методов (измерения кровяного давления)». Именно по этому, как указывает М.П.

Мультиановский «Метод Короткова быстро получил распространение у клиницистов Западной Европы».

В 1910 г. Н.С.Коротков защитил диссертацию на степень доктора медицины на тему «Опыт определения силы артериальных коллатералей». После 1910 г. Коротков работал хирургом на Ленских золотых приисках, затем вновь возвращается в Петербург, во время первой мировой войны он работает хирургом в Царском селе в «Доме призрения увечных воинов», после революции Коротков работал старшим врачом больницы им. Мечникова в Ленинграде, потом в Ленинградском госпитале на Загородном проспекте. В 1920 г. Коротков умер.

Открытие Короткова относится к открытиям непроходящего значения. Его аускультативный метод определения артериального давления получил широчайшее распространение и используется до сих пор. Трудно представить себе развитие кардиологии без этого метода.

Именно поэтому мы сочли необходимым в работу об отечественных терапевтах включить биографию и хирурга Н.С.Короткова.

Бурмин Дмитрий Александрович

Родился в ноябре 1872 г. во Владимирской губернии. В 1890 г. он поступил на медицинский факультет Московского университета, который окончил в 1895 г.

Еще будучи студентом V курса, он выполнил научную работу «Щелочность крови при некоторых болезнях». Эта работа была доложена на Московском терапевтическом обществе и напечатана в журнале «Врач» и в одном из немецких журналов (на немецком языке).

Д.А.Бурмин был из последних учеников А.А.Остроумова и после окончания университета он был оставлен ординатором при заведомой Остроумовым госпитальной терапевтической клинике, где и работал до ухода учителя из клиники.

В 1901 г. он защитил диссертацию на степень доктора медицины на тему «Об изменении концентрации крови и содержания в ней гемоглобина и красных кровяных шариков при расстройстве сердечной деятельности».

В 1902 г. Бурмин получил звание приват-доцента и начал читать курс «Поликлиники внутренних болезней» при факультетской терапевтической клинике. В 1903 г. вышла его книга «Курс лекций по поликлинике внутренних болезней».

С 1910 г. по 1916 г. Бурмин заведовал терапевтическим отделением больницы Иверской общины сестер милосердия. В 1918 г. он был избран профессором факультетской терапевтической клиники Московской высшей медицинской школы (вновь организованного при военном коммунистическом госпитале высшего медицинского учебного заведения). Здесь он работал до 1921 г. В 1921 г. Бурмин избирается профессором и директором госпитальной терапевтической клиники медицинского факультета Московского университета, где и проработал по 1947 г., одновременно в 1924-1929 г.г. он был профессором параллельной пропедевтической терапевтической клиники. Кроме того, с середины 20-х годов он был консультантом Лечсанупра Кремля.

В своей клинической деятельности Д.А.Бурмин большое внимание уделял исследованиям висцерального сифилиса (сифилис легких, печени, почек). Много внимания он уделил исследованиям больных болезнью Сокольского-Буйо. Он настаивал на необходимости длительной систематической салициловой терапии, причем не только в периоды обострений, но и во время ремиссий болезни. Он указывал, что в ряде случаев, когда сердечнососудистые заболевания, на почве болезни Сокольского-Буйо не поддаются

кардинальной терапии, явления недостаточности кровообращения (застойные явления, отеки) компенсируются только при применении салицилатов помимо сердечных и мочегонных средств.

Много Бурмин занимался вопросами бальнеологии. Много лет он посвятил изучению лечебного действия вод Железноводска и Кисловодска. Он настаивал на лечении кавказскими минеральными водами болезней внутренних органов, особенно заболеваний печени и желчных путей. Бурмин рекомендовал таких больных направлять не в Карлсбад, а в Железноводск. Изучая возможности курортного лечения в Кисловодске, где он проработал 16 лет и руководил научной работой в клинической санатории «Крепость», Бурмин пришел к выводу о благоприятном действии курортного лечения в Кисловодске на больных, страдающих доброкачественной гипертонией.

Как ученик и последователь А.А.Остроумова, Бурмин подчеркивал решающее значение реактивности и конституциональных особенностей макроорганизма в возникновении и течении заболеваний.

М.М.Панченков писал о Бурмине: «Широко используя при разборе больных данные лабораторного, рентгенологического, электрокардиографического и тому подобных исследований Д.А.Бурмин, однако, придавал решающее значение в диагностике результатам клинического обследования (анализу картины болезни, динамике течения заболевания и т.п.). Владея в совершенстве методом клинического мышления, проявляя исключительную чуткость, заботу и любовь к больному человеку, проф. Бурмин снискал себе славу одного из популярнейших терапевтов страны».

Он был прекрасным лектором. По свидетельству слушавших его лекции он всегда проводил углубленный разбор заболеваний с демонстрацией больных и эти лекции, изложенные великолепным литературным языком «являли собой образец мастерства клинического исследования».

Из руководимой им клиники вышло более 150 работ по различным вопросам терапии. Большую работу Бурмин проводил по подготовке кадров. Многие его ученики стали профессорами, доцентами, докторами наук. Бурмин состоял членом Всесоюзного общества терапевтов, Московского терапевтического общества, общества эндокринологов, Пятигорского бальнеологического общества, Железноводского медицинского общества.

В первые годы после окончания Великой отечественной войны Бурмин тяжело заболел, а 30 апреля 1954 г. после тяжелой, продолжительной болезни Дмитрий Александрович Бурмин скончался.

Василенко Владимир Харитонович

Годы жизни 1897-1987, один из крупнейших отечественных терапевтов XX в., академик АМН СССР, окончил медицинский факультет Киевского университета в 1922 г.

Работал врачом на сахарном заводе в Черниговской области. 1923-1926 гг. он ординатор факультетской терапевтической клиники Киевского университета и аспирант научно-исследовательской кафедры клинической медицины Украинской АН, далее в 1926-1931 гг. сотрудник этой же кафедры и одновременно ординатор Киевского института туберкулеза. 1931-1935 гг. он ассистент клинического отдела института экспериментальной биологии и патологии и одновременно сотрудник факультетской терапевтической клиники Киевского медицинского института – ассистент (1930-1932 гг.), доцент (1932-1935 гг.).

С 1935 г. он профессор и зав. кафедрой терапии Киевского института усовершенствования врачей и одновременно старший научный сотрудник клинического отдела Института клинической физиологии и зав. отделом функциональной терапии Украинского института клинической медицины (1935–41 гг.).

С 1941 г. находился в эвакуации в Уфе, заведовал группой патологии дыхания Института клинической физиологии и вел курс пропедевтики и физиотерапии в Башкирском медицинском институте.

С мая 1943 г. Василенко главный терапевт Северо-Кавказского фронта и зав. кафедрой факультетской терапии Кубанского медицинского института. С ноября 1944 г. главный терапевт Украинского фронта, а затем Львовского и потом Прикарпатского военных округов.

С 1948 г. по 1987 г. Василенко – зав. кафедрой пропедевтики 1 ММИ, одновременно с 1962 г. руководитель академической группы АМН СССР, 1967-1973 гг. директор созданного им Всесоюзного научно-исследовательского института гастроэнтерологии.

В ноябре 1952 г. Василенко был арестован по так называемому делу врачей-вредителей, находился в заключении во Внутренней тюрьме МГБ, освобожден в апреле 1953 г.

В.Х. Василенко – один из лидеров отечественной терапии конца 40-х – 80-х годов XX столетия, создатель крупной научной школы.

Его исследовательские работы посвящены патологии органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов желудочно-кишечного тракта, вопросам пропедевтики внутренних болезней.

Он впервые описал в 1931 г. предсердный тон сердца, описал синдром острой левопредсердной недостаточности при митральном стенозе, вместе с Н.Д.Стражеско Василенко разработал классификацию недостаточности кровообращения, которая была принята в 1935 г. XII Всесоюзным съездом терапевтов.

В 1940 г. Василенко защитил докторскую диссертацию, посвященную обмену веществ при хронической недостаточности кровообращения.

Под руководством В.Х.Василенко активно изучались вопросы клиники и диагностики пороков сердца, ревматизма, изучалось функциональное состояние миокарда, велись работы по методам диагностики, прогноза и лечения при патологии внутренних органов. Известны его работы в области патологии почек, легких. В клинике Василенко было исследовано состояние ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и механизмы действия мочегонных препаратов. Он изучал механизмы действия сердечных гликозидов и антиаритмических средств.

Большое внимание В.Х.Василенко уделял пропедевтике, разработке методов исследования и диагностики. Он усовершенствовал метод глубокой пальпации живота – предложил бимануальную пальпацию восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки, описал «шум плеска» при стенозе привратника. Под его руководством активно разрабатывались вопросы гастроэнтерологии.

Он описал симптоматические язвы – «острые стрессовые» язвы при инфаркте миокарда, часто осложняющиеся желудочно-кишечными кровотечениями (гастро-интестинальный синдром Василенко).

Он изучал нарушения секреторной и моторной функции органов пищеварения, описывал варибельность клиники язвенной болезни, проводил подробное изучение патологии органов пищеварения, активно внедрял при этом эндоскопические методы исследования, им были разработаны критерии эндоскопической оценки состояния фатерова соска, его сотрудниками разрабатывался и внедрялся метод колоноскопии с прицельной биопсией.

Большое внимание коллектив под руководством Василенко уделял изучению особенностей течения язвенной болезни при ее сочетании с другими болезнями внутренних органов. Василенко одним из первых провел четкое разграничение между язвенной болезнью, как самостоятельным заболеванием и симптоматическими гастродуоденальными язвами.

В 1987 г. Василенко с сотрудниками опубликовал монографию «Язвенная болезнь». В монографии Василенко и соавторов «Постгастрорезекционные расстройства» (1974 г.) были описаны постгастрорезекционные нарушения, методы их диагностики и лечения.

В клинике Василенко разрабатывались также вопросы диагностики и лечения кишечных нарушений, патологии желчевыделения и желчных путей, исследовались заболевания печени и поджелудочной железы, изучалось изменение органов пищеварения при других заболеваниях – гипо и гипертиреозе, системных заболеваниях соединительной ткани и др.

В.Х.Василенко автор более 200 научных работ, в том числе 14 монографий и учебников, посвященных различным вопросам общей и частной патологии.

В.Х.Василенко уделял большое внимание воспитанию молодежи, работе со студентами. На возглавляемой им кафедре пропедевтики внутренних болезней студентам III курса лечебного факультета с 1984 г. стали преподавать «Основы общего ухода за больными».

В 1974 г. Василенко с сотрудниками опубликовали учебник «Пропедевтика внутренних болезней», который затем неоднократно переиздавался, в том числе и на иностранных языках (английском и испанском).

Василенко был председателем Московского общества терапевтов, Всесоюзного общества гастроэнтерологов, членом Международного общества терапевтов, он был почетным членом Шведского королевского общества терапевтов, Научного общества гастроэнтерологов Болгарии, ГДР, Чехословакии, Литовского общества кардиологов.

Василенко был ответственным редактором журнала «Клиническая медицина», членом редколлегии 2-го издания БМЭ, членом редколлегии и ответственным редактором раздела «Внутренние болезни» 3-го изд. БМЭ.

В.Х.Василенко – создатель большой терапевтической школы. Многие его ученики возглавили кафедры институтов и сами стали основоположниками школ.

Виноградов Владимир Никитич

Годы жизни 1882-1964, крупнейший отечественный терапевт XX века, профессор, академик АМН СССР.

Родился в 1882 г. в г. Ельце Орловской губернии в семье путевого обходчика. После окончания Первой (в Первые гимназии зачисляли детей только из аристократических семей, остальных – за особые способности – авт.) Киевской гимназии он поступает на медицинский факультет Московского университета, который окончил с отличием в 1907 г. Еще будучи студентом он в качестве фельдшера-добровольца участвовал в русско-японской войне и был награжден Георгиевским крестом. После окончания университета он в 1907-1910 гг. работал экстерном, ассистентом, дежурантом в Бахрушинской больнице. С 1910 г. он сотрудник медицинского факультета Московского университета (потом 1 ММИ), вплоть до конца жизни в 1964 г. сначала ординатор, затем с 1921 г. ассистент, с 1924 г. – доцент факультетской терапевтической клиники (за исключением 1929-1942 г.г., когда Виноградов работал на мед. факультете Московских высших женских курсов), а с 1943 г. зав. кафедрой и директор факультетской терапевтической клиники 1 ММИ, одновременно консультант Лечебно-санитарного Управления Кремля (1924-1964 г.г.). С 1934 по 1952 гг. был личным врачом И.В. Сталина.

4 ноября 1952 г. В.Н.Виноградов был арестован по так называемому делу врачей и находился в заключении во Внутренней тюрьме МГБ. Освобожден 3 апреля 1953 г.

А.С.Сметнев пишет о В.Н.Виноградове: «Деятельность В.Н.Виноградова как клинициста-терапевта поражала своей многогранностью, широким диапазоном научных

исследований... В своей разносторонней научной деятельности он всегда стремился не только к разрешению теоретических вопросов, но и прежде всего к их практическому использованию в интересах лечебной и профилактической медицины».

В начале своей врачебной работы Виноградов занимается исследованиями по проблеме туберкулеза и публикует монографию «Об изменениях почек при туберкулезе легких». Он показал, что при туберкулезе легких специфические и неспецифические изменения в почках (за исключением амилоидоза) патогенетически обуславливаются прямым действием микобактерий туберкулеза, попадающих в почки гематогенным путем.

В годы Великой Отечественной войны он активно изучает проблему алиментарной дистрофии, исследует состояние сердечно-сосудистой системы и витаминного обмена при алиментарной дистрофии, а также разрабатывает в своей клинике лечение проникающих ранений грудной клетки сульфаниламидными препаратами.

В своей научной деятельности Виноградов исходил прежде всего из практических нужд здравоохранения.

В его клинике исследовались новые лекарственные препараты (коргликон, эризимин, камполон и т.д.), впервые стали применять пенициллин при затяжном септическом эндокардите и крупозной пневмонии, камполон и витамин В₁₂ при болезни Аддисона-Бармера, дикумарин при инфаркте миокарда, АКТГ при бронхиальной астме.

Виноградов также активно внедрял в терапевтическом стационаре новые методы диагностики – определение минутного объема сердца, катетеризацию сердца, векторэлектрокардиографию, эндоскопические методы исследования (бронхоскопию, гастроскопию) и др.

Он первым в стране применил в терапевтическом отделении бронхоскопию, не только с диагностическими целями, но и для лечения легочных нагноений, радиоизотопное исследование с диагностическими и лечебными целями (при тиреотоксикозе).

В 1949 г. при клинике была создана радиоизотопная лаборатория. В результате проведенных исследований было широко внедрено в практику использование ¹³¹I для диагностики и лечения диффузного токсического зоба.

Большое внимание в своей клинике он уделял кардиологическим проблемам. В этой области он особенно тесно сотрудничал с физиологами. В 1946 г. при факультетской терапевтической клинике он организовал электрофизиологическую лабораторию АМН СССР, результатом работы которой явилась целая серия работ, касающихся генеза сдвигов ЭКГ при инфаркте миокарда, патогенеза изменений правых отделов сердца при артериальной гипертонии, роли неврогенных механизмов в патогенезе нарушений различных функций сердца.

Усилиями школы Виноградова были пересмотрены принципы лечения больных острым инфарктом миокарда, врачебной тактики при тяжелых формах инфаркта миокарда, осложненного коллапсом, было вынесено решение о необходимости ранней транспортировки и госпитализации таких больных. В клинике В.Н.Виноградова было открыто первое в стране отделение экстренной помощи для больных инфарктом миокарда, осложненным коллапсом.

В 1961 г. Виноградов на заседании Московского терапевтического общества сделал доклад «О борьбе против шока при инфаркте», который обусловил новое направление в кардиологии.

Проводились исследования, посвященные повторным инфарктам миокарда, лечению различных нарушений ритма сердца, недостаточности кровообращения.

В клинике Виноградова изучались ранние функциональные и морфологические изменения при гипертонической болезни.

«Большим разделом научной деятельности клиники явилось изучение затяжного септического эндокардита и септического эндокардита после аборта и родов, в результате

чего были выработаны критерии клинической диагностики и принципы антибиотической терапии этих заболеваний». – пишет профессор А.С.Сметнев.

Под руководством В.Н.Виноградова было проведено важное исследование роли стрептококка в этиологии острого гломерулонефрита и отмечена ведущая роль инфекции, входными воротами для которой чаще всего были миндалины.

В клинике Виноградова изучалась роль профилактических мероприятий при ревматизме, при клинике был организован один из первых в стране ревматологический кабинет.

В области гастроэнтерологии Виноградов активно внедрял в практику гастроскопическую диагностику, в его клинике изучались методы цветной гастрофотографии и аспирационной биопсии слизистой желудка, пункционной биопсии печени с последующим гистохимическим исследованием полученного материала, изучались гепатиты вирусной этиологии и системные проявления их.

В.Н.Виноградов был прекрасным педагогом и блестящим лектором. Педагогической деятельности он уделял большое внимание. Лекции его всегда были интересны и содержательны, сопровождались запоминающимися клиническими примерами.

Виноградов создал большую терапевтическую школу. Им подготовлены 12 докторов и более 30 кандидатов медицинских наук, многие ученики его возглавили терапевтические кафедры медицинских институтов. В.Н.Виноградов написал около 100 научных работ, посвященных различным актуальным проблемам внутренней медицины – туберкулезу и хроническим неспецифическим заболеваниям легких, сепсису, нефриту, гипертонической болезни, атеросклерозу, инфаркту миокарда, порокам сердца, заболеваниям печени, кишечника и др. Под его руководством и редакцией напечатано большое число монографий, сборников. Около 20 лет Виноградов был бессменным председателем Всесоюзного и Московского терапевтических обществ, редактором журнала «Терапевтический архив».

Умер В.Н. Виноградов в Москве в июле 1964 г.

Вихерт Михаил Иосифович

Годы жизни 1884-1928, – терапевт широкого профиля, развивавший функциональное направление в клинике внутренних болезней. Окончил медицинский факультет Московского университета в 1908 г., сразу был оставлен при университете и до конца жизни работал в факультетской терапевтической клинике – экстерн (1908 – 1913 гг.), ассистент (1913-1924 гг.), профессор, зав. кафедрой факультетской терапии и директор факультетской терапевтической клиники (1924 – 28 гг.).

Он один из основоположников отечественной нефрологии, автор работ по патологии печени и толстой кишки. Занимался проблемами уремии, предложил классификацию уремии, изучал физиологию мочеобразования

В 1922 г. М.И.Вихерт защитил докторскую диссертацию «Изменения функции больных почек».

В 1928 г. была опубликована его с соавторами монография «Колиты».

Он исследовал также функции печени при различной патологии, влияние печени на межклеточный обмен. Он обращал внимание на значение синдромальной патологии внутренних органов.

Вихерт редактор ряда переводных учебников, он переработал руководство по клинической микробиологии В.Е.Предтеченского, внедрял новые инструментальные и лабораторные методы исследования, он автор главы о диагностике легочных заболеваний в учебнике Д.Д.Плетнева. Великий отечественный терапевт Д.Д.Плетнев писал о нем: «Он был не просто директором клиники. Он был одним из самостоятельных работников в

области русской клинической медицины и самостоятельно в строящемся прекрасном здании русской медицинской науки им положен не один кирпич».

Вовси Мирон Семенович

Годы жизни 1897-1960, один из крупнейших терапевтов XX в., академик АМН СССР. Окончил в 1919 г. медицинский факультет Московского университета, два года служил старшим врачом полка в Красной Армии, с 1921 г. по 1934 г. сотрудник медицинского факультета 1-го МГУ (1 ММИ). С декабря 1934 г. зав. терапевтическим отделением больницы им. С.П. Боткина. В 1935 г. он на базе этого отделения организовал кафедру терапии ЦИУ врачей и в 1935-1960 гг. в разные годы руководил 3-ей, 2-ой, затем 1-ой кафедрами терапии ЦИУ. 1941-1950 гг. он главный терапевт Красной Армии.

В ноябре 1952 г. М.С.Вовси был арестован по так называемому делу врачей-вредителей и находился во Внутренней тюрьме МГБ. Освобожден 10 апреля 1953 г.

Его научные исследования посвящены патологии почек, сердечно-сосудистой системы, пневмониям, нарушениям обмена веществ, военно-полевой терапии, изучению механизмов действия лекарств на организм больного (сейчас это называют клинической фармакологией)

Вовси разработал патогенетическую классификацию грудной жабы.

В 1960 г. он опубликовал «Болезни системы мочеотделения», «Руководство по внутренним болезням», а в 1961 г. «Клинические лекции (Болезни сердца и сосудов)».

Его клинические лекции и разборы пользовались большой популярностью.

Вовси был зам. председателя правления Всесоюзного и Московского научного общества терапевтов, председателем Комитета по борьбе с ревматизмом и заболеваниями суставов при Ученом медицинском совете МЗ СССР.

Он был гл. редактором журналов «Клиническая медицина» и «Вестник советской медицины», редактором отдела «Терапия» многотомного труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне», членом редколлегии журнала «Терапевтический архив» и международного журнала «Cor et vasa».

Кассирский Иосиф Абрамович

Годы жизни 1898– 1971, крупнейший отечественный ученый, терапевт, гематолог, академик АМН СССР.

Окончил мед. факультет Саратовского университета в 1921 г. (в это время 1913-1925 г.г. факультетскую и госпитальную терапию там возглавлял ученик С.П. Боткина О.Д. Крылов). После окончания университета до 1934 г. И.А. Кассирский работал в Ташкенте в клинике внутренних и тропических болезней мед. факультета Среднеазиатского (Ташкентского) университета. В 1925 г. он усовершенствовался в клиниках Западной Европы и США. С 1944 г. заведовал кафедрой терапии в ЦИУ.

Его научные интересы широки. Кассирским опубликовано свыше 300 научных работ, в том числе 40 монографий, посвященных болезням жарких стран, ревматологии, кардиологии и т.д. В 1931 г. вышла его монография (совместно с Л.Ф. Буровой) «Тропические болезни Средней Азии», а в 1948 г. книга «Клиника и терапия малярии».

Но все-таки прежде всего И.А.Кассирский гематолог, один из основоположников отечественной гематологии. В 1948 г. была опубликована его монография (совместно с Г.А. Алексеевым) «Болезни крови и кроветворной системы», а позднее (совместно с Г.А. Алексеевым) «Клиническая гематология» (1-е изд. 1955 г., 4-е изд. 1970 г., которое было удостоено премии им. Н.Д. Стражеско АМН СССР). В 1970 г. вышла в свет книга И.А. Кассирского «О врачевании» - одна из лучших книг по вопросам медицинской этики и деонтологии.

Кассирский сконструировал специальную стерильную иглу (игла Кассирского) и предложил для диагностики висцерального лейшманиоза стерильную пункцию. Он впервые в СССР применил пункцию лимфатических узлов и внутренних органов для цитологической диагностики. Кассирский создал учение об аутобиологических факторах ремиссий при лейкозах, о морфодинамизме болезней системы крови; выдвинул генетическую концепцию, согласно которой наследственные болезни крови, а также лейкозы (гемобластозы) возникают в результате изменений в молекулах ДНК ядер кроветворных клеток; он впервые предложил первично сдерживающую химиотерапию хронического лимфолейкоза. В 1951 г. вышла его монография «Очерки рациональной химиотерапии».

И.А. Кассирский воспитал большую школу гематологов, под его руководством выполнено 72 кандидатских диссертаций и 20 докторских.

Он был членом правления Всесоюзного, Всероссийского и Московского общества терапевтов, Международного общества гематологов, зам. председателя Московского общества гематологов и трансфузиологов, почетным членом ряда зарубежных обществ гематологов, членом редколлегии, а с 1959 г. зам. редактора журнала «Проблемы гематологии и переливания крови», членом редколлегии журнала «Клиническая медицина» и редсовета журнала «Haematologia».

Незадолго до смерти выпустил мудрую книгу «О врачевании»; хотелось бы порекомендовать каждому всегда иметь ее на своем рабочем столе.

Кончаловский Максим Петрович

Выдающийся советский терапевт, один из крупнейших представителей отечественной внутренней медицины, блестящий лектор и педагог, организатор крупнейшей советской терапевтической школы родился 14 октября 1875 г. в Одессе в семье литератора.

В 1899 г. М.П.Кончаловский окончил медицинский факультет Московского университета. Его учителя В.Д. Шервинский, М.П. Черинов, Н.С. Кишкин, А.А. Остроумов.

М.П.Кончаловский работал в Московском университете в факультетской терапевтической клинике с 1899 г. по 1917 г. – экстерном, сверхштатным ординатором, сверхштатным ассистентом и затем с 1929 г. по 1942 г. директором этой клиники.

В 1912 г. он защитил докторскую диссертацию «Желудочная ахилия».

В 1918-1929 г.г. он заведовал кафедрой госпитальной терапии медицинского факультета высших женских курсов. Кроме того, в период с 1926 г. по 1942 г. он был научным руководителем Института переливания крови и в 1933-1942 г.г. заведовал терапевтической клиникой Всесоюзного института экспериментальной медицины.

М.П.Кончаловский – терапевт широкого профиля, он автор оригинальных научных трудов о клинических синдромах, о преморбидных состояниях, о периодичности в течении болезней, о предупредительном лечении.

Изучил патогенетические механизмы взаимного вовлечения органов в патологический процесс и обосновал необходимость выделения в клинической практике синдромов, обусловленных содружественным поражением нескольких органов. М.П. Кончаловский подчеркивает: « Органотопология в течение многих лет владевшая умами врачей в настоящее время уступает место синдромной точке зрения» Важнейшим элементом клинического наблюдения является знание течения болезни, эволюция клинического наблюдения, эволюция диагноза. В диагнозе М.П. Кончаловский различает 3 этапа – синдромный диагноз, второй этап – патогенетический диагноз и третий – диагноз этиологический.

Он описал синдромы - гепаторенальный, гепатолиенальный, гепатолиеномедуллярный, кардиопульмональный.

М.П.Кончаловский писал: «При анализе признаков болезни мы постоянно наблюдаем закономерные комбинации их во многих соотношениях, причем идея системности, цельности организма доминирует над всеми наблюдаемыми явлениями». Таким образом, мысль клинициста идет от анализа к синтезу, от дифференцировок к интеграции, от наблюдения частности к более широким обобщениям». Он указывал, что «картины болезненных процессов складываются из симптомов действия различных этиологических моментов и из симптомов реактивного характера». При этом, как указывает М.П. Кончаловский, комбинации симптомов отличаются для большей части процессов определенной закономерностью. И из этих патологических комбинаций слагаются клинические синдромы. Эти синдромы в своем генезе имеют основания анатомические и физиологические. Поскольку между различными органами и системами имеется определенная общность - например, общность кровообращения, общая тканевая структура органов, например, микробные и другие токсины могут одновременно влиять на анатомически связанные органы.».

М.П. Кончаловский показал, что большинство болезней имеет волнообразное, циклическое течение, он пишет: «Медицина давно уже стала отраслью биологии. Те биологические ритмы, которые мы наблюдали в природе свойственны и биологическим процессам». Он подчеркивает, что болезни имеют волнообразное течение, окончание приступа, не есть выздоровление, ремиссия лишь временная передышка. «Законы биологических ритмов,- пишет Кончаловский,- проявляющиеся в жизни природы, имеют место и в патологии».

Вопросы терапии указывает он тесно связаны со всесторонним изучением больного. «Всякая терапия,- пишет Кончаловский,- есть терапия комбинированная, в том числе это методы, воздействующие на реактивную способность организма».

Он писал: «Опыт врачей, накопленный в течение многих веков, показывает, что тяжелые необратимые анатомические изменения не появляются внезапно, как гром среди ясного неба, а подкрадываются исподволь, мало-помалу, и развиваются постепенно».

Тщательное изучение анамнеза больного показывает, что чаще всего многим болезням предшествует длительный предболезненный период и Кончаловский пишет, что признаки его «не должны ускользать от внимания врача», хотя часто эти признаки весьма неотчетливы и человек не обращает на них внимание, но с течением времени они создают почву благоприятную для развития тяжелых болезней. А между тем, если во время на это обратить внимание, то зачастую можно устранить внешние раздражающие влияния, вызывающие их.

Кончаловский указывает, что диагноз болезни не является неподвижным ярлыком, а является динамическим понятием, которое включает в себя диагноз настоящего времени и диагноз будущего, т.е. представление о том как пойдет процесс, каков будет его исход (т.е. тот прогноз, которому такое большое значение придавал основоположник нашей внутренней медицины М.Я. Мудров) Кончаловский подчеркивает, что нельзя смотреть на болезнь только как на повреждение того или иного органа, но надо видеть в ней расстройство функций систем органов и даже всего организма в целом для выявления чего такое большое значение имеет функциональная диагностика.

Явно выраженной болезни предшествует длинный период функциональных расстройств. Поэтому Кончаловский подчеркивает большую важность предупредительного лечения. Он указывает, что даже такая патология как рак не развивается обычно без предварительных раздражающих моментов. «Рак не развивается из нормального, здорового эпителия, - пишет Кончаловский,- предварительно раздражающие факторы его перестраивают, и уже затем возникает раковый рост».

Необходимо «шире развивать предупредительное лечение», - подчеркивает Кончаловский.

Он указывает, что часто невинные на первый взгляд болезни – спорадический грипп, сезонный катар верхних дыхательных путей, простая катаральная ангина провоцируют серьезные заболевания – ревматизм, нефрит, эндокардит, сепсис, рецидив туберкулеза.

«Мы в значительной степени выполним свою задачу врача, если будем внимательнее и зорче изучать эти предболезненные стадии» - пишет Кончаловский.

М.П.Кончаловский практически занимался всеми разделами внутренних болезней. Начав свою научную деятельность с исследования желудочной секреции, (1912 г. его докторская диссертация «Желудочная ахилия») он продолжал уделять большое внимание гастроэнтерологии в своей научной работе.

М.П.Кончаловский указывал, что если в первой четверти XIX в. врач Барден из Монпелье говорил, что болезни сердца, легких и нервной системы являются тем треножником, на котором покоится вся человеческая патология, то это верно только в том смысле, что болезни этих трех систем являются наиболее частой причиной смерти. «Однако, - писал Кончаловский,- это справедливо только до известной степени, ибо болезни пищеварительных органов не менее важны и хотя не столь фатальны, как болезни сердца, легких и нервной системы, но более часты и продолжительны».

И далее он указывает, что Джемс Макензи в своей книге, «Будущее медицины» пишет, что при установлении диагноза у 1000 больных он обнаружил, что 25% из них страдали болезнями желудочно-кишечного тракта. Так что, если говорить о продолжительных болезнях, нарушающих трудоспособность, то первое место займут болезни пищеварительной системы.

В области гастроэнтерологии Кончаловский ввел термин «язвенная болезнь» сформулировав представление о язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки как об общем заболевании всего организма, показал тесную взаимосвязь между желудочной секрецией и функциональным состоянием печени и желчевыводящих путей.

Он описал диагностику «неврозов желудка».

Говоря о секреторной функции желудка, Кончаловский писал: «Наши исследования показывают, что все аномалии секреции как в сторону ее увеличения, так и в сторону ее выпадения делятся на 2 группы. «В одном ряде случаев эта аномалия представляется стойким, постоянным явлением, а в другом происходят известные колебания цифр кислотности». Он указывал, что гиперсекреция при круглой язве обычно постоянна, у нервных субъектов гиперсекреция может представлять большие колебания, в последнем случае гиперсекреция функциональная, и связана не с определенными анатомическими изменениями, а с разнообразными внешними влияниями на центральную нервную систему. Также и ахилия может быть результатом морфологических изменений в желудке, (и тогда она постоянна), а может быть результатом тормозящего влияния со стороны нервной системы или результатом нейтрализации нормального сока вследствие усиленной секреции желудочной стенкой воды и слизи или результатом забрасывания в желудок кишечных соков.

Кончаловский подробно изучил в своей клинике экскреторную функцию желудка. Его сотрудники показали в клинике и в эксперименте, что при почечной недостаточности вплоть до тяжелых случаев уремического состояния желудочная стенка в большом количестве выделяет остаточный азот и аммиак, которые пораженная почка выделять отказывается. И Кончаловский пишет «Экскреторная функция желудка играет большую роль в патогенетическом отношении в происхождении различных процессов, повреждающих желудочную стенку».

Кончаловский подчеркивает, что нельзя дифференцировать гастрит на основании только одного секреторного фактора, в его происхождении большая роль принадлежит моторике желудка, его экскреторной и всасывательной функции, эндогенным и экзогенным повреждениям его.

Разрабатывая учение о преморбидных состояниях, Кончаловский подробно описал клинику язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, подчеркнув наличие функциональной стадии этого заболевания – «прелюдии язвы». Е.М. Тареев подчеркивает, что Кончаловский «первым в мировой науке, охарактеризовал язвенную болезнь как общее заболевание организма, а не как местный процесс».

Кончаловский с учениками изучали сложные биохимические процессы, происходящие в печени. Они исследовали гликогенную и обезвреживающую функции печени. В его клинике изучалась клиника, этиология, патогенез желчнокаменной болезни, изучались состав и структура желчных камней. Были разработаны возможные в то время методики лечения и профилактики этой патологии. Он описал катаральную желтуху, как «паренхиматозный гепатит». Он писал: «Нужно говорить о многих желтухах не только с разной этиологией, но и разной степенью поражения печеночной клетки».

Кончаловский установил связь между атрофическими процессами в желудке и нарушением кроветворения, предложил патогенетическую классификацию анемий, описал «симптом жгута» при скрытом геморрагическом диатезе, ввел в клиническую практику расчет лейкоцитарной формулы, разработал показания и противопоказания к лечебному переливанию крови при терапевтических заболеваниях.

Кроме того, он занимался патологией легких, ввел в клинику бронхоскопическое введение лекарственных препаратов, разработал показания к хирургическому лечению легочных нагноений.

Кончаловский много занимался раком легкого, подчеркивая сложность этой проблемы вследствие многообразия признаков легочного рака, частой комбинации заболевания с другими процессами, почти невозможности раннего распознавания процесса.

Он выделил пять клинических типов первичного рака легких – первый тип – начальная форма без больших клинических симптомов, обычно дает картину псевдотуберкулезного синдрома.

Вторая форма – когда разрастание рака идет к периферии, замещая собой целые участки легочной ткани.

Третья форма – медиастинальная, когда распространение опухоли идет в переднее или заднее средостение.

Четвертая форма – протекает в виде полостного синдрома, практически это осложнение основного процесса, когда возникает абсцедирование опухоли.

И пятая форма – плевральная, когда в процесс вовлекается плевра. Практически эта форма неотличима от выпотного плеврита.

Много работал Кончаловский в области кардиологии. В происхождении гипертонической болезни как он был убежден, основную роль играют психические влияния тех или иных эмоций и перенапряжение нервной системы. «К большому сожалению,- писал Кончаловский,- терапевтическая клиника отделилась перегородками от клиники нервных болезней, но не подлежит сомнению, что гипертоники такие же наши больные как и неврологические. Конечным этапом терапевтической клиники является синтез ее с неврологией».

Изучая атеросклероз и его клинику, Кончаловский указывал, что при выраженном атеросклерозе у худых субъектов «вследствие сужения сосудистой системы перинхиматозные элементы атрофируются и заменяются соединительной тканью. Он указывает, что распространенный атеросклероз может дать сильное истощение, которое может стать маскировочным симптомом злокачественной опухоли.

Кончаловский обосновал инфекционно-аллергическую форму ревматизма, разработал классификации ревматизма, детально описал клинические формы ревматизма. Им были заложены основы учения о системных заболеваниях соединительной ткани.

Кончаловский указывал, что ревматизм это огромное количество заболеваний с различной и многообразной этиологией, со множественными локализациями во всех

частях организма и не только в органах движения (суставах, связках, мышцах и т.д.), но и во многих внутренних органах и в разных участках нервной системы. Он подчеркивал, что «Несмотря на чрезвычайно разнообразную анатомическую локализацию этих процессов, они все-таки в большинстве случаев локализуются в соединительной ткани и мезенхиме различных органов». Что касается этиологии и патогенеза ревматических процессов, то Кончаловский указывал, что «они представляются в высшей степени сложными», - это инфекция, конституциональное предрасположение, внешние воздействия, влияние холода, условий питания, состояние нервной системы и т.д.

Он способствовал организации научных ревматологических центров при кафедрах терапии медицинских институтов, созданию первых ревматологических кабинетов при поликлиниках.

В 1928 г. Кончаловский создал Всесоюзный антиревматический комитет, председателем которого он был до самой смерти и который затем вошел в Международную лигу по борьбе с ревматизмом.

В 1934 г. он принимал очень активное участие в организации IV Международного антиревматического конгресса в Москве, президентом которого он был.

Он организовал выпуск журнала «Вопросы ревматизма». Под руководством Кончаловского при комитете по борьбе с ревматизмом была создана комиссия по номенклатуре ревматизма, которая выделила основные группы ревматических болезней.

М.П. Кончаловский работал также и в области эндокринологии. У него имеются монографии «Сахарная болезнь» (в соавторстве с Н.П. Золотаревой), он занимался вопросами лечения базедовой болезни, изучал проблему ожирения. В книге В.Д. Шервинского и Г.П. Сахарова «Основы эндокринологии» им написана глава «Тучность как эндокринный синдром».

Если К. Бернар выделял 2 периода в развитии медицины – эмпирический и научный, то М.П. Кончаловский делает более подробное деление и в начале XX выделяет 4 периода – эмпирический, морфологический, который достиг расцвета к концу XIX в., «найдя выражение в работах Вирхова, создавшего так называемую клеточную патологию», затем функциональный, когда было показано, что « у больного могут иметься серьезные анатомические повреждения, которые можно диагностировать физическими методами исследования, а между тем он остается практически трудоспособным и особых жалоб не предъявляет», и «современный (четвертый) период клинической медицины, характеризуется, с одной стороны, более глубоким изучением этиологии, сущности болезненных процессов (их патогенеза) и механизмов, ими управляющих, а с другой – стремлением к более тщательному изучению функциональной диагностики». Кончаловский подчеркивает, что для развития болезни « нужно известное предрасположение» ослабление иммунных и биологических свойств организма «ибо можно быть носителем микроба и не болеть».

Кончаловский подчеркивал огромное значение семиотики для клиники. Он писал, что «семиотика определяет диагноз и прогноз», и «является основой клиники» Он указывал, что развивающаяся инструментализация медицины « ни в коем случае не отодвигает на второй план метод непосредственного наблюдения больного, который и в настоящее время сохраняет все свое преобладающее значение».

М.П.Кончаловский автор более 200 научных трудов, среди них первый в СССР классический оригинальный учебник внутренних болезней в 2-х частях (1939 г.), несколько монографий, клинические лекции (1936-1937 г.г.), много статей и докладов.

Из руководимых им учреждений вышло более 500 научных работ.

В 1922 г. Кончаловский основал журнал «Терапевтический архив», который и редактировал совместно с Г.Ф.Лангом. Он был также редактором раздела «Внутренние болезни» 1-го издания БМЭ.

Кончаловский был одним из учредителей и председателем нескольких терапевтических съездов, был председателем Московского Терапевтического общества,

Всероссийского общества терапевтов, председателем курортной секции и Комиссии по медицинскому образованию Ученого медицинского Совета Наркомздрава СССР.

Будучи прекрасным педагогом, Кончаловский занимался и вопросами усовершенствования высшей медицинской школы. Он выступал за преобразование медицинских факультетов университетов, усовершенствовав их в самостоятельные медицинские вузы, указывал на необходимость расширения практических форм обучения у постели больного, считал необходимым создание профильных факультетов (лечебно-профилактических и социально-гигиенических), предлагал введение комплексных лекций и занятий по смежным проблемам совместно терапевтами и хирургами и внедрил такие лекции на своей кафедре.

Кончаловский считал, что ведущее место в преподавании клинических дисциплин занимают лекции. Во время них студент воспринимает клиническое мышление ученого, его богатый врачебный опыт, получает самые последние сведения об этиологии, патогенезе, способах лечения заболеваний. « Лекции, подкрепляемые большим демонстративным материалом, - считал Кончаловский, - наилучшим способ передачи молодому поколению медиков врачебной эрудиции».

«Особенно многому - пишет В.В. Кованов,- студенты учились у профессора (М.П. Кончаловского – авт.) во время обхода палат».

Как и все представители отечественной медицины еще с XVIII в. (Зыбелин, Мудров, Захарьин и т.д.) и вообще мировой медицины, начиная с самых древних времен (Гиппократ, Маймонид ит.д.). М.П.Кончаловский подчеркивал, что лечить всегда надо индивидуального больного со всеми его особенностями. Он писал «Современная терапия есть терапия индивидуальная и комбинированная».

М.П.Кончаловский, будучи последователем учения И.П.Павлова называет его «величайшим терапевтом» и пишет «Мы принимаем с великой благодарностью данное нам великое наследие Павлова и лучшим памятником для него будет, если новое поколение сумеет поставить так последовательно, так четко, так плодотворно вопросы экспериментальной терапии, как Павлов поставил вопросы экспериментальной физиологии».

Е.М.Тареев пишет о Кончаловском: «Творческая деятельность М.П. Кончаловского была многогранна, его научные и практические интересы касались почти всех разделов внутренней медицины и пограничных с ней областей. Максим Петрович внес много оригинального в теорию и практику клинической медицины. Он обладал огромной эрудицией и широким кругозором».

А.И.Нестеров подчеркивал, что «М.П.Кончаловский был человеком высокого внутреннего такта. Его отношение к больным основывалось на уважении к человеку, искреннем желании ему помочь словом ободрения, которое вселяло в больного желание жить, вернуться к работе, укрепляло в нем чувство борьбы за жизнь... Он никогда в палате не обсуждал с врачами вопросы диагноза, лечения и др. и в случае необходимости говорил с врачами в своем кабинете спокойно и откровенно, терпеливо учил и воспитывал их».

Максим Петрович скончался в тяжелые дни Великой Отечественной войны. С конца 1941 г. до конца сентября 1942 г. Кончаловский находился в эвакуации в г. Куйбышеве. Отрыв от любимой клиники, перемена климата с первых дней эвакуации оказали губительное действие на его здоровье. Вернувшись в Москву, он сразу приступил к работе – читал лекции студентам, выступал с докладами, консультировал больных, работал у письменного стола. Однако болезнь неуклонно прогрессировала, и 29 ноября 1942 г. М.П. Кончаловский скончался от гипертонии, которой страдал много лет. Смерть его была мгновенной. Последнюю ночь он хорошо спал, сказал домашним, что он поправился, попросил позвонить в клинику и сообщить, что завтра он будет читать лекцию сам. Потом зашел в детскую посмотреть на внуков и... через несколько минут, его не стало.

2 декабря 1942 г. этот великий русский терапевт был похоронен на Новодевичьем кладбище.

Ланг Георгий Федорович

Годы жизни 1875-1948, академик АМН СССР, выдающийся клиницист-терапевт широкого профиля, талантливый ученый и педагог родился 16 (28) июля 1875 г. в Петербурге в семье кожевника мастера. В 1899 г. он с отличием окончил Военно-медицинскую академию и был оставлен для усовершенствования в клинике ближайшего ученика С.П. Боткина М.В. Яновского. Еще в годы студенчества у Ланга проявился интерес к научной работе. В 1898 г. в «Больничной газете Боткина» была опубликована его статья «Случай язвенного воспаления толстых кишок с присутствием в испражнениях балантидия». В 1901 г. Г.Ф. Ланг защищает диссертацию на тему «О диагностическом значении повышения стойкости красных кровяных телец и других изменений крови при раке желудка». Затем он был на несколько лет командирован в клиники Германии и Франции, а по возвращении в 1905 г. избирается приват-доцентом Военно-медицинской академии. В 1919 г. Г.Ф. Ланг избирается на кафедру терапии Института усовершенствования врачей и одновременно Института медицинских знаний (ЛЕТМИ). С 1922 г. до последних дней жизни он возглавлял кафедру факультетской терапии 1-го Ленинградского медицинского института им. И.П. Павлова. 1928-1930 г.г. он был ректором 1 Ленинградского медицинского института.

Г.Ф.Ланг оставил после себя большую школу, среди его учеников 25 профессоров, 3 академика АМН СССР. Все его ученики отмечают, что Г.Ф. Ланг был не только талантливым врачом, ученым, педагогом, но и просто обаятельным человеком.

Скончался Ланг в возрасте 73 лет 24 июля 1948 г. в Ленинграде. Список его работ не очень велик – 89 работ, но вклад его в отечественную внутреннюю медицину огромен. Его ученик А.Г. Дембо пишет: «В них (в работах Ланга – пояснение авторов) содержится такое неисчерпаемое богатство мыслей, такое научное предвидение, что не будет преувеличением сказать, что эти работы во многом определили, определяют сейчас и еще многие годы будут определять основные направления научных исследований, главным образом в области кардиологии и гематологии».

В 1927-1931 г.г. вышла его работа в 4-х томах (совместно с Д.Д. Плетневым) «Частная патология и терапия внутренних болезней».

Клиника Ланга была общетерапевтической, в ней были охвачены все разделы внутренней медицины.

Но все-таки прежде всего Ланг был крупнейшим кардиологом.

В клинике Ланга активно изучалась проблема атеросклероза. Атеросклероз коронарных артерий Ланг рассматривал как один из патогенетических факторов грудной жабы, при этом он подчеркивал важную роль и другого фактора – патологической реактивной способности иннервационного аппарата венечных артерий. Он указывал, что возможны парадоксальные реакции артерий, когда в ответ на импульс, требующий их расширения, происходит сокращение артерий. Ланг разработал представление о скрытой коронарной недостаточности, которая проявляется лишь тогда, когда необходимо увеличение коронарного кровотока, а органически или функционально измененные сосуды не в состоянии его обеспечить.

В клинике Ланга в одной из первых в Европе было начато систематическое клиничко-электрокардиографическое изучение различных форм ишемической болезни сердца, изучались также нарушения ритма сердца. Еще в 1914 г. Лангом лично была выполнена работа по исследованию пучка Гиса.

В его клинике впервые в стране был применен хинидин для лечения мерцательной аритмии.

Ланг изучал проблему дистрофий миокарда и указывал, что наряду с миокардиодистрофиями вследствие обратимых поражений миокарда из-за алиментарных нарушений, анемий, интоксикаций, перенапряжения и т.п. существуют дистрофии миокарда как синдром, стадия в течение определенного заболевания. При этом он подчеркивал, что только биохимические исследования могут дать ответ на вопрос о причине и субстрате развивающейся в этих случаях недостаточности сердца.

Г.Ф. Ланг рассматривал сердце, сосуды и регулирующий кровообращение сложный нейро-гумиральный аппарат как единое функциональное целое, а недостаточность кровообращения – как нарушения не только гемодинамики, но и обменных процессов. С программным докладом на эту тему Г.Ф. Ланг выступил на XII Всесоюзном съезде терапевтов (1935 г.). Им была разработана классификация и номенклатура болезней сердечно-сосудистой системы, которая и была принята XII съездом.

В 1936 г. была опубликована монография Ланга «Вопросы кардиологии», а в 1938 г. – другая его монография «Болезни системы кровообращения».

Проблемой гипертонической болезни Ланг занимался всю жизнь.

В 1922 г. он выделил гипертоническую болезнь как особую форму артериальной гипертензии, в патогенезе которой важное значение имеют нервно-психические и гормональные нарушения.

На VII съезде терапевтов в 1924 г. в своем программном докладе «Патогенез нефросклерозов» Ланг показал, что гипертония предшествует развитию нефросклероза.

Очень большое значение Ланг придавал в деятельности врачей профилактике.

Его клиника проводила большую научно-исследовательскую работу для выявления и ликвидации ранних форм болезней, развитие которых связано с условиями труда и быта. Велись работы по изучению ранних клинических проявлений атеросклероза. «Атеросклероз, - указывал Ланг, - является социальной болезнью, угрожающей миллионам масс. Наметьте пути успешной борьбы значит спасти многие тысячи людей от преждевременной инвалидности и смерти».

Особое внимание Ланг обращал на своевременное выявление прегипертонической стадии для предупреждения перехода ее в гипертоническую болезнь.

До последних дней жизни Ланг работал над своей монографией «Гипертоническая болезнь», которая вышла в свет уже после его смерти в 1950 г. За эту работу Лангу посмертно была присуждена Государственная премия.

Характерное для Ланга клинко-экспериментальное направление ясно проявляется в его работах в области гематологии. В его клинике исследовались процессы гемолиза, в экспериментах на кроликах и в клинике изучалась роль селезенки, нервной системы, желез внутренней секреции в регуляции состава красной крови. Лангом было создано научное направление – функциональная гематология. Это направление имело целью изучение системы крови в целом, т.е. самой крови, органов кроветворения и кроворазрушения, а также их нейро-гуморальной регуляции в норме и патологии.

Ланг дал глубокий анализ патогенеза пернициозной и ботриоцефальной анемий, которые он рассматривал как заболевания единого генеза, различающиеся лишь добавочным патогенетическим фактором глистной инвазии.

Среди работ Ланга есть исследования по эндокринологии, туберкулезу легких и другим разделам терапии.

Тема его докторской диссертации была «О диагностическом значении повышения стойкости красных кровяных шариков при язвенной болезни».

Ученик Г.Ф.Ланга А.Г.Дембо в своей статье к 110-летию со дня рождения учителя подчеркивает роль Ланга в развитии пульмонологии. Он пишет: «Огромную роль сыграл Г.Ф. Ланг в развитии проблем пульмонологии. Именно в руководимой им клинике

было впервые четко сформулировано понятие о дыхательной недостаточности как о патофизиологическом состоянии, получившее общее признание на XV Всесоюзном съезде терапевтов в 1962 г.».

В период Великой Отечественной войны Ланг изучал проблемы военного времени и выступал со статьями и докладами по проблемам травматического шока, алиментарной дистрофии. Самые трудные месяцы блокады Ленинграда Г.Ф. Ланг провел в городе, работал консультантом в госпиталях. Он эвакуировался в Москву только в апреле 1942 г. В Москве в течение 2-х лет он руководил кафедрой пропедевтики I ММИ. В свою клинику, в Ленинград Ланг вернулся в мае 1944 г.

Г.Ф.Ланг был не только ученый, но и видный организатор здравоохранения. Он осуществил важную реформу лечебно-педагогического процесса. Он считал необходимым, чтобы в состав клиник входило терапевтическое отделение поликлиники как равноправное отделение клиники. Студенты должны обучаться клинике внутренних болезней на амбулаторных больных, на больных, посещаемых на дому и на стационарных больных. И между этими тремя видами обслуживания больных должна быть непрерывная связь в пределах самой клиники. Руководство лечебной работой терапевтического отделения поликлиники осуществлял сам Ланг. Врачи поликлиники должны были на определенный срок полностью откомандировываться в стационар, что было самым верным путем повышения квалификации врачей, работающих в поликлинических условиях. Взамен поликлинических врачей на их участки на это время направлялись клинические ординаторы и ассистенты.

В период советско-финляндской войны Г.Ф.Ланг был инициатором создания консультативного бюро, которое руководило работой терапевтов на этапах медицинской эвакуации. Этот опыт был использован в Великую Отечественную войну, когда был создан институт главных терапевтов армий. В дальнейшем этот опыт перешел и в гражданское здравоохранение и была организована служба главных терапевтов.

Ланг один из инициаторов создания и руководителей общества терапевтов им. С.П. Боткина в Ленинграде, организатор и председатель многих съездов терапевтов, с 1943 г. – председатель Всесоюзного терапевтического общества.

Вместе с М.П.Кончаловским он основал журнал Терапевтический архив и был его соредактором.

Г.Ф.Ланг один из основоположников отечественной кардиологии, он также стоял у истоков ряда других узких специализаций в терапии особенно гематологии и пульмонологии.

Лепорский Николай Иванович

Годы жизни 1877-1952 г.

Выдающийся клиницист-физиолог, в совершенстве владевший искусством экспериментатора, который прошел физиологическую подготовку в лаборатории И.П.Павлова, под непосредственным руководством самого Павлова, д.м.н., профессор, академик АМН СССР.

Диплом врача получил в 1903 г. на мед. факультете Юрьевского университета.

1904-1905 г.г. принимал участие в русско-японской войне.

1909-1911 г.г. работал в лаборатории Павлова, где выполнил свою диссертационную работу «Материалы к физиологии условного торможения».

До 1917 г. работал в терапевтической клинике Юрьевского университета (ординатор 1911 г., потом приват-доцент с 1911 г. до 1917 г., читал курс частной патологии и терапии).

1917-1923 – зав. госпитальной терапевтической клиникой Томского университета.

1923-1942 г. на той же должности в Воронежском мединституте. 1942-1952 – начальник кафедры госпитальной терапии в военно-морской медицинской академии в Ленинграде. Диапазон его творческой деятельности чрезвычайно широк.

В первые три десятилетия XX века Лепорский занимается углубленным изучением процессов пищеварения – разрабатывает вопрос о воздействии овощей на желудочное и кишечное пищеварение. Публикует монографию «Об овощах и их роли в пищеварении», в которой обосновал физиологический механизм действия овощей на обмен веществ и органы пищеварения. Разрабатывает методику исследования желудочной секреции с помощью тонкого зонда, изучает физиологию двенадцатиперстной кишки, изучает ее иннервацию. Проводит исследования по установлению общности иннервации и тесной нервной связи между двенадцатиперстной кишкой, печенью и поджелудочной железой, изучает двигательную функцию двенадцатиперстной кишки и в итоге выдвигает четко обоснованное клиническое представление о единой гепато-панкреато-дуоденальной системе, затем обстоятельно изучает физиологию и клинику патологии поджелудочной железы.

В 1952 г. Лепорскому присуждается Сталинская премия за капитальный труд «Болезни поджелудочной железы».

Следующий этап работ Лепорского – исследования в области кардиологии. Им были разработаны вопросы патогенеза нарушений сердечного ритма, описан синдром мерцания предсердий с полной атриовентрикулярной блокадой. Он первый детально описал клинику полного закрытия устьев обеих венечных артерий.

Лепорский начинает изучение ревматизма и рассматривает его как нервнодистрофическое заболевание, разрабатывает методы изучения корковой динамики при ревматизме и новые патогенетические методы лечения больных (лекарственные, диетотерапия).

Им с сотрудниками были проведены многочисленные работы по изучению роли изменений центральной нервной системы при внутренней патологии (ревматизме, о. гепатите, язвенной болезни желудка и др.).

В период ВОВ он занимается подготовкой высококвалифицированных медицинских кадров для Военно-Морского флота, консультирует больных и раненых в ближайших эвакуационных госпиталях.

Лепорский также был отличным педагогом. Его лекции всегда были интересны, привлекали внимание не только студентов, но и врачей. «У студентов и молодых врачей он стремился выработать, - пишут в некрологе на смерть Лепорского члены редколлегии Тер. архива, - научное клиническое мышление, любовь к науке, организованность и методичность в работе, высокую требовательность к себе» (Тер. архив. 1952 № 4 с.88-90).

Лепорский был членом Ученого медицинского совета Народного комиссариата здравоохранения СССР (с 1939 г.), членом президиума Всесоюзного комитета по борьбе с ревматизмом, членом Правления Всесоюзного научного общества терапевтов (с 1947 г.), в течение ряда лет был членом редколлегии журнала «Тер. архив».

Лукомский Павел Евгеньевич

Годы жизни 1899– 1974 - один из ведущих терапевтов второй половины XX в., академик АМН СССР, окончил медицинский факультет Московского университета в 1923 г. С 1923 г. по 1941 г. сотрудник 1 МГУ (1 ММИ) на кафедре госпитальной терапии, работал под руководством Д.Д.Плетнева и Д.А.Бурмина.

Во время Великой Отечественной Войны во время эвакуации в Уфу – и.о. зав. кафедрами факультетской терапии (1941-1942 г.г.), и пропедевтики внутренних болезней (1942-1943 г.г.), затем профессор кафедры терапии сан.-гиг. факультета 1 ММИ (1943-1944 г.г.). 1944-1949 гг. он зав. кафедрой госпитальной терапии Челябинского мед. института. С 1949 г. П.Е. Лукомский заведовал кафедрой факультетской терапии

педиатрического факультета (1949-1953 гг.) и затем госпитальной терапии лечебного факультета (1953-1974 гг.) 2-го ММИ. Одновременно он главный терапевт МЗ СССР (1949-1964 гг.) и консультант 4-го Главного управления при МЗ СССР (1957-1974 гг.).

Его научные работы посвящены физиологии и патологии кровообращения, изучению инфаркта миокарда, пороков сердца, атеросклероза, коронарной болезни сердца. Он изучал патогенез и клинику нагноительных болезней легких, легочного сердца. Но особенно много он работал в области кардиологии и является одним из основоположников отечественной кардиологии. Он изучал обмен липидов у больных с коронарным атеросклерозом, гемодинамические, гормональные и метаболические изменения при инфаркте миокарда, нарушения сердечного ритма, проблемы внезапной смерти, разрабатывал антиаритмическую и тромболитическую терапию.

В 1943 г. вышел его труд «Электрокардиограмма при заболеваниях миокарда».

В 1964 г. Лукомский опубликовал монографию «Инфаркт миокарда», которая была 2-м томом многотомного руководства по внутренним болезням, в 1973 г. были опубликованы «Клинические лекции» П.Е.Лукомского.

П.Е.Лукомский один из организаторов Всесоюзного кардиологического общества, первых Всесоюзных кардиологических съездов и конференций.

Он один из организаторов журнала «Кардиология».

Он был членом президиума правления Всесоюзного и Московского научных терапевтических обществ, председателем правления Всесоюзного кардиологического общества, членом бюро Европейского и чл.-корреспондентом Французского кардиологического общества, гл. редактором журнала «Кардиология» и зам. главного редактора журнала «Cor et vasa», а также членом редколлегии журнала «American Heart Journal» и журнала «Советская медицина».

Лукомский был почетным членом ряда зарубежных кардиологических обществ и ассоциаций, создал крупнейшую школу современных ученых-кардиологов.

Мясников Александр Леонидович

Годы жизни 1899-1965, профессор, академик АМН СССР, выдающийся терапевт XX в.

Родился в сентябре 1899 г. в г. Красный Холм Тверской губернии в семье земского врача. В 1917 г. он поступил на мед. факультет Московского университета. Его учителями были терапевты Д.Д.Плетнев, Д.А.Бурмин, Е.Е.Фромгольд. Особое впечатление на него производят лекции Плетнева, его оригинальные мысли, яркая речь лектора. Плетнев сразу выделил талантливого студента, предрекал ему большое будущее и после окончания Мясниковым в 1922 г. университета хотел оставить его в своей клинике, но независимость в высказываниях и видимо элементарное чувство зависти к талантливому студенту привели к тому, что факультетские общественные организации высказались против предоставления места в ординатуре Мясникову. И с рекомендательным письмом от Плетнева он едет в Ленинград к Г.Ф.Лангу. В 1922-1932 гг. Мясников работает у Г.Ф.Ланга в факультетской терапевтической клинике 1-го Ленинградского мед. института.

В 1932 г. Мясникова, не имевшего еще докторской степени, приглашают заведовать кафедрой терапевтической клиники Новосибирского института усовершенствования врачей (1932-1938 гг.), одновременно (1934-1938 гг.) он зав. кафедрой терапии Новосибирского медицинского института, зав. сектором профпатологии Института гигиены и научный руководитель курорта Белокуриха.

Молодой ученый выделяется своей кипучей энергией, самостоятельностью суждений, потребностью вносить порядок в накопленные знания, систематизировать их, умением видеть новые и старые вещи в новом свете.

Все эти черты Мясникова ярко проявились в его первой монографии, вышедшей в 1934 г. «Болезни печени», основой которой послужили исследования, проведенные автором в клинике Ланга. Мясников впервые четко сформулировал понятие об эпителиальных гепатитах, как основной причине острых желтух, о циррозах как следствии хронических гепатитов. В предисловии к этой книге Г.Ф. Ланг писал: «Может быть для выполнения такого задания более подходящим автором является именно сравнительно молодой клиницист. Ведь, к сожалению, чем старше мы становимся, тем наша мысль – по крайней мере это относится к большинству – идет преимущественно по уже проложенным путям или по тем новым путям, где чувствуется меньше сопротивления».

После выхода этой монографии А.Л.Мясникову без защиты диссертации были присвоены степень доктора медицины и звание профессора. Монография была переиздана в 1940 и 1949 г.г. и стала основой вышедшей в 1956 г. книги «Болезни печени и желчных путей» под редакцией А.Л. Мясникова, которая долгое время была единственным отечественным руководством по гепатологии.

Круг научных интересов Александра Леонидовича очень широк. В Сибири он изучает инфекционную патологию, профессиональные болезни горняков Кузбаса и рабочих мясокомбината, вспышки злокачественной алейкии среди сельских жителей Алтая, проблемы курортотерапии. В 1936 г. он выпускает монографию «Висцеральная малярия», собирает материал для книги «Клиника бруцеллеза», которая была издана в 1944 г. Вокруг него уже группируются собственные ученики – молодые врачи, студенты старших курсов, которых он привлекает смелостью мысли, заражает страстью к науке.

Е.И. Чазов отмечает, что у Александра Леонидовича «была одна очень важная для научного руководителя черта – он не мешал работать и давал свободу научного творчества», и он умел «интуитивно улавливать значимость тех или иных научных разработок, видеть их перспективу; поиск нового сочетался у него с тщательным анализом того, что накопила мировая наука в изучаемой области знаний. Он прекрасно знал медицинскую литературу, знание первоисточников – было характерно для всей творческой деятельности А.Л. Мясникова».

В период Ленинградской блокады А.Л.Мясников находился в осажденном городе в качестве главного терапевта Военно-морского флота СССР.

В 1948 г. Мясников возвращается в Москву и сбываются слова его учителя Д.Д. Плетнева, который идя с молодым Мясниковым мимо своей клиники на Девичьем Поле, когда ему отказали в просьбе оставить Мясникова работать у него в клинике сказал молодому врачу: «Я уверен, что пройдет время и вы получите мою клинику». И в 1948 г. Александр Леонидович возглавляет кафедру госпитальной терапии 1-го ММИ и одновременно становится директором института Терапии АМН СССР, занимая эти должности до последних дней своей жизни.

Мясников продолжает интересоваться вопросами гепатологии и в 1947 г. выходит его монография «Эпидемические гепатиты».

С 40-х годов XX в. Мясников – один из лидеров отечественной терапии и основоположников отечественной кардиологии. Занимаясь очень многими различными проблемами терапии (и не только терапии – см. его работы по инфекционным болезням) все-таки больше всего Александр Леонидович интересовался вопросами кардиологии. Он был инициатором ширококомасштабных исследований по эпидемиологии атеросклероза, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца.

Благодаря массовым обследованиям населения Москвы, рабочих и служащих многих промышленных предприятий стало возможным установить нормативы артериального давления по полу и возрасту, выявить частоту гипертонической болезни в

разных профессиональных группах. Мясниковым был разработан план профилактических мероприятий на основании опыта диспансеризации больных, была разработана четкая система различных методов лечения в зависимости от стадии и формы заболевания.

Полностью разделяя неврогенную концепцию гипертонической болезни, разработанную его ленинградским учителем Г.Ф.Лангом, он со своими учениками пытается с помощью клинко-экспериментального метода выяснить какова роль каждого из звеньев патогенетической цепи гипертонической болезни – коры больших полушарий, гипоталамуса, симпатической нервной системы, гуморального звена, сосудистой системы.

Н.М.Мухарлямов и В.И.Бородулин пишут: «Результаты клинических, физиологических, биохимических и морфологических исследований позволили А.Л. Мясникову уже в 1951 г. выступить с нейро-висцеральной концепцией происхождения гипертонической болезни, развитой затем в монографии «Гипертоническая болезнь» (1954), где патогенез заболевания рассматривается как результат взаимодействия нервного, надпочечникового и почечного механизмов, причем первый из них является инициальным (этиологическим), а последние определяют переход временных гипертензивных реакций («гиперреактивности») в состояние гипертонической болезни».

Е.И.Чазов указывает: «Александр Леонидович четко осознал и пронес через всю свою творческую деятельность один из важнейших принципов клинических исследований второй половины XX века – необходимость их сочетания с фундаментальными физиологическими и биохимическими разработками... Но он не просто использовал данные исследований физиологов, морфологов и биохимиков, он сопоставлял их с клиническими наблюдениями и на этой основе строил свои концепции».

Изучают Мясников с сотрудниками и проблему атеросклероза. На основе, проведенных гистохимических, электронно-микроскопических, изотопных и др. методов исследования А.Л. Мясников вносит поправки в классическую холестериновую теорию развития атеросклероза, подчеркивая роль нейрометаболических изменений в патогенезе этого заболевания.

Он подчеркивает, что в основе атеросклероза лежат нейрогенные расстройства липидного обмена – гиперхолестеринемия важный, но не обязательный фактор патогенеза, существенную роль в патогенезе атеросклероза играют нарушения структуры и метаболизма сосудистой стенки.

В 1960 г. выходит монография Мясникова «Атеросклероз», а в 1965 г. была опубликована его книга «Гипертоническая болезнь и атеросклероз». Он указывал на общность начальных звеньев их патогенеза – нарушения нервной регуляции сосудистого тонуса и сосудистой трофики – при различных последующих звеньях патогенеза: почечно-надпочечниковые механизмы при гипертонии и расстройства функции печени и щитовидной железы с нарушением метаболизма липидов при атеросклерозе.

Изучая стенокардию, Мясников выделил три ее стадии: ишемически-дистрофическую, тромбо-некротическую и фиброзную. Это было признанием того, что в подавляющем числе случаев клинический синдром стенокардии обусловлен коронарным атеросклерозом (но не всегда). Он обосновал концепцию общности происхождения «суровой триады болезней, в наибольшей мере поражающих современное человечество» - гипертонической болезни, атеросклероза и коронарной недостаточности.

На основе клинко-экспериментальных исследований, проведенных в Институте терапии, в 1963 г. А.Л. Мясниковым (в соавторстве с его сотрудниками Е.И.Чазовым и Н.Н.Кипшидзе) была опубликована монография «Экспериментальные некрозы миокарда».

Александр Леонидович был прежде всего общим терапевтом.

Мясниковым было опубликовано 9 монографий, 4 учебника и почти 250 научных статей. Он любил повторять, что «только зная досконально клинику внутренних болезней в полном объеме, можно стать хорошим специалистом в определенной ее области». «Не будьте кардиологом, будьте терапевтом с кардиологическим уклоном», - завещал Мясников своим ученикам.

Он создал большую научную школу – подготовил около 100 кандидатов и 30 докторов наук. Н.М.Мухарлямов и В.И.Бородулин пишут, что для этой школы характерен «подход к проблемам медицины с позиций естествоиспытателя, физиологическое направление исследований и клинико-экспериментальный метод, стремление придерживаться нозологического принципа и особый интерес к развитию новых инструментальных методов диагностики, решительный отказ от полипрагмазии и научно обоснованное применение лечебных средств, предоставление широкого простора творческой инициативе молодых».

Александр Леонидович был блестящим лектором. Необычайно интересны были его разборы, которые он регулярно проводил в Институте терапии, они были наполнены оригинальными мыслями, блестящими диагнозами, необыкновенными импровизациями. Высокий, стройный, всегда в развивающемся халате, всегда почти бегом, он был очень доброжелателен, но в то же время строг.

В Институте терапии было «железное» правило – все молодые сотрудники лично присутствовали на всех исследованиях своих больных; посылая анализ крови в лабораторию, надо было придти к заведующему лабораторией и объяснить, что Вас интересует, что Вы ожидаете. Все манипуляции (плевральные пункции, в/в вливания, капельницы и т.д.), за исключением только стерильной пункции (которую всегда делала гематолог – зав. клинической лабораторией) должны были делать ординаторы.

Авторитет А.Л. Мясникова у сотрудников был непререкаем.

Мясников был председателем Всероссийского общества терапевтов, заместителем председателя Всесоюзных научных обществ терапевтов и кардиологов, академиком-секретарем отделения клинической медицины АМН СССР, председателем Ученого совета при этом отделении, членом Высшей аттестационной комиссии, редактором журнала «Кардиология» и реферативного журнала «Вопросы патологии сердечно-сосудистой системы». Он был редактором ред. отдела «Внутренние болезни» 2-го изд. БМЭ. А.Л. Мясников блистательно представлял советскую медицину за рубежом, выезжая иногда по несколько раз в год на международные конгрессы, конференции, симпозиумы, заседания экспертов ВОЗ. Международным признанием научного авторитета А.Л. Мясникова было избрание его членом президиума международных обществ терапевтов и кардиологов, почетным членом четырех национальных академий и научных обществ, членом редколлегий пяти зарубежных и международных кардиологических журналов.

В 1965 г. на заседании международного кардиологического общества А.Л. Мясникову была вручена премия «Золотой стетоскоп», присужденная за исследования по проблеме атеросклероза. Представитель Чехословакии П. Лукл, выступая на церемонии вручения А.Л.Мясникову «Золотого стетоскопа», сказал: «Многие международные встречи могли бы окончиться разногласиями или полным провалом, если бы не Ваш широкий кругозор, гибкость в решении спорных проблем, Ваше дружелюбие и гуманность. Вот почему Ваше имя упоминается вновь и вновь, когда планируется проведение важных международных симпозиумов по кардиологии в любой части света».

Одному из авторов этой книги довелось сдавать государственный экзамен по терапии, когда в клинику из этой командировки возвратился торжествующий Александр Леонидович. Он показал нам этот приз со словами «Этим стетоскопом я слушал сердце Поля Уайта...». Мы с благоговением рассматривали этот врачебный инструмент, представляющий из себя обычной формы стетофонендоскоп, с золотого цвета головкой, мембраной и ушными трубками, но и с резиновыми трубками обычного черного цвета, и представляли себе, как один кардиологический гений склонился к груди другого, внимая звукам его сердца.

19 ноября 1965 г. этот крупнейший российский терапевт, основавший большую школу отечественных терапевтов, которые успешно продолжают дело, скоропостижно скончался в возрасте 66 лет.

Плетнев Дмитрий Дмитриевич

Выдающийся советский терапевт, крупный ученый, прекрасный педагог и врач-клиницист.

Плетнев родился в 1871 г. в Харьковской губернии в семье помещика. Окончив гимназию в Харькове, он в 1891 г. поступил на медицинский факультет Харьковского университета, с 3-го курса перешел в Московский университет, после окончания которого с отличием с 1895 г. работал в факультетской терапевтической клинике Московского университета сначала ординатором, потом ассистентом, а с 1907 по 1911 г.г. приват-доцентом кафедры частной патологии и терапии.

В 1907 -1908 г.г. Плетнев стажировался в клиниках и лабораториях Германии и Франции. В 1906 г. Плетнев защитил диссертацию «Экспериментальное исследование по вопросу о происхождении аритмий».

С 1911 по 1917 г.г. Плетнев заведовал кафедрой пропедевтической клиники Московских высших женских курсов, а с 1917 г. вновь работал на медицинском факультете Московского университета – сначала заведую кафедрой и клиникой факультетской терапии, а затем госпитальной терапии. В 1929 г. он был отчислен из университета «по классовому признаку» и с 1929 г. по 1937 г. – до своего ареста заведовал терапевтической клиникой Московского областного института и одновременно 2-ой терапевтической кафедрой ЦИУ, а также был директором созданного им института функциональной диагностики и экспериментальной терапии (1932-1937 г.г.).

В 20-е и 30-е гг. XX в. Д.Д. Плетнев был одним из лидеров отечественной терапии, работы которого были посвящены различным проблемам клинической медицины, общей патологии, рентгенодиагностики и истории медицины.

Трудно назвать область клинической медицины, в которой не было работ Плетнева. У него были работы по гастроэнтерологии и по эндокринологии, у него есть работа по изучению отеков при болезнях почек, он занимался изучением в области вегетативной нервной системы, работал с инфекционными болезнями, в области курортологии и физиотерапии, изучал обменные процессы в организме и т.д. Е.Е.Фромгольд писал о нем: «Узкая специализация чужда ему и потому он остался клиницистом с широким кругозором».

Сам Плетнев писал: «Специализация полезная и неизбежная вещь, но она не должна затмить собой и широкое образование врача, что является традиционным для русской медицины».

Плетнев является одним из основоположников советской кардиологии, много занимался Плетнев нарушениями ритма сердечной деятельности, диагностикой пороков сердца, клинической картиной сифилиса сердечнососудистой системы, разработкой методов функциональной диагностики заболеваний сердца и сосудов, лечением недостаточности кровообращения, сердечнососудистых неврозов, вопросами диететики и лечебной физкультуры у сердечнососудистых больных.

Плетнев разработал тактику лечения больных с сердечной недостаточностью – он начал длительное лечение препаратами дигиталиса, впервые применил строфантин в сочетании с дигиталисом.

Плетнев разработал дифференциальную диагностику инфаркта миокарда левого и правого желудочков сердца (еще до ЭКГ-исследований). Он подтвердил возможность прижизненной диагностики аневризмы сердца, описал казуистику аортальных аневризм – случай одновременного существования аневризм грудной и брюшной аорты. В его работах разбираются вопросы патогенеза, классификации, клиники, диагностики и лечения различных форм грудной жабы. Плетнев указывал, «что сущность грудной жабы как клинического синдрома сводится к двум основным пунктам: боль и смерть... болевое ощущение может возникнуть у человека при двух условиях: либо при наличии сильно возбуждающего болераздражителя либо при выпадении соответственных тормозов». Он

указывал, что нельзя все висцералгии отождествлять с процессами, первично возникающими в самих органах. «В одних случаях,- писал он, - боль возникает в самом органе, в других случаях, - боль ощущается в органе, передаваясь с верхних нервных путей – центробежная боль».

Плетнев различал два вида грудной жабы – кардиальный тип, когда боль разыгрывается в самом сердце и воспринимается головным мозгом и второй тип – экстракардиальный, когда первопричина боли лежит вне сердца. При этом возможны еще два типа: рефлекторная грудная жаба, когда рефлекс может идти из самых разнообразных органов (желчный пузырь, неврома руки и т.д.), «в других случаях возможно происхождение грудной жабы центрифугального характера».

Большое внимание Плетнев уделял проблеме функциональной диагностики особенно заболеваний сердца, что способствует раннему распознаванию и контролю за течением заболевания.

В своей работе «К вопросу проблемы функциональной диагностики сердца» он писал: «При изучении функциональных проб надо останавливаться не только на межточном и окончательном обмене, которым я естественно придаю громадное значение, но и на одновременном изучении висцеро-висцеральных рефлексов, понимание которых одновременно с исследованиями сложного биохимизма живого организма много поможет в анализе сложной патопластики кардиальных больных. Путь к пониманию сложной патологии болеющего человека ведет через сочетанное изучение сложных корреляций живого организма – патология корреляций».

Плетнев подчеркивал, что при заболеваниях в первую очередь страдает функциональная способность органов и потому при клиническом исследовании больного необходимо производить функциональное исследование отдельных органов, при этом надо учитывать, что функции различных органов интимно связаны между собой. «Выпадение или резкое изменение функции одного органа сейчас же сказывается на гармонической жизни всего организма в определенных его проявлениях», - писал Плетнев.

При этом он указывал, что динамическое понимание процесса не должно противопоставляться морфологическому пониманию его, так как они взаимно связаны.

Плетнев изучал белковый и углеводный обмен в связи с функцией печени, газовый обмен в тканях. Большое значение он придавал изучению вегетативной нервной системы. При этом он указывал, что «вегетативная нервная система настолько интимно связана с жизнедеятельностью каждой клетки, что ее импульсы не только придают тот или другой характер работе иннервируемого ею органа, но характеризуются даже своеобразием обмена в последнем. Например, продукты обмена сокращающегося сердца различны в зависимости от того, подвергаются ли раздражению блуждающие нервы или ускорители». Он подчеркивал, что вопрос обмена, – «каким образом живая клетка или многоклеточный организм усваивают, притекающий к ним материал, синтезируя свои сложные составные части из индифферентных и неспецифических простых соединений и строят из него своя «я»,- очень сложен».

Для Д.Д.Плетнева характерна широта клинического мышления свидетельством чего являются и его довольно многочисленные работы по философским вопросам медицины. Эта широта клинического мышления позволила ему внести существенный вклад и в разработку одной из важных психиатрических проблем начала XX века – маскированной депрессии. Он убедительно показал возможность наличия соматических симптомов при этой патологии, что по его мнению обусловлено нарушением функций нейроэндокринного аппарата, чье «влияние сказывается как на корковой части, так и на вегетативной части нервной системы больных».

Плетнев подчеркивает, что соматические симптомы при маскированной депрессии не являются чем-то сопутствующим, а «представляют собой истинную соматическую симптоматику душевных заболеваний, составляя вместе с психическими признаками

содержание их и обуславливаются общим этиологическим моментом, при этом в клинической картине заболевания может преобладать соматическая симптоматика». Он писал: «Соматические и психические симптомы, наблюдаемые в различных качественных и количественных сочетаниях у разных индивидуумов, внутренне связаны между собой. Те и другие являются одновременно выражением патологической динамики организма. Нет соматических болезней без психических из них вытекающих отклонений».

Плетнев указывал, что «всякий больной есть страдающее психосоматическое я. И кроме физических симптомов в каждом больном можно наблюдать и психологический комплекс переживаний».

Плетнев придавал очень большое значение антропатологии. В своей работе «О синтетическом понимании медицины» он писал, что во второй половине XVIII века и в XIX веке в медицине благодаря господству анатомического мышления основной вопрос патологии был, где локализуется болезнь и соответственно такой устремленности медицины огромных успехов достигли органопатология и антропатология. А XX веке, как указывает Плетнев, на первое место «выдвигается вопрос синтеза всех наблюдаемых в живом организме симптомов со стороны отдельных органов, синтеза, а не просто сложения их». Он указывает, что на смену органопатологии пришла антропатология и пишет: «Существо же клинического мышления – антропатология, т.е. познание всего болеющего человека как единого целого».

Плетнев все время подчеркивал целостность организма. Он писал: «Сделать больным только орган, а не человека нельзя... В понятие болезнь входят как возникающие в зависимости от внешних производящих причин изменения регуляторных приспособлений, так и происходящие от этого анатомические и динамические изменения в организме. Конституцией организма предусмотрены и предопределены границы регуляторных приспособлений», подчеркивая при этом, что все явления «жизненной саморегуляции закономерно связаны с материальным субстратом и вместе с тем являются в итоге функцией не отдельного органа, но в значительной степени всего организма». Причем «кажущиеся абсолютно закономерными реакции находятся в тесной зависимости от состояния всего организма в целом».

Так, например, раздражение блуждающего нерва оказывает совершенно различное действие на привратник желудка у сытого и голодного животного. «Адреналин,- пишет Плетнев,- в небольших дозах вызывает расширение сосудов у осенних лягушек, у весенних – сужение сосудов». Так, изучая действие наперстянки, Плетнев и Бранденбург получили противоположные результаты, что привело к острой полемике между этими учеными.

А все дело было, как позднее понял Плетнев, в том, что Бранденбург работал зимой с зимними лягушками, а Плетнев летом с летними лягушками. И в итоге разность результатов была обусловлена общим состоянием организма, находившемся под определенным фармакодинамическим воздействием. И Плетнев заключает: «Необходимо учитывать взаимовлияние функций отдельных органов друг на друга, учитывать их зависимость от общего состояния, влияние среды в самом широком смысле этого слова на организм. Только при этих условиях можно говорить о синтетическом понимании клинической медицины».

Необычайно большое значение Плетнев придавал экспериментам. Он писал: «Клиника одна, без помощи эксперимента далеко не всегда может проникнуть в сущность наблюдаемых явлений, произвести строгий анализ отдельных элементов патологического процесса, установить их взаимную связь... Применение эксперимента наряду с клиническим наблюдением единственно правильный путь к разрешению сложных вопросов патологии».

Продолжая традиции медицины Гиппократов и всей русской школы (С.Г.Зыбелина, М.Я.Мудрова, Г.А.Захарьина и др.), Плетнев указывал на необходимость строгой индивидуализации лечения. Он подчеркивал, что действенность терапии « в том числе

лекарственной должна рассматриваться с точки зрения ее воздействия не на отдельный орган или органы, а на состояние организма в целом, на его функциональные отправления, меняющиеся в ходе развития болезненного процесса». Особенно большое значение он придавал нормализации функций нервной системы.

Могущественным средством медицины он считал психотерапевтическое воздействие на больного, которое происходит в процессе словесного общения врача с больным, о чем особенно важно помнить в наше время в связи с инструментализацией медицины XXI в, с внедрением большого числа технических методик, используемых в процессе обследования больного, когда непосредственное общение больного с врачом становится меньше.

Большое значение Плетнев придавал анамнезу, изучению субъективных симптомов болезни. У него была своя, очень интересная теория, соответственно которой каждый субъективный симптом фактически является объективным признаком. Он указывал: «Так как всякий процесс, осознаваемый центральной нервной системой (субъективным симптом), должен быть связан с динамическими изменениями в соответствующих тканях, то естественно, что субъективный симптом по сути дела уже является объективным признаком. Он свидетельствует о наличии динамических процессов, представляющих собой количественные и качественные варианты физиологических явлений, для уловления которых у постороннего наблюдателя нет методики, тогда как сам индивидуум, у которого они протекают, их улавливает». Говоря о процессе развития заболеваний, Плетнев подчеркивал роль при этом как этиологического начала, так и состояния макроорганизма. Например, при сепсисе он писал: «При септической инфекции, как и при всякой иной, необходимо учитывать взаимоотношения между макро и микроорганизмами. Все свести на один макроорганизм мы не имеем права. Мы должны сказать, что состоянию макроорганизма принадлежит огромное, первенствующее значение, но игнорировать роль микроорганизмов и говорить, что их роль в интенсивности картины сепсиса пассивна, мы не можем. В итоге же центр тяжести в состоянии макроорганизма, в его защитной силе, в том, как эта последняя выявляется».

Придавая первенствующее значение защитным силам организма, Плетнев указывал и на большое значение внешних факторов. В том числе социальных условий, для возникновения заболеваний, широко рекомендовал занятие физической культурой, соблюдение правильного режима труда и отдыха, питания. Он писал: «Рядом с биологическими элементами болезни стоят и социологические, усложняя как возникновение, так и течение болезни, включая сюда и выздоровление».

Д.Д.Плетнев является автором более чем 100 работ на русском, немецком, французском языках. В 1918 г. отдельным изданием вышла его работа «Сердечная слабость». В 1921-1922 гг. выходит его монография «Сыпной тиф».

В 1926 г. он публикует одну из первых работ по рентгенодиагностике «Рентгенодиагностика органов дыхания, кровообращения и пищеварения», затем выходят его труды «Основы терапии» (1927 г., в соавторстве с С.А. Брунштейном) и «Висцеральный сифилис» (1930 г. в соавторстве с В.М. Коган-Ясным), а в 1936 г. выходит его монография «Болезни сердца».

Кроме чисто медицинских произведений имеются его работы и по философским вопросам медицины: «Клиника и физиологический эксперимент в их взаимоотношениях», «К вопросу о выздоровлении», «О синтетическом понимании медицины», «Является ли клиническая медицина наукой», «Религия и медицина».

Интересны его работы по истории медицины. Плетнев придавал большое значение изучению истории медицины: «Изучение работ предшествующего поколения, а также сохранение имен и оценка деятельности их в истории русской культуры являются нашим прямым долгом».

Указывая на недостаточное знание медицинской общественностью истории отечественной медицины, Плетнев писал: «Нам известны русская литература, русская музыка, русская живопись, но нам не известна русская научная медицина».

В 1923 г. выходит его книга «Русские терапевтические школы», а в 1934 г. в журнале «Клиническая медицина» (№№ 11-12) публикуется очень интересная работа Плетнева «Очерк из истории медицинских идей».

Д.Д.Плетнев был редактором ряда отечественных и зарубежных изданий. В 1922 г. вышло 3-е издание, а в 1928 г. 5-е издание книги «Основы клинической диагностики для врачей и студентов» под редакцией А.М. Левина и Д.Д. Плетнева. В 1923 г. под его редакцией вышла «Клиническая диагностика внутренних и нервных болезней», в 1931 г. под редакцией Г.Ф.Ланга и Д.Д.Плетнева была издана «Частная патология и терапия внутренних болезней в 4-х томах. Плетнев был одним из инициаторов издания и редактором журнала «Клиническая медицина», который начал выходить в 1920 г. Он принимал активное участие в издании журналов «Русско-немецкий журнал», «Архив клинической экспериментальной медицины».

Он - один из организаторов и активный участник многих съездов и конференций. Он был председателем Московского терапевтического общества (1933-1937 гг.), почетным членом ряда зарубежных медицинских обществ, редактором раздела «Внутренние болезни» 1-го издания БМЭ.

Д.Д.Плетнев был прекрасным педагогом, великолепным лектором. Его ученик А.Л. Мясников писал о Плетневе: «Он говорил оригинально, задушевно и просто. Его было легко слушать, хотелось даже, чтобы лекция его не кончалась. Его лекции были неожиданными и свободными. Ясно, что он никогда к ним не готовился и, вероятно, входя в аудиторию, не знал, о чем и как будет говорить. Это были блестящие импровизации. Он держался в аудитории, как артист, в лучшем смысле этого слова». Е.Е.Фромгольд подчеркивал, что большое значение для зрелых и самостоятельных учеников Плетнева имела такая форма преподавания как беседа, «в этой области Дмитрий Дмитриевич был неподражаем».

Плетнев был прекрасным диагностом. И.А.Кассирский в своей книге «О врачевании» вспоминает о безошибочном распознавании Плетневым случая рака фатерова соска. С.С.Зимницкий отмечал в своих лекциях, что точность прижизненной диагностики коронарного тромбоза у Д.Д.Плетнева «достигает виртуозности».

В 1928 г. было опубликовано уникальное клиническое наблюдение: прижизненный диагноз туберкулеза селезенки был поставлен Д.Д.Плетневым на основании исключения всех видов спленомагии и наличия туберкулезных изменений, обнаруженных при биопсии шейного лимфатического узла. При аутопсии этот диагноз был подтвержден.

В.П.Полянский, В.И.Бородулин и Н.Р.Палеев пишут: «Эта редкостная врачебная незаурядность Д.Д.Плетнева была основана в первую очередь на сочетании огромного клинического опыта и невероятной эрудиции».

В 1932 г. вся советская медицина широко отмечала 35-летний юбилей творческой деятельности этого блестящего профессора-медика, пресса назвала его «крупнейшим мировым авторитетом» в области клиники, его имя было присвоено терапевтическому корпусу МОКИ (Московского областного клинического института), где располагалась клиника Плетнева.

А через 5 лет в 1937 г. против Плетнева был сфабрикован процесс как против «профессора-наильника, садиста» с публикацией в газете «Правда», с чудовищным противоестественным обвинением в том, что он во время осмотра в своем кабинете якобы укусил за грудь молодую больную, сопровождающееся общественным осуждением и приговором на два года лишения свободы (условно). И в том же году он был арестован по обвинению в соучастии в убийствах А.М.Горького и В.В.Куйбышева и приговорен к тюремному заключению на 25 лет.

11 сентября 1941 г., когда немецкие войска подошли к Орлу, Д.Д.Плетнев вместе с содержащимися в тюрьме политзаключенными был расстрелян.

Плетнев был неординарный человек, неординарный врач. Мы имеем много примеров прекрасных врачей, специалистов высокого класса, но Плетнев был не просто опытный клиницист, ученый, он был врач-философ, как это было характерно в эпоху древности, средневековья и Возрождения.

За всю историю отечественной медицины мы знаем лишь одного врача-философа – И.Е. Дядьковского. В древности медицина считалась частью философии, в наше время медицина уже почти забыла эти свои корни. Тем более удивительно, что спустя практически столетие после Дядьковского в тяжелый послереволюционный период в России появляется вновь врач-философ.

Только через 44 года после расстрела этого удивительного ученого- 5 апреля 1985 г. Пленумом Верховного Суда СССР Плетнев Дмитрий Дмитриевич был реабилитирован посмертно за отсутствием состава преступления.

Предтеченский Василий Ефимович

Годы жизни 1866-1920, родился в 1866 г. в семье священника, в 1893 г. окончил с отличием медицинский факультет Московского университета. И хотя по университетскому правилу он, как студент, получавший казенную стипендию, должен был бы пять лет отработать по назначению начальства (т.е. по полузабытому ныне «государственному распределению»), однако по ходатайству деканата факультета сразу же был утвержден в должности сотрудника пропедевтической клиники (сверхштатный ординатор, затем с 1897 г. по 1909 г. сверхштатный ассистент).

В 1896 г. Предтеченский защитил диссертацию «Об изменениях крови у ревматиков под влиянием грязелечения в Саках».

В.Е.Предтеченский особенно интересовался лабораторными исследованиями и был ведущим отечественным специалистом в области клинической лабораторной диагностики.

В 1897г. Предтеченский был назначен также приват-доцентом по курсу клинической микроскопии кафедры врачебной диагностики (1897-1911 гг.). В 1902-1903 гг. он стажировался в клиниках Австрии, Германии, Франции. 1908-1917 гг. В.Е. Предтеченский работал на медицинском факультете Московских женских курсов, где возглавлял сперва клинику пропедевтики, а затем кафедру госпитальной терапии.

В 1917 г. он возвращается на медицинский факультет Московского университета в качестве экстраординарного профессора кафедры госпитальной терапии и директора госпитальной терапевтической клиники.

Предтеченский – автор работ, посвященных диагностике инфекционных болезней, болезней эндокринных органов, заболеваний крови.

В 1901 г. было опубликовано его «Руководство к клинической микроскопии для врачей и студентов», которое неоднократно переиздавалось.

Предтеченский указывал, что при прохождении курса клинической микроскопии со студентами он постоянно встречался с трудностями при отыскании необходимых рисунков. Именно поэтому он и предпринял создание этого руководства, которое «не отличаясь излишним обилием рисунков, дало бы все существенно важное для тех, кто приступает к изучению клинической микроскопии».

В предисловии к 1-му изданию Предтеченский писал: «Это первый мой опыт составления практического руководства. Мое убеждение: лучше знать и уметь владеть одним способом, чем знать их много и не уметь ни одним воспользоваться, как следует для диагностических целей».

Скончался В.Е.Предтеченский в Москве 21 января 1920 г.

Пресняков Дмитрий Федорович

Терапевт-кардиолог, прекрасный клиницист, диагност, широко эрудированный специалист, научная и лечебная работа которого неразрывно связана с педагогической деятельностью.

Окончил мед. факультет Воронежского университета в 1930 г., после чего работал на сельском участке.

Ученик Н.И. Лепорского.

В 1931 г. поступает в аспирантуру по внутренним болезням Московского медико-биологического института. После защиты кандидатской диссертации в 1933 г. продолжал заниматься вопросами экспериментальной и клинической кардиологии. С 1938 г. сотрудник Московского медицинского стоматологического института (ассистент, доцент с 1960 г. – зав. Кафедрой внутренних болезней).

Научные интересы его связаны, в основном, с кардиологией, в частности с теорией и практикой электрокардиографии, им разработаны вопросы электрофизиологии сердца, теоретически обоснована форма различных отведений, выведены закономерности их образования.

Он исследовал генез отдельных зубцов желудочного комплекса ЭКГ при инфаркте миокарда, детально изучил электрические поля сердца, нашел взаимосвязь между электрофизиологическими процессами, происходящими в сердце, и практикой электрокардиографии.

В годы ВОВ он работал в управлении эвагоспиталей Минздрава РСФСР, многие годы Пресняков был главным терапевтом этого министерства.

Он был председателем кардиологической проблемной комиссии Ученого Совета Минздрава РСФСР, заместителем председателя Всероссийского и Московского научных обществ терапевтов, членом правления Всесоюзного научного общества терапевтов, зам. Председателя электрокардиологической комиссии при Мосгорздравотделе, членом редакционного совета журнала «Советская медицина».

Пресняков подготовил немало научных сотрудников, защитивших диссертации и воспитал свою школу.

Стражеско Николай Дмитриевич

Годы жизни 1876-1952, один из крупнейших терапевтов нашей страны, д.м.н., профессор, академик АМН СССР. Окончил в 1899 г. медицинский факультет Киевского университета. Ученик В.П.Образцова, у которого работал первые годы своей врачебной деятельности в терапевтическом отделении Киевской городской больницы. Стражеско стал ближайшим учеником Образцова и его многолетним помощником. В 1902 г. по совету Образцова Стражеско отправился в Петербург в лабораторию И.П.Павлова и в 1904 г. он защитил диссертацию «К физиологии кишок» под руководством И.П.Павлова.

В дальнейшем Стражеско работает в клинике Образцова (ст. ординатор, ст. ассистент, приват-доцент). С 1908 г. он возглавляет кафедру патологии и терапии Киевского женского мед. института, с 1917 г. – пропедевтическую клинику, а с 1919 г. – кафедру факультетской терапии Новороссийского университета в Одессе, в этом университете он до 1936 г. возглавляет различные клиники (пропедевтическую, госпитальную), а в 1936 г. Стражеско возглавляет созданный по его инициативе Украинский институт клинической медицины, которым он руководил до конца своих дней.

Стражеско был опытным диагностом-клиницистом, который, пройдя школу Павлова, прекрасно владел методом эксперимента.

Круг его научных исследований необычайно обширен, он работал почти во всех разделах внутренней патологии. Особенно много Стражеско работал в области кардиологии. В 1909 г. на 1-м съезде терапевтов В.П.Образцов и Н.Д.Стражеско впервые доложили о случае прижизненного распознавания инфаркта миокарда. В 1910 г. они опубликовали работу «К симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца», которая знакомила широкие врачебные круги с симптоматологией инфаркта миокарда. Стражеско и дальше продолжал работать над проблемой инфаркта миокарда и в 1930 г. вышла в свет его работа «Клиника инфаркта и диагностика перенесенной закупорки венечной артерии сердца». Эта проблема всегда интересовала его и была одной из тем, над которой работал руководимый им институт.

Он также работал над исследованием двух сходных по клинике патологических состояний – грудной жабы и сердечной астмы. В 1926 г. вышла его монография «Грудная жаба и сердечная астма».

Он изучал ревматические поражения сердца. Стражеско описал и объяснил механизм возникновения ряда звуковых феноменов при заболеваниях сердца – трехчленный ритм галопа при неврозе, пушечный тон, который периодически выслушивается при поперечном блоке и т.д.

Им открыт новый вид колебаний артериального давления, зависящих от поперечной диссоциации сердца. Он дал подробное описание фармакологического действия строфантина.

Много работ его посвящено изучению недостаточности кровообращения. Стражеско рассматривал недостаточность кровообращения не только как результат расстройства функции сердечно-сосудистой системы, а как страдание всего организма, в основе этой патологии, он считал, лежит нарушение обмена, главным образом, обмена в протоплазме.

Используя тонкие биохимические методики, Стражеско выявил различие между отечными жидкостями различного происхождения и отечной жидкостью при различных стадиях недостаточности кровообращения. Он указал, что лечение недостаточности кровообращения на определенных стадиях ее развития становится невозможным без регуляции обмена в больном организме (его работы «О недостаточности кровообращения, 1925 г., «Проблема декомпенсации кровообращения», 1934 г., «О патогенезе хронической недостаточности кровообращения и новые пути к ее терапии», 1940 г., «Проблемы патофизиологии кровообращения», 1955 г.). На XII Всесоюзном съезде терапевтов (1935 г.) Н.Д.Стражеско вместе со своим учеником В.Х.Василенко предложил классификацию недостаточности кровообращения, которая и была принята на съезде (классификация Ланга-Стражеско-Василенко).

Изучал он и проблему гипертонической болезни («Спорные вопросы в учении о гипертонии», 1940 г.).

Стражеско один из основоположников отечественной кардиологии. Но его интересы не ограничивались кардиологией.

Докторская диссертация Стражеско «К вопросу о физиологии кишок» и он в своей работе и в дальнейшем много внимания уделял патологии пищеварения. У него есть монография «Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости», в этой книге изложены взгляды школы Образцова на клиническую методику исследования и диагностику заболеваний органов брюшной полости.

Работал Стражеско в области гематологии («О патогенезе и клинике злокачественного малокровия», 1934 г., «Атлас клинической гематологии» совместно с Д.Н.Яновским, 1940г.).

Стражеско показал, что нет изолированных заболеваний органов кроветворения, что эти органы и их заболевания тесно связаны с состоянием всего организма.

Н.Д.Стражеско был выдающимся общим патологом. (Его работы «Об особенностях течения внутренних болезней у стариков», 1938 г., «Физиологические основания утомления», 1939 г., «О гематопаренхиматозном барьере во внутренней патологии», 1942 г. и др.). Он всегда рассматривал наблюдающиеся в клинике патологические явления в динамике их развития, в их связи между собой и со всем организмом, учитывая при этом руководящую роль нервной системы.

Во время ВОВ Стражеско изучал актуальные проблемы военного времени, много работал над проблемой раневого сепсиса и выработал рациональные методы его патогенетического лечения. (Его работы «Патогенез раневого сепсиса», 1944 г.; «Патогенез раневого сепсиса и принципы его лечения», 1944 г.).

Как опытный клиницист Н.Д.Стражеско работал консультантом в крупнейших госпиталях.

Он занимался и вопросами истории медицины – его работы «В.П.Образцов как клиницист», «История Киевской терапевтической школы за 100 лет» 1941 г., «Влияние И.П.Павлова на направление внутренней медицины», 1946 г. и др.

Он был прекрасным педагогом. Создал большую школу. 32 его ученика являются руководителями кафедр или доцентами в различных городах нашей страны.

Н.Д.Стражеско был почетным членом многих научных обществ – Всесоюзного, Московского, Крымского общества терапевтов и др., а также Всесоюзного общества патологов и физиологов. Много лет он был председателем Киевского терапевтического общества, принимал активное участие в организации научных конференций, съездов, издании руководств и учебников.

Тареев Евгений Михайлович

Годы жизни 1895-1986 – академик АМН СССР, выдающийся советский терапевт, один из последних крупных отечественных терапевтов широкого профиля.

В 1917 г. Тареев окончил медицинский факультет Московского университета, затем в течение года работал врачом Хамовнического комиссариата г. Москвы и одновременно был экстерном и ординатором госпитальной терапевтической клиники Московского университета (1918-1919 гг.). В 1919-1920 гг. он служил в Красной Армии ординатором эвакогоспиталя на Восточном фронте.

Практически вся его трудовая деятельность связана с медицинским факультетом Московского университета, далее 1 Московского медицинского института (1 ММИ). В 1920-1936 гг. он сотрудник кафедры факультетской терапии, 1951-1986 гг. – зав. кафедрой общей и госпитальной терапии и профессиональных болезней санитарно-гигиенического факультета 1 ММИ. С 1936 по 1941 гг. он зав. кафедрой факультетской терапии 3-го ММИ, 1941-1942 гг. – зав. кафедрой инфекционных болезней Ижевского мед. института, 1944-1951 гг. – зав. кафедрой факультетской терапии ММИ Наркомздрава РСФСР.

Одновременно 1939-1951 гг. он зав. клиническим отделом института паразитологии и тропической медицины; 1933-1935 гг. – ст. научный сотрудник терапевтической кафедры ВИЭМ; 1949-1986 гг. – руководитель академической группы АМН.

Е.М.Тареев - один из лидеров отечественной терапии 40-х - 80-х годов XX столетия, занимался исследованиями, посвященными проблемам гепатологии, кардиологии, ревматологии, клинической иммунопатологии, изучению параспецифических проявлений инфекционных и онкологических процессов, профессиональных и паразитарных болезней. Но любимая его патология, с которой он начал свою исследовательскую деятельность и которой занимался всю жизнь – нефрология. Его первая монография – «Анемия брайтиков» (1929 г.). В 1933 г. выходит в

свет его монография «Почки и организм». За обе эти книги Е.М.Тарееву была присуждена степень доктора медицинских наук без защиты диссертации. Следующая его монография «Болезни почек» (1936 г.), подробно рассматривает вопросы нефрологии, обсужден патогенез почечных отеков, предложены модификация креатиновой пробы и метод определения белковых фракций, обсужден характер нарушения функции почек при различной патологии. В 1958 г. была опубликована монография Тареева «Нефриты». В ней представлена классификация нефритов, впервые выделен терминальный нефрит, описаны редкие осложнения нефрита, все, что касается диагностики и лечения этого заболевания. За эту книгу Е.М. Тарееву была присуждена премия им. С.П. Боткина.

В дальнейшем Тареев изучал нефропатии при различных заболеваниях. Им было изучено поражение почек при системных заболеваниях. За изучение клиники амилоидоза в том числе наследственных и редких форм его, разработку методов лечения его Тарееву была присуждена Государственная премия СССР. Он впервые в мировой литературе описал поражение периферических сосудов с некрозом тканей при остром нефрите.

Тареевым с учениками были изучены морфогенез при патологии почек, состояние клеточного иммунитета, роль нарушений микроциркуляции в патогенезе и лечении нефропатий. В клинике Тареева было создано одно из первых в СССР отделение хронического гемодиализа и на базе этой клиники был организован Всесоюзный центр по нефрологии и гемодиализу.

Крупный вклад внес Е.М.Тареев в изучение проблемы вирусного гепатита. Впервые в мире Тареев с сотрудниками доказали вирусную природу сывороточного гепатита, он выдвинул концепцию формирования хронической патологии печени в виде следующей цепи: острый гепатит → хронический гепатит → цирроз печени → гепатома. Он дал клинико-лабораторную и морфологическую характеристику этих форм поражения печени. Им уточнялась роль вируса гепатита В в развитии внепеченочных поражений при хроническом активном гепатите вирусной этиологии.

Впервые в нашей стране Е.М.Тареев с сотрудниками изучили алкогольные поражения печени и исследовали патологию печени при многих внепеченочных заболеваниях (профессиональные болезни, паразитарная патология и т.д.).

По проблеме гепатологии Е.М.Тареевым были изданы следующие книги: «Болезнь Боткина» (1956 г.), «Болезни печени и желчных путей» - (руководство по внутренним болезням V том, 1965 г.), «Эпидемический гепатит» (1970 г.), «Хронический активный гепатит как системное заболевание» (1981 г.).

Тареев указывал на необходимость длительной диспансеризации гепатологических больных.

Занимался Е.М.Тареев и «ревматологическими заболеваниями». В его клинике изучались системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, ревматоидный артрит, дерматомиозит и т.д. Он отстаивал нозологическую самостоятельную каждой формы системного поражения. В его клинике впервые был изучен феномен LE-клеток.

В 1965 г. опубликована книга Тареева (с соавторами) «Коллагенозы», в 1970 г. «Эпидемический гепатит» (с соавторами) и в 1972 г. и затем в 1983 г. были опубликованы «Основы нефрологии» и «Клиническая нефрология», где Тареев был редактором и им были написаны отдельные главы.

Занимался Е.М.Тареев и кардиологией. Под его руководством проведены исследования по изучению аритмий, хронического легочного сердца. Он выделил злокачественный вариант гипертонической болезни, симптоматические формы гипертонии. В 1940 г. им была издана монография «Гипертоническая болезнь». Он сформулировал понятие «тромбоэмболическая болезнь».

Тареев изучал септический эндокардит, разнообразие неспецифических синдромов при этом заболевании.

Им изучались паразитарные и инфекционные заболевания. В 1943 г. Тареев публикует монографию «Клиника малярий», которая была удостоена Государственной премии СССР. Он впервые описал варианты трехдневной и тропической формы малярии. Тареев изучал также лихорадку папатачи, бруцеллез, лейшманиоз, лямблиоз, спру и др. инфекции.

Интересны работы Е.М.Тареева о гемолитической болезни, болезни Ослера, хронической миелоидной лейкемии, анемии при раке желудка, миеломной болезни, лимфогрануломатозе и др.

С 1960 г. появились его работы по профессиональным заболеваниям – силикозе, токсическом бронхите, свинцовой интоксикации, токсическом гепатите и т.д.

Тареевым издано 20 монографий и более 800 статей.

У него имеется ряд очерков о деятельности крупных отечественных медиков – С.П.Боткине, Г.А.Захарьине, М.П.Кончаловском и др.

Много внимания Тареев уделял вопросам преподавания. Он автор, соавтор и редактор ряда учебников и учебных пособий. Его учебник «Внутренние болезни» выдержал 5 изданий.

Большое значение он придавал привлечению студентов к научной работе через студенческий кружок. Лекции его всегда были разнообразны и интересны, в них всегда были внесены самые последние данные по обсуждаемой проблеме.

Тареев был членом редколлегии многих отечественных и зарубежных журналов (гл. редактор журнала «Терапевтический архив», журнала «Урология и нефрология», журнала «Советская медицина», членом редколлегии журналов «Клиническая медицина», «Вопросы ревматизма», «Urologie and Nephrologie», «Clinical Nephrology» и др.), редактор терапевтического раздела 2-го и 3-го изд. БМЭ.

Е.М.Тареев был председателем Всероссийского, членом президиума правления Всесоюзного и зам. председателя Московского научного общества терапевтов, председателем Всесоюзного общества нефрологов, членом Всемирной ассоциации терапевтов, председателем комиссии по нефрологии МЗ СССР, председателем Ученого терапевтического совета отделения клинической медицины АМН СССР, членом мед. секции ВАК.

Е.М.Тареев создал большую собственную школу терапевтов, им подготовлены 48 докторов мед. наук и 154 кандидата мед. наук. Многие его ученики возглавляют кафедры мед. институтов и научно-исследовательские институты страны.

Фромгольд Егор Егорович

Родился 2(14) июня 1881 г. в Москве в семье немца, купца I гильдии, занимавшегося оптовой торговлей москательными товарами.

После окончания гимназии в 1899 г. он намеревался поступить на физико-математический факультет Московского университета, но по настоянию родителей, предпочитавших для сына более практичную деятельность, поступил на медицинский факультет.

В 1904 г. он окончил медицинский факультет университета и работал экстерном в Старо-Екатерининской больнице, одновременно работая в факультетской терапевтической клинике Московского университета под руководством Шервинского и Голубинина.

В 1906 г. он был принят в клинику как сверхштатный ординатор. И далее вся его жизнь связана с Московским университетом: 1906-1909 г.г. сверхштатный ординатор, 1909-1910 г.г. штатный ординатор, 1910-1911 г.г. сверхштатный ассистент, 1911-1918 г.г. зав. отделением факультетской терапевтической клиники и приват-доцент кафедры факультетской терапевтической клиники. 1918-1919 г.г. зав. общей клинической

амбулаторией им. В.А.Алексеевой, 1919-1920 г.г. исполняющий обязанности директора пропедевтической клиники, 1920-1924 г.г. – профессор кафедры врачебной диагностики и 1924-1941 г.г. – зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней.

В 1911 г. защитил диссертацию на тему «Исследование об уробилине». В опытах на кроликах и на основании клинических исследований он показал значение образующегося в кишечнике уробилиногена в происхождении уробилинурии. В предисловии к диссертации он писал: « Моему дорогому учителю профессору Л.Е. Голубину приношу благодарность за его ценные советы при исполнении клинической части работы и ту заботливость, которой я всегда был окружен в руководимой клинике...Профессору В.Д. Шервинскому, при котором я начал свое клиническое образование, я обязан благосклонным ко мне отношением и указанием на важность химического исследования для уяснения вопросов клиники».

Совершенствовался Е.Е. Фромгольд в химических лабораториях и клиниках Германии.

С осени 1911 г. Фромгольд приступил к преподаванию необязательного курса «Разбор больных с обращением особенного внимания на клинические методы исследования».

Фромгольд опубликовал свыше 30 научных работ, в основном посвященных проблемам патологии обмена веществ и эндокринных заболеваний и клинической биохимии, ряд его работ был посвящен изучению нарушений пигментного обмена и патогенезу желтухи. Им была написана глава о болезнях обмена веществ в руководстве по частной патологии и терапии внутренних болезней, изданном под редакцией Г.Ф. Ланга и Д.Л. Плетнева.

В 1936 г. вышла под редакцией А.С. Аванесова книга «Холециститы и болезни желчных путей», в которой Фромгольд написал главу «Патогенез желтухи».

Под руководством Фромгольда начали проводиться впервые в СССР систематические исследования по сахарному диабету, он изучал инсулинотерапию и ее осложнения, особенности метаболизма у человека при голодании. В его клинике были выполнены работы по ЭКГ-диагностике аритмий сердца и инфаркта миокарда. Фромгольд развивал клинко-экспериментальное направление, используя точные науки - химию, физику, математику. Он был прекрасным клиницистом, лечил больных в клинике, консультировал их в «высоких сферах» (Его приглашали иногда в лечебно-санитарное управление Кремля), он даже по заданию Наркомздрава сопровождал крупного сановника в Германию. Вел он и частный прием. Его учитель В.Д. Шервинский за врачебным советом и помощью обращался именно к нему.

Фромгольд был не только великолепным клиницистом, но и блестящим лектором. Профессор В.И.Бородулин пишет, что он читал лекции «безупречные по форме и строго академичные по содержанию с изложением физико-химических основ того или иного физиологического или патологического процесса, с детальным освещением возможностей и пределов инструментальных и лабораторных методов исследования».

С 1928 г. Фромгольд был членом правления Всесоюзного общества терапевтов, зам. председателя Московского общества терапевтов, при подготовке XI съезда терапевтов СССР Фромгольд был товарищем председателя оргкомитета съезда.

Он был соредактором отдела внутренних болезней при подготовке 1-го издания БМЭ.

5 ноября 1941 г. Фромгольд был арестован за отказ эвакуироваться из Москвы, ему также приписывали связь с иностранцами, прогерманские и антисоветские настроения. Свыше 8 месяцев держали его сначала в Лубянской, потом в Бутырской тюрьме. Виновным он себя не признал. Свой отказ от эвакуации он подтвердил и назвал ее причины: «Прежде всего, болезнь родственников – жены и зятя, которым я очень близок, во-вторых, отсутствие уверенности в том, что я попаду в приличные условия в месте эвакуации, и в-третьих, надежда на то, что даже при занятии немцами Москвы я

сумею принести услугу тем, что буду защищать институт, буду отстаивать институт и оборудование».

10 июня 1942 г. ему была определена мера наказания «за антисоветскую агитацию и как социально опасному элементу заключение в исправительно-трудовой лагерь на 10 лет», был сослан в Воркуту.

Согласно официальной справке Фромгольд умер 24 июня 1942 г. в Котласском исправительно-трудовом лагере.

Реабилитирован посмертно в 1957 г.

ПОСЛЕДНИЙ ЭТАП ОБЩЕЙ ТЕРАПИИ, НАЧАЛО СПЕЦИАЛИЗАЦИИ

Правильный путь таков:
усвой то, что сделали
твои предшественники
и иди дальше.
Л. Толстой

Арабидзе Гурам Григорьевич

Годы жизни 1930–1999, ученый кардиолог, ученик А.Л. Мясникова. В 1954 г. окончил Тбилисский медицинский институт, после чего более 3-х лет проработал терапевтом в ауле Понежукай Краснодарского края. В 1958 г. он поступил в клиническую ординатуру Института терапии АМН СССР, который возглавлял А.Л. Мясников. Впервые в нашей стране Г.Г.Арабидзе начал заниматься реноваскулярной гипертонией, он внедрил в клинику чрескожную катетеризационную ангиографию для исследования больных с тяжелой гипертонией. В 1963 г. он защищает кандидатскую диссертацию и в 1969 г. докторскую, темы которых были посвящены этой проблеме. Им были разработаны клиничко-ангиографические критерии прижизненной диагностики неспецифического артериита брюшной аорты и почечных артерий. Он впервые выделил в качестве самостоятельной «сочетанной» формы симптоматической артериальной гипертонии – сочетания стеноза почечной артерии и хронического пиелонефрита той же почки. В Институте клинической кардиологии им. А.Л.Мясникова ВКНЦ АМН СССР Арабидзе возглавлял отдел артериальной гипертонии. Основными направлениями его научных исследований были изучение патогенеза, диагностики и лечения гипертонической болезни и симптоматических гипертоний, исследование злокачественной артериальной гипертонии, разработка неинвазивных методов диагностики различных форм гипертонии, использование экстракорпоральных методов (гемосорбция, гемодиализ, ультрафильтрация) при лечении тяжелых, рефрактерных к терапии и злокачественных форм заболевания. Г.Г. Арабидзе принимал активное участие в разработке этапной схемы лечения больных инфарктом миокарда и методов реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда.

Арабидзе опубликовано более 150 научных трудов, в том числе 2 монографии, посвященные реноваскулярной гипертонии. Кроме того им написаны главы по этой

проблеме в «Основах нефрологии» под редакцией Е.М.Тареева в «Руководстве по кардиологии» под редакцией Е.И.Чазова.

Арабидзе воспитал учеников, многие из которых возглавляют кафедры и клинические отделения. Под его руководством защищены 32 кандидатские диссертации и 4 докторские.

Он был членом правления Всесоюзного общества кардиологов, Московского городского кардиологического научного общества, Всесоюзной проблемной комиссии по артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца.

Артемьев Евгений Николаевич

Терапевт, д.м.н., профессор. Ученик В.Н. Виноградова.

Занимался исследованиями в области гастроэнтерологии, особенно вопросами диагностики, клиники, лечения язвенной болезни, исследовал вопросы патологии внутренних органов у стоматологических больных, работал в области истории медицины. Его докторская диссертация была посвящена истории факультетской терапевтической клиники 1-го ММИ им И.М. Сеченова. Будучи опытным педагогом, он составил (с соавторами) методические указания к проведению практических занятий по пропедевтике внутренних болезней на стоматологическом факультете (для преподавателей), а ранее издал в качестве пособия для студентов «Схему истории болезней». Много лет являлся заведующим кафедры пропедевтики внутренних болезней Московского медицинского стоматологического института.

Багдасаров Андрей Аркадьевич

Годы жизни 1897– 1961, крупный ученый, терапевт, врач-гематолог, трансфузиолог, организатор здравоохранения, академик АМН СССР.

После окончания 2 МОЛГМИ им. Н.И.Пирогова он работал ассистентом терапевтической клиники под руководством М.П.Кончаловского. Им были проведены исследования по лечению язвенной болезни, гипертензии, коронарной недостаточности. Но все-таки прежде всего Багдасаров был гематологом.

С 1923 г. по 1931 г. Багдасаров был зам. директора Центрального института гематологии и переливания крови, а с 1931 г. до конца жизни директором этого института. Багдасаров – один из основоположников отечественной гематологии и переливания крови как отрасли. Он внедрил метод переливания крови в широкую лечебную практику. Он организовал разветвленную сеть службы крови: отделения и станции переливания крови, институты гематологии и переливания крови.

В 1939 г. под редакцией Спасокукоцкого выходит монография А.Багдасарова и П.Сельцовского (отца нынешнего руководителя Департамента здравоохранения г.Москвы) «Переливание крови. Краткое руководство для врачей».

В период ВОВ Багдасаров организовал армейские станции переливания крови, шоквые бригады, прифронтовые передвижные станции по заготовке крови. Он

разрабатывал вопросы получения и применения препаратов крови (сухой плазмы, гамма-глобулина, фибриновой пленки), проблемы резус-фактора и другие вопросы иммунологии, руководил работами по применению искусственной почки, консервированию тканей и костного мозга, криоконсервированию эритроцитов. Под его руководством были созданы такие отечественные кровозаменители как полиглюкин, гемодез и т.д.

А.А.Багдасаров руководил работами по изучению патогенеза, клиники и лечения лейкозов и др. заболеваний системы крови, по гемотерапии внутренних болезней.

В 1951 г. вышла его монография «Гемотерапия в клинике внутренних болезней», а в 1957 г. «Сборник инструкций по организации заготовки и переливанию крови и ее заменителей». А в 1955 г. вышла под редакцией Багдасарова книга «Современные проблемы гематологии и переливания крови».

В последние годы его внимание привлекли вопросы лечения лучевой болезни и лейкопенических состояний. Он был энтузиастом разработки методов получения и применения лейкоцитарной массы. Он был также инициатором разработки иммунологического направления и проблемы пропердина в нашей стране. В 1961 г. вышла его монография «Пропердиновая система организма».

А.А.Багдасаров автор более 100 научных работ, в том числе 4 монографий.

Багдасаров был председателем гематологической секции Московского терапевтического общества; он организовал журнал «Проблемы гематологии и переливания крови». Он был членом правления Европейского и Международного общества гематологов и трансфузиологов и неоднократно представлял отечественную науку на международных конгрессах и съездах.

Бондарь Зинаида Адамовна

Член-корреспондент АМН СССР, профессор, годы жизни 1907-1980, окончила 1 ММИ им. И.М. Сеченова в 1938 г. и была рекомендована для поступления в аспирантуру по терапии, которую она проходила на кафедре факультетской терапии под руководством М.П.Кончаловского.

Свою кандидатскую диссертацию она защитила в первый день после начала Великой Отечественной войны. Все годы войны она была начальником терапевтического отделения полевого подвижного госпиталя. После войны работает на кафедре терапии и профессиональных заболеваний санитарно-гигиенического факультета 1 ММИ им. И.М. Сеченова под руководством Е.М. Тареева сперва ассистентом, потом (с 1952 г.) доцентом. Работала в отделе здравоохранения ЦК КПСС. В 1958 г. она возвращается на кафедру факультетской терапии 1-го лечебного факультета 1 ММИ, руководимую В.Н.Виноградовым и работает в должности профессора кафедры до 1964 г, после смерти В.Н. Виноградова она возглавила эту кафедру.

З.А.Бондарь – крупнейший терапевт нашей страны, один из основоположников отечественной гастроэнтерологии. Тема ее кандидатской диссертации «О регуляции кислотности желудочного сока» навсегда определила дальнейший путь ее в медицине, ее приверженность гастроэнтерологии.

В годы войны Бондарь пишет работу о деятельности терапевтического подвижного госпиталя, подробно описывает течение язвенной болезни и малярии в условиях военного времени.

В дальнейшем на возглавляемой З.А.Бондарь кафедре проводилась научная работа по различным актуальным проблемам внутренней медицины: патологии сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, ревматологии и др. Под ее руководством разрабатывались вопросы диагностики и лечения тяжелых форм инфаркта миокарда,

развивались новые методы функциональной диагностики сердечной деятельности, ультразвуковые методы диагностики заболеваний сердца и других внутренних органов, электроимпульсная терапия нарушений сердечной деятельности. На кафедре продолжалась разработка вопросов диагностики и терапии хронических неспецифических заболеваний легких. Но любимым ее направлением оставалась гастроэнтерология и прежде всего гепатология.

З.А.Бондарь была одним из ведущих отечественных ученых – гастроэнтерологов.

Клиника, возглавляемая З.А.Бондарь одна из первых в стране, где стали развивать и внедрять радионуклидные методы исследования для целей диагностики и функциональной оценки диффузных и очаговых поражений печени.

В клинике развивался и совершенствовался морфологический метод исследования печени.

Успешно развивались биохимические методы исследования для диагностики и определения степени активности патологического процесса в печени, большое значение имело исследование ферментов непосредственно в ткани печени.

Было начато изучение иммунологического статуса при патологии печени, изучение цитотоксических повреждений клеток печени иммунными аутоантителами.

Особое внимание З.А.Бондарь уделяла синдромным поражениям при заболеваниях печени – углубленно изучались синдромы гепаторенальный, гепатопанкреатический, гепатолиенальный, гепатокардиальный. Было показано, например, что при заболеваниях печени развиваются не только обычно известные проявления гиперспленизма, но возникают своеобразные изолированные изменения показателей красного ростка крови.

Изучались изменения гемодинамики у больных циррозом печени. Изучались также нарушения функционального состояния поджелудочной железы у больных с хроническими диффузными заболеваниями печени.

В 1965 г. была опубликована ее монография «Желтухи», в 1967 г. «Клинические лекции по заболеваниям печени», а в 1970 г. «Клиническая гепатология».

Большое значение придавала З.А.Бондарь совершенствованию высшей медицинской школы, вопросам преподавания терапии. По ее инициативе было восстановлено чтение, так называемых, комплексных лекций (введенных в свое время М.П. Кончаловским), когда некоторые лекции читались комплексно разными специалистами. Лекции Бондарь представляли собой квинтэссенцию последних достижений медицины. С особой любовью и уважением она относилась к молодежи, много занималась со студентами в научном студенческом кружке.

Большим успехом пользовались ее «Клинические лекции по заболеваниям печени».

З.А.Бондарь активно участвовала в работе международных форумов, много сил отдавала организации съездов, конференций, пленумов правления всесоюзных научных обществ терапевтов и гастроэнтерологов. Много лет она была заместителем редактора журнала «Терапевтический архив».

З.А.Бондарь скончалась 29 января 1980 г.

Бондарь – автор 200 научных работ, 6 монографий, в том числе «Клинической гепатологии», которая была отмечена премией им. М.П. Кончаловского.

З.А. Бондарь оставила большую школу – под ее руководством выполнено 43 кандидатских диссертаций и 7 докторских.

Булатов Пантелеймон Константинович

Годы жизни 1902 -1975 – выдающийся отечественный терапевт и пульмонолог, д.м.н., профессор.

Ведущая разрабатывавшаяся им проблема – бронхиальная астма. Булатов выдвинул новые представления об этом заболевании, предложил более эффективные методы его лечения и профилактики. Вместе с академиком А.Д. Адо он разработал клинико-патогенетическую классификацию этого заболевания.

Его монография по бронхиальной астме выдержала 2 издания (1964 г. и 1975 г.) и имела большое практическое значение.

Булатов был не только ученый, но и опытный клиницист-практик и талантливый педагог-воспитатель.

Гасилин Владимир Сергеевич

Год рождения 1929 г. – крупный отечественный терапевт, д.м.н., профессор. В 1952 г. окончил медицинский институт в Куйбышеве.

Возглавлял клинику участкового врача, основная задача которой была повышение квалификации участковых терапевтов.

Круг его исследований широк, ведущее место занимает патология сердечно-сосудистой системы, особенно ишемическая болезнь сердца. По этой теме у него опубликовано 4 монографии - «Стенокардия» издана дважды (в соавторстве), «Промежуточные формы ИБС» (в соавторстве) удостоена премии Г.Ф. Ланга и книга «Хронические формы ИБС» удостоена премии А.Л. Мясникова.

Глезер Генрих Абрамович

Известный терапевт-кардиолог, д.м.н., профессор.

В 1950 г. окончил Одесский медицинский институт. 3 года работал в сельской участковой больнице. Затем окончил ординатуру под руководством П.Е. Лукомского, за период пребывания в ординатуре выполнил кандидатскую диссертацию, посвященную роли функциональных сосудистых нарушений при ИБС. Далее работал в Институте Терапии АМН ССР под руководством А.Л. Мясникова. В 1964 г. защитил докторскую диссертацию, посвященную гемодинамическим нарушениям при различных формах артериальной гипертонии.

Изучал кровообращение у здоровых людей разного пола, возраста, степени физической тренированности, изменения, возникающие под влиянием высокой температуры окружающей среды, физической нагрузки и т.д. Изучал состояние кровообращения у больных артериальной гипертонией, различного рода кардиопатиях, синдроме перенапряжения у спортсменов с помощью проб с нагрузкой.

Важным направлением его исследований было изучение влияния гипотензивных и мочегонных препаратов на кровообращение и функцию почек, а также изучение водно-электролитных нарушений при заболеваниях сердечнососудистой системы и почек. Им разработаны методы лечения тяжелых поражений почек с помощью перитонеального и кишечного диализа и дренирования грудного лимфатического протока.

Под его руководством защищено несколько десятков диссертаций.

Им опубликовано свыше 200 научных работ, в том числе более 10 монографий. В 1970 г. Глезер опубликовал монографию «Динамика кровообращения при артериальной гипертонии», в 1973 г. вышла в свет его монография «Ошибки в диагностике болезней сердца».

Гребенев Андрей Леонидович

Терапевт, один из ведущих гастроэнтерологов страны, профессор, член-корреспондент РАМН. Ученик В.Х.Василенко.

В 1957 г. окончил лечебный факультет 1 ММИ. С 1962 г. до конца жизни работал на кафедре пропедевтики внутренних болезней 1 ММИ, (с 1987 г. до конца жизни зав. этой кафедрой). Он автор фундаментальных работ, посвященных патологии пищевода, желудка, кишечника, исследовал состояние печени при недостаточности кровообращения, проводил исследования по ранней диагностике и своевременному лечению поражений пищеварительного тракта, сердца, легких при системной склеродермии и болезни Шегрена. Гребенев один из основных авторов учебника по пропедевтике внутренних болезней, который выдержал 5 изданий и переведен на английский и испанский языки (1-е издание 1974, 5-е 2001 г.). В 1995-1996 г. у него вышла монография «Руководство по гастроэнтерологии» в 3-х томах.

Гукасян Арам Григорьевич

Годы жизни 1901 – 1972, - терапевт, член-корреспондент АМН СССР, ученик М.П.Кончаловского. Окончил медицинский факультет Московского университета в 1926 г. С 1926 г. по 1930 г. он работал в факультетской терапевтической клинике, а с 1935 г. заведовал кафедрой факультетской терапии сан.-гиг. факультета 1 ММИ (1935 г. - 1963 г.), а с 1963 г. по 1972 г. заведовал кафедрой факультетской терапии 2-го лечебного факультета 1 ММИ. Одновременно он выполнял ряд других обязанностей – начальник Главного управления мед. учебными заведениями (1950-1953 г.г.), зам. главного терапевта (1953-1961 г.г.), главный терапевт (1961-1968 г.г.) 4-го Главного управления МЗ СССР.

В годы ВОВ он начальник эвакогоспиталя и гл. терапевт 2-й ударной армии на Ленинградском фронте (1941-1943 г.г.) и гл. терапевт 67-армии 3-го Прибалтийского фронта (1943-1945 г.г.).

Научные работы А.Г.Гукасяна посвящены проблемам физиологии и патологии ЖКБ, кардиологии, влиянию алкоголя на состояние внутренних органов, вопросам истории медицины.

Он автор книг о Мудрове, Захарьине, Остроумове, Кончаловском.

Гукасян один из первых отечественных ученых занимался клиникой ахилогенных и постгастрорезекционных анемий.

В 1941 году он защитил докторскую диссертацию «Нарушение кислотности желудочного сока при заболеваниях некоторых внутренних органов и систем». В 1964 г. вышла его монография «Болезни кишечника». Он автор учебника внутренних болезней для студентов мед. ВУЗов и учебника для медсестер, который неоднократно переиздавался и переведен на ряд иностранных языков.

А.Г.Гукасян был членом президиума Всесоюзного научного общества терапевтов, гастроэнтерологов, почетным членом Болгарского общества гастроэнтерологов, гл. редактором журнала «Терапевтический архив», членом редколлегии журнала «Здоровье».

Дамир Алим Матвеевич

Годы жизни 1894 – 1982, крупный ученый в области кардиологии и пульмонологии, родился 15 апреля 1894 г. В 1919 г. он окончил мед. факультет Московского университета, после чего служил в РККА военврачом. В 1922 г. после демобилизации он работал на кафедре пропедевтики внутренних болезней Московского университета сначала ординатором, с 1935 г. доцентом. В 1932 г. он защитил кандидатскую диссертацию, а в 1943 г. докторскую на тему «О смещении масс крови и отечной жидкости в организме человека». После защиты Дамир был избран профессором кафедры пропедевтики внутренних болезней 1 ММИ им. И.М. Сеченова. С 1953 г. по 1971 г. он возглавлял кафедру пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета 2 ММИ им. Н.И. Пирогова, а затем работал научным консультантом.

Его научные работы посвящены различным вопросам патологии кровообращения и патологии легких. Он проводил экспериментальные исследования по топической диагностике инфаркта миокарда, первым в нашей стране описал клинику и лечение постинфарктного синдрома. Его ученики показали, что тонус скелетной мускулатуры является третьим фактором кровообращения. С развитием хирургического лечения пороков сердца Дамир, работая вместе с хирургами, одним из первых отечественных терапевтов начал изучать вопросы показаний и противопоказаний к хирургическому лечению приобретенных пороков сердца. В 1962 г. вышла монография «Митральный стеноз в освещении терапевта и хирурга» (авторы А.М. Дамир и А.А. Бусалов).

Много Дамир занимался пульмонологией. Он автор работ, посвященных проблемам пневмоний и других воспалительных заболеваний легких. В 1948 г. была опубликована его монография «Пневмония». Последние годы Дамир много занимался исследованием нарушений функций внешнего дыхания при недостаточности кровообращения и степени развития атеросклероза у больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких, а также сопротивления току крови в различных отделах сосудов почек и малого круга кровообращения.

Дамир автор 50 печатных работ, в том числе двух монографий. Им подготовлены 22 кандидата медицинских наук и 2 доктора.

Он был председателем Всероссийского научного кардиологического общества (1962-1977 г.г.), членом правления Всесоюзного и Всероссийского обществ терапевтов, активно участвовал в организации и проведении многочисленных Всероссийских научных съездов, конференций, пленумов и т.д.

Дамир был членом редколлегии журналов «Терапевтический архив» и «Грудная хирургия».

Дембо Александр Григорьевич

Профессор один из ведущих отечественных терапевтов и основоположник отечественной пульмонологии родился в Петербурге 2 января 1908 г.

В 1929 г. он окончил I Ленинградский медицинский институт им. И.П. Павлова. До 1935 г. он был на практической работе. С 1935 г. он аспирант факультетской терапевтической клиники I Ленинградского мед. института и работает под руководством Г.Ф. Ланга, изучает недостаточность функции внешнего дыхания. С 1938 г. он ассистент этой клиники. В 1939 г. Дембо защищает кандидатскую диссертацию по данной проблеме. Во время ВОВ главный терапевт армии, оборонявшей Ленинград, потом старший терапевт госпиталей 2-го Украинского фронта. В эти тяжелые годы он продолжает научную работу - под его руководством было проведено 7 научно-практических конференций, был создан сборник трудов военных терапевтов. Эти работы касались общих вопросов военно-полевой терапии, алиментарной дистрофии, заболеваний органов пищеварения, работа по массовому рентгенологическому обследованию воинского соединения получила премию на конкурсе военных работ.

После демобилизации А.Г. Дембо возвращается в клинику Г.Ф. Ланга и продолжает заниматься проблемами дыхательной недостаточности. Одновременно занимаясь педагогической деятельностью.

В 1951г. (уже после смерти Г.Ф. Ланга) он избирается доцентом кафедры госпитальной терапии. В 1954г. защищает докторскую диссертацию на тему «Недостаточность функции внешнего дыхания при некоторых патологических состояниях». Впоследствии эта работа вышла отдельной монографией, в ней была дана классификация дыхательной недостаточности, разработка которой началась еще под руководством Г.Ф.Ланга. На XV Всесоюзном съезде терапевтов эта классификация была принята.

Дембо интересовался также вопросами спортивной медицины. В 1955 г. он был избран заведующим сектором спортивной медицины Ленинградского научно-исследовательского института физической культуры, а в 1961 г. – профессором кафедры спортивной медицины Института физической культуры им. П.Ф. Лесгафта, где он также руководит научно-исследовательской лабораторией функциональной диагностики. Он обосновал и развил клиническое направление спортивной медицины. Он изучал проблему предпатологии и патологии внутренних органов у спортсменов.

А.Г. Дембо принадлежит более 250 научных работ. Он был составителем и редактором учебников по спортивной медицине для физкультурных вузов и техникумов.

Дембо был прекрасным педагогом и лектором.

Среди его учеников 12 докторов и более 30 кандидатов медицинских наук, 9 профессоров.

А.Г. Дембо – активный участник Всесоюзных (начиная с XIII), Всероссийских и Республиканских съездов терапевтов, один из организаторов и редактор трудов некоторых из них. Александр Григорьевич был членом правлений Всесоюзного и Ленинградского обществ терапевтов, Всесоюзного и Ленинградского обществ спортивных врачей, Всероссийского и Ленинградского обществ кардиологов, членом президиума Федерации спортивной медицины РСФСР, почетным членом Болгарского общества спортивной медицины.

Жаров Евгений Иосифович

Терапевт, кардиолог, д.м.н., профессор, талантливый педагог.

В 1954 г. окончил I ММИ им. И.М. Сеченова, после чего продолжил обучение в клинической ординатуре и аспирантуре. В 1960 г. защитил кандидатскую диссертацию,

посвященную вопросам лечения стенокардии. В дальнейшем работал ст. н. сотрудником, затем доцентом в клинике П.Е. Лукомского. В 1972 г. защитил докторскую диссертацию «Нарушения гемодинамики и некоторые вопросы лечения и прогноза больных инфарктом миокарда».

С 1980 г. возглавил кафедру внутренних болезней с курсом клинической фармакологии в ММСИ.

Его основные исследования посвящены изучению различных аспектов диагностики и лечения ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии. Он был одним из инициаторов и организаторов блоков интенсивного лечения больных инфарктом миокарда. Внедрил в практику оригинальные методы радиоизотопной диагностики и лечения больных инфарктом миокарда с сердечной недостаточностью и нарушениями ритма.

Много внимания уделял подготовке кадров врачей общего профиля и врачей-кардиологов. Им подготовлено более 15 кандидатов и несколько докторов медицинских наук.

Жаров был ученым секретарем Ученого медицинского совета Минздрава РСФСР (1960-1964 г.г.), ответственным секретарем журнала «Кардиология» (1967-1973 г.г.), председателем комиссии по клинической фармакологии Минздрава СССР, членом такой же комиссии АМН СССР, членом комиссии по фитопрепаратам фармакологического комитета Минздрава СССР и председателем проблемной комиссии по сердечно-сосудистым заболеваниям ММСИ.

Коган Борис Борисович

Годы жизни 1896–1967, терапевт, профессор. В 1923 г. окончил медицинский факультет Московского университета и работал в Институте социальных и профессиональных заболеваний университета (ординатор, ассистент). С 1931 г. до конца жизни работал на кафедре госпитальной терапии 1 ММИ (консультант, ассистент, доцент, с 1939 г. - профессор).

В ноябре 1952 г. был арестован по так называемому делу врачей-вредителей и находился во Внутренней тюрьме МГБ, освобожден в апреле 1953 г.

Б.Б. Коган занимался исследовательскими работами в области кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, профессиональной патологии, у него есть работы и по истории медицины.

Он много работал по проблемам бронхиальной астмы. Коган одним из первых изучил патологическую анатомию бронхиальной астмы, изучил роль наследственности при этой патологии, много занимался изучением рациональной гормонотерапии больных с бронхиальной астмой.

В 1959 г. он опубликовал монографию «Бронхиальная астма».

Коган много работал по проблеме легочного сердца, описал гипертонию малого круга кровообращения как самостоятельную клиническую форму, подробно изучил синдром подострого легочного сердца, разработал функционально-клиническую классификацию легочного сердца.

Коган был зам. председателя Всесоюзного, членом правления Всероссийского и секретарем Московского научного общества терапевтов, членом президиума Всероссийского научного общества кардиологов, зам. главного редактора журнала «Тер. архив».

Коган-Ясный Виктор Моисеевич

Годы жизни 1889 -1958. – видный деятель советской медицины, известный терапевт, профессор. В 1913 г. окончил медицинский факультет Харьковского университета.

Всю жизнь работал на различных кафедрах терапии Харьковского университета. Особенно много он работал в области эндокринологии. В 1922 г. он впервые в Советском Союзе в лаборатории академика В.Я.Данилевского получил инсулин. После экспериментального и клинического изучения его Коган-Ясный организовал производство инсулина в Харькове и внедрил его в широкую практику для лечения сахарного диабета. Помимо эндокринологии он и его ученики разрабатывали проблемы гипертонической болезни, язвенной болезни, обмена веществ, изучал вопросы вегетологии и т.д.

Логинов Анатолий Сергеевич

Годы жизни 1924-2000, великолепный клиницист, видный ученый-терапевт, один из основоположников отечественной гастроэнтерологии, профессор, академик АМН СССР. В 1947 г. он окончил лечебный факультет 1 ММИ. С 1947 г. по 1957 г. работал на кафедре госпитальной терапии 1 ММИ у своего учителя А.Л. Мясникова – клинический ординатор, больничный ординатор, ассистент. В 1952 г. он защитил кандидатскую диссертацию на тему «К вопросу об изменении печени у больных полицитемией». 1957-1960 г.г. Логинов в Эфиопии главный терапевт и зав.терапевтическим отделением Советской больницы Красного Креста и Красного Полумесяца. С 1960 г. он сотрудник Института терапии АМН СССР – м.н.с., ст.н.с., зав.отделением портальной гипертензии, зам. директора по научной работе. В 1967 г. был создан Всесоюзный научно-исследовательский институт Гастроэнтерологии на базе клиники пропедевтики 1 ММИ, академической группы академика АМН СССР В.Х. Василенко и отделения портальной гипертензии Института терапии АМН СССР. А.С. Логинов назначается зам. директора ВНИИГ по научной работе (директор В.Х. Василенко). С 1973 г. по 2000 г. (до конца жизни) А.С. Логинов – директор ЦНИИГ, в который был реорганизован ВНИИГ с отделением от него кафедры пропедевтики и академической группы В.Х. Василенко. С 1967 г. по 1991 г. А.С. Логинов был также главным терапевтом МЗ СССР и консультантом 4-го Главного управления МЗ СССР.

В начале своей научной деятельности А.С. Логинов занимался изучением сердечно-сосудистой патологии и полицитемии. С созданием отделения портальной гипертензии и затем ВНИИГ и ЦНИИГ он начинает заниматься вопросами гастроэнтерологии. Впервые в СССР Логинов разрабатывает методику лапароскопического исследования больных терапевтического профиля. В 1962 г. он первым в стране стал выполнять цветное фотографирование при лапароскопии.

В 1964 г. выходит его монография «Лапароскопия в клинике внутренних болезней» и в 1969 г. 2-е издание этой монографии. Он публикует также Атлас фотографий лапароскопических картин и микрофотографий пунктатов печени.

В 1963 г. Логинов защитил докторскую диссертацию на тему «Значение лапароскопии и сочетанных с ней методов исследования в диагностике заболеваний печени».

Основным направлением исследований А.С.Логинова становится изучение патологии печени и желчных путей, механизмов хронизации заболеваний печени, совершенствование методов диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения. Логиновым с сотрудниками разработаны и внедрены в клиническую практику многие инструментальные методы исследования – реография, тепловидение, тромбоэластография, радиоизотопная гепатография и др., разработан метод катодо-люминисцентной

сканирующей электронной микроскопии для изучения химического состава и структуры желчи и желчных камней. Был создан ряд скрининговых методов диагностики заболеваний органов пищеварения.

По инициативе Логинова и под его непосредственным руководством в отделении заболеваний печени ЦНИИГ изучалась роль вирусов В, С, D, G, ТТ, генетической предрасположенности, иммунных реакций в развитии хронических заболеваний печени. Было изучено токсическое влияние алкоголя и наркотиков на печень, разработаны меры профилактики и лечения поражений печени у таких больных. Был разработан метод культивирования *in vitro* гепатоцитов, которые получали при пункционной биопсии печени, что позволило предложить методику комплексного цитологического исследования биоптата печеночной ткани.

Изучались методы лечения и профилактики отечно-асцитического синдрома, изучалась роль гормональных факторов аденилатциклазной системы и простагландинов в развитии болезней печени и их осложнений.

Были разработаны методы дифференциальной диагностики холестатических поражений печени, принципы лечения билиарных циррозов печени.

Впервые при изучении изменений печени у больных с хронической сердечной недостаточностью были выделены смешанные лекарственные и вирусные поражения ее на фоне хронической сердечной недостаточности и разработана тактика лечения этих больных. По инициативе Анатолия Сергеевича и под его руководством была изучена проблема хронической ишемической болезни органов пищеварения.

Совместно с зарубежными учеными в рамках ВОЗ А.С. Логинов активно участвовал в создании Международной классификации болезней печени. Гепатология была его излюбленной проблемой в гастроэнтерологии. Будучи директором ЦНИИГ, А.С. Логинов одновременно до конца жизни возглавлял в институте отделение хронических заболеваний печени. Но при этом большое внимание он уделял и другим гастроэнтерологическим направлениям. По его инициативе было создано не имеющее аналогов в мире отделение хронических заболеваний поджелудочной железы. Значительный вклад А.С. Логинов и его ученики внесли в развитие проблемы язвенной болезни; изучена роль внутриклеточных регуляторов и *Helicobacter pylori*, состояние лизосомных мембран при язвенной болезни, разработаны оптимальные схемы лечения язвенной болезни. Логинов был одним из инициаторов применения отечественного лазера на парах меди для лечения длительно незаживающих язв желудка. Логинов с сотрудниками активно изучали литогенность желчи и действие литолитических препаратов при желчнокаменной болезни. Его учениками были значительно расширены представления о процессах желчеобразования и желчевыделения. Ряд работ Логинова и его учеников был посвящен проблемам клинической фармакологии: изучались механизмы действия и терапевтическая эффективность кортикостероидных гормонов, липоевой кислоты, орнитетила, легалона, эссенциале, гептрала и др., было изучено значение образования специфических антител к ряду современных противовирусных препаратов.

А.С.Логинов изучал процессы регенерации эпителия желудка и изменения печени в условиях длительного космического полета.

Особое внимание профессор Логинов уделял воспитанию учеников. Большую роль в этом играли еженедельные клинические разборы, проводимые им, на которых часто разбирались очень сложные, неясные диагностические случаи. На этих разборах он не только делился своим богатым клиническим опытом, но и пытался вовлечь как можно больше сотрудников в обсуждение случая, постановка диагноза часто принимала дискуссионный характер.

А.С.Логинов лично и его ученики много сделали для развития гастроэнтерологической службы в Москве и СССР. Будучи главным терапевтом МЗ СССР, Анатолий Сергеевич активно способствовал созданию специализированной гастроэнтерологической службы в регионах страны, им были заложены основные

принципы организации гастроэнтерологической службы, разработаны положения о гастроэнтерологическом отделении, основных задачах и функциях гастроэнтерологических кабинетов.

А.С.Логинов был одним из организаторов Научного общества гастроэнтерологов России (НОГР), которое благодаря его усилиям в 1998 году было принято во Всемирное общество гастроэнтерологов. Регулярно проводились научные сессии ЦНИИГ и съезды НОГР с участием гастроэнтерологов из стран СНГ и дальнего зарубежья.

Он неоднократно представлял нашу страну на мировых и европейских конгрессах и конференциях по терапии и гастроэнтерологии, он лично знал многих крупнейших гастроэнтерологов мира, чему способствовало блестящее знание английского языка. Академик РАМН А.С. Логинов был членом многих зарубежных обществ гастроэнтерологов, членом Международной ассоциации интернистов, действительным членом Международной академии Евразии.

А.С.Логинов – автор 22 монографий, около 1000 статей. Серия книг по гастроэнтерологии (Логинов А.С., Аруин Л.И., «Клиническая морфология печени», 1985; Логинов А.С., Царегородцева Т.М., Зотина М.М., «Иммунная система и болезни органов пищеварения», 1986; Логинов А.С., Блок Ю.Е., «Хронические гепатиты и циррозы печени», 1987) была отмечена высшей наградой РАМН – премией имени С.П. Боткина, а книга Логинова А.С. и Ильченко А.А. «Язвенная болезнь и *Helicobacter pylori*. Новые аспекты патогенетической терапии» - премией Правительства Москвы.

Анатолий Сергеевич был главным редактором созданного им «Российского гастроэнтерологического журнала», членом редколлегии ряда ведущих журналов – «Вестник РАМН», «Терапевтический архив» и *Scandinavian Journal of Gastroenterology*.

А.С.Логинов создал большую научную школу, насчитывающую около 40 докторов и 80 кандидатов медицинских наук. Ученики его работают во многих регионах России, в СНГ, Болгарии, Польше, Индии, на Кубе и других странах.

Скончался А.С. Логинов 10 ноября 2000 г.

Мартынов Игорь Владимирович

Терапевт, видный кардиолог, д.м.н., профессор.

Представитель московской врачебной династии Мартыновых, имя его деда знаменитого хирурга А.В. Мартынова присвоено госпитальной хирургической клинике ММА.

Закончив военный факультет II ММИ в 1942, И.В. Мартынов участвовал в качестве врача в Сталинградской битве, в дальнейшем участвовал в освобождении Украины и придунайских стран.

Затем проходит ординатуру в клинике Василенко. С 1953 г. служит в Главном военном клиническом госпитале им Н.Н. Бурденко, где в 1958 г. возглавляет терапевтическое отделение и организует первый в системе военно-медицинской службы современный кардиологический комплекс с отделением интенсивного наблюдения и реанимации.

С 1969 г. он начальник кардиологического центра госпиталя и начинает серьезные научные исследования. Изучает различные проявления сердечной недостаточности при остром инфаркте миокарда, состояние периферического кровообращения, разрабатывает критерии индивидуальной чувствительности к противоаритмическим препаратам, исследует фармакокинетику дигоксина, на базе ЭВМ оценивает возможности прогнозирования течения и осложнений инфаркта миокарда по симптомам раннего периода и анамнезу. В 1974 защищает докторскую диссертацию о ферментативной диагностике ишемической болезни сердца. Ряд исследований Мартынова посвящены электрокардиостимуляции, проблемам диагностики и лечения гипертонической болезни, исследованию антагонистов кальция и нитратов. Он разрабатывает также практические аспекты ведения больных гастроэнтерологического профиля, медикаментозной и диетической профилактики атеросклероза. У него имеются работы, посвященные опыту работы терапевтов в ВОВ, роли выдающихся советских кардиологов.

Его лекции по практической кардиологии отмечались блестящим изложением и всегда оригинальным подходом к проблеме. Он читал профессорский курс лекций на военном факультете ЦОЛИУВ, руководил рядом диссертационных работ.

С 1969 г. Мартынов был членом правления Московского терапевтического общества, с 1977 г. членом редакционной коллегии «Клинической медицины». С 1973 г. он был введен в один из редакционных отделов БМЭ. В 1975 г. Мартынов был назначен научным руководителем по терапии ЦКБ 4-го Главного Управления при Минздраве СССР.

Моисеев Сергей Глебович

Годы жизни 1901- 1977, крупный терапевт и кардиолог, профессор 40-70^x годов XX в., окончил медицинский факультет Московского университета в 1923 г., первые пять лет служил полковым врачом в Красной Армии, 1928-1934 г.г. работал в госпитальной терапевтической клинике 1 МГУ (1 ММИ) под руководством Д.Д. Плетнева, а затем до 1971 г. возглавлял клинику острых внутренних заболеваний в Институте скорой медицинской им. Н.В.Склифасовского и одновременно ассистент и доцент кафедр терапии 1 ММИ и ЦИУ. С 1971 г. – консультант больницы АН СССР и главный терапевт Мосгорздравотдела.

Моисеев – один из организаторов скорой медицинской помощи при острых внутренних заболеваниях. Его основные работы посвящены именно острым состояниям в клинике внутренних болезней. Он автор исследований по проблемам кардиогенного шока,

сердечных аритмий, сердечной астмы, отека легких, тромболии легочной артерии, закрытой травмы сердца.

Моисеев изучал вопросы острой почечной недостаточности, поражений желудочно-кишечного тракта при остром инфаркте миокарда, он изучал клинику и лечение кардиопатий и гипертонических кардиальных кризов.

В 1945 г. Моисеев защитил докторскую диссертацию «Острые нарушения кровообращения при некоторых внутренних заболеваниях».

В 1971 г. была опубликована его монография «Острые внутренние заболевания».

Моисеев один из организаторов и председатель Московского общества кардиологов, член правления Московского общества терапевтов и научно-практического общества врачей скорой помощи, а также Всероссийского общества терапевтов и Международного общества внутренней медицины, член редколлегии журнала «Кардиология».

Мухарлямов Нурмухамед Мухамедович

Годы жизни 1929–1989, видный кардиолог, ученый и клиницист, ученик А.Л. Мясникова, член корреспондент АМН СССР. С 1960 г. он работал в Институте терапии АМН СССР под руководством А.Л.Мясникова (в дальнейшем ВКНЦ СССР) и прошел путь от м.н.с. до руководителя отдела.

Н.М.Мухарлямов разработал и внедрил в клиническую практику дифференциально-диагностические признаки дыхательной и сердечной недостаточности, впервые выделил и обосновал самостоятельные формы артериальной гипертонии при obstructивных заболеваниях легких. Он первым в СССР использовал и внедрил в клиническую практику метод эхокардиографии для выявления ранних стадий сердечной недостаточности, а также оценки эффективности лечения многих заболеваний сердца.

Н.М.Мухарлямов с созданной им школой являлся лидером в изучении патогенеза, клиники, диагностики и лечения сердечной недостаточности кровообращения. Он одним из первых начал изучение особенностей рефрактерных форм сердечной недостаточности. Более 15 лет было им посвящено изучению проблем космической медицины, первичной легочной гипертонии и кардиомиопатий.

Н.М.Мухарлямов автор 210 работ, в том числе 10 монографий, соавтор учебника «Внутренние болезни», ряда глав в «Руководстве по кардиологии», 26 изобретений.

Он являлся председателем проблемной комиссии союзного значения при АМН СССР «Недостаточность кровообращения и нарушения ритма сердца».

Он работал в редколлегии журнала «Терапевтический архив», являясь ответственным секретарем. Он был также членом редколлегии журнала «Вестник Академии медицинских наук СССР» и научно-популярного журнала «Здоровье», председателем Московского кардиологического общества, членом президиума и правления Всесоюзных научных обществ терапевтов, кардиологов, членом проблемной комиссии ВОЗ по изучению кардиомиопатий.

За разработку и внедрение в медицинскую практику современных методов диагностики начальных стадий сердечной недостаточности, механизмов их развития, профилактики и лечения ему была в 1980 г. присуждена Государственная премия СССР.

Мухарлямов подготовил большую плеяду учеников. Под его руководством защищены 64 кандидатские диссертации и 4 докторские.

Нестеров Анатолий Иннокентьевич

Годы жизни 1895 – 1979, - крупный советский терапевт, академик АМН СССР, один из основоположников советской ревматологии, окончил в 1920 г. медицинский факультет Томского университета и с 1931 г. заведовал кафедрой госпитальной терапии Томского университета. В 1936 г. он основал в Сочи клинический научно-исследовательский институт и возглавил его, одновременно заведя кафедрой ревматологии в этом институте. С 1939 г. он директор Центрального института курортологии в Москве и одновременно научный консультант курортного управления. В период ВОВ А. И. Нестеров главный терапевт эвакогоспиталей Новосибирской области (1941-1943 г.г.). Позднее Нестеров выдвинул и обосновал идею комплексной терапии военно-травматических поражений и заболеваний военного времени с применением физических и курортных факторов. Разработанные им методы комплексной терапии военных травм и заболеваний, прошедшие проверку на практике, стали общепринятыми. С 1944 г. по 1950 г. он возглавил НИИ физиотерапии в Москве и заведовал его терапевтической клиникой, а с 1947 г. по 1976 г. Нестеров работает во 2 МММИ, сначала заведя кафедрой пропедевтики, а затем кафедрой факультетской терапии. В 1958 г. по инициативе А.И. Нестерова в Москве был создан Институт ревматизма, ставший научным, методическим и организационным центром, широко разрабатывающим проблемы коллагеновых заболеваний и осуществляющим руководство сетью ревматологических учреждений страны. Нестеров руководил институтом до 1970 г. Всю жизнь Нестеров интересовался прежде всего ревматологией. Его первые работы были посвящены изучению капилляров в норме и патологии. Работа « К учению о кровеносных капиллярах и капилляроскопии как методике их изучения в нормальных и патологических условиях» была опубликована в « Известиях Томского университета». Труды Нестерова касаются вопросов патогенеза, диагностики, лечения и профилактики ревматизма. Нестеров рассматривает ревматизм как инфекционно-аллергическое заболевание с инфекционно-неврогенным патогенезом, главным звеном которого является нарушение нервной регуляции процессов иммуногенеза.

Значительный вклад внес Нестеров в разработку классификации ревматизма, которая была принята Всесоюзным комитетом по борьбе с ревматизмом. Он выделил 3 степени активности ревматического процесса и 3 степени выраженности кардита, обосновал комплексную патогенетическую терапию ревматизма. В 1954 . Нестеров предложил комплексную терапию, сочетающую одновременное назначение небольших доз стероидных гормонов и салициловых (пиразолоновых) препаратов. Этот метод позволил уменьшить дозы обоих препаратов и избежать тем самым появления их побочных действий. Такая сочетанная терапия давала более быстрый и стойкий эффект, воздействуя на различные патогенетические механизмы ревматизма. В результате образование пороков сердца у больных с первичным ревмокардитом было снижено до 12 % у взрослых и 14% у детей. Успешней стала борьба с возвратными ревмокардитами, тяжелыми по течению и не поддающимися обычной антиревматической терапии, была ослаблена тенденция к образованию новых пороков сердца и к утяжелению уже имеющихся пороков.

В 1956 г. Нестеров предложил метод предупреждения рецидивов ревматизма – метод сезонной бициллино-медикаментозной профилактики, что позволило уменьшить количество рецидивов и потерь рабочего времени в 2-5 раз.

В качестве одного из способов предупреждения рецидивов ревматизма А.И. Нестеров ещё в 1955-1956 г.г. предложил метод активной госпитализации больных, показаниями для которой служит непрерывно рецидивирующее течение ревмокардита, вялый затяжной характер ревматического процесса, стойкая недостаточность кровообращения, обусловленная рецидивированием ревмокардита на фоне миокардитического кардиосклероза и клапанных пороков сердца. Этот метод позволил

добиться затухания активности ревматического процесса и ликвидации или уменьшения явлений недостаточности кровообращения, уменьшения частоты рецидивов, а также улучшения трудоспособности у большинства больных.

Помимо ревматизма, большой удельный вес в научной деятельности А.И. Нестерова занимают его работы по патогенезу, клинике и лечению наиболее тяжелого воспалительного заболевания суставов – инфекционного неспецифического полиартрита. Он выдвинул и обосновал идею комплексной, патогенетической терапии этого страдания, разработал основные принципы и этапы его терапии, выработал оригинальную методику лечения с применением медикаментозных и гормональных средств, препаратов золота, физических и курортных факторов.

На I Всероссийском съезде терапевтов (1958 г.) Анатолий Иннокентьевич выступил с программным докладом о происхождении и сущности инфектартрита, обосновав свой взгляд на то, что это заболевание является одной из главных форм коллагенозов в клинике внутренних болезней.

В своей монографии «Клиника коллагеновых болезней» Анатолий Иннокентьевич проанализировал существующие теории патогенеза инфектартрита, отстаивая и обосновывая свою точку зрения о значении очаговой стрептококковой инфекции как пускового механизма этого опасного заболевания. Он дал оригинальную классификацию и подробное описание всех клинических форм инфекционного неспецифического полиартрита, выделив септическую форму его с быстрым злокачественным течением.

А.И.Нестеровым опубликовано свыше 200 научных работ, в том числе 6 монографий.

А.И.Нестеров был председателем Всесоюзного научного общества терапевтов (1962-1974 гг.) и организованного по его инициативе Всесоюзного ревматологического общества, вице-президентом Международной лиги по борьбе с ревматизмом (1962-1965 гг.)

Ольбинская Любовь Ильинична

Годы жизни 1931-2007, терапевт, клинический фармаколог, д.м.н., профессор, академик АМН СССР. Ученица Ф.И. Комарова.

В 1955 г. окончила I ММИ имени И.М. Сеченого. Работала врачом в одной из городских клинических больниц Москвы, в 1960 г. закончила клиническую ординатуру в Институте ревматизма. С 1961 г. по 2007г. работала в I ММИ (ММА) на разных должностях в различных подразделениях института. С 1981 г. профессор. Последние годы (1998-2005 г.г.) зав. кафедры и директор госпитальной терапевтической клиники. Ольбинская - одна из ведущих отечественных специалистов в области клинической фармакологии, автор приоритетных исследований в области кардиологии и клинической фармакологии лекарственных средств для сердечно-сосудистых заболеваний. Разработала диагностические критерии и классификацию начальных стадий сердечной недостаточности, занималась методами эхокардиографического контроля состояния сердечно-сосудистой системы при фармакотерапии кардиологических больных. Разработала алгоритмы ведения больных с гипертонической болезнью и хронической сердечной недостаточностью. Ее последняя монография «Фармакотерапия хронических сердечно-сосудистых заболеваний» была опубликована в 2006 г. Ольбинская была председателем секции клинической фармакологии Всероссийского общества кардиологов, членом правления Международного общества «Артериальная гипертензия и общество», председателем комиссии по сердечно-сосудистым препаратам Фармакологического комитета Минздрава РФ, главным терапевтом Минздрава РФ (2001-2005 г.г.) См. портрет в книге «250 лет ММА» М.2008, с.409.

Орлов Леонид Леонидович

Терапевт, д.м.н., профессор. В основном занимался кардиологией, изучал сократительную функцию миокарда методами баллистокордиографии и электрокимографии, изучал артериальную гипертензию. Его докторская диссертация была посвящена легочному сердцу. Кроме того, в 1974г. опубликовал учебно-методическое пособие для проведения семинарских занятий в субординатуре (в соавторстве с В.П. Померанцевым). Им выпущена монография «Принципы дифференциальной диагностики и лечения некоторых заболеваний внутренних органов».

Померанцев Владимир Петрович

Опытный врач-клиницист, кардиолог, талантливый педагог, д.м.н., профессор. Окончил в 1949 г. 1 ММИ им. И.М. Сеченова. Ученик В.Н. Виноградова.

С 1970 г. работал в ММСИ им. Н.А. Семашко, возглавляя созданную им кафедру внутренних болезней. Много занимался вопросами усовершенствования учебно-методической работы. Им создано много методических пособий для студентов и преподавателей, вел большую лечебную работу в нескольких больницах Москвы.

Его основные труды посвящены сердечно-сосудистой патологии.

В течение многих лет он изучал функциональное состояние сердечно-сосудистой системы при ревматизме, пороках сердца, ишемической болезни сердца, инфаркте миокарда, гипертонической болезни.

Ряд его работ посвящен изучению различных аспектов патологии желудочно-кишечного тракта, печени, анемиям.

Попов Виталий Григорьевич

Годы жизни 1904- 1994, – ученик Д.Д.Плетнева, выдающийся терапевт, педагог, д.м.н., профессор,

Добровольцем отправился на фронт, находясь в немецком плену, в лагере оказывал помощь раненым и больным, был освобожден американскими войсками. Репрессирован не был.

Один из ведущих отечественных кардиологов и под руководством В.Н.Виноградова - создателей системы специализированной помощи больным инфарктом миокарда. Был в составе первой врачебной бригады скорой помощи, доставившей больного с острым инфарктом миокарда из дома в клинику. Разрабатывал проблемы кардиогенного шока (коллапса), отека легких, повторных инфарктов миокарда.

Основные труды посвящены вопросам клиники и лечения заболеваний сердца, особенно коронарной патологии. См. портрет в книге «250 лет ММА». М. 2008, с. 447.

Смотров Владимир Николаевич

Годы жизни 1900-1947, - терапевт, д.м.н., профессор. Родился в Москве в 1900 г. в семье наборщика типографии. После окончания в 1917 г. гимназии он поступил на медицинский факультет Московского университета, который окончил в 1923 г. и был оставлен в клинической ординатуре факультетской терапевтической клиники, с которой связана вся его дальнейшая профессиональная деятельность. Уже в 1934 г. он стал на кафедре доцентом, а с 1939 г. профессором кафедры факультетской терапии. В 1944-1947 гг. являлся зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней.

Свою научную деятельность Смотров начал с изучения вопросов гастроэнтерологии.

В 1928 г. вышла его монография «Хронические колиты» (в соавторстве с профессором М.И.Вихертом).

М.П.Кончаловский назвал эту книгу «Новой главой по клинической анатомии, клинической физиологии и патологии толстого кишечника в тесной связи не только с соседними железами, но и с нервной системой и всем организмом» и рекомендовал ее не только терапевтам, но и хирургам и психиатрам.

Докторская диссертация Смотра (1934 г.) была посвящена этой же теме.

В 1944 г. выходит его монография «Язвенная болезнь и ее лечение», в которой обобщены собственные экспериментальные и клинические наблюдения и данные отечественной и зарубежной литературы. Смотров подчеркивает, что наряду с пептическим фактором ведущим звеном патогенеза язвенной болезни является нарушение нервных механизмов пищеварения и общих нервных расстройств, а также рефлексы с других органов.

В.Н.Смотров один из основоположников витаминологии. Он изучал обмен витаминов при различной патологии и прежде всего при желудочно-кишечных заболеваниях. Он выявил латентный дефицит витаминов и определил его значение в патологии.

М.П.Кончаловский называл такие состояния «предпатологией» и подчеркивал большое значение выявления этой стадии нарушения обмена витаминов и начала лечения именно на этой стадии, как пути профилактики развития серьезных заболеваний.

В 1946 г. вышла монография Смотра «Витамины и их клиническое значение».

В 1947 г. вышла последняя монография В.Н.Смотра «Мудров (1776-1831)». Он изучал историю русской терапевтической школы и роль Московского университета в ее формировании. К сожалению, это его исследование осталось незавершенным из-за внезапной смерти.

Большое внимание Смотров уделял педагогическому процессу, он внес определенные коррективы в учебный процесс. С 1945 г. он ввел для студентов III курса вечерние обходы больных с дежурным ассистентом. Больше времени стало отводиться на самостоятельную работу студента у постели больного и в лаборатории. Стали проводиться специальные занятия в рентгеновском кабинете и в физиотерапевтическом отделении. Были созданы наглядные пособия: коллекции рентгенограмм, электрокардиограмм, музей медицинского инструментария, по инициативе Смотра восстановили музей патологоанатомических препаратов. Помимо основного курса лекций на кафедре пропедевтики читались лекции по рентгенологии и физиотерапии.

23 февраля 1947 г. В.Н.Смотров скоропостижно скончался во время командировки в Югославию в возрасте всего 47 лет.

Смоленский Вадим Семенович

Крупный терапевт, д.м.н., профессор, ученик А.Л. Мясникова.

Терапевт широкого профиля, но основные работы посвящены проблемам кардиологии и клинической фармакотерапии. Автор первого в мире фундаментального

труда по патологии аорты. Отличный педагог, один из инициаторов первичной специализации студентов. Разработал методику ведения терапевтической субординатуры. Составил «Профессиограммы участкового врача». См. портрет в книге «250 лет ММА». М. 2008, с. 518.

Сумароков Александр Васильевич

Годы жизни 1918-2005, терапевт широкого профиля, д.м.н., профессор, ученик Е.М. Тареева и В.Г. Попова.

В 1941 г. окончил I ММИ им. И.М.Сеченова.

С 1948 г. сотрудник I ММИ, с 1966 г. профессор. 1982-1998 г.г. – зав. кафедрой госпитальной терапии, 1998-2003 г.г. – профессор консультант. Особенно много работ у него в области кардиологии. Описал критерии коронарной недостаточности при «гипертонической ЭКГ», ранее неизвестные варианты аритмий. Вместе с сотрудниками Московского энергетического института создал первый в СССР прибор для автоматического анализа ритма сердца. В 1976 г. опубликована его книга (с соавт.) «Аритмии сердца», а в 1978 г. (с соавт.) «Болезни миокарда».

Исследовал проблемы артериальной гипертонии, особенно злокачественного ее варианта и при поражении почек, особенности течения и лечения миокардитов.

В 1993 г. под его редакцией и в соавторстве вышел учебник по внутренним болезням в 2-х томах.

Состоял членом правления Всесоюзного общества терапевтов, зам.пред. Всероссийского и членом правления Всесоюзного общества кардиологов, членом экспертного совета ВАК, зам. главного редактора журнала «Тер. Архив», членов ред. коллегий журналов «Клиническая медицина» и «Cor et vasa». См портрет в книге «250 лет ММА». М.2008, с. 541.

Токмачев Юрий Константинович

Известный терапевт, д.м.н., профессор. В 1953 г. окончил 2 МОЛМИ им. Н.И. Пирогова.

Ученик А.И. Нестерова.

Большая часть его научных работ посвящена ревматологии, есть также работы по клинической иммунологии, кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии.

Шелагуров Алексей Алексеевич

Годы жизни 1899-1983, – терапевт, профессор родился 21 января 1899 г. В 1924 г. он окончил медицинский факультет Московского университета и работал участковым терапевтом в Серпуховской больнице, а затем зав. клинической лабораторией госпитальной терапевтической клиники Смоленского университета.

С 1926 г. он работает в пропедевтической клинике Московского университете (с 1930 г. 1 ММИ) – ординатор, ассистент, доцент. С 1949 г. он профессор 2 ММИ (зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней), здесь он работает до 1974 г., одновременно он был зам. главного терапевта (1953-1958 гг.) и главный терапевт (1958-1961 гг.) 4-го Главного управления МЗ РСФСР.

Его научные работы посвящены были изучению заболеваний печени, поджелудочной железы и сердечно-сосудистой системы.

Он изучил состояние пигментной функции печени при различных патологических воздействиях на организм.

В 1946 г. А.А.Шелагуров защитил докторскую диссертацию «Исследование пигментной функции печени».

Затем он начинает усиленно заниматься патологией поджелудочной железы, подробно изучает клиническую картину различных заболеваний поджелудочной железы, он предложил метод «диастазных кривых», который стал использоваться в клиниках СССР.

Совместно с сотрудниками Шелагуров провел исследования по изучению коррелятивных связей в условиях патологии между печенью, желчными путями, желудком, поджелудочной железой, сердечно-сосудистой системой и щитовидной железой.

В 1967 г. выходит в свет его монография «Панкреатиты», и в 1970 г. «Болезни поджелудочной железы».

Шелагуров также одним из первых включился в комплексную работу терапевтов и хирургов по изучению проблем, связанных с диагностикой и хирургическим лечением врожденных и приобретенных пороков сердца и ишемической болезни сердца.

А.А.Шелагуров пользовался известностью как педагог и лектор. Он автор учебника по пропедевтике внутренних болезней для студентов III курса.

Скончался Шелагуров в возрасте 84 лет 18 сентября 1983 г.

Шхвацабая Игорь Константинович

Годы жизни 1928-1988 г.г. Кардиолог, д.м.н., профессор, академик АМН СССР. Ученик А.Л. Мясникова.

В 1952 г. окончил I MMI им. И.М. Сеченова. С 1958 г. сотрудник Института терапии АМН СССР (мл.н.с., ст.н.с.) . В 1963 г. стажировался по кардиологии в США. 1964-1966 г.г. работал в ВОЗ (руководитель секции отдела сердечно-сосудистых заболеваний). С 1966 г. опять в Институте терапии (1966-1968 г.г. – зам. директора по научной работе, 1968-1981 г.г. директор. 1981-1988 г.г. ВКНЦ-зам. генерального директора Центра и директор НИИ клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова. Основные научные работы касаются проблем кардиологии. Изучал роль неврогенных факторов в развитии атеросклероза, ишемической болезни сердца. Создал модель экспериментальных неврогенных поражений миокарда, один из разработчиков систему поэтапного восстановительного лечения больных инфарктом миокарда. Был членом правления Всероссийского и членом президиума правления Всесоюзного общества терапевтов, председателем Московского кардиологического научного общества, членом Международного общества гипертонии.

Юрнев Павел Николаевич

Терапевт общего профиля, д.м.н., профессор.

Работал в различных областях терапии. Особенно интересовался кардиологией, пульмонологией (бронхиальная астма). Изучал клинику и терапию аллергических пороков сердца, проблемы иммунопатологии в кардиологии, атеросклероз, ревматизм. Под его редакцией в 1970 г. вышло «Пособие по курсу внутренних болезней».

ИЗВЕСТНЫЕ МОСКОВСКИЕ ТЕРАПЕВТЫ XXI ВЕКА

Время допишет...

Аронов Давид Мейерович

Кардиолог, д.м.н., профессор.

Занимается изучением проблем коронарной недостаточности у разных возрастных групп, реабилитации больных с ишемической болезнью сердца, функциональными пробами у кардиологических больных.

Аругюнов Григорий Павлович

Кардиолог, д.м.н., профессор.

Его ранние исследования в основном посвящены изучению острого инфаркта миокарда, в настоящее время изучает проблемы недостаточности кровообращения. В 1982 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Определение параметров поражения сердечной мышцы в остром периоде инфаркта миокарда». Докторская диссертация посвящена изучению темпов формирования очага некроза и тяжести клинической картины при остром инфаркте миокарда.

Барт Борис Яковлевич.

Терапевт, д.м.н., профессор.

В основном из патологии внутренних органов занимается кардиологией, исследует вопросы диагностики ИБС, изучает различные формы коронарной недостаточности и их диагностику, проблемы гипертонической болезни. Особое внимание уделяет работе поликлинического звена. Им написаны такие работы как «Анемический синдром в практике терапевтической поликлиники», «Бронхиальная астма в практике участкового терапевта».

В 2007 г. вышло 2-е издание его монографии «Поликлиническая терапия».

Беленков Юрий Никитич

Терапевт, д.м.н., профессор, академик РАМН, член-корреспондент РАН.

Один из лидеров отечественной кардиологии. Его работы посвящены различным проблемам физиологии и патофизиологии кровообращения, диагностике и лечению сердечной недостаточности, кардиомиопатий, легочной гипертензии, он внес значительный вклад в разработку и внедрение в кардиологическую практику неинвазивных методов диагностики. См. портрет в книге «250 лет ММА». М.2008, с 51.

Белоусов Юрий Борисович

Терапевт, д.м.н., профессор.

Основные исследования его посвящены кардиологии и клинической фармакологии.

Особенно много работ у него по клинической фармакологии и фармакотерапии. Руководство для врачей «Клиническая фармакология и фармакотерапия» (в соавт. с В.С. Моисеевым и В.К. Лепехиным – 1-е изд. 1993 г., 2-е изд.1997 г.); «Введение в клиническую фармакологию» (в соавт. с М.В. Леоновой 2002 г.); «Клиническая фармакология болезней органов дыхания» 1996 г. (в соавт. с В.В. Омеляновским). Кроме того в 1976 г. у Белоусова вышла монография «Лечение тромбов и геморрагий в клинике внутренних болезней», а в 2006 г. под его редакцией вышло справочное руководство «Пульмонология».

Воробьев Андрей Иванович

Год рождения 1928 г. Один из ведущих отечественных терапевтов, гематолог, блестящий клиницист и педагог, д.м.н., профессор, академик РАМН.

Ученик И.А. Кассирского.

С 1987 г. директор Института гематологии и переливания крови.

Автор приоритетных научных исследований в области экспериментальной и клинической гематологии и трансфузиологии. Создал теорию патогенеза острой лучевой болезни. Обосновал пороговость онкогенных доз радиации малой мощности облучения. Автор идеологии компонентной гемотерапии. Под его руководством разработана новая классификация лимфопролиферативных заболеваний. Многолетний Президент Московского городского научного общества терапевтов.

Глезер Мария Генриховна.

Кардиолог, д.м.н., профессор.

Занимается изучением стенокардии, артериальной гипертонии, аритмией сердца, а также фармакокинетикой и фармакодинамикой кардиологических препаратов В 1996 г. у нее вышла монография в соавторстве с Г.А. Глезером «Справочник по фармакотерапии сердечнососудистых заболеваний». Изучала состояние сердечно-сосудистой системы и почек у больных сахарным диабетом. В настоящее время активно изучает вопросы гендерной патологии, особенности заболеваний у женщин.

Гогин Евгений Евгеньевич.

Терапевт, д.м.н., профессор.

Специалист в области радиационных поражений человека.

Участник ликвидации последствий на Чернобыльской АЭС (1986 г.).

Один из авторов и редактор монографии «Руководство по диагностике и лечению внутренних болезней» 1-ый том, (1991, 1996, 2000 г.г.). Повторные издания «Болезней перикарда» стали классическими.

Голиков Алексей Петрович

Родился в 1921 г., – профессор, один из ведущих терапевтов-кардиологов, академик РАМН, Президент Российского научного общества терапевтов.

Окончил ВМА в 1945 г.

С 1970 г. работал в Москве, где на базе двух терапевтических клиник НИИ скорой помощи им. В.Н. Склифасовского создал центр неотложной терапии. На базе этого центра создает центр неотложной кардиологии. Основные направления его исследований – военно-морская терапия, ревматология, артериальная гипертония, атеросклероз и неотложные состояния в кардиологии.

Задонченко Владимир Семенович

Терапевт, д.м.н., профессор.

Занимается вопросами кардиологии и гастроэнтерологии, уделяет внимание работе поликлинического звена. В 1998 г. вышла его монография «Поликлиническая гастроэнтерология» (руководство для врачей).

Ивашкин Владимир Трофимович

Гастроэнтеролог, д.м.н., профессор, академик РАМН.

Один из ведущих отечественных гастроэнтерологов. Его работы посвящены проблемам патогенеза гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и пищевода Баррета, рака пищевода, роли инфекции *Helicobacter pylori* и патогенезу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, вопросам военно-полевой терапии и терапевтическим аспектам медицины катастроф.

Исследовал эпидемиологию вирусных гепатитов и гепатоцеллюлярного рака. Обосновал принципы рациональной терапии хронических заболеваний печени.

Кобалава Жанна Давидовна

Кардиолог, д.м.н., профессор.

Изучает, в основном, проблемы эссенциальной гипертонии, в том числе у лиц пожилого возраста, фармакодинамику препаратов, применяемых для лечения гипертонической болезни.

Комаров Федор Иванович.

Терапевт широкого профиля, главный терапевт Советской Армии, организатор военного здравоохранения, создатель большой научной школы, д.м.н., профессор, академик АМН СССР.

Ученик Н.И.Лепорского.

В 1947 г. окончил Военно-морскую медицинскую академию и до 1972 г. работал в Ленинграде в Военно-морской медицинской академии, потом в ВМА им С.М. Кирова.

1972-1977 г.г. – главный терапевт Министерства Обороны СССР, одновременно зав. кафедрой и директор госпитальной терапевтической клиники им. А.А. Остроумова (1972-1982 г.г.). С 1989 г. руководитель академической группы. С 1990 г. руководитель лаборатории хрономедицины и клинических проблем гастроэнтерологии.

Ф.И.Комаров – один из ведущих отечественных гастроэнтерологов, изучал суточный ритм работы желудка, поджелудочной железы, кишечника, нейрогенные механизмы гастродуоденальной патологии.

Разработал диагностические критерии воспалительных заболеваний желчевыводящих путей и двенадцатиперстной кишки.

Установил характер нарушений жирового, липидного, аминокислотного и углеводного обмена при язвенной болезни на разных ее стадиях и соответственно

разработал специальные диеты с включением белковых гидролизатов, анаболических гормонов и парентерального питания.

Разработал методы диагностики и лечения начальных стадий сердечной недостаточности.

В 2003 г. вышла в свет его монография «Дифференцированная диагностика и лечение внутренних болезней (с соавт.), руководство для врачей в 4-х томах.

Много работал в области военной медицины. Изучал состояние здоровья подводников, биологические эффекты электромагнитных полей, разработал критерии профессионального отбора военнослужащих.

Выдвинул концепцию происхождения и организации биоритмической структуры человека. Основоположник медицины катастроф.

Занимался вопросами клинической фармакологии.

Люсов Виктор Алексеевич

Кардиолог, д.м.н., профессор.

Много занимается исследованием свертывающей системы крови при заболеваниях сердца (ИБС, инфаркт миокарда), проблемы тромбозов в клинике внутренних болезней и их лечением. Изучает микроциркуляторные нарушения в клинике внутренних болезней, проблемы терапии гипертонических болезней, ИБС, недостаточности кровообращения, значение физических тренировок при ИБС.

Маев Игорь Вениаминович

Гастроэнтеролог, д.м.н., профессор.

Его исследования касаются проблем язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы, печени и желчных путей. В последние годы выпущено несколько его монографий, посвященных этим проблемам. В 2009 г. вышел справочник практического врача «Гастроэнтеролог» (в соавторстве с А.В. Калининим).

Маколкин Владимир Иванович

Терапевт. д.м.н., профессор, член-корр. РАМН.

Ученик В.Н. Виноградова и В.Г. Попова. Исследования его посвящены вопросам патогенеза, клиники, диагностики и лечения заболеваний сердечнососудистой системы, клинике в терапии хронических обструктивных заболеваний легких и бронхиальной астмы, диагностике, лечению заболеваний желудочно-кишечного тракта, изучению клинических синдромов при различных заболеваниях. Изучал врожденные пороки сердца,

функциональные заболевания сердца, начальные стадии артериальной гипертензии, под его руководством изучались проблемы сердечной недостаточности. См. портрет в книге «250 лет ММА». М 2008, с 341.

Мареев Вячеслав Юрьевич

Кардиолог, д.м.н., профессор.

Занимается, в основном, проблемами хронической сердечной недостаточности и ее лечением.

Мартынов Анатолий Иванович.

Терапевт-кардиолог, д.м.н., профессор, академик РАМН.

Изучал мозговой кровоток у больных инфарктом миокарда, физическую работоспособность у больных гипертонической болезнью. Под его руководством выполнен цикл работ по дисплазии соединительной ткани сердца.

Моисеев Валентин Сергеевич

Год рождения 1937 г. – крупный терапевт, кардиолог, д.м.н., профессор, академик РАМН, педагог.

Ученик Е.М. Тареева.

Основные работы посвящены проблемам кардиологии, фармакологии и фармакотерапии внутренних болезней, а также изучению алкогольной и наркологической патологии.

Много внимания уделяет совершенствованию клинической подготовки студентов. См портрет в книге «250 лет ММА». М.2008, с. 375.

Мухин Николай Алексеевич

Терапевт, д.м.н., профессор, академик РАМН, талантливый педагог.

Ученик Е.М. Тареева

Один из ведущих отечественных нефрологов, а также автор работ в области гепатологии, ревматологии, пульмонологии, кардиологии. Терапевт широкого профиля. Выполнил приоритетные исследования, посвященные изучению патогенеза, клиники и возможностей лечения поражений почек при амилоидозе; роли алкоголя, ожирения и др. неинфекционных факторов в возникновении и прогрессировании нефритов. См. портрет в книге «250 лет ММА» М. 2008, с 389.

Насонов Евгений Львович

Год рождения 1948 г. Терапевт-ревматолог, д.м.н., профессор, академик РАМН.

С 2001 г. директор института ревматологии РАМН.

Основные научные исследования посвящены проблемам иммунопатологии ревматических заболеваний, поражениям внутренних органов при ревматических болезнях, современным аспектам противовоспалительной и антиостеопоретической терапии при ревматических заболеваниях. См. портрет в книге «250 лет ММА». М. 2008, с. 393.

Насонова Валентина Александровна

Академик РАМН, крупный терапевт-ревматолог, ученый, педагог, родилась в 1923 г. В 1946 г. она окончила 3 ММИ.

Ее трудовая и научная деятельность началась в 1947 г. в клинике проф. Е.М. Тареева. В 1954 г. она защитила кандидатскую диссертацию на тему «Клиническая характеристика геморрагического васкулита». Материалы диссертации легли в основу монографии «Геморрагический васкулит», изданной в 1959 г., которая была удостоена премии им. Н.Д. Стражеско. С 1959 г. В.А. Насонова работала в Институте ревматизма АМН СССР, с 1970 г. по 2001 г. в качестве директора института, в настоящее время главным научным сотрудником. В 1967 г. она защитила докторскую диссертацию о системной красной волчанке. В 1972 г. вышла ее монография «Системная красная волчанка».

В.А.Насонова опубликовала около 250 научных работ, в т.ч. 9 монографий, в основном, посвященных проблемам этиологии, патогенеза, клиники и фармакотерапии ревматических болезней, включая 2 руководства по ревматологии и справочник по ревматологии (2 издания). Ей принадлежат исследование геморрагического васкулита (1959), оригинальная классификация системной красной волчанки, разработка принципов этапности ее лечения и комплексного применения кортикостероидов и иммунодепрессантов цитостатического действия. Она сформулировала основные положения вирусно- и бактериально-генетической концепции ревматических болезней. Монография В.А.Насоновой «Системная красная волчанка» удостоена премии АМН СССР им. Н.Д.Стражеско (1975).

Исследования Насоновой позволили обосновать и внедрить в практику здравоохранения систему диспансеризации ревматологических больных.

Активная деятельность В.А.Насоновой способствовала решению узковых проблем ревматологии, в первую очередь совершенствованию ревматологической помощи больным путем создания центров, отделений в многопрофильных больницах и кабинетов в поликлинических учреждениях.

В 1989 г. вышла монография «Клиническая ревматология» (В.А.Насонова, М.Г. Остапенко), а в 1999 г. под редакцией Насоновой вышла книга «Краткое руководство по ревматологии».

Насонова – крупнейший отечественный ученый-ревматолог, возглавлявший развитие принципиально новых исследований в ревматологии: генетики, метаболизма и иммунопатологии соединительной ткани, эпидемиологии, экспериментального моделирования аутоиммунных заболеваний. В институте ревматологии под ее руководством помимо изучения артритов, проводятся работы по изучению остеоартроза и остеопороза.

В течение 70-90-х годов были разработаны такие фундаментальные проблемы ревматологии, как возрастные и половые особенности важнейших ревматических заболеваний, механизмы аутоиммунитета и воспаления. Не менее важное значение имеют разработка и внедрение в широкую клиническую практику критериев диагноза, активности патологического процесса и эффективности терапии этих заболеваний. В 1985 г. В.А.Насонова публикует в соавторстве с Я.А.Сигидиным монографию «Патогенетическая терапия ревматических заболеваний». В 1997 г. выходит ее книга

«Проблемы остеопороза в ревматологии». В рамках этой проблемы созданы оригинальные клинические классификации ревматоидного артрита и спондилоартропатий и др. Расширены исследования, касающиеся ревматической лихорадки на модели так называемого «солдатского ревматизма». Благодаря созданию лаборатории фармакотерапии ревматических болезней, а к концу 90-го года – лаборатории по изучению побочных реакций институт стал крупнейшим центром по клиническому испытанию новых лекарственных препаратов.

Для успешной разработки новых проблем ревматологии и эффективного функционирования ревматологической службы в стране на базе Института ревматологии были организованы Всесоюзный артрологический центр, Федеральный центр по остеопорозу, справочно-консультативный центр по иммунологии, успешно развивается ревмохирургия, включая эндопротезирование суставов.

В.А.Насонова – председатель Всесоюзного научного общества ревматологов (1979), президент Европейской лиги по борьбе с ревматическими заболеваниями (с 1979 г.), эксперт ВОЗ по ревматическим заболеваниям, ответственный редактор ред.отдела «Артрология. Ревматология» в БМЭ, член ред.коллегии журнала «Терапевтический архив», почетный член обществ ревматологов ряда зарубежных стран. В 1978 г. она опубликовала совместно с И.А.Бронзовым монографию «Ревматизм» и в том же году «Челюстно-лицевая область и коллагеновые заболевания» (с соавторами).

По инициативе В.А.Насоновой на базе Института ревматологии были созданы кафедра ревматологии ММА им. И.М. Сеченова и курс ревматологии МАПО, способствовавшие последипломному обучению врачей-ревматологов.

Под ее руководством защищено 30 кандидатских и 20 докторских диссертаций по наиболее актуальным проблемам ревматологии. Ее ученики работают во многих городах России и за ее пределами – в Казахстане, Грузии, Молдавии, Армении, Азербайджане.

Высок авторитет В.А.Насоновой за рубежом. Она избиралась вице-президентом (1975-1977) и президентом (1977-1979) Европейской антиревматической лиги (EULAR), затем стала почетным ее членом. В 1983 г. в Москве был успешно проведен X Европейский конгресс ревматологов.

Под руководством В.А.Насоновой в течение многих лет Институт ревматологии активно сотрудничал с учеными США, Франции, Финляндии, а также Болгарии, ГДР, Венгрии, Чехословакии, Польши, выполнил серьезные научные проекты, что способствовало развитию российской ревматологии.

С 1965 по 2001 г. В.А.Насонова являлась экспертом ВОЗ по ревматологии, входила в состав комитета по подготовке «Международной декады болезней костей и суставов» (The Bone and Joint Decade 2000-2010), проходящей под эгидой ВОЗ.

Оганов Рафаэль Гегамович

Кардиолог, д.м.н., профессор, академик РАМН.

Ученик П.Е. Лукомского.

Специалист в области эпидемиологии неинфекционных болезней.

Основные научные исследования Р.Г. Оганова посвящены эпидемиологии и профилактике сердечно-сосудистых и др. хрон. неинфекционных заболеваний, разработке программ и организационных форм проведения профилактических осмотров населения. Им изучены факторы, способствующие развитию кардиологических заболеваний. Разработаны программы по формированию здоровых привычек у молодежи. Разрабатываются вопросы профилактики неинфекционных заболеваний. См. портрет в книге «250 лет ММА» М. 2008, с. 406.

Палеев Николай Романович

Терапевт, д.м.н., профессор, академик РАМН.

Ученик Мясникова.

Один из ведущих отечественных терапевтов. Основные направления его исследований кардиология и пульмонология. Изучал некоронарогенные заболевания миокарда и их осложнения, аритмии, симптоматическую гипертензию. Разработал новые методы диагностики миокардиодистрофий и кардиомиопатий.

Изучал проблему легочного сердца. Предложил классификацию, методы ранней диагностики, систему профилактики вторичной легочной гипертензии. Провел исследования по адаптации и дизадаптации человека в условиях Центральной Арктики и Антарктиды.

Руда Михаил Яковлевич

Кардиолог, д.м.н., профессор.

Докторская диссертация посвящена нарушениям предсердно-желудочковой проводимости при остром инфаркте миокарда и их лечению. Его дальнейшая деятельность связана с изучением, в первую очередь, проблем неотложной кардиологии. Изучал также роль иммунных комплексов как маркеров коронарного и периферического атеросклероза.

Сторожаков Геннадий Иванович.

Терапевт, д.м.н., профессор, академик РАМН.

Работает в области кардиологии и гастроэнтерологии. Докторская диссертация посвящена митральным порокам сердца (1985 г.). В 1999 г. под его редакцией выходит работа «Фармакотерапия болезней пищеварительной системы» (формуляры и стандарты для врачей). Его интересуют также вопросы работы поликлинического звена, в 2009 г. была опубликована монография «Поликлиническая терапия» (в соавторстве с И.И. Чукаевой и А.А. Александровым).

Сыркин Абрам Львович

Терапевт, кардиолог, д.м.н., профессор.

Ученик В.Н. Виноградова и В.Г. Попова.

Один из ведущих специалистов в области неотложной кардиологии. Основные научные работы посвящены вопросам клиники и лечения ишемической болезни сердца (в частности, инфаркта миокарда), нарушения ритма сердца, терапии неотложных состояний в кардиологии. Один из создателей и организаторов первого в Москве блока кардиореанимации и интенсивной терапии. В 2004 г. опубликовал монографию «Неотложная кардиология» (с соавт.). См. портрет в книге «250 лет ММА». М., 2008, с. 543.

Чазов Евгений Иванович

Один из основоположников современной российской кардиологии, профессор, академик, выдающийся врач, ученый и организатор здравоохранения. Родился в 1929 г. в

г. Горький (Нижний Новгород) в семье врача. В 1953 г. окончил Киевский медицинский институт и был принят ординатором в I ММИ в клинику академика А.Л. Мясникова. Многие годы он работал у А.Л. Мясникова в Институте Терапии АМН СССР – м.н.с., ст.н.с.; затем зам.директора по научной работе, с 1965 по 1967 г.г. – директор этого института, в дальнейшем генеральный директор Российского кардиологического научно-производственного комплекса, созданного по его инициативе на базе Института Терапии.

Широко известны работы Чазова по тромболитической терапии, в начале 60-х годов он создал метод тромболиза, испытал его на себе и этот метод широко вошел в клиническую практику для лечения больных инфарктом миокарда. В 1974 г. Чазов впервые применил интракоронарное введение тромболитиков. За создание высокоэффективных тромболитиков Е.И. Чазов в 1982 г. был удостоен Ленинской премии.

Вместе со своим учителем А.Л.Мясниковым Чазов создал в нашей стране единую систему кардиологической службы, обосновал необходимость ранней госпитализации больных с инфарктом миокарда и внедрил в практику систему поэтапного лечения больных инфарктом миокарда, включавшую догоспитальную помощь, создание блоков интенсивного наблюдения и новых схем терапии. Вместе с учениками он разработал профилактику и реабилитацию больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Круг научных интересов Чазова обширен – это и чисто клинические вопросы – проблемы нарушений сердечного ритма, методы лечения ишемической болезни сердца и атеросклероза и проблемы фундаментальной кардиологии – изучение роли нарушений функции мозга в формировании сердечно-сосудистых заболеваний, проблемы метаболизма миокарда и стенки сосуда. Под руководством Е.И. Чазова ведутся фундаментальные и клинические исследования по проблеме атеросклероза, по изучению защитного и повреждающего действия стресса и депрессии при развитии сердечно-сосудистых заболеваний, по изучению состояния вегетативной нервной системы при ИБС и т.д.

Он впервые изучил креатинфосфатный путь транспорта энергии в миокарде, что имело большое значение не только для понимания функционирования сердца, но и для создания новых препаратов. Результаты этого исследования были зарегистрированы в 1979 г. как открытие.

Вместе с сотрудниками института он разработал методы борьбы с опасными для жизни нарушениями ритма и проводимости сердца при инфаркте миокарда. Ими был создан и внедрен в практику оригинальный антиаритмический препарат «Нибентан».

Чазов с сотрудниками создали новый тромболитик стрептоденазы, в котором стрептокиназа была иммобилизована на водорастворимой матрице полисахаридной природы.

Е.И.Чазов в 1987- 1990 гг. министр здравоохранения РФ. 20 лет наряду с научной работой в Кардиологическом центре Чазов возглавлял 4-е Главное управление при Министерстве здравоохранения СССР.

Чазов совместно с известным американским ученым Б. Лауном организовал международное движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», в котором были объединены тысячи врачей из многих стран мира. В 1985 г. ему была присвоена Нобелевская премия мира.

Врачебный талант Е.И. Чазова признан и за рубежом – он награжден золотой медалью «Выдающийся врач» Международной академией медицины им. А. Швейцера, специальным международным призом «Золотой Гиппократ». Всемирная организация здравоохранения наградила его медалью «Леона Бернара».

Чазов создал большую школу отечественных кардиологов. Под его руководством защищены 28 докторских и 52 кандидатских диссертаций. Он почетный член многих зарубежных академий, университетов, иностранных врачебных обществ.

Чазов трижды удостоивался Государственной премии СССР, в 2004 г. вместе с группой ученых был удостоен Государственной премии РФ за создание и внедрение в практику нового оригинального антиаритмического препарата «Нибентан».

В 1978 г. ему было присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Чазов автор более 450 научных работ, в том числе 15 монографий, многие из которых переведены и изданы в США, Германии, Великобритании и др. странах.

ПЕРВЫЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ШКОЛЫ

*Вся гордость учителя в учениках,
в росте посеянных им семян.*

Д. Менделеев.

Как известно, еще в древней Греции были две медицинские школы - Косская и Книдосская, имевшие между собою очень много общего, но в то же время имевшие совершенно различные взгляды на медицину.

Т. Мейер-Штейнег в книге «Древняя медицина» пишет: «Мы впервые встречаемся здесь с противоречиями, которые проходят затем через всю историю развития медицины; эти противоречия заключаются в различном взгляде на медицину: одни видят в ней искусство (Косская школа), другие – науку (Книдосская школа, - авт.)».

В XVIII и XIX вв. в России сформировались первые отечественные клинические школы, в XIX в. это были уже чисто терапевтические школы.

В основе высшего медицинского образования в России лежат прежде всего труды немецких ученых. Первые российские профессора-медики (С.Г.Зыбелин и П.Д.Вениаминов) получили образование в Германии (Лейден, Берлин, Кенигсберг).

И в дальнейшем вплоть до конца XIX века российские ученые-медики на стажировку ездили в университеты Западной Европы (прежде всего в Германию и Францию).

В 1707 г. уроженец Амстердама, получивший медицинское образование в Лейденском университете, россиянин Н.Л. Бидлоо по распоряжению Петра I организовал в Москве госпиталь и при нем медицинскую госпитальную школу, которые сам и возглавил, став и начальником, и учителем, и воспитателем в госпитальной школе и посвятив всю свою дальнейшую жизнь становлению высшего медицинского образования в России.

Подготовка врачей в русских госпитальных школах значительно отличалась от большинства стран Западной Европы.

Разносторонняя программа теоретических курсов, выраженный клинический принцип преподавания основных медицинских дисциплин, сочетание хирургии и внутренних болезней позволили русским госпитальным школам XVIII века готовить врачей широкого профиля.

Очень много для развития высшего медицинского образования в России сделал грек Павел Захарович Кондоиди, получивший медицинское образование также в Лейденском университете и затем всю жизнь проживший и проработавший в России.

Российские госпитальные школы подготовили более двух тысяч врачей, бывших выпускниками первой российской общеклинической школы Бидлоо-Кондоиди

В XIX веке начинается специализация клинической медицины на различные клинические дисциплины – терапию, педиатрию, гинекологию и т.д.

Основоположником отечественной внутренней медицины (терапии) является Матвей Яковлевич Мудров, который разработал и ввел в клинику основополагающий метод исследования больных, которым мы пользуемся до сегодняшнего дня, так называемый анамнестический метод и который разработал схему ведения истории болезни.

В XIX веке в России начинается эпоха научного врачевания. В отечественной медицине развивается физиологическое направление. В практику широко внедряются лабораторные методы исследования, для изучения клинических проблем привлекается экспериментальный метод. Продолжая развивать идеи нервизма, заложенные отечественными медиками еще в XVIII в. И.М.Сеченов и С.П.Боткин разрабатывают неврогенную теорию патогенеза заболеваний, которая основным фактором патогенеза считает рефлекторную цепь.

В XIX в. в России формируются три терапевтические школы: Московская школа профессоров Московского университета М.Я.Мудрова и Г.А.Захарьина, Петербургская школа, созданная воспитанником Московского университета, проработавшим всю жизнь в Военно-Медицинской Академии Петербурга, профессором С.П.Боткиным и Московская школа профессора А.А. Остроумова.

Школа Мудрова-Захарьина возникла на основе разработанного Мудровым анамнестического метода исследования больных, который Г.А.Захарьин развил и, по словам известного французского клинициста Юшара, довел до высоты искусства.

Придавая очень большое значение сбору анамнеза, Захарьин также считал необходимым проведение и лабораторных исследований.

В совершенстве владея данными современной ему медицинской науки, поручая своим сотрудникам лабораторные и экспериментальные научные исследования, используя при обследовании больных все необходимые методы объективного исследования, Захарьин преимущественное внимание уделял непосредственному врачебному осмотру больного и прежде всего тщательному изучению анамнеза.

Своей задачей как преподавателя Захарьин считал подготовку практических врачей. Этим он руководствовался и в своих лекциях, поэтому он не вдавался в различные теоретические рассуждения, а пытался научить своих слушателей чисто практическим вещам, дать им знания, которые понадобятся врачам, когда они будут работать в отдаленных районах страны, не располагая лабораторными, специальными методами исследования.

Лектор Захарьин говорил: «Я буду краток, потому что намерен сообщить лишь то, что считаю фактически верным, и не коснусь теорий . . . нет такой теории против которой нельзя было бы возразить».

Д.Д.Плетнев писал о Захарьине: «При исследовании больного Захарьин охотно останавливается на тонкой семиотике и не останавливается на патогенезе страдания, на его этиологии».

Формирование этой школы началось с 1808 г., когда М.Я.Мудров начал преподавание на медицинском факультете Московского университета. В дальнейшем формирование этой школы продолжалось Г.А. Захарьиним до конца XIX в. Захарьин проработал в Московском университете более 30 лет и воспитал много поколений российских врачей. Многие его ученики стали известными учеными и внесли существенный вклад в развитие различных отраслей российской клинической медицины

(В.Д.Шервинский, Н.С.Кишкин, Д.А.Бурмин, Д.Д.Плетнев, И.Е.Голубинин, А.А.Остроумов и др.).

Мудров и Захарьин были представителями, в основном, эмпирической, описательно-клинической медицины.

Наш великий соотечественник терапевт Д.Д. Плетнев указывал: «Всякое знание начинается с эмпирического накопления фактического материала».

Физиолог Кл. Бернар считал, что первый этап научной медицины это период чистого наблюдения, а второй ее период – период экспериментальной медицины, которая старается установить условия возникновения и существования физиологических и патологических явлений. Он указывал, что медицина не заканчивается в клинике, в ней она только начинается. И писал, что параллельно с наблюдениями необходимо производить опыты на животных, чтобы основать действительно научную медицину, охватывающую физиологию, патологию и терапию, и поэтому врач, желая уяснить болезнь, не должен опираться на патологоанатомические данные, а должен исходить из наблюдения над больным и уяснить сущность болезни при помощи физиологии и всех вспомогательных наук, которыми пользуются биологи в своих изысканиях. Подчеркивая, что естественно клиника составляет основание медицины и ставит вопросы, Бернар указывал, что физиолог объясняет явления, не отрываясь от наблюдения у постели больного и что экспериментальная медицина не должна отрываться от клинического наблюдения, но должна возвращаться к нему лучше вооруженная. Он писал: «Экспериментальная медицина есть движущая вперед наука, есть медицина развивающаяся, наука будущего».

По Бернару, Мудров и Захарьин – представители первого этапа научной медицины.

Мудров и Захарьин – по определению Мейер-Штейнега «гиппократики», считавшие медицину искусством.

Они рассматривали медицину как искусство, во главу работы врача ставили тщательное клиническое наблюдение. При обследовании больного на первое место ставили тонкую семиотику болезни, эмпирическое наблюдение за протеканием болезненного процесса. Плетнев писал о Захарьине: «Он был прежде всего практик-эмпирик и обладал в этой области огромной интуицией. Все, что не давало ему немедленного результата, было чуждо его духу».

Основное положение Захарьина заключалось в том, что сбор анамнеза – это не механическое сопоставление различных фактов, а «активное ищущее состояние ума» и надо стремиться к тому, чтобы, когда данные по больному совершенно собраны у врача, формировался или даже уже был в уме сформированный диагноз.

Профессор Н.Ф.Голубов справедливо указывал: «Московская школа дала русской медицине наилучший, самостоятельно выработанный оригинальный метод исследования больных».

Вторая крупная терапевтическая школа – школа С.П. Боткина сформировалась в Петербурге в Военно-Медицинской Академии. Захарьин и Боткин, закончивших Московский университет в середине XIX века, работали одновременно: Захарьин – в Москве, а Боткин – в Петербурге.

Боткин является представителем второго периода медицины по Бернару – научной медицины. Он стал основоположником физиологического направления в отечественной клинической медицине.

Совершенно не правы те, кто пытается резко противопоставить друг другу школы этих двух великих терапевтов, подчеркивая, что Захарьин не уделял внимания лабораторным и экспериментальным методам исследования, а Боткин не придавал значения тщательному изучению анамнеза.

На первое место Захарьин ставил тщательное изучение анамнеза больного, изучение семиотики заболевания, но и методам лабораторного исследования он уделял внимание и понимал их значение.

В своей клинике он организовал клиническую лабораторию, он сам пользовался услугами бактериологов и, благодаря ему, бактериология была введена в университет в курс обучения. Его ученики выполняли экспериментальные работы на лягушках, морских свинках, кроликах, мышах и собаках, в частности его учеником К.Ф. Флеровым по предложению самого Захарьина была защищена диссертация по экспериментальному исследованию этиологии крупозного воспаления легких.

В 1891 г. Захарьин создал при факультетской терапевтической клинике бактериологическую лабораторию, на базе которой был организован в 1895 г. первый в России бактериологический институт.

Да, Боткин гораздо большее внимание уделял лабораторным исследованиям и эксперименту, чем Захарьин, но и он никогда не отрицал необходимость тщательного собирания анамнеза. В своей Актовой лекции на Актовом дне в ВМА в 1886 г. «Общие основы клинической медицины» Боткин указывает, что «...для начинающих полезно исследованию расспросами предпослать обстоятельное объективное исследование, которым он и будет руководствоваться при постановке своих вопросов, предполагая, конечно, в начинающем, хотя теоретическое знакомство с болезненными симптомами различных органов и группировкой симптомов при различных болезнях».

«Собрав, таким образом, всю фактическую сторону представившегося случая различными методами исследования, врач подвергает тщательному анализу полученные им факты; группирует их по большей или меньшей их важности и устанавливает их хронологию развития и взаимную связь на основании разностороннего исследования больного и собственного знания патологических процессов» - указывал он.

То – есть, такое предварительное объективное исследование до изучения анамнеза больного С.П.Боткин считал целесообразным лишь для начинающих, не имеющих еще достаточного опыта врачей.

Сам же он начинал знакомство с больным с очень тщательного собирания анамнеза (чтобы убедиться в этом достаточно ознакомиться с лекциями С.П.Боткина).

В своей лекции «О стенозе левого венозного отверстия» С.П. Боткин пишет: «... чтобы сделать диагноз не анатомического расстройства, а ее болезни, т.е. этого нарушения физиологического равновесия всего организма под влиянием неблагоприятных условий, мы всегда должны собрать подробный субъективный анамнез».

Ученик С.П.Боткина профессор В.Н.Сиротинин пишет: «Всякий из слышавших лекции С.П. может засвидетельствовать, как подробно и обстоятельно расспрашивал он больных, прежде чем приступить собственно к собиранию объективных данных, и как каждое, даже малейшее, но точное указание больного получало впоследствии значение и ярко освещалось при разборе диагноза и терапии».

Боткин подчеркивал, что при лечении учитывать душевный мир больного не менее важно, чем знать анатомию и физиологию при данной патологии. Поэтому, считал он, следует терпеливо, участливо и дружески вести с больным сердечную беседу.

«Добросовестный врач, - писал Боткин, - как истинный друг выслушает пришедшего к нему, войдет во все мелочи бед его, поможет ему устранить их, поднимет дух его и поддержит тело».

Обе эти школы, созданные «выдающимися личностями» (по словам известного французского клинициста Юшара) возникли в одно и то же время (однако, если считать, что школу Захарьина правильнее называть школой Мудрова-Захарьина, то ее формирование началось раньше еще во времена Мудрова 1808-1831 г.г.). Имея много общего – обе школы пользовались анамнестическим методом Мудрова, обе придавали

очень большое значение факторам окружающей среды в развитии заболеваний, обе во главу угла ставили больного и требовали от врачей индивидуализации лечения, обе развивали, прежде всего, профилактическое направление в медицине, большое внимание уделяли гигиене, но в то же время эти две школы имели и существенные различия.

Различия этих двух школ заключалось в том, что если Мудров и Захарьин на первое место в деятельности врача ставили врачебный опыт, отнюдь не отрицая при этом значения и пользы лабораторных методов исследования и эксперимента и считали медицину искусством, то Боткин, не отрицая необходимости тщательного собирания анамнеза, пытался не только ограничиться чисто практической деятельностью у постели больного, но, пользуясь методами лабораторных исследований и эксперимента стремился глубже понять сущность патологического процесса, патогенез заболевания. По словам М.П. Кончаловского, он «сбросил с медицины мантию грубого и слепого эмпиризма и поставил ее в ряд естественных наук».

Боткин указывает, что врачи прошлого времени, не имея специальных методов исследования, действовали в своей практике лишь на основании своего опыта и медицина действительно была искусством и зависела от таланта врача, его наблюдательности, умения делать заключения по аналогии. С развитием естественных наук медицина по Боткину должна все больше становится не искусством, а наукой, дающей «сумму знания в известной системе и с известными обобщениями, которые к сожалению еще не имеют значения законов».

«Основные науки медицины и наше знание природы еще не имеют той точности, на основании которой, - писал Боткин, - каждый представившийся нам частный случай мог бы быть подведен к какому-нибудь математическому уравнению, разрешение которого требовало бы только известного знания». И поэтому успешное лечение возможно лишь при известном умении, приобретаемом путем опыта и требует в настоящее время знания и искусства прилагать его. Боткин указывал: «...успех и прочное развитие практической медицины будут обуславливаться уменьшением значения в ней опыта и большого подчинения ее науке».

Наверное оба наши великие ученые правы. Д.Д.Плетнев подчеркивал: «Медицина есть одновременно и наука и искусство», а французский терапевт Юшар говорил: «Всякий может быть ученым (т.е. может иметь научные познания – авт.), но не каждый знающий врач может быть клиницистом, ибо клиника есть искусство».

Клиническая медицина в России во второй половине XIX в. развивалась под влиянием общего прогресса естествознания.

В второй половине XIX века успешно развивается отечественная физиология, работами И.П. Павлова и И.М. Сеченова были вскрыты основные закономерности работы коры больших полушарий мира.

Работы В.М.Бехтерева показали большое влияние коры головного мозга на деятельность различных органов. Его школой (Н.А.Миславский с учениками) были изучены особенности периферической иннервации мышечных органов, диафрагмы, желез внутренней секреции.

Были открыты секреторные нервы надпочечников, щитовидной железы, предстательной железы и т.д. Был открыт механизм передачи возбуждения с одного нейрона на другой (А.В.Кибяков). Развивается экспериментальное и анатомо-клиническое направление в отечественной патологической анатомии. В 1875 г. впервые в истории мировой науки петербургский ученый М.М.Руднев применил для диагностических целей биопсию.

Началось развитие гистологии, бактериологии, микробиологии и др. наук (биологическая химия, биологическая физика и т.д.).

Возникает новая медицинская наука – патологическая физиология. Корифеи отечественной физиологии И.Т.Глебов, А.М.Филомафитский, И.П.Павлов, И.М.Сеченов, выдающиеся отечественные клиницисты С.П.Боткин, А.А.Остроумов и др. внедрили в

общую патологию идею целостности организма, представление о неразрывной связи организма с окружающей средой. Физиологические экспериментальные методы были использованы для разрешения вопросов патологии.

Только на основе внедрения достижений естественных наук практическая медицина могла познать причины болезней и успешно решать вопросы их предупреждения и лечения.

Взбудораживший умы молодежи второй половины XIX века почти полным отрицанием духовного начала, утонувший во время купания в Финском заливе, совсем еще молодой человек Д.И.Писарев учил: «Медицина есть практическое преломление сведений, добытых из области различных естественных наук. Физиология и анатомия, химия и ботаника, зоология и физика приносят ей свои результаты. Благодаря им она сможет все больше и больше изучать нормальный процесс различных отправлений человеческого организма, понимать патологические изменения в нем, изучить причины их и находить средства предотвращать эти отклонения или поправлять зло, когда оно уже сделано».

В конце XIX - начале XX в. создавалась крупная петербургская терапевтическая школа С.П.Боткина, однако поскольку Боткин был воспитанником Московского университета (его учителя И.Т.Глебов, А.И.Овер, Н.С.Топоров, И.В.Варвинский), то практически это было продолжением московской терапевтической школы.

Во второй половине XIX в. появляется еще одна Московская терапевтическая школа профессора А.А.Остроумова, ученика Г.А.Захарьина, которая как бы объединяла эти две школы, взяв лучшее из каждой из них. Остроумов – наследник и продолжатель лучших традиций каждой из этих школ. От Захарьинской школы он воспринял принцип тщательного изучения больного, детально разработанный, филигранный расспрос, который он дополнил еще более углубленным исследованием условий, в которых развилось заболевание, тщательным изучением состояния здоровья ближайших, а при необходимости и отдаленных родственников больного и условий их жизни. «Цель клинического исследования - изучить условия существования человеческого организма в среде, условия приспособления к ней и расстройства...»- писал Остроумов. Он считал, что анамнез должен представлять историю развития организма в среде с его наследственными качествами и приобретенными изменениями в различные периоды жизни.

Прогресс медицины он связывал с развитием естественных наук, в первую очередь биологических. В своих лекциях Остроумов писал: «Клиника до сих пор мало принимала участия в разрешении общих биологических вопросов именно потому, что неясно сознавала свою связь с биологией, общность цели и даже мало интересовалась выводами биолога, как будто существование человека в среде подчиняется иным законам, а не тем, которые открыты для всего остального мира».

Остроумов развивал функциональное, клинко-биологическое направление в отечественной медицине, следуя принципам обоих своих предшественников Захарьина и Боткина. Он указывал, что «течение сердечных расстройств не зависит ни от анатомических свойств поражения, ни от присутствия его в аортальном или митральном клапане, а от свойств организма и тех условий среды, в которых живет организм. Можно компенсировать самые громадные поражения и жить с ними дольше, чем с небольшими. Это правило относится не только к сердцу, но и ко всем вообще органам. Отсюда задача клиники выяснение тех условий, в которых организм может функционировать правильно». При этом Остроумов всегда подчеркивал целостность организма и его единство, что вообще было характерно для всех его предшественников еще с XVIII в. «... Лишь при нормальном отправлении других органов возможно улучшить функции больного органа», - писал он.

В вопросе о тесной связи клинической медицины с естествознанием и прежде всего с экспериментальной физиологией Остроумов шел по пути Боткина. Он, следуя заветам Боткинской школы, стремился изучать патологические явления одновременно с двух позиций – в естественном виде, в клиническом наблюдении и экспериментально в лаборатории.

Остроумов в своей деятельности воплотил принцип органического сочетания теории и практики. Начав свою деятельность как ученый физиолог-экспериментатор, он вскоре стал крупнейшим врачом практиком, наставником земских врачей, директором известнейшей в России терапевтической клиники, которую все так и называли «Остроумовская». Остроумов сочетал в своей научно-врачебной деятельности разработанные школой М.Я.Мудрова - Г.А.Захарьина анамнестический метод исследования и индивидуализированный подход к лечению больных с естественнонаучным клинико-экспериментальным методом школы С.П.Боткина.

«А.А.Остроумов создал крупную клиническую школу и во многом определил дальнейшее становление научного функционального направления в отечественной клинической медицине. Своеобразие взглядов А.А.Остроумова и особенность его школы заключались в подчеркнуто биологическом подходе к проблеме патологии, в преимущественном внимании к роли макроорганизма, конституциональных особенностей, наследственности. Анамнестический метод М.Я.Мудрова - Г.А.Захарьина А.А.Остроумов дополнил разделом семейного анамнеза с целью выявления наследственности» - пишет коллектив авторов под ред. М.А.Пальцева.

Из школы Остроумова вышли такие крупные российские клиницисты как М.П.Кончаловский, Д.Д.Плетнев, Д.А.Бурмин, Н.Н.Кириков и др.

Один из крупнейших отечественных терапевтов XX века Д.Д.Плетнев заканчивал свою работу «Русские терапевтические школы», пишет о первых основоположниках российских терапевтических школ: «Каждый из них классик, но классик с ярко выраженными личными особенностями: Захарьин клиницист-эмпирик, Боткин клиницист-физиолог, Остроумов клиницист-биолог...» и далее Плетнев указывает: «...Современная медицина – наука, опирающаяся на физиологию и биологию, - до сих пор не свободна от эмпирии. Мы сузили область последней, но пока еще не освободились от нее ... Эмпирия нами еще не изжита».

Ну что говорить, если даже великому эмпирику Плетневу мешала «эмпирия»!

Дух эмпиризма в клиниках Пироговки просуществовал почти до конца прошлого века, но специализация и инструментализм почти окончательно его изжили.

Сейчас, если и говорят иногда о чьей-то школе, то подразумевают только последовательно разрабатываемое научное направление, но не особенности клинического подхода.

Я не раз убеждался, что увлеченность инструментализмом легко приводила врача к заблуждению.

Принцип должен быть один – сначала логика рассуждения, а затем – показания прибора, которые подтвердили бы логические рассуждения врача, то, что раньше называлось забытым ныне термином «врачебное мышление»

Сэр Уильям Ослер говаривал: «Искусство диагноза есть искусство балансирования вероятностями».

Принимая решение о проведении к.-л. инструментальной манипуляции или назначая лекарство, всегда необходимо предусмотреть все возможные негативные последствия. Риск вмешательства не должен превышать риска исхода заболевания.

Не навреди!

Пока, к счастью, ни одна компьютерная программа не может заменить логику рассуждений размышляющего над сложным больным врача.

Вначале было слово, господя!
Хотя куда сейчас без компьютерного томографа!

К ИСТОРИИ СЪЕЗДОВ РОССИЙСКИХ ТЕРАПЕВТОВ

*Для того, чтобы хорошо
оценить новое, необходимо
прежде всего понять и
оценить старое.*

И.П. Павлов

В начале XIX в. в России начинают создаваться научные врачебные общества. Предтечей их можно считать Вольное экономическое общество, созданное в 1765 г., которое с первых дней своего существования уделяло внимание пропаганде гигиенических знаний и оспопрививанию, а позднее и борьбе с детской смертностью.

Так, по объявленному Вольным экономическим обществом конкурсу на составление «общенародной» книги была опубликована работа «Деревенское зеркало», в которой много места отведено было вопросам гигиены, а также дано представление о строении человеческого тела и о природе и причинах болезней.

В 1804 г. при Московском университете было создано Общество соревнования врачебных и физических наук, которое в 1845 г. было переименовано в Физико-медицинское общество.

Затем создаются Общества врачей и в других городах – еще Общество практических (немецких) врачей в Москве, в Петербурге в 1819 г., в Риге в 1823 г., в 1833 г. Общество русских врачей в Петербурге, затем Общество киевских врачей (1840 г.), одесских врачей (1844 г.).

В 1876 г. в Москве по инициативе небольшой группы отечественных медиков было создано Московское медицинское общество. В 1895 г. оно было преобразовано в Московское терапевтическое общество. Председателем этого общества в 1899 г. был избран В.Д. Шервинский, который оставался на своем посту в течение 25 лет.

В 1883 г. в России было создано Московско-Петербургское медицинское общество в память Н.И. Пирогова, которое в 1886 г. было переименовано в Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова.

С декабря 1885 г. начались регулярные Пироговские съезды врачей, на которых в том числе всегда была представлена и секция терапевтов. Общество и его съезды ставили своей задачей разработку научно-врачебных и санитарных вопросов, а также вопросов, касающихся врачебного быта. На Пироговских съездах собирались по 2-2,5 тысячи врачей и заслушивалось от 100 до 500 докладов. Последний Пироговский съезд прошел в 1918 г. В 1985 г. Пироговские съезды были воссозданы, но стали носить не профессионально-медицинский, сколько профессионально-политический характер.

Хотя вопрос о необходимости организации съездов терапевтов возник еще в 1902 г., российские терапевты не имели своих отдельных съездов вплоть до 1909 г.

8 января 1902 г. терапевты, присутствовавшие на Съезде русских врачей в память Н.И. Пирогова - Л.Е.Голубинин, В.Д.Шервинский, Н.С.Кишкин, Н.Н.Кириков, В.П.Образцов, В.Е.Предтеченский, В.Н.Сиротин и другие подняли вопрос о необходимости организации самостоятельных съездов российских терапевтов.

Нескольким московским терапевтам было поручено выработать проект устава, который был создан В.Д.Шервинским, Л.Е.Голубининым, Д.Д.Плетневым, Д.А.Бурминым, С.С.Боткиным, В.Н.Сиротининым, В.П.Образцовым, Яновским, Кириковым и др.

В.Д.Шервинский отправил этот проект устава вместе с прошением об утверждении в Министерство Внутренних Дел через Попечителя Московского Учебного Округа. Однако 13 мая 1904 г. Шервинский получил отказ в утверждении этого устава без объяснения причин.

8 декабря 1908 г. на заседании Совета Московского Терапевтического общества вновь был поднят этот вопрос и в начале 1909 г. несколько измененный устав вновь был послан на утверждение. На сей раз 1 августа 1909 г. был получен положительный ответ и 19 декабря 1909 г. В.Д.Шервинским был открыт в Москве I съезд российских терапевтов. В уставе было указано «что съезд имеет целью объединить представителей внутренней медицины для совместной разработки как научных, так и практических вопросов».

Съезд продолжался 5 дней, на нем было представлено 50 докладов по различным проблемам внутренней медицины. Большое внимание было уделено симптоматологии поражения венечных сосудов сердца, проблеме атеросклероза; много докладов было посвящено проблемам гастроэнтерологии – патогенезу и лечению язв желудка, физиологии желудочного пищеварения, ранней диагностике рака желудка, патологии поджелудочной железы и т.д.; ряд докладов был посвящен проблемам туберкулеза; были отдельные сообщения о лечении ожирения, о диагностических методиках в гематологии, о значении рентгенологических исследований в клинике внутренних болезней.

Характерно, что начиная с I съезда терапевтов в их работе стали принимать участие и хирурги при обсуждении смежных проблем. Инициатива устройства совместных заседаний с другими обществами с целью обсуждения на них пограничных вопросов медицины принадлежит Шервинскому.

Закрывая съезд, председатель его В.Н.Сиротинин подчеркнул, что съезд имел успех. Представленные доклады вызвали оживленную дискуссию. Количество представителей университетов было достаточно. Пальма первенства принадлежала Киеву, далее шли Петербург и Москва.

Председатель организационного комитета съезда В.Д.Шервинский выразил пожелание, чтобы этот первый съезд российских терапевтов был началом целого бесконечного ряда таких съездов, чтобы «эти съезды все больше и больше объединяли врачей и поднимали русскую науку на подобающую ей высоту, чтобы надежда русской медицины – молодые врачи выносили с этих съездов бодрящее чувство потребности к работе, а мы бы находили поддержку уходящих сил в энергии и животворящем духе молодости».

II съезд российских терапевтов прошел в Петербурге 19-23 декабря 1910 г., в съезде приняли участие 515 человек.

На съезде были обсуждены следующие программные вопросы:

1. Неврозы кишечника.
2. Патогенез и лечение базедовой болезни.
3. Дифференциальная диагностика между брюшным тифом и паратифами.
4. Диагностика болезней поджелудочной железы.

Доклады вне программы были посвящены сахарному диабету, изучению кислотности желудочного содержимого, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, хроническим гепатитам, вопросам кардиологии, заболеваниям органов дыхания и т.д.

Почти по всем докладам были оживленные прения.

Надо отметить, что практически на всех съездах российских терапевтов после докладов проходили оживленные дискуссии. В прениях выступало много врачей. Именно прениям придавалось особое значение на съездах российских терапевтов.

В дальнейшем на XII съезде российских терапевтов, проходившем в 1935 г. даже была принята специальная резолюция по этому вопросу (см. материалы XII съезда терапевтов).

В конце каждого съезда намечалось место и время проведения следующего съезда и определялись программные вопросы будущего съезда.

Местом проведения следующего съезда была намечена Москва в декабре 1911 г. Было намечено 2 программных вопроса: «О роли надпочечников в патологии» и «О неврозах сердца», а для совместного заседания с хирургическим съездом «Энтероптоз, патогенез и его лечение».

Право выбора докладов вне программы, которые бывали на каждом съезде, предоставлялось организационному комитету съездов.

III съезд российских терапевтов начал свою работу 19 декабря 1911 г. в Москве и проходил 5 дней. Председателем съезда был избран В.П. Образцов.

Программные вопросы III съезда указаны выше. Кроме докладов по программным вопросам были представлены отдельные доклады, в том числе доклад В.Ф. Зеленина и А.Нoffman «Электрическая регистрация различных фаз сердечной деятельности», М.И. Лифшица «Материалы к вопросу о функциональной диагностике заболеваний поджелудочной железы», М.В. Яновского и Д.О. Крылова «О застойных сосудистых явлениях», М.И. Певзнера «Значение рентгеноскопии для распознавания заболеваний пищеварительного тракта», Е.Я. Фрейфельда «Клиника и анафилаксия», А.А. Предтеченского «Курорты Сибири» и др.

В рамках III съезда, который проходил совместно с XI съездом российских хирургов в здании МГУ на Моховой улице, была представлена большая соединенная выставка – патологоанатомических препаратов факультетской хирургической клиники профессора И.К. Спизарного, препаратов патолого-анатомического кабинета Харьковского университета (терапевтического и хирургического отделений), таблиц и препаратов и.о. директора института им. Морозовых приват-доцента В.М.Зыкова, диапозитивов и негативов химико-бактериологического института в Москве доктора М.Б. Вермеля, диагностических наборов, сывороток и лечебных препаратов различных фирм и т.д.

На III съезде терапевтов были приняты 3 резолюции:

- 1) Об издании архива внутренней медицины. Однако, из-за отсутствия необходимых для этого средств, этот вопрос не был решен вплоть до 1922 г.
- 2) Вопрос о пригодности выпускаемых на рынок различных фармацевтических средств, сывороток и т.д.
- 3) Вопрос о систематическом и всестороннем изучении всех терапевтических агентов Эссентукского курорта, как климатически, так и экспериментально.

20-23 декабря 1912 г. состоялся четвертый съезд российских терапевтов в Киеве под председательством М.В. Яновского.

Были обсуждены следующие программные вопросы:

1. Клиническое значение определения кровяного давления.
В прениях по 5 докладом по этому вопросу приняли участие 12 человек.
2. Функциональная диагностика почечных заболеваний.
На эту тему было 9 докладов, в прениях по ним выступили 7 человек.
3. О значении кумысолечения было сделано 4 доклада, в прениях приняло участие 22 человека.

Местом будущего съезда выбран был Петербург, выбраны следующие программные темы:

1. Патогенез и клиника желтух.
2. Патогенез, клиника и лечение хлороза.
3. Для совместного заседания с хирургами

Раннее распознавание рака желудка и его хирургическое лечение.

Вне программных тем прошли доклады по заболеваниям легких, исследованию желчеотделения у человека, о секреторных расстройствах желудка и т.д. Кроме того, на общем собрании IV съезда в Киеве было обсуждено выполнение резолюций III съезда терапевтов. Издание архива внутренней медицины (предложение об его издании было принято впервые еще на II съезде в 1910 г.) не начато из-за отсутствия средств и решение этого вопроса было отсрочено до более благоприятного момента.

По резолюции «О государственном контроле выпускаемых на рынок различных фармацевтических средств», как доложил впоследствии В.Н.Сиротинин делегатам V съезда терапевтов, ходатайство III и IV съездов о необходимости такого контроля было отправлено Советом общества в Медицинский Совет и последним был поставлен вопрос об учреждении Государственной лаборатории, причем Медицинским Советом был разработан план и все устройство этой лаборатории. Однако Государственная Дума не выделила денег необходимых для покупки земли для реализации этого проекта.

В.Н.Сиротинин доложил, что этот вопрос будет вновь рассматриваться в Государственной Думе.

Следующий V съезд российских терапевтов состоялся в Санкт-Петербурге 16-20 декабря 1913 г.

Заседание открыл председатель организационного Комитета академик В.Н. Сиротинин.

По первому программному вопросу «Патогенез и клиника желтух» заслушано 4 доклада, в том числе доклад Е.Е. Фромгольда «Желчный пигмент при желтухе». В прениях по этому вопросу приняли участие 11 человек.

17 декабря прошло соединенное заседание с членами XIII съезда российских хирургов. С докладами по программному вопросу «Раннее распознавание рака желудка и его хирургическое лечение» выступили 11 человек, в прениях выступил 21 человек. По вопросам анемий было 5 докладов и 23 человека выступило в прениях.

Вне программных вопросов были доклады об острых струмитах, о сосудосуживающих веществах в кровяной сыворотке, о застойных явлениях в сосудах, о задержке мочевины в крови нефритиков, о диагностике легочных кровотечений и других заболеваниях легких и т.д.

В рамках V съезда терапевтов была организована выставка фармацевтических препаратов, выставлены части рентгеновских аппаратов, микроскопы, витрины рентгеновских снимков. Особый интерес представлял патолого-анатомический и микроскопический материал, а также фотографии больных, рисунки, карты и диаграммы из деятельности больниц и клиник, материал по научной деятельности клиник, институтов, лабораторий и проч. А.А. Кисель в своей работе «Впечатление с V-го съезда российских терапевтов» (М. 1914 г.) писал: «На всяком съезде видишь очень много интересного, поучительного, учишься таким приемам исследования, которые раньше почему-то не употреблял».

Следующий VI съезд был намечен в Москве на 16-20 декабря 1914 г., но из-за начала первой мировой войны состоялся на два года позже - 16-19 декабря 1916 г. Тематика съезда была обусловлена войной и, в основном, была военная. Она была посвящена заразным заболеваниям, роли насекомых в распространении инфекционных

заболеваний, предохранительным прививкам, сыпному тифу, малярии, эпидемической желтухе, цинге, столбняку, окопной лихорадке, дизентерии, отравлению удушливыми газами.

18 декабря прошло совместное заседание российских терапевтов, хирургов и рентгенологов. Обсуждались вопросы огнестрельных ранений груди, легких и плевры, радио- рентгенотерапия доброкачественных и злокачественных опухолей, клинические формы легочного туберкулеза. В последний день съезда обсуждалась проблема воздушных контузий, травматического невроза.

В связи с войной и революцией съездов терапевтов не было 6 лет внеочередной съезд, организованный трудами Петроградского терапевтического общества имени С.П. Боткина, состоялся в Петрограде лишь 25-30 сентября 1922 г.

На съезде присутствовали 517 делегатов, в основном, петербургские врачи, остальные города были представлены 82 делегатами. На съезде председательствовал М.Я. Чистович.

1-ый программный вопрос съезда был «Анатомия, патология и клиника сосудистой системы». Были представлены доклады «Об архитектуре сосудистых стволов» (В.Н. Шевкуненко, Петроград), «О соотношении архитектуры сосудистой системы со строением костных вместилищ» (П.А. Куприянов, Петроград), «Патология и клиника сосудистого тонуса» (Г.Ф. Ланг, Петроград).

Впервые на съезде терапевтов был поставлен вопрос «О периферическом артериальном сердце» (Н.А. Куршаков, Петроград, клиника академика М.В. Яновского), о котором еще в 70-х годах XIX века говорил А.А.Остроумов, а с 1903 г. эта проблема активно разрабатывалась в России М.В.Яновским.

Второй программный вопрос был «Круглая язва желудка и двенадцатиперстной кишки и смежные темы».

Закрывая съезд, Н.Я.Чистович отметил, что «...основная заслуга съезда в том, что удалось вновь организовать правление общества российских терапевтов, наметить следующий очередной съезд весной 1924 г. в Москве и «этим направить дело терапевтических съездов опять на верный путь».

Кроме того, наконец был решен вопрос о собственном терапевтическом журнале, так как до 1922 г. работы по внутренней медицине печатались в общих медицинских журналах, в различных сборниках и архивах.

Петроградское терапевтическое общество им. С.П.Боткина и Московское терапевтическое общество организовали, наконец, чисто терапевтический печатный орган – журнал «Терапевтический архив» (главный редактор М.П.Кончаловский) и труды внеочередного съезда российских терапевтов были опубликованы в впервые вышедшем журнале «Терапевтический архив» 1922 г. № 1.

Следующий VII съезд российских терапевтов состоялся в Москве 3-8 мая 1924 г., на нем были обсуждены следующие программные темы:

1. Современное учение о воспалительных и дегенеративных процессах в почках.
2. Учение об отеке.
3. Протеинотерапия.

Совместно с хирургами была программная тема «Клиника нагноительных и гангренозных заболеваний легких и их хирургическое лечение».

Кроме того, ряд докладов был посвящен вопросам гематологии и эндокринологии. Отдельная секция была посвящена туберкулезу, были обсуждены профессиональные болезни и методика их изучения.

Следующий съезд VIII состоялся 26-31 мая 1925 г. в Ленинграде и с этого года съезды стали называться Всесоюзными. Они продолжили нумерацию дореволюционных съездов российских терапевтов.

На VIII съезде были следующие программные темы:

1. Патогенез и клиника анемий.
2. Патология и клиника вегетативной нервной системы.
3. Функциональная диагностика печени.
4. О пересадке эндокринных желез.
5. Кардиологические вопросы – о дифференциальном диагнозе тромбоза венечных артерий сердца, к функциональной анатомии сердечно-сосудистой системы, эндокардозы, эндокардозо-эндокардиты, эндокардиты и их патогенез.

А.Л. Мясников и соавторы из клиники профессора Ланга сделали доклад о периферическом сердце.

6. Об обратимости типов желудочной секреции вообще и об обратимости секреторной работы желудочных клеток при язве желудка.

Кроме того, было несколько докладов, посвященных функциональным исследованиям поджелудочной железы (Я.Н.Мармур из Ленинграда из клиники профессора Г.Ф.Ланга, Н.В.Кузнецова и С.И.Михайлова из Ленинграда), о действии раздражителей на дуоденальную секрецию при различных секреторных состояниях желудка (профессор Н.И.Ленорский из Воронежа), о сосудистом тонусе (В.А.Вальдман из Ленинграда).

В Москве IX Всесоюзный съезд терапевтов состоялся 23-28 мая 1926 г.

На съезде были 3 программные темы:

1. Затяжные септические заболевания – было подчеркнуто, что существуют формы сепсиса, отличные от обычных форм хронических септических заболеваний. Формы эти отличаются крайне медленным течением, иногда почти безлихорадочным, с временными подъемами температуры и большей частью кончаются летально.

Течение сепсиса зависит от места поражения: тромбофлебиты, перитониты дают бурный сепсис, процессы в тканях протекают медленно – хронический сепсис.

Вторая программная тема – затяжной септический эндокардит.

Н.Д.Стражеско сделал доклад «Затяжной септический эндокардит (клиника и лечение)» и С.С.Зимницкий сделал доклад «Endocarditis lenta с патогенетической и анатомической точки зрения».

И третья программная тема «Диабет, его лечение и терапевтическое значение инсулина».

Кроме того, были отдельные доклады и на другие темы – в частности несколько докладов касалось проблем гастроэнтерологии – о типах желудочной секреции, о кислотности и секреции при язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

С.С.Зимницкий в своем докладе «Новое в патогенезе язвы желудка» подчеркнул, что «лечение щелочами не только не ограничивает желудочную секрецию, но обычно ее увеличивает и несмотря на это, обуславливает поразительно благоприятное влияние на клинические симптомы, уменьшая боли (аналгезия), улучшая самочувствие (эйфория) и вызывая повышение веса».

Докладчик подчеркнул, что все это указывает на тот факт, что не в характере секреции желудка лежит причина язвы и потому «в деле лечения язв суть лечения лежит не в борьбе с характером секреции, гиперсекреции, а в чем-то ином».

Ряд докладов был посвящен патологии сердечно-сосудистой системы.

А.Л.Мясников и А.А.Миллер из клиники профессора Г.Ф.Ланга сделали доклад «Дальнейшие наблюдения над кровяным давлением по вопросу о «периферическом

сердце». Они указали, что уже более 50 лет отдельные физиологи и клиницисты пытаются доказать, что сосуды не просто пассивно способствуют току крови, а благодаря активному сокращению артерий, богато снабженных мышечной тканью способствуют распределению крови по органам и поддержке и регулировке артериального давления, то есть обладают функцией так называемого «периферического сердца».

Были также отдельные доклады по другой тематике (гематология, обменные процессы, пульмонология и т.д.).

Один день было объединенное заседание IX съезда терапевтов с XVIII съездом российских хирургов с программной темой – «О показаниях к спленэктомии и ее результатах».

Закрывая съезд его председатель С.С.Зимницкий отметил, что на съезде было огромное количество участников 1250 человек; это число превысило все предыдущие, константированные на съездах терапевтов, что указывает на рост интереса врачей к съездам терапевтов. На съезде был сделан 131 доклад.

Распорядительным собранием членов съезда были вынесены следующие резолюции:

- 1). Об издании реферативного журнала русских работ.
- 2). Об учреждении Инсулинового Комитета, о беспошлинном ввозе инсулина в СССР и о продаже инсулина по себестоимости, подобно хинину.
- 3). О восстановлении Общества взаимопомощи врачей имени Чистовича.
- 4). Было высказано пожелание о напечатании трудов лаборатории профессора И.П.Павлова.

Следующий X съезд намечен к проведению в Ленинграде, были предложены следующие программные темы на него:

1. Висцеральный сифилис.
2. Периферическое сердце.
3. Инфекционная тема: паратифы.
4. Общая с хирургами: Базедова болезнь.

Очередной X Всесоюзный съезд терапевтов проходил 14-20 мая 1928 г. в Ленинграде.

Заседания съезда начались 15 мая, первым обсуждался вопрос о периферическом сердце. Второй день съезда был посвящен висцеральному сифилису. Третий и четвертый день были посвящены физиологии и патологии щитовидной железы, терапевтическому и хирургическому лечению Базедовой болезни. Были отдельные доклады, посвященные изучению секреции желудка и бронхиальной астме. Пятый день съезда был посвящен вопросам патогенеза рака. И в последний день съезда прошли доклады вне программных тем, в том числе о клинических формах хронического сепсиса, о курортном лечении и т.д.

XI Всесоюзный съезд терапевтов состоялся 27-30 января 1931 г. в Москве и был посвящен 3-м программным темам:

1. Пневмосклерозы и пневмокониозы.
2. Ревматизм.
3. Антагонисты туберкулеза.

Вне программных тем были доклады по исследованию вегетативной системы, о гепато-лиенальных синдромах, о роли селезенки в интермедиарном обмене, о лечении отеков, о грудной жабе, о желудочной секреции, об эритремии и ее связи с лейкемией и анемией и т.д.

Кроме того, в рамках съезда состоялось заседание секции профессиональных болезней, трудовой экспертизы и профилактики.

XII Всесоюзный съезд терапевтов состоялся 25 - 30 мая 1935 г. в Ленинграде. Среди обсуждавшихся проблем на съезде центральное место занимали вопросы о трудоспособности при сердечно-сосудистых заболеваниях. По этой программной теме основными докладчиками были профессора Г.Ф.Ланг (Ленинград), Д.Д.Плетнев (Москва), академик Н.Д.Стражеско (Киев) и доктор Ландесман.

Профессор Ланг на основе материалов своей клиники подверг критической оценке существующие методы исследования гемодинамики.

Профессор Плетнев в частности подчеркнул, что гемодинамика неотделима от протоплазмодинамики и находится в тесной зависимости от влияния рефлексов и вегетативной нервной системы.

Академик Стражеско представил материал о биохимической картине крови при расстройствах кровообращения.

Доктор Ландесман, проанализировав данные 415 больных с пороками сердца, пришел к заключению, что непригодными к труду следует считать лишь больных с полной декомпенсацией вне зависимости от характера самого порока. При отсутствии функциональных нарушений, по его мнению, сердечное заболевание не должно являться фактором ограничения трудоспособности.

На XII съезде была принята представленная Г.Ф.Лангом классификация и номенклатура болезней сердечно-сосудистой системы, была принята актуальная до нашего времени классификация недостаточности кровообращения, именуемая Ланга-Стражеско-Василенко.

Следующей программной темой были гастриты.

Основными докладчиками по этому вопросу были профессор М.П.Кончаловский (Москва), профессор Р.А.Лурия (Москва), профессор С.А.Рейнберг (Ленинград), профессор М.И.Певзнер (Москва), профессор М.М.Губергриц (Киев).

Кончаловский подчеркнул необходимость изучения при гастритах всех основных функций желудка – секреторной, моторной, всасывающей и выделительной. Он указал на следующие виды гастритов – гастрит эндогенного происхождения и экзогенного происхождения. Клинически он считает правомочным понятие элиминационного гастрита, который возникает на почве выделения слизистой желудка токсических продуктов и продуктов, циркулирующих в организме.

Профессор С.А.Рейнберг (Ленинград) сделал доклад о значении рентгенологического исследования для распознавания хронических гастритов. Он показал, что при тщательном изучении рельефа слизистой желудка (при специальном методе заполнения желудка контрастной массой) опытный рентгенолог диагностирует язву в 93,8%, рак в 93-98%. Что касается гастритов, то по его данным не больше половины гастритов улавливается рентгеном.

Профессор М.М.Губергриц сделал сообщение о клинике дуоденитов. Он фиксировал внимание на перидуоденитах и указал, что иногда у больных с перидуоденитами не бывает никаких неприятных ощущений в животе, а только наблюдается головная боль, наступающая через 2-3 часа после приема пищи. Очень часто это был единственный симптом, связанный с перидуоденитом, который удавалось наблюдать докладчику.

Один доклад (Н.С.Смирнов, Москва) был посвящен значению гастроскопии в диагностике гастритов.

Еще одной программной темой были вопросы терапии. По этому вопросу были представлены доклады о неспецифической терапии и переливании крови при внутренних болезнях.

К.А.Багдасаров (Москва) сделал доклад о новых методах гемотерапии – консервированной кровью, трансфузией плазмы и транссудатов, получаемых у больных с сердечной недостаточностью.

О.А.Степун (Москва) представил доклад «Биологические основы неспецифической терапии». Говоря о лизатотерапии он подчеркнул, что лизаты, представляя собою сложный биохимический комплекс, содержащий продукты распада белка, а также незначительные количества гормонов и паргормонов в итоге действуют одновременно и как неспецифический и как специфический агент и вызывают усиление окислительных процессов, повышение основного обмена, активизацию собственных гормонов организма и т.д. Автор подчеркнул необходимость дальнейшего изучения лизатотерапии.

Доктор И.Н.Казаков (Москва) в докладе «Полилизатная терапия» считает, что лизаты обязаны своим специфическим действиям не «обломкам» гормонов, а низкомолекулярным продуктам расщепления белка, которые обладают специфическим действием на те органы, комплексом продуктов распада белка которых они являются. Они оказывают выраженное действие на больной организм в смысле выравнивания разных сторон нарушенных обменных процессов.

Доклады о применении лизатов с лечебной целью вызвали оживленную дискуссию.

В работе съезда приняли участие более 1250 терапевтов, среди них было 150 профессоров и 400 участковых врачей.

Помимо чисто научных вопросов на съезде были поставлены и вопросы организационного характера.

М.П.Кончаловский сделал доклад о методах преподавания в медицинских институтах и высказал мысль о том, что институты не должны выпускать узких специалистов, а должны давать основу знаний. Подготовку врачей специалистов, по его мнению, должны осуществлять институты усовершенствования врачей.

XII Всесоюзный съезд терапевтов принял следующие резолюции:

1. «О структуре терапевтических стационаров», в которой было, в том числе, подчеркнуто, что имеет место отрыв терапевтических стационаров от поликлиник и помощи на дому и что XII Всесоюзный съезд терапевтов считает необходимым организовать поликлинические приемы при больницах и установить теснейшую связь последних с внебольничной сетью, организовать специальные отделения при стационарах для выздоравливающих больных.

2. «О преподавании внутренних болезней». В этой резолюции было указано на необходимость повышения уровня общей подготовки, поступающих в медвузы. Что касается методов преподавания, то было подчеркнуто, что необходимо окончательно ликвидировать пережитки бригадного метода, превратив практические занятия в самостоятельную работу студента у постели больного, в лаборатории, в диагностических и лечебных кабинетах. Необходимо также расширить работу студенческих научных кружков, увеличить число приват-доцентских курсов, которые знакомят бы студенчество с новейшими достижениями внутренней медицины и пограничных областей.

3. «О печати». В этой резолюции основными центральными органами терапевтической мысли признаны журналы «Терапевтический архив», «Клиническая медицина» и «Советская врачебная газета». Отмечено, что в медицинской литературе недостаточное внимание уделяется вопросам санитарной обороны. Необходимо увеличить тираж периодической медицинской литературы до фактической потребности, резко увеличить издание монографий, посвященных отдельным вопросам клиники внутренних болезней.

4. Резолюция «Об организации съездов». Республиканские и всесоюзные съезды созываются не реже одного раза в два года. «Микродоклады» должны быть категорически изжиты, по каждой программной теме должна вестись живая дискуссия, обеспеченная достаточным количеством времени (не менее половины всего рабочего времени съезда, и если судить по количеству страниц в опубликованных трудах следующего XIII съезда терапевтов, то на доклады и их обсуждение было отведено

примерно одинаковое время – 50% на 50%). По отдельным проблемам и важным научным вопросам желательно созыв специальных конференций специалистов для всестороннего обсуждения этих проблем.

5. Резолюция «Об организации и структуре терапевтических обществ». Указано на необходимость организовать во всех республиках в системе научных обществ самостоятельные терапевтические общества, объединив их во Всесоюзную ассоциацию терапевтических обществ.

Будущий XIII съезд было намечено созвать в 1937 г. в Тифлисе. Тематика, намеченная для будущего съезда, охватывала 3 проблемы: 1). поражения печени и желчного пузыря 2). протозойные заболевания кишечника 3). висцеральная малярия.

Однако из-за Великой Отечественной войны съезда не было 12 лет и очередной XIII Всесоюзный съезд терапевтов состоялся только 15-20 июля 1947 г. в Ленинграде.

В своем вступительном слове председатель оргкомитета съезда академик АМН СССР, профессор Г.Ф. Ланг подчеркнул, что съезды должны быть источником «обогащения знанием и опытом... от них в значительной степени зависит научный уровень терапевтической помощи населению». Он отметил, что важнейшей неотложной задачей следует признать повышение уровня и усиление научно-исследовательской работы.

На XIII съезде были рассмотрены следующие программные вопросы:

Внутренняя медицина в период Великой Отечественной войны. По этому программному вопросу была принята съездом резолюция, в которой указывалось, что на протяжении войны вполне оправдали себя организация системы специализированных терапевтических учреждений и создание института главных специалистов фронтов, армии и пр., в строй было возвращено до 90% больных.

Съезд постановил апробированные организационные формы системы терапевтической помощи в Советской армии шире использовать и в гражданских органах здравоохранения. Было также указано, что, учитывая опыт войны, терапевты должны сосредоточить свое внимание на проблеме туберкулеза и язвенной болезни, должны расширить совместную работу терапевтов и хирургов, в особенности в области грудной хирургии.

В резолюции было отмечено, что война «поставила перед теоретической медициной ряд вопросов, подлежащих изучению и разрешению: проблему реактивности, проблему прихода и расхода энергии, проблему всасывания, проблему носительства и резистентности микробов».

Второй программный вопрос был «Язвенная болезнь». В резолюции, принятой по этому вопросу было отмечено, что ввиду большой социальной значимости язвенной болезни необходимы широкие научные исследования и организационные мероприятия по борьбе с ней. В связи с этим XIII Всесоюзный съезд терапевтов посчитал необходимым создание внутри правления Всесоюзного общества терапевтов и его филиалов специальных комиссий по язвенной болезни, которые должны принимать активное участие в планировании научно-исследовательской и лечебно-профилактической работе в области язвенной болезни.

По третьему программному вопросу «Неспецифические заболевания легких и легочно-сердечная недостаточность» в резолюции съезда было отмечено, что несмотря на достигнутые успехи необходимо дальнейшее изучение этиологии и патогенеза этой патологии. В докладах и прениях о легочно-сердечном синдроме была подчеркнута взаимосвязь между легочными и сердечно-сосудистыми факторами, показана возможность участия сердечно-сосудистого аппарата уже в ранней фазе развития этого страдания. Однако вопрос о ранней диагностике этой патологии не достаточно выяснен и требует дальнейшего изучения.

Четвертый программный вопрос был «Задачи и пути современных исканий в области выявления туберкулеза легких». В резолюции по этому вопросу было подчеркнуто, что туберкулез является одним из наиболее тяжелых санитарных последствий войны и съезд считает необходимым наиболее эффективное участие терапевтов в борьбе с туберкулезом в связи с чем целесообразно установление обязательного клинического минимума. Обследования больных на туберкулез, систематическое проведение совместных конференций терапевтов и фтизиатров по клинике туберкулеза и вопросам борьбы с ним.

Кроме того, в целях усовершенствования врачей-терапевтов в области туберкулеза целесообразно увеличить контингенты обучающихся клинике туберкулеза врачей с привлечением к этой работе туберкулезных институтов.

Следующий программный вопрос был «Витаминотерапия внутренних заболеваний».

В резолюции съезда была подчеркнута актуальность этой проблемы.

Последним программным вопросом была проблема «Антибиотики». По этому вопросу резолюции съезда принято не было, но председателем заседания профессором М.С.Вовси была подчеркнута актуальность этой новой проблемы.

Затем было несколько докладов по организационным вопросам – заместитель министра здравоохранения СССР А.Н.Шабанов в своем докладе «Очередные задачи лечебной медицины» подчеркнул, что очень важно «высоко поставить дело научных исследований по наиболее важным разделам теоретической и практической медицины. Это в первую очередь вопросы лечения и профилактики туберкулеза, злокачественных опухолей, гипертонической болезни, заболеваний легких».

И несколько докладов было сделано на внепрограммные темы – ревматизм, эпидемический гепатит, септическая ангина.

В своем заключительном слове Г.Ф.Ланг отметил, что съезд был посвящен проблемам, разрешение которых стало необходимым в связи с опытом войны. В отношении организации съезда, как подчеркнул Ланг, в программу было включено меньшее количество докладов и больше времени было выделено для дискуссии. При этом Ланг считает, что на дискуссию надо выделять времени еще больше. Он подчеркнул, что на дискуссию надо смотреть как на обмен мнений по поводу заслушанных докладов, как на критику их, как на возможность сделать добавление к докладам. Такие дискуссии, указал Ланг гораздо ценнее, чем масса микродокладов, ценность и интерес которых часто не особенно высоки.

Для будущего XIV съезда посчитали основной проблемой, которую необходимо будет обсудить должна стать гипертоническая болезнь и тесно связанные с ней проблемы атеросклероза, в частности коронарных артерий, грудной жабы, инфаркта миокарда.

Другой программной проблемой должна быть либо проблема антибиотиков либо проблема органотерапии, проблема лечения гормональными препаратами.

XIV Всесоюзный съезд терапевтов состоялся в Москве 7-12 октября 1956 г.

На нем были обсуждены 4 программные темы:

I тема - «Атеросклероз»

С программными докладами выступили Н.Н. Аничков «Основные положения современного учения об атеросклерозе» и А.Л. Мясников «Вопросы диагностики, терапии и профилактики атеросклероза».

II тема - «Нарушения коронарного кровообращения»

Основные доклады М.С. Вовси «Клиника и патогенез острой коронарной недостаточности» и И.А. Черногоров «Патофизиологические механизмы в клинике грудной жабы».

III тема - «Инфаркт миокарда»

Основные доклады:

В.Н.Виноградов «Клиника, лечение и прогноз острого инфаркта миокарда», П.Е.Лукомский и Е.М.Тареев «Происхождение и течение инфаркта миокарда», А.И.Струков и С.А.Виноградов «Роль атеросклероза венечных артерий и функционального отягощения сердца в развитии инфаркта миокарда».

IV тема - «Лечение больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на курортах»

Основной доклад А.И.Нестерова «Лечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на отечественных курортах».

Кроме того, в рамках съезда прошли секция по электрокардиографии, секция по ангио-кардиологии и секция по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на курортах.

XV Всесоюзный съезд состоялся в 1962 г. в Москве.

Он был целиком посвящен пульмонологии во всех ее аспектах, начиная с доклада В.В.Парина «Современное состояние клинической физиологии дыхания». Обсуждались проблема пневмоний, нагноительных процессов в легких, бронхоэктазов, эмфиземы легких, тромбозов и эмболий легких, разбирались изменения легких при ревматизме и других коллагенозах, проблема легочного сердца, профессиональных заболеваний легких и т.д.

Всего на съезде был заслушан 121 доклад.

Следует констатировать, что уже начиная с XIV Всесоюзного съезда терапевтов оживленные дискуссии, которыми славились съезды, проводимые нашими старыми терапевтами В.Д.Шервинским, В.Н.Сиротининым, М.П.Кончаловским, Г.Ф. Лангом и другими, начали исживатьсь.

Медленно наступало время самоотчетов.

«Специализация» делала свое дело.

XVI съезд терапевтов под председательством академика РАМН В.Х.Василенко прошел 25-30 июня 1968 г. в Москве.

На съезде были обсуждены следующие программные вопросы:

I. Ранняя диагностика и профилактика гастрита

В докладе Х.Х. Мансурова с соавторами (Душанбе) обращено внимание на поражения желудка при диффузных хронических заболеваниях печени. Указано на возможные механизмы такого поражения желудка – 1). параллельное воздействие на желудок различных циррогенных факторов (алкоголь, интоксикации) 2). метаболические нарушения как следствие заболевания печени 3). застойные явления в желудке как проявления портальной гипертензии 4). иммунные механизмы, особенно в случаях первичного билиарного цирроза печени.

II. Ранняя диагностика и профилактика ревматизма

В своем докладе «Вопросы ранней диагностики и специфической профилактики ревматизма в свете данных об этиологии и иммунологии болезни» В.И. Иоффе (Ленинград) подчеркнул, что если задача ранней диагностики инфекционных болезней решается в плоскости этиологии, то в отношении ревматизма она решается в плане патогенеза болезни. При острых стрептококковых инфекциях вопрос о заболевании определялся свойствами микробного фактора (силой инфекции, в условиях одинаковой восприимчивости сравниваемых лиц), а клиническая форма инфекционного процесса регулировалась общей иммунологической реактивностью инфицированного и его подготовленностью к специфическому иммунологическому ответу.

III. Основные принципы и методы лечения в клинике внутренних болезней

В своем докладе «Общие принципы и методы лечения внутренних болезней» Е.М. Тареев подчеркнул, что терапевты зачастую обращают недостаточное внимание на принципы рациональной терапии – часто выявляется упрощенный подход к стремлению

устранять обнаруживаемые у больных отклонения от нормы. Так лихорадочную реакцию, за исключением крайних ее степеней, при ряде заболеваний целесообразно считать защитной реакцией организма, практически же ее всегда спешат подавить. При этом происходит подавление защитных реакций, что способно открыть путь инфекции, вызвать деструкцию тканей и т.д.

В отношении распознавания болезней тоже нередко имеет место упрощенный подход. Бессимптомные и латентные формы относят к редким, атипичным, хотя в основе их лежит недоучитываемая физиологическая способность организма к компенсации. Как правило, остаются нераспознанными многие функциональные страдания и невротический компонент органических заболеваний, и соответственно игнорируется психотерапевтическое воздействие, всегда играющее большую роль. Обычно при лечении преобладает полифармация.

IV. Физкультура и спорт в профилактике заболеваний внутренних органов

Отмечено, что необходимо усилить внимание интернистов к использованию физической культуры, как фактора неспецифической профилактики.

XVII Всесоюзный съезд терапевтов состоялся 4-10 декабря 1974 г. в Москве.

К этому времени медицина накопила огромный фактический материал. Темпы накопления фактов, - как указал академик РАМН Ф.И.Комаров в своем вступлении к Опубликованным материалам XVIII съезда терапевтов, - заметно опережали процесс их систематизации. «Потребности практики и интересы самой науки, ее развития требовали анализа фактов, их обобщения, выдвижения предположений, создания гипотез и теорий».

Поэтому если ранее на съездах терапевтов, в основном, обсуждались вопросы диагностики, клиники и лечения, то на XVII и последующих съездах терапевтов обсуждались, прежде всего, вопросы фундаментальных исследований, наши ученые изложили представления о механизмах развития наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов.

Материалы XVII Всесоюзного съезда терапевтов были опубликованы под названием «Иммунологические, генетические и энзиматические факторы в этиологии, патогенезе и клинике внутренних болезней».

На съезде были обсуждены следующие программные вопросы:

I. Генетические факторы в этиологии, патогенезе и лечении внутренних болезней. Основной доклад «Значение генетических исследований для клиники внутренних болезней» представил Н.П.Бочков.

II. Вопросы общей иммунологии, аллергологии и энзимологии в клинике внутренних болезней. С программным докладом «Аллергическая реактивность в патогенезе внутренних болезней» выступил А.Д.Адо.

III. Вопросы иммунологии и энзимологии в патогенезе, клинике и лечении коллагеновых болезней, заболеваний сердечно-сосудистой системы, заболеваний органов дыхания, заболеваний органов пищеварения, заболеваний органов выделения. С основными докладами выступили А.И.Нестеров (Москва) «О клинико-иммунологических параметрах ревматизма», Л.Т.Малая (Харьков) «Роль иммунологических факторов в этиологии, клинике и диагностике ишемической болезни сердца», Е.И.Чазов (Москва) «Ферментативные нарушения при сердечной недостаточности», Н.А.Ратнер и соавторы (Москва) «О значении некоторых иммунологических сдвигов в патогенезе панартериита аорты и ее ветвей», Б.Г.Бажанов и соавторы (Фрунзе) «Аутоиммунные процессы в патогенезе развития хронических пневмоний», П.К.Булатов (Ленинград) «Иммунологическая реактивность при бронхиальной астме и перспективы лечения больных», Д.Егоркина и Ю.Г.Таранов (Москва) «Аутоиммунологические реакции в патогенезе хронических заболеваний легких», Е.В.Климанская и соавт. (Москва) «Местный иммунитет при хронических неспецифических заболеваниях легких», З.А.Бондарь и соавт. (Москва) «Иммунологические нарушения при хронических

заболеваниях печени», Ф.И.Комаров и соавт. (Москва, Новосибирск) «О защитной функции факторов иммунитета пищеварительного тракта», А.С.Логинов (Москва) «Роль аутоиммунных сдвигов, наследственной предрасположенности, вируса и энзимных нарушений при хронических заболеваниях печени», Е.М.Тареев (Москва) «Иммунологические аспекты нефропатий», Г.И.Алексеев и соавторы (Ленинград) «Комплексное изучение иммунологических изменений при гломерулонефрите и пиелонефрите».

IV. Новое в диагностике и лечении внутренних болезней.

Следующий XVIII Всесоюзный съезд терапевтов открылся в Ленинграде 24 марта 1981 г. и прошел под лозунгом «Предболезнь-болезнь-выздоровление».

Программный доклад «Предболезнь, начало болезни и выздоровление (общепатологические аспекты проблемы)» сделал известный физиолог и патолог-экспериментатор А.М.Чернух.

Еще в начале XX в. М.П.Кончаловский разработал учение о преморбидных состояниях. В патологии очень большое значение имеет «предболезнь», т.е. переходное состояние от здоровья к болезни, это состояние имеет чрезвычайнейшую практическую значимость. «С этим,- указывает Чернух, - связано развитие направления, т.н. физиологической профилактики, учитывающего факторы риска как условия возможного перехода от здоровья к болезни. Понятие болезни при всех обстоятельствах связано с понятием здоровья. Иными словами, здоровье и болезнь являются двумя альтернативными способами существования жизни»...Исследование предпатологических состояний, т.е. состояний на грани нормы и патологии являются важнейшей комплексной медико-биологической проблемой физиологии, подчеркивает Чернух. Еще Авиценна различал следующие степени здоровья и болезни: - «тело здоровое до предела», - «тело здоровое, но не до предела», - «тело не здоровое, но и не болезненное», - «тело в хорошем состоянии, быстро воспринимающее здоровье», - «тело, болезненное легким недугом», - «тело, болезненное до предела».

Чернух отметил, «...что одной из самых главных особенностей переходных состояний между здоровьем и болезнью является активная борьба, мобилизация всех защитных и приспособительных механизмов на разных уровнях интеграции организма с повреждающими факторами среды». Эти состояния обратимы и потому очень важно их знание, своевременное выявление и принятие эффективных мер по борьбе с предпатологическими состояниями. Очень важно указывает Чернух «...лечить не только патологические, но и предпатологические, т.е. переходные состояния». Поэтому необходимо разрабатывать критерии выявления переходных состояний. Ученый подчеркивает, что «механизмы и заболевания и выздоровления запускаются патогенными факторами одновременно ... и выздоровление представляет собой сложный активный процесс-комплекс взаимосвязанных реакций организма, возникающих с момента заболевания, направленный на оптимизацию функций, компенсацию возникших расстройств, в конечном счете, на восстановление деятельности организма и нарушенных взаимоотношений со средой на ином, новом уровне».

На съезде были рассмотрены патоморфологические механизмы гипертонической болезни (И.К.Шхвацабая), этиология и патогенез диффузных болезней соединительной ткани (В.А.Насонова и соавт.), современные аспекты этиологии и патогенеза пневмоний (А.Г.Чучалин и В.П.Сильвестров), патогенез хронических энтеритов и колитов (А.Р.Златкина и соавторы) и т.д.

Съезд поручил Правлению Всесоюзного Научного общества терапевтов просить терминологическую комиссию при АМН СССР рассмотреть вопрос об определении понятия «предболезнь»; просить Министерство здравоохранения СССР рассмотреть вопрос о создании Института клинической и экспериментальной терапии.

XIX Всесоюзный съезд терапевтов состоялся 26-29 мая 1987 г. в Ташкенте.

Были обсуждены 4 программных вопроса:

I. Совершенствование терапевтической помощи населению

II. Механизмы развития хронических заболеваний.

III. Роль диспансеризации в предупреждении прогрессирования внутренних заболеваний.

IV. Новые методы лечения.

По первому программному вопросу было сделано 6 докладов.

Была подчеркнута роль научных медицинских обществ в деле совершенствования терапевтической помощи населению, поставлена задача обеспечения высокой посещаемости пленарных заседаний практическими врачами и распространения через научные общества опыта передовых коллективов области.

Указано на необходимость проведения выездных сессий пленарных заседаний обществ в районах и городах областей, необходимость чаще проводить совместные заседания со смежными научными обществами, привлекать практических врачей к научно-исследовательской работе, увеличить количество выступлений членов общества по радио, телевидению и в печати на актуальные темы медицины и здравоохранения.

Было подчеркнуто, что кардинальным направлением перестройки терапевтической службы является интенсификация лечебно-диагностического процесса и научно-исследовательской работы путем внедрения достижений научно-технического прогресса и активизация человеческого фактора, а также диспансеризация всего населения и проведение первичной и вторичной профилактики.

В области научно-исследовательской работы было указано на необходимость планирования НИР таким образом, чтобы разрабатывалась не абстрактная проблема, а конкретная патология с конечным результатом в виде снижения заболеваемости и смертности.

Во втором программном разделе было представлено 355 докладов, посвященных механизмам развития хронических заболеваний в области кардиологии (80 докладов), ревматологии (42 доклада), пульмонологии (64 доклада), гастроэнтерологии (130 докладов), нефрологии (30 докладов), эндокринологии (12 докладов), по гематологии было представлено 4 доклада.

В докладе Ф.И.Комарова и Г.Н.Крыжановского «Механизмы хронизации внутренних болезней» были указаны основные патогенетические механизмы хронизации внутренних болезней:

- роль этиологического фактора в прогрессировании болезни;
- вторично возникающих эндогенных факторов как в первично поврежденном очаге, так и в организме в целом, в его регуляторном аппарате и системе гемостаза и пр. (нервно-эндокринные сдвиги, иммунные процессы, нарушения микроциркуляции и системы свертывания и пр.);

- роль первичных изменений в аппарате регуляции деятельности органов и систем организма;

- роль неблагоприятных условий жизнедеятельности, в частности, условий окружающей среды, вредных привычек, наследственной предрасположенности, сопутствующих заболеваний, пола, возраста и др. факторов;

- причинно-следственные отношения в процессе хронизации патологических изменений в организме и др.

Н.П.Бочков в своем докладе «Генетические факторы хронизации заболеваний» подчеркнул роль наследственности. Он отметил, что в формировании и поддержании гомеостаза важную роль играют наследственно обусловленные характеристики организма, сложившиеся в течение онтогенеза в процессе взаимодействия генетических и средовых факторов в хорошо сбалансированную для данного индивида систему.

Поскольку процесс выздоровления определяется конкретным взаимодействием защитных сил организма, то наследственные факторы, иногда в более прямом, иногда в опосредованном виде влияют на характер течения заболевания, скорость и полноту выздоровления. В зависимости от механизма влияния генетических факторов на течение заболеваний можно различать, соответственно, прямой и опосредованный генетические эффекты.

Прямой эффект – это хроническое нарушение функционирования генетического материала, лежащее в основе патогенеза рассматриваемого заболевания. Это может быть недостаточность фермента или иного регулятора отдельного звена метаболизма, накопление промежуточного токсичного метаболизма, синтез функционально неполноценного продукта, дисбаланс первичных продуктов генной экспрессии.

Под опосредованными генетическими эффектами понимаются любые генетически обусловленные явления общего ослабления организма, снижение его физиологического гомеостаза, нарушения отдельных функций, что в свою очередь, способствует затяжному течению и хронизации заболеваний разной этиологии. В качестве таких «косвенных» генетических факторов хронизации заболеваний могут выступать генетически обусловленные нарушения клеточных тканей (например, рецепторов, мембран, внеклеточного матрикса), основных метаболических процессов (например, энергетического обмена), иммунитета, репарации генетического материала и др. В каждом таком случае косвенно действующий генетический фактор, не являясь патогенетическим в узком смысле этого слова, осложняет и затягивает течение заболевания.

В докладе Д.Н.Маянского с соавторами (Новосибирск) было подчеркнuto, что в основе подавляющего большинства хронических заболеваний внутренних органов лежит хроническое воспаление, а наиболее частный исход хронического воспаления несбалансированный фиброгенез, ведущий к склерозу. «Хронический воспалительный процесс чаще всего, - указывают авторы,- начинается от стойкого раздражения макрофагов резидентов стромы легких, печени и других паренхиматозных органов...В патогенезе поствоспалительных склерозов детерминирующую роль играют взаимодействия в системе триады клеточных элементов «лимфоцит-макрофаг-фибробласт». Будучи стимулирован, макрофаг выделяет особые факторы, моделирующие синтез коллагена в фиброластах очага».

М.М.Миррахимов (Фрунзе) в своем докладе подчеркнул роль окружающей среды в хронизации заболеваний. Он отметил, что при ограниченности адаптивных возможностей организма или при чрезмерности воздействующих факторов природной среды не только модифицируется течение многих заболеваний, но и нередко они приобретают хроническое течение.

Р.В.Петров (Москва) отметил, что формированию хронических процессов способствует длительная персистенция бактериальных и вирусных возбудителей, обусловленная сниженной реактивностью организма, в основе которой лежат иммунологические механизмы.

И.К.Шхвацабая (Москва) выступил с докладом «Клинические и патофизиологические аспекты гипертонической болезни в свете проблемы хронизации».

В.А.Дудаев и соавторы (Москва) подчеркнули роль гормональных нарушений в развитии и прогрессировании ишемической болезни сердца.

В области ревматологии были представлены доклады относительно гормональных и гуморальных нарушений при ревматоидном артрите, о иммунорегуляторных процессах в патогенезе ревматоидного артрита и системной красной волчанки, о клинико-генетических аспектах и роли гормонов в хронизации ревматического процесса, о значении сосудистого фактора при этом.

В области пульмонологии также были представлены результаты исследования иммунологических механизмов хронизации процессов в легких, результаты изучения

перекисного окисления липидов плазмы и микроциркуляции, а также кортикостероидов, простагландинов и циклических нуклеотидов у больных этой группы и т.д.

Самая большая группа докладов была представлена в области гастроэнтерологии. Были представлены результаты изучения у больных с различной гастроэнтерологической патологией кальцийрегулирующих гормонов, циклических нуклеотидов, биогенных аминов, простагландинов, соотношения факторов «агрессии» и «защиты» в желудочном содержимом и т.д., а также значение в хронизации процессов ЖКТ – желчной недостаточности, сочетания нескольких желудочно-кишечных заболеваний и влияние их друг на друга и т.д.

В области нефрологии были изучены критерии прогнозирования хронизации острого гломерулонефрита, значение ядерной патологии в прогрессировании гломерулонефритов, факторы риска прогрессирования гематурических нефритов, особенности прогрессирования и клиничко-трудовой прогноз при нефротическом синдроме и т.д.

4 доклада было представлено в области гематологии – о динамике мембранных изменений клеток периферической крови у больных эритроцитозом, о железодефицитной болезни и влиянии ее на хронизацию заболеваний внутренних органов, о вязкости крови и капиллярном кровотоке у больных хроническим лимфолейкозом.

В области эндокринологии было представлено 12 докладов, в основном, касающихся исследований у больных токсическим зобом и сахарным диабетом.

IV-ый программный раздел был самый обширный, в нем было представлено 402 доклада, которые касались как общих вопросов диспансеризации населения так и частных вопросов диспансеризации больных при определенной нозологической патологии.

XIX Всесоюзный съезд терапевтов был последним. Эти съезды проводило Всесоюзное общество терапевтов, созданное на базе Российского общества терапевтов.

Кроме того во многих союзных республиках действовали республиканские общества, однако в России своего общества терапевтов долгое время не было. Идея создания Всероссийского общества терапевтов принадлежит А.Л.Мясникову. Еще в 1940 г. А.Л.Мясников, который в это время был начальником кафедры факультетской терапии Военно-морской медицинской академии, указал на необходимость создания общества терапевтов Российской Федерации. Однако из-за начавшейся войны реализация создания этого общества была отложена, и оно было создано лишь в 1955 г. С 1958 г. наряду со Всесоюзными съездами терапевтов стали проходить и Всероссийские съезды терапевтов (I – 1958 г., II – 1964 г., III – 1969 г., IV – 1976 г., V – 1982 г., VI – 1989 г., VII – 1992 г., VIII – 1998 г.).

После распада Советского Союза Российское Научное медицинское общество терапевтов стало проводить Национальные конгрессы терапевтов и IX Всероссийский съезд терапевтов прошел уже в рамках I Национального конгресса терапевтов.

II и III Национальные конгрессы терапевтов состоялись в 2007 и 2008 гг.

IV Национальный конгресс терапевтов – юбилейный, посвященный 100-летию первого съезда российских терапевтов в декабре 1909 г., состоится в декабре 2009 г. в Москве.

К этому знаменательному событию и мы приурочили публикацию нашего труда.

Вице-президент РНМОТ член.-корр. РАМН Ю.Б.Белоусов понимает под основной задачей Национальных конгрессов терапевтов – «...проведение активной просветительской работы среди терапевтов с точки зрения междисциплинарного подхода и представление возможности непосредственного общения для терапевтов всех регионов России».

Итак, похоже, российская терапия решила все стоящие перед ней задачи, теперь за просветительство себе подобных, господа.

Будем звенящими голосами с упоением пересказывать друг другу известные из интернета результаты зарубежных многоцентровых испытаний, воспевать осанну самым сильным, самым современным лекарственным средствам и иногда неуклюже пытаться приспособить к нашей действительности зарубежные классификации и рекомендации.

Наконец-то мы расстались с благоглупостями, и, напрочь забыв о принципе «лечи больного!», вместе с фармкомпаниями декларируем рядовым врачам - «лечи болезнь только этим лекарством!» (на завтрашнем симпозиуме тот же ученый будет призывать лечить другим), называя это «доказательной медициной», которая при ближайшем рассмотрении не выдерживает никакой критики, т.к. проплачена той же фармкомпанией, а сравнительные исследования или исследования у больных, страдающих одновременно несколькими заболеваниями, крайне редки.

Поаплодируем и поздравим друг друга.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

*Наш век пройдет. Откроются архивы.
И все, что было скрыто до сих пор,
Все тайные истории извивы
покажут миру славу и позор
Богов иных тогда померкнут лики,
И обнажится всякая беда.
Но то, что было истинно великим,
Останется великим навсегда.*

Николай Тихонов.

К сожалению, мы уже многое безвозвратно утратили в истории нашего славного прошлого.

“Матвей Яковлевич Мудров - выдающийся клиницист первой трети XIX века, принадлежал к тем замечательным людям, которых можно назвать основоположниками нашей медицинской науки”, - пишет профессор В.Н.Смотров. Крупные отечественные историки медицины и просто ученые медики называют М.Я.Мудрова – “основоположником отечественной внутренней медицины“. «Он создавал самобытную русскую медицину», - пишет историк медицины профессор А.Г.Гукасян и далее, - “В лице М.Я. Мудрова отечественная медицина имеет первого терапевта – ученого заложившего основы самобытной русской врачебной науки и предначертывавшего главные ее устои”.

М.Я.Мудров погиб на борьбе с холерой в Петербурге в 1831 г. и был похоронен на отдаленном кладбище, расположенном на Куликовом поле.

В 1913 году отмечалось 100-летие восстановления медицинского факультета Московского Университета после нашествия Наполеона. Известный историк медицины Г.Колосов обнаружив, что факультет был восстановлен “стараниями и средствами” М.Я.

Мудрова, решил найти его могилу. “На отдаленном Петроградском кладбище, расположенном в болотистом месте на Куликовом поле, - пишет Колосов, - одиноко стоит гранитная плита. Плита уже отчасти развалилась, выветрилась и покрылась плесенью. Надпись уже значительно стерлась, тем не менее мне удалось ее разобрать ”Под сим камнем погребено тело раба Божия Матвея Яковлевича Мудрова”. «Кладбище это, - продолжает Колосов, - теперь упразднено и место погребения одного из самых выдающихся представителей отечественной медицины будет стерто с лица земли”.

Вот так стирается память о выдающихся представителях России, делами которых были созданы русская медицинская наука и высшее медицинское образование.

По данным газеты «Врач и общество» № 31 (416) от 10 октября 2007 г. (статья Н. Коростелева, профессора кафедры истории медицины ММА им. И.М. Сеченова «Времена Мудрова») - “Сейчас профессора А.В.Недоступ и О.В.Благова прилагают усилия, чтобы поставить на месте захоронения М.Я.Мудрова могильный крест».

Николай Ламбертович Бидлоо - уроженец Амстердама, проработавший практически все жизнь в России. Бидлоо был основателем и руководителем первой российской госпитальной школы. Он был первым, кто начал в России научное преподавание медицины и фактически явился основателем высшего медицинского образования в России. Прожив в Москве более 30 лет, Бидлоо скончался в 1735 году и был похоронен на ныне не существующем уже Старом немецком кладбище.

Эти две могилы - основоположника отечественной медицины и основателя высшего медицинского образования в России - двух великих отечественных медиков, так много сделавших для отечественной медицины, для будущих поколений медиков, утрачены навсегда.

Несколько больше повезло памяти первого отечественного профессора медицинского факультета Московского Университета Семена Герасимовича Зыбелина, который впервые стал читать для медиков лекции на русском языке, способствовал созданию русской медицинской терминологии, способствовал развитию социально-гигиенического и профилактического направления отечественной медицины, стоявший у истоков нервизма в российской медицине. Он был похоронен в Москве на Лазаревском кладбище, которое было снесено в XX веке.

Однако, пользуясь сохранившимися фотографиями кладбища, сотрудники ММА им. И.М. Сеченова в 2001 году нашли могилу этого великого отечественного ученого и восстановили ее.

Не настало ли время собирать камни, не пора ли отдать дань памяти наших великих предков - медиков XVIII - XIX вв., поставив им хотя бы общий памятник, в районе Девичьего поля, места, дорогого для сердца всех отечественных медиков; памятник, нашим предкам, имена некоторых из которых даже остались для многих из нас неизвестными, но заложивших основы практически всех основных направлений современной медицины.

Мы хотели бы закончить эту работу, посвященную памяти славных великих российских тружеников - медиков, словами нашего соотечественника Николая Константиновича Рериха ”Не знающий прошлого, не может думать о будущем.”

Эта книга закончена, но не закончена работа, она нужна всем.

Нам, прошедшим основную часть своего жизненного пути, для того, чтобы оглянуться, пересмотреть всю свою жизнь и успеть передать молодежи накопленный опыт, нашей молодежи, нашей смене, чтобы прочувствовать и понять вековые традиции, гордиться ими и развивать их, нашим руководителям разного уровня, иногда наивно полагающим, что только финансовые вложения восстановят здоровье нашего народа, чтобы понять, что без духовности этого не получится.

Мы знаем, что у нас очень неплохое здравоохранение, но что-то не так.
Может быть, термин неудачен?

Может быть, не «здравоохранение» (от кого или от чего охранять?), а «здоровосохранение» (сохранять что и во имя чего!). Ведь и английский- то термин «health care», а не «health guard».

Охранять организм человека от вредоносных внешних воздействий – это задача санназдора, а наша задача – помочь сохранить этому организму данное Богом или природой, кому как удобнее понимать, здоровье.

Давайте подумаем.

Книга, конечно, не совершенна и наверняка встретит много критических замечаний. Мы не возражаем, мы будем благодарны.

«Сделай больше, а потом суди» - говорили древние. Даже работая в крупных архивах, одни мы не смогли восстановить все о всех, и, наверняка, допустили огрехи и неточности, м.б. кого-то забыли, кого-то обидели невниманием.

Не взыщите, не судите строго, извините нас.

Мы предлагаем делать эту работу вместе.

Пусть каждый воссоздаст историю своей больницы или амбулатории, своей кафедры или в института, восстановит имена неутомимых тружеников медицины своего села или поселка, района или города, области или республики, и когда мы сделаем это, мы убедимся, что это рывок вперед, это новые силы, приданные нам нашей историей, нашими учителями, нашей честью и гордостью.

Завершая книгу, я хочу низко благодарно поклониться моим учителям, развившим во мне любовь к терапии.

Это ассистенты терапевтических кафедр моей alma mater - Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова - Валентина Сергеевна Голочевская, Элла Гавриловна Лейзеровская и Инна Савельевна Кун, тогда доценты, а впоследствии профессора факультетской терапевтической клиники Абрам Львович Сыркин и Виталий Григорьевич Попов, великий рентгенолог Матвей Исаакович Непорент, руководитель клинической лаборатории Нина Алексеевна Макарова, директор клиники Зинаида Адамовна Бондарь, мои бригадные фельдшера Центральной подстанции Московской станции скорой медицинской помощи Валера Кацман и Юра Сергеев, Володя Бурцев и Саша Головин, фронтовик Иван Алексеевич Герасимов (дядя Ваня), крупнейший советский физиолог академик Евгений Борисович Бабский, вместе с Абрамом Львовичем Сыркиным руководивший моей кандидатской диссертацией, заведующие терапевтическими кафедрами Московского медико-стоматологического университета, под руководством которых я проработал более 20 лет, профессора Владимир Петрович Померанцев, Леонид Леонидович Орлов и Юрий Константинович Токмачев, и, наконец, руководитель Департамента здравоохранения г.Москвы Андрей Петрович Сельцовский, поручивший мне мои теперешние должности, крупнейший организатор здравоохранения и блестящий потомственный врач, у которого я имею честь и удовольствие служить с 11 мая 1993 года.

Литературные источники

1. Артемьев Е.Н. А.И.Овер. Клиническая медицина. 1955,4 88-93
2. Е.Н. Артемьев. Дмитрий Дмитриевич Плетнев. Клиническая медицина. 1988 № 10 с. 155-157
3. Архангельский Г. В. Теоретические взгляды С.П.Боткина по клиническим и общепатологическим вопросам медицины. Клиническая медицина. 1981 №1 с. 109-115
4. С.М. Багдасарьян. Великий русский клиницист С.П. Боткин. Клиническая медицина. 1982 №12 с. 94-99
5. Барановский Аркадий. Моше бен Маймон (презентация). Его труды по медицине. М. 2005
6. Баткис Г.А. Москва – колыбель русской медицины. Клиническая медицина. 1977 №12 с. 106-107
7. Беляева В.С. К 85-летию со дня рождения академика РАМН профессора А.С. Логинова
8. В.А. Бейер, Н.С. Молчанов, А.С. Мищенко. Краткий очерк деятельности кафедры госпитальной терапии военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Ленинград. 1966
9. В.И. Бородулин. Роль Д.Д. Плетнева в становлении советской кардиологии. Клиническая медицина. 1986 №7 с. 143-145
10. Бидлоо Николай Ламбертович. Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре (пер. с латинского) с предисловием академика Б.П. Петровского. М. 1979
11. Богданов Н.М. Очерк истории кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней в Московском университете за 1755-1905 гг. М. 1909
12. Боткин С.П. Общие основы клинической медицины. Лекция на актовом дне Военно – Медицинской Академии 1886 г. С-Пб. 1887
13. Варвинский И.В. О влиянии патологической анатомии на развитие патологии вообще и клинической в особенности. Речь в торжественном собрании Императорского Московского университета. М. 1849
14. В.Х. Василенко. Памяти С.П. Боткина (С.П. Боткин и Р. Вирхов). Клиническая медицина. 1975 №9 с. 136-143
15. Верхратский С.А. Николай Бидлоо – организатор и пожизненный руководитель первой отечественной госпитальной школы. Клиническая хирургия. 1970, № 1 с. 86-87
16. Волфсон И.Я. Основные клинические направления в России во 2-й половине XIX века. Современная врачебная газета. 1935, № 21, с. 1689-1698
17. В.С. Голочевская, И.Н. Уланова, А.А. Шептулин, О.М. Драпкина. От Захарьина до наших дней. М. 2004
18. Голубов Н.Ф. О направлениях в русской клинической медицине. М. 1894; изд. 2-е, дополненное.
19. Голубов Н.Ф. Григорий Антонович Захарьин, Врачебное дело. 1927 №3 с. 161-168

20. Голубов Н.Ф. Еще о профессоре Захарьине. Азербайджанский медицинский журнал. 1928 №1 с. 8-11
21. Громбах С.М. Первые русские ученые-медики. Сов. Мед. 1945 с. 7-8, 33-35
22. Громбах С.М. Русская медицинская литература XVIII века, М. 1953
23. Гукасян А.Г. С.П. Боткин – основоположник русской клиники внутренних болезней. Сов. Мед. 1940 №5-6 с.8-12
24. Гукасян А.Г. Г.А.Захарьин. М. 1948
25. Гукасян А.Г. Эволюция отечественной терапевтической мысли. М. 1973
26. Гукасян А.Г. Основоположник отечественной внутренней медицины М.Я. Мудров. Сов. Мед. 1948 № 10 с 39-42
27. Гукасян А.Г. А.А. Остроумов об изменчивости и наследственности в медицине. М. 1950
28. Гукасян А.Г. А.А. Остроумов и его клиничко-терапевтические взгляды. М. 1950
29. А.Г. Дембо. Георгий Федорович Ланг (к 110-летию со дня рождения). Клин. Мед. 1986 № 1 с. 5-7
30. Долгорукий А.И. Александр Иванович Овер. М. 1865
31. В.С. Егай. Клиничко-теоретические взгляды основоположника сибирской терапевтической школы М.Г. Курлова. Клин. Мед. 1973 №8 с. 147-149
32. Ельцинский. Некролог на смерть Варвинского. Московская мед. газета. 1878 №39 с. 954-955
33. Д.Н. Жбанков. Прошлое и будущее Пироговского общества. М. 1906
34. Желудская Р.М. 250 лет со дня рождения П.З.Кондонди. Фельдшер и акушерка. 1960 №8 с. 46-49
35. Заблудовский П.Е. Развитие клинической медицины в России во второй половине XIX века. М. 1955
36. Заблудовский П.Е. А.А. Остроумов. Значение его клинического наследия. Клин. Мед. 1971 № 3 с. 139-145
37. Замыслова К.Н. А.Л. Мясников. Тер. Архив. 1974 № 9 с. 3-7
38. Захарьин Г.А. Клинические лекции и избранные статьи, изд. 2-е под ред. В.Ф. Снегирева. М. 1910 с предисловием Ровенского к английскому изданию клинических лекций Г.А. Захарьина, вышедшему в Бостоне в 1899 г.
39. Зикеев П.Д. Бидлоо – лейб-медик Петра Первого. Клин. Мед. 1973 №3 с. 146-149
40. Зиновьев И.А. Первый профессор госпитальной терапевтической клиники Московского университета И.А.Варвинский и руководимая им клиника в 40-е-70-е годы XIX столетия. М. 1954
41. Зиновьев И.А. Варвинский И.В. - первый профессор госпитальной терапевтической клиники Московского университета. Тер. Архив. 1961 №11 с. 104-107
42. Зиновьев И.А. К истории высшего медицинского образования в России. М. 1962
43. Зиновьев И.А. Об актовой речи Варвинского в кн. «Очерки по отечественной медицине середины XIX века». М. 1958
44. Змеев Лев. От чего умер лейб-медик П.З.Кононди. М. 1888
45. Зыбелин С.Г. Избранные произведения. М. 1954
46. Известия императорской Военно-медицинской какдемии. 1906 т. 12 № 1. СПб 1906
47. Иконников В. Биографический словарь профессоров и преподавателей университета св. Владимира (1834-1884). Киев. 1884
48. Камнев М. Воспоминания о проф. Г.А.Захарьине. Врачебная газета. 1910 № 3,4,5, с. 94-101, 129-132, 160-164
49. А.А. Кисель. Впечатления с V-го съезда российских терапевтов. М. 1914
50. Клячкин Л.М. Ученики С.П. Боткина в Саратове. Клин. Мед. 1982 №9 с. 119-121

51. Клячкин Л.М. Некоторые материалы к биографии Г.А. Захарьина. Клиническая медицина. 1988 № 12 с. 128-129
52. В.В. Кованов. Призвание. М. 1970
53. Колосов М.А. Павел Захарович Кондоиди. Медицинское обозрение. 1913,80,20, 784-793
54. Колосов М.А. Павел Захарович Кондоиди. М. 1913
55. Колосов Г. Матвей Яковлевич Мудров. Его личность, научно-общественная деятельность и значение для русской медицины. Русский врач. 1915 №3 с. 300-302
56. Ф.И. Комаров, О.М. Виноградова. Евгений Михайлович Тареев. Тер. Архив. 1987 № 8 с. 3-6
57. Ф.И. Комаров. С.П. Боткин – выдающийся деятель отечественной медицины. Вестник АМН СССР. 1983 № 3 с. 4-8
58. М.П. Кончаловский. Воспоминания. Тер. Архив. 1974 № 7 с. 148-158, № 8 с. 145-151
59. М.П. Кончаловский. Избранные труды. М. 1951
60. Кончаловская Н.М., Кончаловский П.В. М.П. Кончаловский - ученый, педагог, врач. Клиническая медицина. 1989 № 3 с. 150-152
61. Корнеев В.М. Штаб-лекарь Ефим Белополюцкий. Военно-медицинский журнал. 1949 №5 с. 50-54
62. Ю.А. Кузнецов. О вкладе Д.Д. Плетнева в описание маскированной депрессии. Клиническая медицина. 1987 № 12 с. 122-123
63. Кузьмин М.К. М.Я. Мудров – основоположник клинической медицины в России. Тер. Архив. 1977 №1 с. 137-140
64. Куприянов В.В. Выдающийся деятель медицины. П.З. Кондоиди. Здравоохранение (Кишинев). 1960 №6 с.3-7
65. М.Г. Курлов. Клинические лекции по внутренним болезням. Томск. 1925
66. Л.Б. Лазебник, Г.П. Востриков, В.Н. Дроздов. Доктор Боткин Сергей Петрович. М. 2003
67. Лахтин М.Ю. Материалы к истории медицины в России. М. 1907.
68. Лушников А.Г. Дядьковский И.Е. и клиника внутренних болезней первой половины XIX века М. 1953
69. Лушников А.Г. Клиника внутренних болезней в России М. 1962
70. Лушников А.Г. Захарьин Г.А. М. 1974
71. Лисицын Ю.П. История медицины. М. 2008
72. Маймонид (Моше бен Маймон). Путеводитель растерянных. М. 2003. Изд. Мосты культуры. Перевод и комментарий М.А. Шнейдера
73. Мартынов А.В. Научная и преподавательская деятельность бывшей Екатерининской больницы. М. 1926
74. Мейер-Штейнег Т. Древняя медицина. М. 2007
75. М.Б. Мирский. Медицина России X-XX веков. Очерки истории М. 2005
76. Н.С. Молчанов, А.С. Мищенко, В.П. Сильвестров. Новый этап в кардиологии. Экспериментальная хирургия и анестезиология. 1971 № 4 с. 6-8
77. Мудров М.Я. О пользе врачебной пропедевтики, то есть Медицинской энциклопедии, методологии и библиографии. Нарочная лекция 5 октября 1828г. в Императорском Московском университете студентам врачебного отделения. М. 1828 г.
78. Мудров М.Я. Избранные произведения. М. 1949
79. Н.М. Мухарлямов, В.И. Бородулин. А.Л. Мясников и его школа. Тер. Архив. 1973 №12 с. 21-29
80. А.Л. Мясников. Боткинское направление в медицине. Медицинский работник. 1957 375 с. 3
81. Мясников А.Л. Русские терапевтические школы. М. 1981

82. В.А. Насонова. Развитие идей Боткина в современной ревматологии. Вестник АМН СССР. 1983 № 3 с. 41-46
83. Невядомский М.М. Значение проф. Г.А. Захарьина в истории русской медицины. Речь в годовичном заседании терапевтического общества. М. 1925
84. Л.С. Нелюбова. О жизни и научном подвиге врача Н.С. Короткова. XLV научная конференция Курского мед.института. Курс. 1971 с. 132-136
85. А.И. Нестеров. М.П. Кончаловский – выдающийся советский терапевт-ревматолог. Клин. Мед. 1975 № 10 с. 11-16
86. В.П. Никитин. К пятидесятилетию разработки Н.С. Коротковым аускультативного метода определения артериального давления. Клин. Мед. 1956 № 7 с. 84-87
87. Новомбергский Н.Я. Материалы по истории медицины в России. Спб. 1905
88. Новомбергский Н.Я. Основы борьбы с эпидемиями в до Петровской Руси. Спб. 1906
89. Овер А.И. Обзор состояния московских больниц гражданского ведомства в 1857 году в медицинском отношении. М. 1858
90. Овер А.И. Материалы для истории московских больниц гражданского ведомства. М. 1859
91. Оловянный В.Е., Глянцев С.П., Федоров А.В. Академик РАМН Анатолий Сергеевич Логинов (1924-2000) – пионер лапароскопии в клинике внутренних болезней. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2009 № 2 с. 95-97
92. Опель В.А. История русской хирургии, критический очерк в 2-х частях. Вологда 1923
93. Остроумов А.А. Избранные труды. 1950
94. Павлов Б. Захарьин Г.А. (малоизвестные материалы из жизни). М. 1990
95. И.П. Павлов. Лекции о работе главных пищеварительных желез. В книге «Антология истории русской хирургии». М. 2002 с. 73-261
96. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. М. 1959
97. М.М. Панченков. Профессор Д.А. Бурмин – ученик А.А. Остроумова. Тер. Архив. 1955 №3 с. 84-85
98. Перфильев М. Очерки современной клинической медицины в России. Клиническая школа профессора Захарьина. Спб. 1892
99. Петровский Б.В. Героизм, драматизм и оптимизм медицины. М. 2001
100. Пионтковский И.А. Семен Герасимович Зыбелин. Предисловие в кн. Зыбелин С.Г. Избранные произведения. М. 1954 с. 5-59
101. Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача. Киев. 1910
102. Плетнев. Избранное. М. 1989
103. Плетнев. Русские терапевтические школы. М-П. 1923
104. Плетнев. Очерк из истории медицинских идей. Клин. Мед. 1934 № 11-12 с. 1521-1549
105. Попов Г.М. К истории военно-полевой терапии в России. Сов. Мед. 1950 №7 с. 37-39
106. Протасов Д.М. и Протасов А.П. Об учении клиническом. М. 1895
107. Рихтер В.М. История медицины в России. М. 1814-1820
108. Российский Д.М. Первые русские терапевтические клиники. Клин. Мед. 1947 №12 с. 113
109. Российский Д.М. Заслуженный деятель науки профессор Д.А. Бурмин. Клин. Мед. 1954 № 8 с. 95-96
110. Самойлов В.О., Мозжухин А.С. Павлов в Петербурге, Петрограде, Ленинграде. Л. 1989
111. Соловей М.Г., Грибанов Э.Д. Медицинские афоризмы Маймонида. Фельдшер и акушерка. 1989 № 9 с. 43-45

112. Сметнев А.С. В.Н. Виноградов и его школа. Тер. Архив. 1973 № 12 с. 29-32
113. Смотров В.Н. М.Я. Мудров. М.. 1947
114. Сточик А.М. О клинической базе Московского университета в XVIII в. Журнал «Проблемы социальной гигиены здравоохранения и истории медицины. 1995 № 3 с. 56-58»
115. Сточик А.М., Затравкин С.Н. Медицинский факультет Московского университета в XVIII в. М. 2000
116. Сточик А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. Разработка и внедрение этапности клинического преподавания в Московском университете. М. 2002
117. Тареев Е.М. Г.А. Захарьин (к 125 летию со дня рождения). Сов. Мед. 1955 №1 с.78-84
118. В.Д. Тополянский, В.И. Бородулин, Н.Р. Палеев. Наш современник Д.Д. Плетнев. В кн. Д.Д. Плетнев «Избранное». М. 1989 с. 342
119. Чазов Е.И. Истоки. М. 1994
120. Чазов Е.И. Жизнь коротка, наука бесконечна (к 90-летию со дня рождения А.Л. Мясникова). Тер. Архив. 1989 № 9 с. 48
121. Чазов Е.И. Наука, врач, диагноз. Клин. Мед. 1975 № 7 с. 16-24
122. Чистович Я. История первых медицинских школ в России. Спб. 1883
123. Шапиро Я.Е. Терапевтическая школа А.А. Остроумова и особенности отечественной клинической медицины. Врачебное дело. 1950 №8 с. 746-750
124. А.И. Шатихин. Зинаида Адамовна Бондарь (к 80-летию со дня рождения). Клин. Мед. 1987 № 2 с. 124-126
125. Шингарев Г.Х., Балалыгин Д.А. Творчество И.П. Павлова – эпоха в истории физиологии пищеварения. В кн. «Антология истории русской хирургии». М. 2002 с. 5-51
126. Эдельштейн А.О. 175-летие I Московского медицинского института. Сов. Мед. 1940 №17 с. 4-7
127. Е.Н. Якубова. Г.Ф. Ланг – крупнейший организатор советского здравоохранения. Советское здравоохранение. 1958 № 1 с. 25-29
128. Биографический словарь профессоров и преподавателей Московского университета. М. 1855
129. Биографический словарь – 250 лет Московской Медицинской академии им. И.М. Сеченова под ред. М.А. Пальцева, А.М. Сточика, С.Н. Затравкина. М. 2008
130. БМЭ. 2-е изд. под ред. А.Н. Бакулева. М. 1958-1964
131. БМЭ. 3-е изд. под ред. Б.В. Петровского. М. 1974-1986
132. Деревенское зеркало или общенародная книга. Спб. Ч. I -3 1798-1799 г.г.
133. 175 лет Первого Московского медицинского института. М-Л. 1940
134. 225 Первому Московскому медицинскому институту им. И.М. Сеченова 1765-1990 под. ред. М.А. Пальцева. М. 1990
135. Письма профессоров Московского университета к попечителю Московского учебного округа М.Н. Муравьеву. М. 1806
136. Очерки по истории отечественной медицины середины XIX в. под ред. М.П. Мультановского. М. 1958
137. Очерки по истории 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова под. ред. В.В. Кованова. М. 1959 г.
138. Развитие медицинской науки в Первом Московском ордена Ленина и ордена трудового Красного Знамени медицинском институте им. И.М. Сеченова под. ред. В.М. Банщикова. М. 1968
139. Речи, посвященные памяти Г.А. Захарьина и произнесенные в заседании Физико-медицинского общества 23 марта 1898 г. Д.Н. Зерновым, В. Ф. Снегиревым, Н.Ф. Гагманом и П.М. Поповым, 31 стр. М. 1891. Отдельные оттиски из Трудов Физико-медицинского общества 1891 №10

140. Русский биографический словарь. Под. ред. Половцева. Спб. 1905
141. Энциклопедический словарь Брокгауза и Эфрона. М. 1894
142. Христианство: Энциклопедический словарь: в 3 т.

143. 250 лет ММА им. И.М. Сеченова. Биографический словарь под ред. М.А. Пальцева, А.М., Сточика, С.Н. Затравкина. М. 2008
144. Врачи Москвы. М. 2007
145. Гурам Григорьевич Арабидзе (к 60-летию со дня рождения). Кардиология. 1990 № 7 с. 106
146. Алим Матвеевич Дамир (к 70-летию со дня рождения и 45-летию научной, врачебной и общественной деятельности). Тер. Архив. 1964 № 1 с. 107-108
147. Профессор А.М. Дамир (к 90-летию со дня рождения). Тер. Архив. 1984 № 7 с. 150-151
148. Нурмухамед Мухамедович Мухарлямов (некролог). Тер. Архив. 1989 № 9 с. 157-158
149. Евгений Иванович Чазов (к 80-летию со дня рождения). Вестник РАМН. 2009 № 6 с. 53-54
150. А.А. Багдасаров (некролог). Тер. Архив. 1961 № 12 с. 141
151. Анатолий Иннокентьевич Нестеров (к 70-летию со дня рождения). Тер. Архив. 1965 № 11 с. 3-6
152. Александр Григорьевич Дембо (к 70-летию со дня рождения). Клин. Мед. 1978 № 1 с. 4-5
153. Труды 1-го съезда российских терапевтов. М. 1910
154. Труды 2-го съезда российских терапевтов. Петербург. 1911
155. Третий съезд российских терапевтов. Краткие рефераты докладов. М. 1911
156. Материалы 4-го съезда российских терапевтов. Киев. 1913
157. Труды 5-го съезда российских терапевтов. С-Петербург. 1914
158. Шестой съезд российских терапевтов. М. 1916
159. Труды 7-го съезда российских терапевтов. М. 1925 Ленинград
160. Труды съезда российских терапевтов в Петрограде 25-30 сентября 1922 г. (внеочередного). Тер. Архив. 1923 Том I. М. 1923 Петроград
161. VIII Всесоюзный съезд терапевтов. Тезисы докладов. Ленинград 1925
162. Труды IX Всесоюзного съезда терапевтов. М.-Л. 1926
163. X Всесоюзный съезд терапевтов. Тезисы докладов. Ленинград 1928
164. Тезисы докладов 11-го съезда терапевтов Союза ССР. М. 1931
165. Итоги работ XII Всесоюзного терапевтического съезда. Новосибирск. 1936
166. XIII Всесоюзный съезд терапевтов. Тезисы докладов. Ленинград 1947
167. XIV Всесоюзный съезд терапевтов. Тезисы докладов. М. 1956
168. XV Всесоюзный съезд терапевтов. Тезисы докладов. М. 1962
169. XVI Всесоюзный съезд терапевтов. Тезисы докладов. М. 1968
170. Тезисы XVII Всесоюзного съезда терапевтов. М. 1974
171. Тезисы XVIII Всесоюзного съезда терапевтов. Ч. I и II. М. 1981
172. Современные представления об этиологии и патогенезе наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов. По материалам XVIII Всесоюзного съезда терапевтов «Предболезнь-болезнь-выздоровление» под ред. Ф.И. Комарова. М. 1983
173. Тезисы XIX Всесоюзного съезда терапевтов. М. 1987
174. Тезисы докладов I Всероссийского съезда терапевтов. М. 1958
175. VI Всероссийский съезд терапевтов. Горький. 1989
176. Дневник 1-го съезда Московско-Петербургского медицинского общества (Пироговский съезд) под ред. К.Ф. Славянского. С-Петербург 1886

Приложение 1

Толкователь употребленных архаизмов

| | |
|-----------------------------------|--|
| Архиятер | звание главного начальника всей медицинской службы России, введенное Петром I в XVIII веке. |
| Врачебное веществосло- вие | фармакология |
| Диететика | правильный образ жизни |
| Материя медика | аптекарская наука |
| Профессор ординарный | профессор, заведующий кафедрой |
| Профессор экстраорди- нарный | профессор без заведования кафедрой |
| Звание профессор заслу- женный | присваивалось после истечения 25 лет педагогической и научной деятельности |
| Подлекарь | медицинское звание, существовавшее в России В XVIII веке, среднее между фельдшером и врачом. Присваивалось после 1-2 лет учебы в госпитальной школе. В армии при недостатке врачей использовались на младших врачебных должностях |
| Физикаты | первые органы санитарного контроля в России |
| Штаб-лекарь | высшее врачебное звание, установленное в России в XVIII веке. Присваивалось лекарям, прослужившим не менее 6 лет на государственной службе. Звание штаб-лекаря давало право на занятие должности старшего полкового врача и главного лекаря госпиталей 1-го и 2-го класса. |
| Штадт-физик | главный санитарный инспектор |

Приложение 2

- **М.Я. Мудров**

-

- С Л О В О

- о благочестии

- и нравственных качествах

-

- Гиппократова врача

-

-

- Речь Мудрова, произнесенная 13 октября 1813 г. при открытии вновь отстроенного медицинского факультета

-

-

- Когда неистовый враг наш внес с собою в сердце России оружие и пламя, тогда замолкли науки и искусства в нашем святилище. В то время мы в ужасе бежали с полей Московских; огонь пожирал учебные заведения наши, блистательные кабинеты, богатые библиотеки и хранилища учебных обществ. Казалось, что с пожаром университета и его заведений сгорели и самые науки и разрушились памятники учености. Но нет! Науки, по словам Цицерона, пошли с нами странствовать по всей России. Иные из нас поселились в городах, другие в селах, все трудились днем и ночью, углублялись в таинствах природы, все и всюду распространяли свет, просвещение и утешение. Большая же часть воспитанников Московского университета, то есть те, кои могли препоясать меч, услышав воззвание Государя Императора ополчиться противу врага, большая часть из них, оставя мирные науки и искусства, подняли во спасение Отечества и во славу царя, отеческим милосердием их воскормившего. Наш же медицинский факультет совершенно закрылся за лишением профессоров и студентов, или лучше, покрыл себя славою и доблестями. Одни пошли на поле брани, другие поехали сопровождать раненых, на брани Бородинской уязвленных. Профессор публичный ординарный, доктор Грузинов, оставив кафедру анатомии, вступил в Московское ополчение. Он умер на полях литовских; но память с доблестями его останется вечною в летописях факультета. Но коль важную потерю мы сделали в профессоре

Грузинове, толь славное получили приобретение в профессоре Мухине, славном анатомике и славном операторе. Профессор публичный ординарный, доктор Реннер, оставив кафедру ветеринарной науки, вступил в козацкие полки. Да благословит всевышний подвиги его в пользу воинствующего народа! Прозектор анатомии, доктор Рябчиков, докторы: Ризенко младший, Буттер, Генника; лекари: Пантеев, Замятин, Наумов, Гречищев, Добров, Воронцов, Виноградский, Цейдлер, Крылов, Петрищев, - все, кто только успел выдержать законное испытание, исторглись из недр места своего воспитания, все оставили университет, рассеялись по полкам и госпиталям и венчали честью место их образовавшее.

- А вы, почтенные сотоварищи, служащие ныне в армиях! Я поздравляю вас и себя, совершивши поприще и достигши предназначенной цели. Не все употреблены труды в преподавании вам военной медицины, не напрасно предшествовал я вам собственным примером в предпоследней войне. Вы превзошли наши надежды вашими подвигами, вашим рвением, вашим беспорочным поведением. Исполнив долг ваш, и украшенные почестями, возвращайтесь в отеческое лоно университета, в патриархальное правление наше. День спасения пришел. Уже давно открылся наш Ареопаг, гордый и в самых развалинах. К вашим почестям мы присовокупим новые достоинства, новые титулы. Мы ныне обновляем медицинский факультет. Хищная рука врагов разрушила благоустройство его; но благодетельные начальники наши приведут разоренное в лучшее пред прежним состояние. Порадуйтесь однако ж с нами, что врачебные институты наши, где вы день и ночь под моими глазами служили болящим, бедным, ремесленникам и солдатам, где вы изувеченным и раненым под руководством славного оператора Гильтебрандта ежедневно перевязывали раны и учились совершать великие операции, где вы помогали родильницам и новорожденным младенцам, - сии благочестивые заведения спаслись от всепожиряющего пламени.
- Теперь к вам я обращаюсь, новые воспитанники целебной науки! Я уверен, что вы восхищаетесь вместе со мною блистательным примером студентов, вам предшествовавших, кои ныне служат Отечеству и человечеству. А чтоб сделать вас некогда достойными сего важного служения, а сей первый день учения вашего достопамятным и назидательным на всю жизнь, я предприемлю беседовать с вами о нравственных качествах врача и в особенности о его благочестии.
- Но чтобы вынудить из мягких сердец ваших всю доверенность к толь странному моему слову и вместе поразить непредубежденный ум ваш высокими понятиями звания и избрания вашего, я буду говорить вам не своим языком простым, но

медоточивыми устами Гиппократ Койского, дабы тем избежать всех сетей собственного воображения и вашей недоверчивости, а более пленить разум ваш в послушание и изучение князя врачей и отца врачебной науки. В нем вы увидите соединение светов благочестия, разума и натуры.

- Сколь поистине достоин предмет сей и вашего внимания достопочтеннейшие посетители! Учение великого Гиппократ, по невероятной трудности перевода, до сих пор не существовало для Российского юношества, и никто еще не дерзал переводить его. Высокия истины сотлевают вместе с патриархом медицины. Воззвать сего феникса из тления я считаю дерзостью и вместе славою.
- По сим живописным чертам, извлеченным из Гиппократ, и вы, достопочтеннейшие посетители! научитесь выбирать для себя врачей гиппократовых; а юноши наши, соглядая себя в зеркале сем, постараются быть таковыми, чтобы заслужить некогда столь лестную доверенность вашу. Врачи вам жертвуют всем своим спокойствием. Пожертвуйте мне несколькими минутами! В назидание наших юношей я изображу вам достоинства врача гиппократова.
- Приступая к нравственному учению Гиппократ, я предваряю вас, любезные юноши, что Гиппократ, проникнутый великостью предмета своего, требует от вас беспрестанного учения и упражнения до конца жизни вашей. Русскую пословицу: Век живи, век учись, он изобразил в первом афоризме: «Наука наша, - говорит он, - так длинна, что целая жизнь для нее коротка, время так едко и быстро, что случай в оном скоротечен, опыт опасен, суждение трудно. Надобно, чтобы врач не только себя одного показал деятельным и прочным помощником больному, но и самого больного и предстоящих и все вещи, его окружающие».
- Чтобы достигнуть во всей полноте толь обширной цели врачевания и деятельности, Гиппократ не принимал к себе в ученики, как только тех, кои присягали божеству в святости жизни.
- **Присяга или клятвенное обещание Гиппократ**
- «Клянусь Апполоном и Эскулапом, Гигеею (богиней здравия) и Панацеею (всеобщим врачеванием) и обязуюсь, что я по моим силам и наилучшему разумению совершенно буду соблюдать то, в чем клянусь, и письменно утверждаю, что я учителя моего, который меня сему искусству учил, буду почитать как отца, и буду давать ему с благодарностию все нужное для его содержания и его надобности во время нужды. Детей его, как родных братьев буду иметь, и ежели пожелают учиться сему искусству, буду учить без всякого воздаяния и договора. Сверх сего, как моих, так и его детей и учеников, клятвою утвердивших свое

звание и верность, соделаю участниками наставлений, повествований и всего учебного круга, а более никого.

- По силам моего звания и разумения больным буду предписывать образ жизни самый полезный и буду предостерегать их от всякой порчи и вреда. Никому не дам смертоносного яду ни по каким просьбам и не подам к тому ни совета, ни помощи. Не дам гонительного средства чреватой женщине для истребления младенца; но всегда буду вести мою жизнь и науку в чистоте, святости и непорочности. Страждущим каменную болезнию не буду делать операции, но представлю оную опытным операторам.
- В чей дом взойду, буду входить для спасения болящих, избегая всякого подозрения, обиды и порчи нравов, а наипаче любовных затей, касающихся до жен, мужей, детей и служителей.
- Леча в доме, или имея простое только знакомство, естли что увижу или услышу в общежитии такое, что не должно быть разглашено, о том буду как о тайне молчать.
- Наконец, естли я свято соблюду сию присягу и не нарушу, то да будет жизнь моя щастливая, искусство благословенное, почтение и слава вечная у всех людей. А естли нарушу, да будет со мною все противное».
- Любезные юноши, вы светом откровения порожденные, поклянитесь врачом душ и телес, начальником живота и смерти, ходити такожде перед богом же и человеки. При чем заметьте, что добродетели молодых врачей, по сей присяге, начинаются с благодарности к своим учителям.
- **Закон Гиппократа**
- Кто захочет приобрести познания в медицине, тот должен иметь следующих вождей: способность природы, ученость, место, удобное для учения, воспитание от юности, тщательность и время. Итак, во-первых, нужно иметь врожденную способность, без которой тщетны все усилия. Склонностью ко благу готовиться учение врачебного искусства, а сие с благоразумием приобретать должно от юности в месте, способном и от природы к учению удобном. К сему присовокупить нужно долговременную тщательность, дабы наука, сделавшись врожденною, возрастая, могла принести обильные плоды. Медицина подобна хлебопашеству, природная способность есть поле, правила учителей – семена, учение от юности – сеяние, которым в благоприятное время семена предается земле, место учения – окружающий воздух, дающий пищу спелым былиям, а тщательность есть земледелие: наконец, время венчает спелость и труды.

- Таковых только людей, имевших все потребности для изучения медицины и имеющих истинное познание оной, и именем и делом медиками почитать должно.
- «Напротив того, незнание есть худое приобретение, скудные оно плоды. Оно есть бред и сон; в оном нет радости, ни душевного спокойствия: оно есть мать робости и дерзости. Робость показывает неумение, дерзость – невежество. В медицине две вещи суть: либо наука, либо мнение. Наука ведет к знанию, мнение к нерешимости».
- Любезные юноши, ходите в законе гиппократове. Вы и без моего напоминания видите, что сии нравственные правила текут из небесного источника.
- **Врач Гиппократов и полковой лекарь**
- «Врач, по словам Гиппократа, для получения к себе доверенности и для важности стараться должен иметь свежий цвет лица и здоровое крепкое тело, ибо о худощавом и вялом думают, что он ни себе, ни другим помочь не в силах.
- Его наружность должна быть чиста, платье приличное, масть несколько благовонная, а не душистая. Сим образом он будет приятен для больных.
- Он должен выработать свой характер, быть скромным, молчаливым и во всем умеренным в жизни. Наипаче приобретает он славу честностью, чистотою и непорочностью нравов. Быв истинно таким, он будет важен и любим всеми. Но безрассудная навязчивость и охота лечить у больных в презрении, хотя она есть иногда великое дело милосердия. В сем надобно делать разбор. Ибо что редко, то и уважается.
- Касательно обращения, лицо должно изображать вид благоразумия без жесткости, чтобы не показаться гордым или бесчеловечным. Кто склонен к смеху и слишком весел, тот в тягость больным, чего крайне избегать должно. Правота во всех поступках много украшает врача, ибо врач ежедневные имеет соотношения с больными, которые ему во всем повинуются.
- К искусству врача относится расположение комнат больного. Ни ветер, ни солнце, ни блеск не должны его беспокоить; ибо блеск и свет утруждают слабые глаза и возмущают зрение. Кресла больного должны быть покойны, воздух свеж, вода чиста, утиральники белые и мягкие, глазные платки из полотна, губки для ран.
- Инструменты должны быть рачительно приуготовлены и пропорциональны величине, крепости и тонкости с больною частию, равным образом повязки, компрессы, лекарства и припарки. Перевязка, очищение и омовение должны быть поспешны и употреблены в надлежащее время; ибо небрежение делает великую разницу.

- От хорошей перевязки больной чувствует пользу, только нужно знать, когда сухо, слабо и тепло перевязывать должно.
- Касательно операций, скорость и медленность равную заслуживают похвалу; ибо и та и другая имеют свое место и время. Весьма постыдно для хирурга не достигнуть предназначенной цели делоручием (Chirurgia)*.
- Разные предметы составляют делоручие повреждений, на поле бранном нанесенных. Верх хирургического искусства состоит в извлечении стрел. В городской практике редко попадаются сии случаи; а по сему для образования хороших лекарей надобно посылать молодых людей в армию. Там они совершенно успеют в военной хирургии».
-
-
- * Слово хирургия в буквальном смысле значит рукоделие. Но чтобы отличить оное от ремесла, можно весьма справедливо перевести слово хирургия делоручие, ибо на греческом Ergochiron – рукоделие и Chirurgia – делоручие суть одни и те же термины, поставленные наоборот, т.е. Chirurgia значит рукоделие, Ergochiron – делоручие.
-
-
- Любезные юноши! Помните, что, помогая раненым, вы преуспеваете в высоком искусстве операторском. Война и госпитали для сего предмета суть школы, кои выше университетов и академий. Там вы увидите множество операций и славных операторов; подражайте им. Там вы будете под надзором главного медицинского инспектора Виллие, мужа во всех кампаниях прославившегося щастливыми операциями. Учитесь и трудитесь, он умеет награждать таланты и труды. А чтоб притти туда готовыми и знающими в военной медицине, то для сего со вниманием читайте походную книгу Энегольма о военной гигиене. Мое слово о военной Гигиене есть теория, а его книга есть практика.
- **О врачебном искусстве**
- «Есть люди, которые поносить науки сделали себе наукою; но они собственным знанием величаются только и не достигают своей цели.
- Сокровенное и неизвестное изобретать, недоконченное совершать: есть обет и должность смысленного человека. Напротив того, кто изобретение другого сплетением подлого злоязычия силится замарать, и не только ничего в оном не поправляет, но изобретение искуснаго человека старается у невежд привести в

подозрение: того надобно почитать несмысленным и извергом природы более, нежели невеждою. И таковые словопрения приличны только неучам. Они с надменностью, но безуспешно злословят хорошие сочинения других, равно как и худые бранят. Покровители наук и истинные их любители должны обуздывать такую дерзость.

- Сие слово жестоко покажется хульникам, торгующим ругательствами, важно для пользы гонимых, обильно по искусству, которое защищает, сильно мудростью, которою исполнено. Медицина есть наука, которая больных от болезней совершенно освобождает, силу и порывы болезней притупляет, но к неизлечимым и побежденным болезнею не прилагает рук, когда точно известно, что она помочь не в силах».
- Любезные юноши, заметьте, что любители ругательной критики в медицине не читали Гиппократов, а потому они и недостойны вашего чтения.
- Особенно внимайте, юноши, что говорит Гиппократ о благочестии и поведении врача.
- «Не без причины почитают мудрость полезную во многих делах, то-есть такую мудрость, которая в общежитии употребляется, ибо есть мудрования, которые суть пустое любопытство и не имеют никакой пользы. Истинная мудрость творит науку, дает ей достоинство и славу, и при свете истины очищает ее от заблуждений. Сих людей, упоенных мудростью, узнаешь по платью, по приличному украшению без излишностей, по виду, внушающему о себе доброе мнение и почтение, по лицу, на коем напечатлен смысл и обработанный дух. В обществе они отвечают смысленно, в споры не вступают, к подобным себе снисходительны, приветливы и осторожны, при движениях душевных молчаливы, в ответах осмотрительны и показывают терпимость мнений, терпеливы в ожидании случая и умеют оным пользоваться, в пище умеренны и малым довольны, в речах сильны и имеют дар слова легко сообщать другим то, что знают, красноречивы с приятностью.
- Ко всем сим превосходным качествам природа отверзает дверь, врожденная склонность и старание делают нас способными украшаться сими преимуществами. Врожденная склонность, сливаемая с мудростию, проникает в таинства природы. Многие в том уверены в душе, но немногие обеими обладают на деле.
- Те, кои идут по другой дороге, обнажают себя и облачаются в одежду хитрости и бесчестия, ибо прославляется велеречие такого врача, который делом может показать свое знание и науку. Кто говорит искусно, а не делает, то тем доказывает свое неискусство и как поддельное золото в горниле искушается. Думать и не

делать есть знак невежества и неспособности. Мнение медику есть порок, больным – гибель.

- Почему медицину нужно соединить с мудростью (sophia), ибо все, что нужно для мудрости, требуется и для медицины: презрение богатства, целомудрие и стыдливость, умеренность в одежде, важность, рассудок, приветливость, чистоплотность, разговор короткий, познание полезных вещей для жизни и нужных очистительных лекарств, удаление от суеверия.
- Таковые имея понятия о природе вещей, надобно, чтобы врач приобрел себе некоторую людскость. Строптивость и жесткость делают его неприступным для здоровых и больных. Он должен остерегаться, чтобы не показывать многих частей тела в наготу, и чтоб не говорить много с невеждами, но только о нужном: сим приобретает доверенность больных. Все, что ни делаешь, не делай наудачу, не делай как попало.
- Содержи в готовности два аппарата инструментов и перевязок: один полный дома, другой карманный дорожный; равным образом имей домашнюю аптеку внутренних и наружных лекарств. Недостаток в сих вещах пагубен и делает искусство недостаточным. Соблюдай в свежей памяти лекарства, их обыкновенные действия и описанные другими, равным образом лечение болезней, их ход и перемены. В сем состоит начало, середина и конец медицины.
- Сим ты будешь иметь ту выгоду, что, входя к больному, будешь решителен в предприятии, ибо имеешь все нужное с собою. Прежде нежели войдешь к больному, ты должен знать, что надобно делать, ибо во многих болезнях нужна помощь, а не умствования, нужна опытность предсказать исход болезни: сие покрывает врача славою. При входе к больному помни, как себя держать должно: поступать скромно, одеваться пристойно, соблюдать важность, говорить коротко, делать без торопливости, употреблять все рачение, отвечать благоразумно на противоречия, не терять себя при замешательстве домашних, быть строгу в обличении беспорядка, готову к услужливости.
- Чаще и прилежнее посещай больных, дабы переменять то, что они ошибочно делают; сим образом удобнее узнаешь болезнь и будешь деятельнее. Опустив случай во-время сделать нужное пособие, болезнь укореняется. Часто случается, что многие вещи вместе вредят, а обращая внимание на каждую особенно и поступая благоразумно, будешь пользоваться случаями и опытностью.

- Надобно наблюдать за ошибками больных. Многие при употреблении хороших лекарств не видели желанных успехов и погибли. Ошибки больного вменяются не больному, а врачу, которого винят за больного.
- Надобно также смотреть на жилище и лежание больного, сообразуясь со временем года и родом болезни. Иные живут на высоких, другие в мрачных местах и подземельях.
- Надобно отдалять шум и запах, наипаче винный переменять с воздухом. Все сие надобно делать тихо и проворно. Многое от больного надобно скрывать, всегда входить к нему с веселым и утешительным лицом, отводить его от прихотей, обличать в ошибках с неудовольствием, уговаривать с ловкостью и утешать, но не открывать настоящего положения болезни и будущего оной исхода.
- Полезно иметь при больном одного из своих учеников, который наставления своего учителя должен выполнять без роптания и делать то, что приказано. Надобно выбирать из них такого, который в искусстве оказал некоторые успехи. Он будет с пользою услуживать больному, безопасно давать лекарства и все случившееся с больным вернее доносить учителю.
- Неученым никого и никогда поверить не должно, ибо, что сделано будет худо, в том обвинять будут самого врача.
- Кому следует знать перемены болезни, тому нужно открыть и будущее.
- Чтоб сохранить достоинство истинного врача, ему нужно соединить медицину с мудростию и с другими науками: таковой врач славится от родителей и детей. И те однакож, которые не одарены таковыми познаниями, научаются от самых вещей и практикою приходят в возраст разумения».
- Любезные юноши, можно ли что-нибудь сказать лучше и назидательнее для будущего счастья вашего в практике и для беспорочного поведения в общежитии? Сию главу стоило бы читать на коленях. При всем том прошу, для предосторожности, заметить особенно, что Гиппократ говорил здесь о нравственной мудрости, а не об умственной философии, о мудрости благочестия, а не о мудрованиях школьных бредней, кои, по его словам, не приносят никакой пользы и исчезают как темные призраки при свете истинной мудрости.
- **Правила Гиппократовы**
- «Есть много времени, в коем ожидаем случая; но когда приходит случай, в нем времени мало. Врачевание совершается временем, а иногда оно требует выжидания благоприятного случая. Итак, кто знает силу сего правила, тот должен приступать к

лечению и не столько должен полагаться на вероятное умствование, сколько на опытность, соединенную с рассудком.

- Не то, что выводится из одного разума, приносит пользу; но то, что делом доказывается. Ложно и ошибочно уверение, соединенное с болтливостью. А потому, кто хочет получить легкий и беспорочный ход, каковой требуется в истинном врачевстве, тот должен прилепиться к наблюдениям и опытам и в них наипаче углубляться, ибо наблюдение явлений и действий великую приносит пользу и больным и мастерам сего дела.
- Не должно стыдиться иногда спрашивать совета и у простых людей о средствах, могущих способствовать в лечении, ибо я думаю, что сим способом и все наше искусство образовалось, т.е. тем, что все наблюдения стремились из одного намерения и согласованы на одном предмете. Итак надобно замечать и случайные и простонародные лечения, но такие только, которые с облегчением и пользой случались, а не те, которые обещали помочь, а в успехе просят извинения. Для больного полезно сделать перемену в средствах. Но не должно уверять, что одно какое-нибудь данное средство поможет, ибо немощи по причине многих обстоятельств и перемен, закорневши в теле, долее в оном остаются.
- Сверх сего здесь нужно подать совет относительно награды, что также требует обстоятельного рассуждения. Условие о награде неприлично, когда больной страждет, а наипаче острою болезнию; ибо быстрота болезни, не позволяющая оставлять больного без помощи, запрещает доброму врачу отказываться от лечения, но более заставляет его здесь искать не пользы своей, но чести и уважения. А потому лучше по выздоровлении сделать выговор неблагодарному больному, нежели у лежащего на смертном одре вынуждать плату; ибо кто истинный есть врач, тот, ей богу! Верю более, нежели жестокостью, в лечении пользуется. И в самом начале узнавши болезнь, должно предписать нужные пособия, больного до окончания болезни пользоваться, и никак его не оставлять.
- В лечении больных не поставляй любостыжания и награды целию, но усовершенствование науки и ее распространение. Итак, советую иметь человеколюбие и не терять из виду продовольствия и богатства. Иногда лечи даром на счет будущей благодарности, или, как говорится: не из барыша, была бы слава хороша. Если случится подать помощь больному, то наипаче чужестанцу и бедному ты помогать должен, ибо, кто человеколюбив и милосерд, тот есть истинный любитель и любимец науки. Многие больные чувствуют опасность своей

болезни; но, уверены будучи в человеколюбии врача, уверенными остаются и в своем выздоровлении.

- Как больных надобно пользоваться для излечения болезней, так и здоровых должно брать на свои руки для предохранения от болезней. А иногда и здоровых нужно лечить из одной благопристойности. Те, кои погружены в глубоком мраке невежества, сих правил не понимают. Недостойны имени врача, бесчестие нашего сана, они на самом деле показывают, как скоро возвысились счастьем, но, не имея достатка, поддерживаются от нескольких богачей и больных. В случае счастливого успеха, приобретши славу, опять упадают в бесславие, роскошествуют и небрегут о беспорочности имени своего и искусства, между тем, как добрый врач сим возвышается и делается другом науки и мастером. Он безошибочно и легко совершает лечение, не погрешает ни в чем, даже и в самой бедности. Он правдив и не похож на тех, кои поступают неправо. Ибо сии не приступают к лечению, предвидя опасность болезни, воспящают вход другим врачам, хвалят самих себя, бесстыдно опорочивая помощь других.
- Честно поступает тот врач, который, видя опасность болезни и чувствуя недовлительность своего рассуждения и опытности, советует звать других врачей, дабы общим советом вникнуть в причины болезни и вместе подумать о способах облегчения: ибо когда боль и болезнь беспрестанно увеличиваются, тогда по недостатку совета самые полезные вещи врачу не приходят на память. В таких тесных обстоятельствах надобно быть откровенным и не слишком на себя полагаться ибо я ничего другого не определяю, кроме того, что самое искусство утвердило; да и о сем не должно входить в едкие споры, дабы не подвергнуть себя посмеянию. Ибо я то клятвою утвердить могу, что умный и благомыслящий врач не будет из зависти поносить другого; в противном случае он тем самым докажет свое слабоумие. Сие делают только площадные торгаши, которые ищут прибытка. И сие замечание не напрасно сделано, ибо во всяком богатстве есть недостаток.
- Сверх сего великий знак прочного знания медицины состоит в том, когда врач, знающий свое дело, умеет успокаивать больных от душевных болезней, чтоб они не очень беспокоились, слишком желая возвращения своего здравия. Ибо сие считаю я вредным, и тот, кто поступает сим образом, не погрешает. Ибо больные, страдая и отчаиваясь, тем сами себя лишают жизни и от одного страха смерти умирают. Но врач, имеющий больного на своих руках, если на опыте докажет над ним силу искусства в сохранении, а не перемене его природы, тот успеет в своем предприятии; либо, в противном случае, потеряет всю доверенность. Ибо хорошее

телосложение есть свойство человека, искусством природы возделанное, чуждых возбуждений не требующее и в своих действиях согласное по духу, теплоте, всеобщему смешению влаг, диете и по другим отношениям. Разве кто будет иметь природный недостаток, то естьли он невелик, тогда надобно стараться, чтоб он как можно ближе подошел к натуре; ибо ненатуральным нам кажется и то, что уменьшилось от времени. Чтоб дать вес твоему лечению, не надобно употреблять трений потовыми полотенцами и веществами, слишком душистыми; излишняя странность навлечет тебе нареkanie, а умеренность доставит приличное украшение и приятность.

- Приятного и любезного обхождения не осуждаю; оно прилично достоинству врача.
- Естьли готовишь рассуждение для чтения в публице, избегай пышного слога и стихотворческих выражений, ибо нарядный слог показывает недостаток знания в деле. Для меня противно видеть, когда искусством, многим трудом приобретенное, употребляют на другие предметы, когда оно само по себе достойно избрания и исполнено приятности. Труд, употребленный на прикрасы, делает скуку. Желательно, чтоб ранее начинали учиться медицине; ибо в позднем возрасте настоящие вещи и учение не делают успеха; как, напротив того, учение, молодому уму сообщенное, а с ним и отсутствующие вещи долго после остаются в свежей памяти.
- В противном случае все нещастия постигают врача и его больных. Он не думает о благопристойности в определении вещей, ни о точности в объяснении их, небрежет клятвами, данными Богу. Между тем как хорошо воспитанный врач, имея смотрение за больным, одушевляет себя беспрестанным чтением и занимается успокоением и поручением окружающих людей, которые с шумом собираются около больного прежде, нежели он составит план лечения. Естьлиб мне случилось быть с ними, я бы не стал советоваться с ними о способе лечения, но просил бы их, чтоб они только подавали помощь больному. Они имеют познания в приятных вещах и в нарядном учении; но как они не учены нужному, я им советую заняться полезнейшими упражнениями, коих познания они не имеют. Да и можно ли желать обширных сведений, не приобретши безопасности в упражнении? А посему советую слушать их суждения; но советы их, касающиеся до уменьшения пищи больного, надобно отвергать, и строгой диеты, ими любимой, не предписывать. Послабление и поблажка больному в диете, хотя иногда и поддерживает болезнь, но с другой стороны поддерживает вместе и желудок и аппетит.

- Ежели кто из врачей соглашается с человеком слепым, того надобно бегать, как чудовища; а потому нужно избегать и лишней благосклонности и неприличной врачу любезности, которая часто портит единство лечения впуская угодность дурным советникам.
- Должно остерегаться внезапного возмущения воздуха.
- Цветущий возраст все имеет приятное, а преклонные лета все противное.
- Невнятность разговора происходит либо от расстройки головы, либо от расстройки слуха. Скороговорка, или перебитый язык, прежде нежели кончить одну речь, уже начинает другую. Медленно-язычный, прежде нежели выговорить то, что умом разжевал, уже занимается другой мыслью. Сие случается без всякого повреждения наиболее с людьми умными и словоохотливыми. Возраст хотя сам по себе есть вещь малая, но иногда развертывает великие способности.
- Когда болезнь стоит в одном положении, то сие показывает ее продолжительность. Возмущение, случившееся в свое время, или перелом, есть окончание болезни. Маловажная причина легко истребляется лечением, ежели какой-нибудь важной орган не будет оною расстроен.
- От боли в одной части делается страдание и в другой. Сие бывает либо чрез сочувствие нервов, либо чрез продолжение плев и близость места. Часто от крику увеличивается боль; но в нестерпимой боли крик облегчает страдание, и врач должен снисходительно и молча оной позволять. Приятное и веселое место делает облегчение».
- **Практическое учение Гиппократово**
- Здесь окончу я нравственное учение неисчерпаемого в мудрости Гиппократово, из коего взял я сюда только важнейшие книги и места не для простого примера, но для деятельного подражания. Мне остается в заключение сказать вам, любезные юноши, о практическом учении медицины гиппократовой, яко науки и искусства.
- Медицина гиппократова есть начало и конец наших познаний. Начало: ибо Гиппократ есть первоначальник опытной медицины. Конец: ибо практические врачи, соскучившись прельщениями ежегодных теорий, яко блудные дети возвращаются в отеческое лоно Гиппократово, в коем, наконец, обретают труд, пищу и покой свой. Он всех предшественников своих превзошел и потемнил, а его до сих пор еще никто.
- Медицина гиппократова есть наука всех народов, всех веков и всех климатов. Всех народов: то доказывают толкователи и последователи Гиппократовы во всех просвещенных нациях, писатели классические. Всех веков: ибо она родилась не из

предположений и умствований, но из природы, т.е. из наблюдений и опытов. Более 400 лет прежде Р. Х. начавшись, она сохранила до наших времен печать истины в своих наблюдениях, важность в учении и сберегла удивление всех врачей древних и новейших. Всех климатов: ибо, по словам самого Гиппократова, знаки болезней, им изложенные, верны в Скифии, Архипелаге и Ливии, следовательно, в северном, среднем и южном климатах; ибо Ливия, по разумению древних, значила либо часть Африки на северном ее берегу, между заливом Сидра и Египтом, что ныне земля Барка и сопредельная с нею часть степи Сары, либо и всю Африку, как-то особливо у древних писателей, каковы без сомнения у греков были Геродот и Гиппократ, следовательно, без сомнения те самые страны, где климат жаркий. Острова Тазос, Делос и Кос, омываемые Архипелагом, означают умеренный климат, Скифия же, к которой я нарочито наклоняю слово мое, Скифия, где ныне возлюбленное Отечество наше, по словам того же Геродота, современника гиппократова, заключалась между рекою Доном, морями Азовским и Черным, реками Дунаем и Ольтою и горами Трансильванскими, Молдавскими и Карпатскими до источника реки Днестра и, не имея в точности определенных границ на севере, по крайней мере простиралась до черты, между источниками Днестра и Дона проведенной, или еще и вообще до параллельного круга источника реки Дона, то-есть до 55 градуса северной широты, следовательно, заключала южную часть России, т.е. губернии: Таврическую, Екатеринославскую, землю донских казаков, губернии Воронежскую, отчасти Орловскую, Курскую, отчасти Черниговскую, Слободскую-украинскую, Полтавскую, Киевскую, отчасти Минскую, Волынскую, Подольскую и Херсонскую и новоприобретенные земли от Турции, земли между Днестром и Дунаем и земли вне России за Прутом, то-есть остальную часть Молдавии, Валахию, Трансильванию, Буковину и отчасти Галицию. Есть ли же сию полосу земли, Геродотом для Европейской Скифии назначенную, протянем к востоку, то под таким же климатом в Азиатской Скифии и в неизвестных древним странах, кроме помянутых, частью на восточной стороне Дона, Азовского и Черного морей лежащих, находятся нынешние области российские: губернии Кавказская, Астраханская и Саратовская с частью Тамбовской и Оренбургской губерний, степь Киргис-Кайсацкая, части губерний Томской и Иркутской с частью Камчатки, Курильские острова и некоторые, может быть, из Алеутских. Из сего изложения Европейской Скифии во времена гиппократовы и под одинаковыми градусами широты, лежащих от нее к востоку земель, следовательно, и в одинаковом климате, ясно видеть можно, что великий Гиппократ, описывая Скифию, описал

отечественную страну предков наших. Какое усладительное утешение для вас, юные воспитанники Гиппократов! Гиппократ описывал Россию, Гиппократ писал для вас! Но вы скажете, что северные губернии России не суть Скифия, и наблюдения гиппократовы не могут быть верными здесь и в восточнейших странах, в которых чем далее, тем суровее делается климат. На сие я вам отвечаю свидетельством наилучших практических врачей, что наблюдения Гиппократовы справедливы во всех странах. Англия и Тазос лежат в отдаленном расстоянии и в разных климатах, но наблюдения сиденгамовы и гиппократовы в горячках близки или лучше одинаковы по свидетельству Фрейнда и Копа.

- Если же кто из прельщенных мудрованиями века сомневается во свидетельствовании гиппократовых врачей, тот пусть сам испытает писания Гиппократовы и его предсказания сравнит с знаками и явлениями здешних болезней; тогда пусть он выбросит из учения гиппократова то, что ему покажется ложным и пустым, а мудрыми наставлениями отца медицины да воспользуется. Труд его не останется тщетным, и он найдет сокровище, сокровенное в сих книгах, библиотечною пылью покрытых.
- Сверх сего не совсем то справедливо, чтоб Гиппократ не знал наших северных стран и климата. Гиппократ знал действие холода, жара и ознобление членов. Он писал не по-новому, что холод расслабляет, а теплота укрепляет, и не по-старому, наоборот, он говорил как русский человек, что холод греет, а жар делает знобкими. Гиппократ хорошо знал Скифию, страну наших предков. Он нарочито описывал ее как страну холодную, воинственную и благочестивую, ее суровый климат, реки, долины, ветры, снежные и льдистые горы, короткое лето, продолжительную зиму, обыкновения предков наших, кочующий образ жизни, их стада и табуны, кибитки о четырех и шести колесах, упряжку волами, пищу, питье, телосложение обоих полов, болезни, неплодность богатых жен от лености и толстоты и даже он описывал всеобщее ополчение жен и дев на брань. Из Архипелага он означил положение Скифии на земном шаре созвездиями, морем, ветром, горами и климатом. «Скифия, - говорит Гиппократ, - начинается от Азовского моря, лежит под самыми медведицами и Рифейскими горами, откуда дует борей (северный ветер)». А как Большая Медведица наподобие колесницы явственно вращается перед нашими глазами и, совершая свой круг от востока на запад, бывает в самом зените, Полярная звезда в хвосте Малой Медведицы неподвижно стоит почти над нашими головами; борей дует к нам с Ледовитого моря, а Рифейские горы по древним картам Эратостена и Дионисия составляют пределы севера, где живут

гипербореи. Плутарх и Страбон под именем гипербореев разумеют народ, живущий за скифами и за Рифейскими горами, т.е. в полярных кругах, следственно около Белого моря. Геродот же пишет, что гипербореи принесли их богослужение и некоторую святыню, в пшеничных снопах завернутую, к скифам, скифы сообщили оную грекам, и сей образ богослужения принят был жителями острова Делос, где Гиппократ писал свои творения. Итак, в древности было скифо-греческое богослужение, как ныне греко-российское. Следовательно, страна сия, лежащая на севере от Черного и Азовского морей, называемая Скифиюю, коей обитатели около Азовского моря у Гиппократа называются савроамты, есть отечественная страна предков наших. А Рифейские горы, сей вымысел древних для означения границ известной страны, должны простираться, как великий горный хребет, с северо-запада на юго-восток между 70 и 54 градусами северной широты; они без сомнения суть либо вообще северные горы в губерниях Олонецкой, Архангельской, Вологодской, Тобольской, Пермской, Вятской, Костромской, Ярославской и Новгородской, либо плоская возвышенность в Псковской, Тверской, Смоленской, Калужской, Тульской, Московской, Владимирской, Рязанской, Нижегородской, Казанской и Симбирской губерниях: следственно Рифейские горы либо будут Уральские, Верхотурские, Олонецкие и Валдайские горы, либо плоская возвышенность, или и то и другое вместе.

- Итак, любезные юноши, вы видите, что древний Гиппократ, за две тысячи двести лет живший, лучше знал Скифию, нежели французы ныне знали Россию, честнее описывал предков наших, нежели описывали нас ныне наши враги. Естьли я в заключение моего слова на счет всеобщего ополчения скифов, описанного Гиппократором, коснусь вооружения скифских жен и дев на брань, вы увидите, любезные соотчичи, что россияне суть потомки воинственной нации. Вы увидите, к удивлению вашему, далеко ли наши русские женщины, вооруженные пиками и вилами, коих вы ныне видели, далеко ли отстали от скифских их праматерей. Вы увидите, от чего нападение Кирова и Дариево на скифов было пагубно, от чего покушение Александра Македонского на скифов было тщетно, от чего римляне, победители света, были биты скифами и спасались бегством, как Наполеон.
- От того (1), что сии древние завоеватели не справились с Гомером, первым учителем военного искусства, что они пойдут на язык, любезный Богу, на страну, которая, обращая на себя молниеносные очи Его, бранями утомленные, успокаивает их, на народ, ходящий в преподобии и правде, на людей, благословенных долгоденствием и питающихся млеко, т.е. на людей, любящих

сухоедение и посты, что они пойдут на славных гиппомолгов или скифов *Jupiter retro vertit oculos fulgidos intuens terram il lustrum Hippomolgorum, lacte victitantium (pauperum) longae vorumgue infiffimorum, hominum. Iliad. Lib. XIII. Recherches sur. l'origine des Scythes par. S. Pikerton. Paris. 1904. p. 6 et 200.*

- Оттого все были биты скифами и спасались бегством, «что во время всеобщего ополчения, говорит Гиппократ, скифские жены и девы, все ополчаются как всадники во время предстоящей надобности. Вооруженные луками и едучи верхами на лошадях, они бросают стрелы и сражаются с неприятелями. Они не прежде выходят замуж, как убивши трех неприятелей и не прежде идут на брачное ложе, как по принесении жертвы Богу по обычаю их праотцев. Они не имеют правой груди, ибо матери еще в младенчестве у дочерей своих отнимают ее особенным инструментом, раскаленным в огне, и выжигают, чтоб не могла она вновь вырасть, для того, чтоб вся сила и крепость перешла в правую руку». Такова была Скифия, таковы были предки наши и наши праматери по описанию Гиппократа.
- Вы же, любезные юноши, посвятившие себя врачебной науке, постарайтесь первое учинить себя достойными и мощными читать Гиппократа. Сего вы достигнете точным исполнением тех правил, кои он предписал в законе своем, ибо Гиппократ писал не для всех, но для врачей именем и делом.
- «Знающий врач, по словам Гиппократа, не зависит от счастья, но и с счастьем и без счастья будет исправно отправлять свою должность, ибо врачебное искусство и правила его не имеют нужды в щастии».
- Труды ваши принесут вам обильную жатву для сердца и ума во все возрасты. С Гиппократом вы будете лучшие люди и лучшие врачи. Поклянитесь со мною в присутствии сего почтенного собрания: *Solo esse, nisi medicus Hippocraticus*, а с сим титулом вы будете верные слуги государю в армии и в гошпиталях, утешение и радость ваших начальников, истинные сыны отечества, повелители природы при постелях больных и верные прорицатели будущего, пример человеколюбия, предмет благословения и молитв, слава Божия.
-
-
-
-
-
-
-

С Л О В О

*О способѣ учить и учиться Медицинѣ
Практической, или дѣятельному Врачебному
Искусству при постеляхъ больныхъ,*

ВЪ ИМПЕРАТОРСКОМЪ МОСКОВСКОМЪ
УНИВЕРСИТЕТѢ

при торжественномъ открытїи и освященїи новыхъ
институтовъ медицинскаго и клиническаго

25 дня 1820 года,

ПРОИЗНЕСЕННОЕ

М а т о Ѳ е м ѣ М у д р о в ы м ѣ

Во врачебном искусстве нетъ врачей, окончившихъ свою науку. Наша наука такъ обширна, говоритъ Гиппократъ, что цѣлая жизнь для нее недостаточна.

Я долженъ бы, любезные юноши, сие врачебное учение начать съ врачеванія васъ самихъ, то-есть съ леченія вашей наружности в чистоплотности, в опрятности одежды, в порядкѣ жилища, в благоприличии вида, телодвиженіи, взглядовъ, словъ, действий и проч., потомъ перейти къ врачеванію душевныхъ свойствъ вашихъ. Начавъ съ любви къ ближнему, я долженъ бы внушить вамъ все прочее, проистекающее изъ оной врачебной добродетели, а

именно: услужливость, готовность к помощи во всякое время, и днем и ночью; приветливость, привлекающую к себе робких и смелых; милосердие к чужестранным и бедным; бескорыстие; снисхождение к погрешностям больных; кроткую строгость к их непослушанию; вежливую важность с высшими; разговор только о нужном и полезном; скромность и стыдливость во всяком случае; умеренность в пище; ненарушимое спокойствие лица и духа при опасностях больного; веселость без смеха и шуток при щастливом ходе болезни; хранение тайны и скрытность при болезнях предосудительных; молчание о виденных или слышанных семейных беспорядках; обуздание языка в состязаниях, по какому бы то поводу ни было; радушное принятие доброго совета, от кого бы он ни шел; убедительное отклонение вредных предложений и советов; удаление от суеверия; целомудрие, благочестие, богопочитание внутреннее и наружное; покорение самого себя и поручение врачевания власти божией, словом: *мудрость*.

Медицину должно соединять с мудростью, ибо, по словам Гиппократa, врач, любящий мудрость, подобен богу.

. . . Не могу удержаться, чтоб не сказать вам, что для достижения гражданского благосостояния и для получения благородного имени вам надобно готовиться к понесению тяжких трудов на будущем поприще вашем и не искать ничего, кроме строгого исполнения священных должностей ваших, какие бы вражды или гонения ни препинали вам на сем тесном пути.

Теперь приступим к настоящему делу и рассмотрим, какие труды, какие подвиги предлежат вам при начале вашего врачебного поприща; или скажу откровеннее: какие труды предлежат нам в сей больнице с больными и с вами, любезные юноши! Дабы, видя оные, научились вы, как по примеру старших действовать младшим.

Врачебный разум один, наука одна; но врачевание многообразно, и потому-то одни врачи превышают в искусстве других.

В чем же состоит первая обязанность врачей! В том, чтоб найти сходство одних болезней по их свойствам и отличить от других, требующих иного лечения иного содержания в диэте, или что все одно: первее надобно познать болезнь, ибо познание болезни есть уже половина лечения.

. . . Я призываю вас к трудам необыкновенным, если вы сами не хотите быть обыкновенными врачами; вызываю вас на поприще, где каждый стремится к цели, но не каждый преемлет честь совершенства. Вы же тако тецйте, да постигнете!

Кто не хочет идти к совершенству сим многотрудным путем; кто звания сего не хочет нести с прилежностью до конца дней своих; иди, кто не призван к оному, но упал в оное препнувшись: тот оставь заблаговременно священные места сии и возвратись во-

свои. Вместо тучных классов, ты пожнешь плевелы одни; ибо семя учения сего падет на бесплодную ниву, тобою невозделанную, недр коея ни дождь, ни роса не напоит. Вместо хлеба, тобою искомого, - глотать будешь кости; ибо врач посредственный более вреден, нежели полезен. Больные, оставленные натуре, выздоровеют, а тобою использованные умрут.

. . . Пойдем со мною, любезные юноши, во глубину врачебных наук!

. . . Опытная врачебная наука, терапия, учит основательному лечению самой болезни, а врачебное искусство, практика или клиника, учит лечить собственно самого больного. По теории и по книгам почти все болезни исцеляются, а на практике и в больницах много больных умирает. Книжное лечение болезней легко, а деятельное лечение больных трудно. Иное наука, иное искусство; иное знать, иное уметь.

Итак, в простоте сердца примите важный совет учителя вашего, который не имеет других упражнений, кроме врачевания и учения. Мои печали и радости суть попеременно больные и вы, вы и больные. Я намерен сообщить вам новую истину, которой многие не поверят и которую, может быть, немногие из вас постигнут. Поверьте же, что врачевание не состоит ни в лечении болезни, ни в лечении причин. Так в чем же оно состоит? – спросите вы меня с удивлением. Я скажу вам кратко и ясно: врачевание состоит в лечении самого больного. Вот вам вся тайна моего искусства, каково оно ни есть! Вот весь плод двадцатипятилетних трудов моих при постелях больных! Вот вам вся цель сего Клинического института!

Я учу лечению болезней по общепринятому образу выражения; а на деле я лечу больных.

Случается, что болезни положительно не знаем, а больного пользуем.

Что не причины болезни должно лечить: это покажется вам таким же парадоксом, который вовсе противен и здоровой философии и медицине всех веков и народов; ибо вы скажете: отнявши причину, без сомнения отнимешь и действие. Так и в болезнях надобно с корня начать лечение, т.е. с причин; тогда и ветви ее или припадки болезни сами собою иссохнут и пропадут. Например, камень в пузыре; надобно его вынуть, и болезнь кончилась. Чтоб выгнать желчь, стоящую в предсердечии (*praecordia*), надобно дать рвотное, и горячка желчная прошла. Заперлась моча: надобно поставить катетер, и болезни нет.

Все сие вы говорите разумно и согласно со всеми учителями врачебного искусства. Но я еще повторю вам, что они содержат истину в неправде.

Исследуем же сие дело и разберем самые примеры. Совершенную истину говорят они, что для познания болезни и для лечения оной надобно узнать причину болезни

коренным образом, но что для врачевания болезни надобно отнять причину оной, это на деле неправда; поелику причина, действовавшая на больного, иногда сама собою удаляется, а произведение ее остается в теле. Например: после простуды, т.е. остановки испарины, остался ревматизм. Чем больше сию ревматическую материю больной старается выгонять испариною, тем болезнь сильнее свирепствует. Заперлась моча, надобно открыть ей ход катетером, чтоб болезнь прошла. Вот ты поставил катетер, моча вышла; а болезнь продолжается потугами во всей силе, хотя пузырь пуст и живот не вздут. Следовательно, и несправедлива в медицине та аксиома, что, отнявши причину, отнимешь и действие.

Иногда причина болезни бывает неотъемлема, например: камни в печени, или в почках; иногда же отъемлема, а отнять нельзя. Например: при нечистотах желудка и сильных его болях можно отнять рвотою причины болезней, т.е. слизи и желчь, но рвотного дать нельзя, чтоб не убить больного, который полнокровен, или имеет грыжу, или слаб грудью. Во всех таких случаях надобно лечить больного, смотря на состав его органов и на его силы. Вместо рвотного, которое следовало бы дать, вы даете противурвотное (*antiemeticum*). И так кого ж вы лечите? Воистину не болезнь, а больного. Вы говорите, что камень из пузыря надобно вынуть и болезнь кончится; но вы не отважитесь вырезывать его ни у слабого младенца, ни у дряхлого старца, ни у человека, другою какою-нибудь болезнью изнуренного. Следовательно, вынимаете ли вы камень или так оставляете, причины болезни не отнимаете, а больного пользуете. Ибо, и вырезавши камень, причина остается в теле и часто готовит новый камень. Приведем другой пример: пуля попала в грудь и мимоходом повредила легкие. Пуля есть причина болезни; она сидит в теле. Пуля вынута операцией, а болезнь осталась. Либо пуля вылетела напролет, а болезнь также осталась. Самая наружная рана зажила, а следствие, т.е. внутренняя болезнь осталась, усиливается при переменах погоды, и больной требует ежегодного кровопускания. Возьмем еще пример, и пример такой, которым, повидимому, можно меня победить и удобнее уличить в ошибке: объелся человек ядовитых грибов, или чего-нибудь другого тяжелого. Бред и горячка свирепствуют. Грибы – причина. Надобно рвотное, т.е. извергнуть грибы, и болезнь извержением причины кончилась, и здоровье возвратилось. Итак, по вашему мнению я побежден!

Побежден, ежели грибы не произвели воспаления в животе и ежели рвотное дано заблаговременно. Но я вас спрошу: дадите ли рвотное человеку полнокровному? Ему сделается удар и он умрет от рвотного, а не от грибов. Как вы дадите рвотное человеку с грыжей? У него сделается ущемление, и средство будет хуже болезни. Итак, не лучше ли дать слабительное, стены кишок умащать масляными веществами, а с тем вместе

притуплять остроту яда? Из сего видите ясно, что болезнь и больной суть два разные предмета; что болезнь и орган страждущий суть также два разные предмета; что не болезнь принимает лекарство, а больной, что не причину лечить должно, она и без того сильна, но что лечить должно больного, который слаб.

Не подумайте, однако ж, чтоб я сим новым учением отвергал изыскание причин и исследование самой болезни. Нет! Чтоб правильно лечить больного, надобно узнать, во-первых, самого больного во всех его отношениях; потом надобно стараться узнавать причины, на тело или на душу его воздействовавшие; наконец, надобно обнять весь круг болезни: тогда болезнь сама скажет вам имя свое, откроет внутреннее свойство свое и покажет наружный вид свой.

Врач при лечении болезни первую должностью поставляет рассмотреть больного и вникнуть во все его существо для восстановления его здоровья.

Предметы сего рассмотрения суть следующие: пол, возраст, сложение, соразмерность частей (*habitus*), род жизни, состояние и ремесло, наследственное расположение к недугам, особое свойство и болезни предшедшие.

Одно лечение прилично мужчинам, а другое женщинам, которые чувствительнее и слабее первых. Одно лечение потребно младенцу, другое мужу, третье старцу; одно девице, другое матери, третье женщине преклонных лет.

Вторая должность врача есть вникнуть в причины болезней и искать их вне больного. Щастлив тот, кто нашел корень болезни!

Сколь ни трудно, однако же должно врачу, по крайней мере, стремиться к изысканию причины болезни у постели больного.

Третья должность врача есть познание самой болезни. Как от плодов познается древо, так из существенных припадков познается болезнь.

Чтобы узнать болезнь подробно, нужно врачу допросить больного: когда болезнь его посетила в первый раз; в каких частях тела показала первые ему утеснения; вдруг ли напала как сильный неприятель, или приходила, яко тать в нощи? Где первее показала свое насилие: в крови ли, в пасоке, в чувственных жилах, в орудиях пищеварения, или в оболочках, одевающих тело снаружи и снутри и проч.? Какие с того времени ежедневные происходили перемены и какие употреблены врачевания, с пользою или со вредом?

Наконец, должно исследовать настоящее положение болезни в больном; искать, где она избрала себе ложе: и для сего нужно врачу пробежать все части тела больного, начиная с головы до ног, а именно: первее всего надобно уловить наружный вид больного и положение его тела, а потом исследовать действия душевные, зависящие от мозга: состояние ума, тоску, сон; взглядеться в лицо его, глаза, лоб, щеки, рот и нос, на коих часто

как на картине печатлеется и даже живописуется образ болезни. Надобно смотреть и осязать язык, как вывеску желудка; спросить о позыве к пище и питию, и к каким именно; внимать звуку голоса и силе ответов; видеть и слышать дыхание груди его и вычислить соразмерность биения сердца и жил с дыханием; примениться к разному звуку кашля грудного, желудочного, простудного, воспалительного; надобно уметь осязать живот, все его внутренности и сопредельные ему части; исследовать состояние рук и ног, их силу и крепость, худобу и полноту, и по оным судить о силах жизненных; обратить внимание на кожу, сухость ее и влажность, теплоту и холод, цвет и сыпи; видеть и исследовать все извержения, кровь, мокроты, желчь и проч. Из всех явлений, коих сотую только долю показал я здесь и кои ты увидишь, услышишь и осяжешь при постеле больного, из всех сих явлений, говорю я, должен ты помощью разума извлекать заключение о вещах сокровенных, коих наружные чувства не постигают; постигает же чувство внутреннее, т.е. разум, просвещенный наукою и опытностью.

Теперь ты испытал болезнь и знаешь больного; но ведай, что и больной тебя испытал и знает, каков ты. Из сего ты заключить можешь, какое нужно терпение, благоразумие и напряжение ума при постели больного, дабы выиграть всю его доверенность и любовь к себе, а сие для врача всего важнее.

Окончив таким образом тройкое испытание больного, болезненных причин и самые болезни, нельзя всего сказанного вверить одной своей памяти; и не довольно того, чтоб только записать все, но все должно записать на своих местах, дабы в описании твоём, как на некоем чертеже, одним взглядом по следам опустошений можно было видеть завоевание, сделанное болезнью.

Больного можно уподобить кораблю, болезнью, яко волнами моря несомому. Врач есть кормчий; магнитная стрела, обращающаяся к Полярной звезде, есть натура болезни, переменяющаяся от поворотов; ветры суть вид ее; местопребывание корабля – поприще болезни; груз его есть ее тяжесть; мачты – жизненные силы; верви – нервы; якорь – надежда; подводные камни – опасности; парусы – лечение; выздоровление – желанное пристанище; кораблекрушение – смерть; а морская карта – есть сокращенная наука познания и определения болезни.

Не довольно познать и определить болезнь при первом испытании больного: надобно повторять сия испытания ежедневно, дабы видеть ее исхождение из одного, и вхождение в другое поприще и в другую природу, с которыми и самое лечение переменять должно.

Узнать и определить болезнь неизлечимую столь же славно для врача, как и болезнь излечимую исцелить.

Взять на свои руки людей здоровых, предохранять их от болезней наследственных или угрожающих, предписывать им надлежащий образ жизни есть честно и для врача покойно. Ибо легче предохранять от болезней, нежели их лечить.

Чтоб дожидаться желанного дня выздоровления, надобно, по слову Гиппократу, не токмо самому врачу делать надлежащее, но и больного, и предстоящих, и все вещи наружные привести в содействие против болезни. Гиппократ. I. Афор. Смысл слов сих есть следующий: нужно, чтоб не только сам врач показал себя деятельным и прочным помощником больному, но потребно также расположить самого больного к попечению о самом себе; внушить предстоящим, чтоб содержали в исправности все нужное для помощи больному, как-то: пищи, питье, услугу и все вещи, его окружающие, то есть: воздух, комнату, постель, белье, одежду; словом: все привести в согласное действие противоборствовать болезни.

И потому врач при постели больного о трех предметах дает наставление, а именно: о внутренних лекарствах, о наружных средствах и о содержании больного или диете.

Долгом почитаю заметить, что есть и душевные лекарства, которые врачуют тело. Они почерпаются из науки мудрости, чаще из психологии. Сим искусством печального утешить, сердитого умягчить, нетерпеливого успокоить, бешеного остановить, дерзкого испугать, робкого сделать смелым, скрытного откровенным, отчаянного благонадежным. Сим искусством сообщается больным та твердость духа, которая побеждает телесные боли, тоску, метание и которая самые болезни, например нервные, иногда покоряет воле больного.

Так быв вся всем – ты достигнешь, может быть, и до той премудрости, что не будешь здравия полагать в одних только аптекарских стклянках. Твоя аптека будет вся природа на службу тебе и твоим больным.

Будь еще готов отвечать на самые трудные вопросы: о исходе болезни, о близкой опасности, или о предстоящей смерти.

Сие предведение о болезни полезно для врача, нужно для больного, а для домашних необходимо.

Сие предведение о исходе болезни нужно для больного, дабы врач мог либо успокоить напрасно мятущийся дух его, либо хитро поколебать безвременное его спокойствие и уменьшить, но не совсем отнять ложную надежду на действие природы и содействие искусства; дабы ввести больного в самого себя, заставить подумать о спасении души своей, об устройении родных и домашних, чтоб вечная память его не осталась

семенем вечного раздора и тяжб для наследников, а для врача вечным упреком в невежестве.

Сие предведение и предсказание необходимо для родных и домашних; дабы, при надежде на врача, они напрасно не сокрушались и не пугали больного слезящимися очами и помраченными лицами.

Во врачебном искусстве нет ничего труднее сей науки предведения, а самое предсказание требует такой тонкости, осторожности, благоразумия и мудрости, каковых я словами изобразить не могу. Молчать при опасности – не должно; объявить – страшно для родных, а для врача опасно.

Кто хочет успеть в сей науке предведения, коей нет труднее, полезнее и славнее для врача, тот имеет для сего два средства: первое, изучение семиотики или науки о знаках, о днях хороших и дурных, о числе клиническом, о переломах и проч. Второе есть ежедневное наблюдение перемен при постели больного. Сие простое замечание без всякой науки соделало священнослужителей, матерей, нянек, сиделок и сторожей больничных провещателями жизни и смерти. Умный врач, т.е. всегда чувствующий малость своих познаний и опытов, никогда замечаний их не презрит, но паче воспользуется ими.

Надобно написать все, написать в порядке, писать ежедневно, и ежедневно поверять ход болезни с лечением, а лечение с предведением. Сие и составляет историю болезни или клиническую записку каждого больного.

Имею истории болезней всех моих больных. Все написаны моею рукою, написаны не дома, но при самых постелях больных. Число одних фамилий простирается за тысячу. В одной фамилии бывает много больных, и один больной бывает много раз болен. Сей архив расположен азбучным порядком; для каждой буквы назначена особенная книга, в которой в одну минуту можно найти описание болезней каждого и все рецепты. Сие сокровище для меня дороже всей моей библиотеки. Печатанные книги везде можно найти, а историй болезней нигде. В 1812 году все книги, составляющие мое богатство и ученую роскошь, оставались здесь на расхищение неприятелю; но сей архив был со мною; ибо от больных приобретаются книги и целые библиотеки; от больных богаты врачи; на пользу больных должны они взаимно посвящать все избытки и труды свои.

Истории болезней должно писать точно таким порядком, каковой я изложил в испытании больного, в определении болезни и в способе лечения. Вначале описывается самый больной. Его возраст, сложение, соразмерность частей, образ жизни, состояние, наследственные болезни, болезни прошедшие и пр. составляют предрасположение к болезни, первый и внутренний предмет больного.

Второй и наружный предмет есть изыскание причин, действовавших на тело и на душу больного. Сии причины сказывает либо сам больной, например, о простуде, о бане, либо врач изведывает оные, вопрошая больного, например, о пище, питье, жилище, трудах, либо врач вопрошает сам себя о воздушных переменах, о свирепствующих повальных и заразительных болезнях; потому что больной часто не имеет о них никакого понятия.

Третий предмет, происшедший из соединения двух первых, есть самая болезнь, изыскание перемен и припадков ее от начала до конца, и исследование настоящего состояния больного, с головы до ног. Сии три предмета извлекаются из испытания или экзамена больного.

Четвертый предмет во врачебной истории есть определение болезни по ее натуре, виду, поприщу и величине и основывается на сем же испытании больного.

Из сих четырех происходит пятый предмет, то есть, лечение больного. Он состоит в трех предписаниях: в назначении пищи и питья, внутренних лекарств и наружных средств.

Шестой и последний предмет в истории болезни есть предведение исхода болезни.

История болезни должна иметь достоинство точного повествования о случившемся происшествии, следственно должна быть справедлива. В ней те только явления надлежит описывать, кои в самой вещи в известное время были; а небывалых выдумывать не должно для оправдания своего лечения, либо для утверждения какого-нибудь умозрения или системы.

Историю болезни должно описывать рачительно, т.е. главные и важные явления ставить впереди, на коих основывается весь план лечения; но и прочих припадков не опускать, подобно живописцу, малейшие черты и тени изображающему в лице человека.

Как лечить должно просто, так и историю болезни писать просто. Простота есть печать истины.

Слушаясь совета опытных врачей, сам преуспеваешь в опытности и распространяешь пределы твоих познаний.

Быв некогда сам молод и неопытен, я всегда любил добрые советы старых врачей, люблю их и поныне и всегда готов ими пользоваться. Я торжественно и с благодарностью признаю, что благовременные советы таковых врачей были для меня первою и лучшею школою в Москве, и несравненно полезнее всех практических книг. За добрые советы и мудрые наставления в Бозе почивающих врачам Фрезу, Зибелину, Керестурию, Скиадану, Политковскому, Миндереру я приношу здесь достождный

благодарения фамилам. Они жили для пользы больных и для назидания врачей. И память их во благословении еще и поныне как у московских жителей, так и у врачей. Поучая вас, любезные юноши, я плачу долг им и даю займы вам, дабы вы сие поучение в чистоте предали врачебному потомству.

Ревнуя о прочной пользе вашей, я должен внушить вам, любезные юноши, что слово сие есть плод долговременной опытности; что в нем изложен путь к практическим познаниям; что вы, читая оное, в полноте воспользуетесь Клиническим институтом, для коего оно и писано.

-

-

-

-

-

-

Приложение 4. Список «Приложений...» различных «Приказов...» МЗ и МЗиСР по терапевтической службе

*ПРИЛОЖЕНИЕ 44
к приказу Минздрава СССР
от 23.09.1981 № 1000*

ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ-ТЕРАПЕВТЕ УЧАСТКОВОМ ПОЛИКЛИНИКИ (АМБУЛАТОРИИ)

1. Врач-терапевт участковый обеспечивает в поликлинике (амбулатории) и на дому квалифицированную терапевтическую помощь населению, проживающему на закрепленном участке.
2. Назначение и увольнение врача-терапевта участкового осуществляется руководителем учреждения в соответствии с действующим законодательством.
3. Врач-терапевт участковый в своей работе подчиняется непосредственно заведующему терапевтическим отделением, в случае его отсутствия - руководителю поликлиники (амбулатории).
4. Врач-терапевт участковый обязан обеспечить:
 - своевременную квалифицированную терапевтическую помощь населению участка в

- поликлинике (амбулатории) и на дому;
- экстренную медицинскую помощь больным, независимо от их места жительства, в случае их непосредственного обращения при возникновении острых состояний, травм, отравлений;
 - своевременную госпитализацию терапевтических больных, с обязательным предварительным обследованием при плановой госпитализации;
 - консультацию больных в необходимых случаях заведующим терапевтическим отделением, врачами других специальностей поликлиники (амбулатории) и других учреждений здравоохранения;
 - использование в своей работе современных методов профилактики, диагностики и лечения больных, в том числе комплексной терапии и восстановительного лечения (медикаментозные средства, диетотерапия, лечебная физкультура, массаж, физиотерапия и др.);
 - экспертизу временной нетрудоспособности больных в соответствии с действующим положением об экспертизе временной нетрудоспособности;
 - организацию и проведение комплекса мероприятий по диспансеризации взрослого населения участка (выявление, взятие на учет, динамическое наблюдение, лечебно-оздоровительные мероприятия) в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению у врача-терапевта, анализ эффективности и качества диспансеризации;
 - выдачу заключений жителям своего участка, проходящим медицинские осмотры и отъезжающим за рубеж;
 - организацию и проведение профилактических прививок и дегельминтизации населения участка;
 - раннее выявление, диагностику и лечение инфекционных заболеваний, немедленную сигнализацию заведующему терапевтическим отделением (а при его отсутствии - руководству учреждения) и врачу кабинета инфекционных заболеваний о всех случаях инфекционных заболеваний или подозрительных на инфекцию больных, о пищевых и профессиональных отравлениях, о всех случаях нарушения режима и невыполнения противоэпидемических требований инфекционными больными, оставляемыми для лечения на дому. Направление в соответствующую СЭС экстренного извещения;
 - систематическое повышение своей квалификации и уровня медицинских знаний участковой медицинской сестры;
 - активное и систематическое проведение санитарно-просветительной работы среди населения участка, борьбу с вредными привычками и подготовку общественного актива участка.
5. Работа врача-терапевта участкового осуществляется по графику работы, утверждаемому заведующим отделением (руководителем учреждения), в котором предусматриваются фиксированные часы амбулаторного приема больных, помощь на дому профилактическая и другая работа. Распределение времени приема и помощи на дому определяется в зависимости от численности и состава населения участка, от сложившейся посещаемости и др.
6. Работа врача-терапевта участкового поликлинического отделения больницы строится по системе чередования. Периодичность и длительность работы врача-терапевта участкового в стационаре устанавливается администрацией учреждения, но не менее 3 месяцев в каждые 2 года.
7. Для повышения квалификации врачи-терапевты участковые должны направляться в институты (факультеты) усовершенствования врачей, на курсы усовершенствования и специализации при медицинских высших учебных заведениях, научно-исследовательских учреждениях и крупных учреждениях здравоохранения - не реже

1 раза в 5 лет.

ПРИЛОЖЕНИЕ 47

к приказу Минздрава СССР

от 23.09.1981 №1000

**ПОЛОЖЕНИЕ ОБ УЧАСТКОВОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО УЧАСТКА**

1. Участковая медицинская сестра является помощником врача-терапевта участкового и работает под непосредственным руководством указанного врача-специалиста и старшей медицинской сестры терапевтического отделения (поликлиники, амбулатории).
2. Основными задачами участковой медицинской сестры являются:
 - выполнение лечебных и диагностических назначений врача в поликлинике и на дому;
 - проведение профилактических и санитарно-просветительных мероприятий среди населения участка.
3. В соответствии с этими задачами участковая медицинская сестра:
 - подготавливает амбулаторный прием врача-терапевта участкового (подготовка рабочего места, приборов, инструментария, индивидуальных карт амбулаторного больного, бланков рецептов и др., своевременное получение результатов лабораторных и других исследований и расклейка их по картам и т. д.);
 - по указанию врача-терапевта участкового измеряет пациентам артериальное давление, проводит термометрию и другие медицинские манипуляции;
 - под контролем врача заполняет статистические талоны, карты экстренного извещения, бланки направлений на лечебно-диагностические исследования, вносит в индивидуальную карту амбулаторного больного данные флюорографического и других исследований; помогает заполнять посылные листы во ВТЭК, санаторно-курортные карты, выписки из индивидуальных карт амбулаторного больного;
 - при соответствующих условиях под диктовку врача пишет рецепты и заполняет графы листка нетрудоспособности, индивидуальной карты амбулаторного больного и др.;
 - выдает очередные талоны для повторных посещений;
 - объясняет больному способы и порядок подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям;
 - под контролем и руководством врача заполняет контрольную карту диспансерного наблюдения на вновь выявленных больных, приглашает диспансерных больных на прием к врачу;
 - подготавливает предварительные материалы для составления отчета по диспансеризации населения участка;
 - комплектует необходимыми инструментами и медикаментами сумку врача-терапевта участкового для оказания медицинской помощи на дому;
 - выполняет медицинские манипуляции и производит забор материала для

- бактериологических исследований в соответствии с назначением врача, информируя его о выполнении диагностических и лечебных процедур и о всех случаях нарушения режима больными, невыполнения противоэпидемических требований инфекционными больными, оставляемыми для лечения на дому;
- проводит под руководством и контролем врача профилактические прививки и регистрирует мероприятия по дегельминтизации населения.
4. Участковая медицинская сестра оснащается сумкой медицинской сестры, укомплектованной медицинским инструментарием, перевязочным материалом и соответствующим набором медикаментов, об израсходовании которых она отчитывается пред старшей медицинской сестрой.
 5. Участковая медицинская сестра работает по графику, утверждаемому в установленном порядке.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

к приказу Минздрава СССР

от 20.05.1988 №404

ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ-ТЕРАПЕВТЕ ПУНКТА (ОТДЕЛЕНИЯ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

1. На должность врача-терапевта пункта (отделения) назначается врач, прошедший специальную подготовку по оказанию экстренной помощи и имеющий стаж работы по специальности не менее 3 лет.
2. Врач-терапевт пункта (отделения) зачисляется на должность и увольняется главным врачом поликлиники, в составе которой организован данный пункт.
3. В своей работе врач-терапевт пункта (отделения) руководствуется "Положением о пункте медицинской помощи на дому взрослому населению" и настоящим положением, а также приказами, инструкциями вышестоящих органов здравоохранения и администрации поликлиники.
4. Врач пункта (отделения) медицинской помощи на дому обязан:
 - оказывать необходимую медицинскую помощь больным на дому при острых и обострениях хронических заболеваний, а также всем обратившимся непосредственно на пункт (отделение);
 - владеть современными методами диагностики и лечения неотложных состояний, уметь пользоваться имеющейся аппаратурой;
 - работать по утвержденному графику. В свободное от вызовов время находиться в помещении пункта (отделения) без права отлучаться из него;
 - проверять комплектность медицинской сумки перед началом работы;
 - при получении вызова немедленно выехать для его выполнения;
 - действовать быстро и квалифицированно при оказании медицинской помощи больному. Проявлять при этом внимание не только к больному, но и к окружающим лицам. Принять меры к вызову выездной бригады скорой медицинской помощи при показаниях;
 - выдавать больным медикаменты бесплатно для начала лечения до прихода участкового врача;
 - немедленно оповещать СЭС и руководство поликлиники при выявлении

- инфекционных заболеваний;
- решать вопрос о госпитализации в зависимости от состояния больного и госпитализировать его через станцию (отделение) скорой медицинской помощи;
 - при отказе больного от госпитализации обеспечить активное наблюдение за его состоянием и оказание ему необходимой медицинской помощи на весь период до передачи больного под наблюдение другого врача;
 - сообщить диспетчеру пункта (отделения) по телефону об окончании обслуживания вызова и при наличии очередных вызовов - принять их к исполнению;
 - сдать диспетчеру по окончании работы вкладыши к медицинской карте амбулаторного больного, заполненные во время вызовов;
 - систематически повышать свою квалификацию и совершенствовать профессиональные знания;
 - активно участвовать в работе поликлиники в части проведения санитарно-просветительной работы, в борьбе с вредными привычками и наркоманией, по снижению заболеваемости и смертности обслуживаемого населения.
5. Врач-терапевт пункта (отделения) имеет право выдавать листки временной нетрудоспособности сроком до 3 дней и рецепты на медикаменты.
6. Врач-терапевт не имеет права выдавать судебно-медицинские заключения и проводить освидетельствование на алкогольное и наркологическое опьянение.
7. Для повышения квалификации врачи-терапевты пункта (отделения) медицинской помощи на дому должны направляться в институты (факультеты) усовершенствования врачей, на курсы усовершенствования и специализации при медицинских высших учебных заведениях, научно-исследовательских учреждениях и крупных учреждениях здравоохранения - не реже одного раза в 3 года.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к приказу Минздрава России

от 20.11.2002 №350

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ (СЕМЕЙНОЙ) ПРАКТИКИ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1. Отделение общей врачебной (семейной) практики (далее именуется Отделение) является структурным подразделением организации здравоохранения.
2. Отделение возглавляет заведующий, на должность которого назначается врач общей практики (семейный врач), имеющий опыт практической работы.
3. Рекомендуемая структура Отделения:
 - Кабинеты осмотра и консультации больных;
 - Прививочный / процедурный кабинет;
 - Манипуляционная / перевязочная;
 - Дневной стационар.

4. Отделение осуществляет следующие функции:
- 4.1. Оказание первичной медико-санитарной помощи населению, прикрепленному по семейно-территориальному принципу.
- 4.2. Осуществление амбулаторного приема больных.
- 4.3. Осуществление посещения на дому.
- 4.4. Осуществление профилактической работы: скрининговые исследования, проведение профилактической деятельности, включая вакцино-профилактику, диспансеризации, мероприятия по укреплению здоровья населения.
- 4.5. Лечение больных в дневном стационаре.
- 4.6. Оказание экстренной помощи при угрожающих жизни состояниях, несчастных случаях, по показаниям - обеспечение транспортировки больных в другое лечебно-профилактическое учреждение для оказания специализированной медицинской помощи.
- 4.7. Направление на плановую госпитализацию по показаниям.
- 4.8. Направление на консультации к специалистам.
- 4.9. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и; направление на медико-социальную экспертизу.
- 4.10. Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников и водителей транспортных средств. [
- 4.11. Ведение учетной и отчетной документации.

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу Минздравсоцразвития РФ

от 07.12.2005 № III

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО**

1. Настоящее Положение регулирует деятельность врача-терапевта участкового.
2. На должность врача-терапевта участкового назначаются специалисты, имеющие высшее медицинское образование по специальной "Лечебное дело" или "Педиатрия" и сертификат специалиста по специальности "Терапия".
3. Врач-терапевт участковый в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, а также настоящим Порядком.
4. Врач-терапевт участковый осуществляет свою деятельность по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях преимущественно муниципальной системы здравоохранения:
 - поликлиниках;
 - амбулаториях;
 - стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения;
 - других лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.
5. Оплата труда (финансирование деятельности) врача-терапевта участкового

осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Врач-терапевт участковый:

- формирует врачебный (терапевтический) участок из прикрепленного к нему населения;
- осуществляет санитарно-гигиеническое образование, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни;
- осуществляет профилактические мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска, организует и ведет школы здоровья;
- изучает потребности обслуживаемого им населения в оздоровительных мероприятиях и разрабатывает программу проведения этих мероприятий;
- осуществляет диспансерное наблюдение пациентов, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;
- организует и проводит диагностику и лечение различных заболеваний и состояний, в том числе восстановительное лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;
- оказывает неотложную медицинскую помощь пациентам при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;
- направляет пациентов на консультации к специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям;
- организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке;
- проводит экспертизу временной нетрудоспособности в установленном порядке и оформляет документы для направления на медико-социальную экспертизу;
- выдает заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение;
- взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями;
- организует совместно с органами социальной защиты населения медико-социальную помощь отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе;
- руководит деятельностью среднего медицинского персонала, осуществляющего первичную медико-санитарную помощь;
- ведет медицинскую документацию в установленном порядке, анализирует состояние здоровья прикрепленного населения и деятельность врачебного участка.

-

-

-

-

-

Авторы выражают благодарность за помощь в работе над книгой сотрудникам научной библиотеки ЦНИИГ Мухаревой Ольге Николаевне, Бориловой Татьяне Николаевне и Скутарлеевой Жанне Николаевне, сотрудникам кафедры терапии, гериатрии и апитерапии Московского государственного медико-стоматологического университета профессору Коневу Юрию Владимировичу и доценту Ефремову Леониду Ильичу

Сведения об авторах

Лазебник Леонид Борисович, доктор медицинских наук, профессор, закончил 1-й Московский медицинский институт им.И.М.Сеченова в 1965 г., учился и работал в факультетской терапевтической клинике (директор - З.А.Бондарь), одновременно будучи выездным врачом линейной и кардиологической бригад Московской станции скорой медицинской помощи. Все последующие годы связаны с Московским государственным медико-стоматологическим университетом, где работал последовательно в качестве ассистента, доцента, профессора ряда терапевтических кафедр, затем заведующего созданной им кафедры геронтологии и гериатрии. В настоящее время является главным терапевтом Департамента здравоохранения г. Москвы, директором Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии, заведующим кафедрой терапии, гериатрии и апитерапии МГМСУ. Является лауреатом премии Мэра Москвы и премии им.А.Л. Мясникова РАМН. Его многочисленные ученики успешно трудятся в различных областях отрасли – практическом здравоохранении, высшей школе, научно-исследовательских учреждениях, фармбизнесе.

Беляева Валерия Степановна, к.м.н., ст.н.с. ЦНИИ гастроэнтерологии. Окончила 2-ой МОЛМИ им. Н.И.Пирогова в 1960 г., клиническую ординатуру и аспирантуру в Институте терапии АМН СССР.

Ученица А.Л.Мясникова и А.С.Логинова.

Работает с 1975 г. в ЦНИИ гастроэнтерологии Департамента здравоохранения г. Москвы за исключением тех лет, когда находилась с мужем за границей по линии МИД СССР, где работала врачом в Посольствах СССР (Гана, Канада, Сенегал).