

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная  
медицинская академия» Минздрава России**

**Д.А. Изуткин, О.С. Нагорных**

# **ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ**

Учебно-методическое пособие

Нижний Новгород  
Издательство НижГМА  
2017

УДК 091:61

ББК: 5 гя 73

И 53

Печатается по решению Центрального методического совета Нижегородской государственной медицинской академии (протокол № 6а от 09.02.2017 г.)

Под редакцией заведующего кафедрой социально-гуманитарных наук Нижегородской государственной медицинской академии, доктора философских наук А.В. Грехова

**Изуткин Д.А., Нагорных О.С.** История медицины: Учебно-методическое пособие / Под ред. А.В. Грехова. – Н. Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2015. – 46 с.

Учебно-методическое пособие, разработанное в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом третьего поколения, содержит планы семинарских занятий, тематику докладов и рефератов, методику подготовки студентов к семинарским занятиям, примерные тестовые задания и ситуационные задачи. Данное пособие предназначено для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело».

© Изуткин Д.А., Нагорных О.С., 2017

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Историко-медицинские знания формируются у студентов при изучении двух разделов истории медицины: общей и частной.

Общая история медицины изучает закономерности и узловые вопросы в целом, ее характерные особенности и отличительные черты, определяющие научные направления, влияние известных ученых на развитие всей медицины. Курс общей истории медицины ставит перед собой задачу не только освоения истории медицины на различных этапах развития человеческого общества, но и показывает роль медицины в общей культуре и истории народа, а также освещает вопросы, касающиеся истории научных школ и направлений, врачебной этики и деонтологии.

Если курс общей истории медицины позволяет составить представление о развитии медицины в связи с социально-экономическими формациями, о формировании научных направлений, то частная история медицины знакомит с возникновением и развитием отдельных клинических и гигиенических дисциплин.

Основная цель учебного пособия – дать развернутый план изучения основных разделов истории отечественной медицины. Главное внимание при этом уделяется вопросам становления и формирования профессии врача. Выбор именно данной проблемы обусловлен следующими моментами:

на младших курсах студентам медицинского института важно иметь целостное представление об истории выбранной ими специальности, закономерностях развития медицинской деятельности;

полученные знания служат теоретической основой при дальнейшем более глубоком изучении профильных медицинских дисциплин на соответствующих кафедрах;

данная проблема предполагает изучение вопросов медицинской этики, что является необходимой составной частью врачебной деятельности;

несомненно воспитательное значение этих вопросов, ибо они в существенной степени формируют мировоззрение будущего врача, повышают уровень его духовной культуры.

В данной работе сделана попытка перейти от фактографического изображения материала, от изложения истории отдельных медицинских дисциплин к выявлению магистральных, основных путей развития медицины и формирования профессии врача. По этой проблеме выделяются следующие основные вопросы:

государственное управление медицинским делом в различные исторические периоды;

организация подготовки врачей;

формирование врачебных специальностей;

материальная база, техническая оснащенность и условия работы врача;

формирование и развитие представлений о болезни;

вопросы медицинской этики и деонтологии;

история высшего медицинского образования и медицинского дела в Нижнем Новгороде и Нижегородской губернии.

Каждое занятие строится с учетом того, чтобы студенты овладевали основами исторического мышления как неотъемлемой составной частью диалектического метода, способствующего повседневной практической деятельности врача, смогли увидеть общие закономерности развития медицины.

В процессе изучения предмета студентам рекомендуется: иметь краткий конспект темы каждого занятия, быть готовым к написанию письменных контрольных работ, к компьютерному тестированию по темам практических занятий и лекций, а также к устному опросу по данной теме.

По желанию студента ему может быть предложено написать реферата по теме, согласованной с преподавателем.

После освоения курса истории медицины студент должен овладеть следующими компетенциями:

- владение письменной и устной речью на государственном языке Российской Федерации, знание одного иностранного языка как средства делового общения, умение вести дискуссии и полемики, способность и готовность к подготовке и редактированию текстов профессионального и социально значимого содержания (ОК-2);
- готовность к уважительному и бережному отношению к историческому наследию и культурным традициям, толерантное восприятие социальных и культурных различий, приумножение отечественного и мирового культурного наследия, владение понятийным аппаратом, знание истории цивилизации, психологии культурных архетипов (ОК-5);
- владение культурой мышления, способность к критическому восприятию информации, логическому анализу и синтезу (ОК-7).

Данное пособие составлено в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами III поколения.

## ВВОДНОЕ ЗАНЯТИЕ

1. Особенности преподавания предмета в русле истории врачебной профессии.
2. Основное содержание лекционного курса по истории медицины.
3. Основное содержание и задачи семинарских занятий.
4. Итоговое компьютерное тестирование – его роль, специфика и значение для усвоения предмета.
5. Требования к учебной работе студентов на лекционных и семинарских занятиях.

Занятие начинается с ознакомления студентов с целями и задачами изучения дисциплины, с программой и структурой учебного курса «История медицины». Преподаватель рекомендует учебную литературу, разъясняет методику проведения семинарских занятий, самостоятельной работы с источниками, ориентирует студентов на обращение к услугам областных, городских, институтских библиотек и читальных залов, раскрывает содержание контрольных форм учебного процесса – текущего контроля, компьютерного тестирования, зачета, рассказывает об организации научной работы студентов. Студентам предлагается ознакомиться с тематикой элективных занятий. В ходе занятия предполагается освоение студентами ОК-2, ОК-5, ОК-7.

## МЕДИЦИНА И ВРАЧЕВАНИЕ В КИЕВСКОЙ РУСИ (IX–XIII вв.)

### План

1. Основные направления развития древнерусской медицины. Виды медицинской помощи.
2. Взгляды на причины болезней в Киевской Руси. Средства, используемые для лечения больных.

### Источники и литература

Аникин И.Л. Естественнаучные взгляды русских врачей XVII в. // Советское здравоохранение. 1990. № 9. С. 75-77.

Аникин И.Л. Монастырская медицина Древней Руси // Советское здраво-

охранение. 1991. № 11. С. 58-61.

Богоявленский Н.А. Древнерусское врачевание в XI - XVII вв. М., 1960. С. 25.

Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины. М., 1981. С. 72-78.

Изборник 1076 года // Домострой: Сборник. М., 1991. С. 159-162.

История медицины. Учебное пособие. Ч. I. Н.Новгород, 2005. С. 4-9.

Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв.: очерки истории. М., 2005. С. 10-21.

Мирский М.Б. История медицины и хирургии. М., 2010. С. 4-12.

Сорокина Т.С. История медицины. Т. 1. М., 2009. С. 145-151.

#### Дополнительная литература

Архангельский Г.В. Историко-медицинский аспект изучения народной медицины // Советское здравоохранение. 1985. № 12.

Грибанов Э.Д., Мазуркевич Т.Л. Представления о болезнях и их лечении по материалам рукописных источников России // Клиническая медицина. 1984. Т. 62. №11.

Гусейнов Г.К. Неоплачиваемые счета (о современном знахарстве). М., 1987.

Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. Ч. I. М., 1960.

Курашов В.И. История и философия медицины. М., 2011.

Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. М., 2008.

Отамановский В.Д. Борьба медицины с религией в Древней Руси. М., 1965.

Рябушкин Н.В., Царегородцев Г.И. Православие и медицина: прошлое и настоящее // Советская медицина. 1988. № 12.

Сорокина Т.С. История медицины. Краткий курс лекций. Учебное пособие. М., 1988.

Чаклин А.В. Медицина против религии и знахарства. Л., 1964.

Шерстнев М.П. Философия практической медицины. М., 2009.

#### Методические рекомендации

При изучении первого вопроса следует рассмотреть два основных направления развития древнерусской медицины: а) народная; б) монастырская. Обратит внимание на выделение народных светских лекарей-эмпириков и лекарей-священников, на связь монастырей и церквей с лечением (влияние античной культуры). Охарактеризовать взаимоотношения народной и монастырской медицины. Отметить, что в XI-XII вв. в Переяславле и Киеве были созданы первые монастырские больницы, позднее, в XIII-XIV вв. в Новгороде, Смоленске и Львове появились гражданские больницы.

Необходимо выделить основные виды медицинской помощи в Киевской Руси и раскрыть их содержание:

а) частная медицинская практика врачей-ремесленников (семейная подготовка врача; получение платы за лечение);

б) больничная помощь (при монастырях и богадельнях; за лечение платит монастырь);

в) медицинское попечительство (богадельни для престарелых, приюты для инвалидов).

Следует рассмотреть основные взгляды русичей на причины болезней: влияние сверхъестественных сил (божественный гнев, некий неуловимый фактор – судьба), неправильное положение небесных светил, изменение климата.

Указать, что большое значение для развития древнерусской медицины и утверждения правового регулирования в области врачевания имели «Устав князя Владимира» (X-XI вв.), «Русская правда» (XI-XII вв.), «Изборник Святослава» (XI в.). Источники медицинских знаний: «Изборники», травники, лечебники, рукопись «Мази» (сборники медицинских знаний гигиенического характера, сведений о наружных и внутренних болезнях, о средствах и методах лечения, взглядов о взаимоотношениях врача и больного). Привести примеры средств, используемых для лечения больных в Киевской Руси – растительного, животного и минерального происхождения. Методы лечения: кровопускание, ампутация конечностей, трепанация черепа, массаж, термическое воздействие (баня), водолечение. Для светских лекарей характерна узкая специализация в области соматических болезней, эмпирически усвоив определенный круг приемов лечения при некоторых болезнях, они ограничивались в своей практике этими приемами. В деятельности монастырских врачей большое место занимало лечение болезней нервно-психического профиля (с использованием доброго, душевного слова, убеждения, т.е. элементов метода, который в настоящее время известен как психотерапия). В ходе семинарского занятия предполагается освоение студентами ОК-2, ОК-5, ОК-7.

#### Доклады

1. Влияние древнерусской народной медицины на дальнейшее развитие медицинского дела в России.
2. Борьба медицины с религией в истории Российского государства.
3. Историческое наследие сверхъестественных взглядов на болезнь – знахарство, магия, колдовство в современной России.

# МЕДИЦИНА РОССИЙСКОГО ГОСУДАРСТВА XVI–XVIII вв.

## План

1. Эпидемии, причины возникновения, меры борьбы.
2. Аптекарский приказ. Цель создания и основные функции.
3. Реорганизация в государственном управлении медицинским делом.
4. Реформы Петра I в области здравоохранения.

## Источники и литература

- Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины. М., 1981. С. 78-88.
- История медицины. Учебное пособие. Ч. I. Н.Новгород, 2005. С. 10-15.
- Лечебник // Домострой: Сборник. М., 1991. С. 249-252, 265-267.
- Мирский М.Б. Аптекарский приказ (к 410-летию государственного управления медицинскими делами в России) // Советское здравоохранение. 1991. № 11. С. 72-77.
- Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв.: очерки истории. М., 2005. С. 24-33.
- Мирский М.Б. История медицины и хирургии. М., 2010. С. 13-20.
- Сорокина Т.С. История медицины. Т. 1. М., 2009. С. 199-205.
- Сточик А.М., Затравкин С.М. Развитие медицины в XVII в. // Вопросы истории. 2013. № 1. С. 98-108.
- Сточик А.М., Затравкин С.М. Реформирование практической медицины в период первой научной революции (XVII век – 70-е годы XVIII века) // Терапевтический архив. 2011. № 8. С. 74-78.
- Травник // Домострой: Сборник. М., 1991. С. 276, 279, 281, 282.
- Фуко М. Рождение клиники. М., 2010. С.60-68.

## Дополнительная литература

- Белов С.И. Первый доктор медицины Белоруссии Франциск Скорина // Советское здравоохранение. 1990. № 5.
- Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. Ч. I. М., 1960.
- Курашов В.И. История и философия медицины. М., 2011.
- Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. М., 2008.
- Кузьмин М.К., Сорокина Т.С. Медицина в Московском государстве // Фельдшер и акушерка. 1985. № 2.
- Сорокина Т.С. Атлас истории медицины. Новое время (1640 - 1917). Учебное пособие. М, 1987.
- Сорокина Т.С. История медицины. Краткий курс лекций. Учебное пособие. М, 1988.



## Методические рекомендации

Изучая первый вопрос, необходимо отметить, что в Российском государстве XVI-XVII вв. неоднократно возникали эпидемии. Рассмотреть причины повальных болезней, среди которых следует выделить тяжелое социально-экономическое положение большей части населения; провести сравнение с резким ростом инфекционной заболеваемости в современной России как результата значительных социальных потрясений последнего десятилетия XX века. Указать первоначальные представления о борьбе с заразным началом (изоляция «заморных мест» путем создания пограничных застав; «запирание улиц» – изоляция пораженных частей города; вымораживание зараженных помещений; погребение умерших в специальных могильниках вдали от населенных мест; предостережения от пользования вещами умерших от инфекционных заболеваний; особые правила обработки вещей, передаваемых из очагов заражения). Наличие таких предписаний и требования их беспрекословного выполнения под угрозой смертной казни свидетельствуют о том, что в Московском государстве имелось представление о передаче заразных болезней и о возможности их уничтожения теми или иными мерами. Однако подобные мероприятия при аппарате государственной власти указанного периода далеко не всегда осуществлялись и часто нарушались. Необходимо учесть, что меры по борьбе с массовыми заболеваниями меньше всего диктовались заботой о жизни и здоровье большинства населения; они проводились лишь постольку, поскольку эти заболевания могли представить опасность для правящих слоев, а также, поскольку эти заболевания, охватив войско, угрожали его боеспособности. Обратит внимание на использование нетрадиционных средств по борьбе с эпидемиями (крестные ходы, молебны, колокольный звон и пр.). Следует отметить гуманность применявшихся на Руси мероприятий при изоляции эпидемических очагов. Например, изолированных людей нередко кормили вскладчину.

При рассмотрении второго вопроса подчеркнуть, что начало государственной организации медицинского дела – это основание Аптекарского приказа (1581 г.), своеобразного придворного медицинского учреждения, которое возглавляли приближенные царя (не врачи), а персонал обеспечивал медицинской помощью царя, его семью и приближенных. Обращая внимание на превращение с середины XVII в. Аптекарского приказа из придворного учреждения в общегосударственное, следует выделить его основные функции: наблюдение за всеми специалистами-медиками и выплата им жалованья; приглашение на службу иностранных врачей; подготовка национальных медицинских кадров, распределение их по должностям; медицинская экспертиза (врачебное обследование различных лиц); проверка «докторских сказок» (историй болезней); архивная (хранение научных сочинений); руководство аптеками, аптекарскими городами и организация сбора лекарственных растений в масштабе страны; медицинское обеспечение

русской армии.

По третьему вопросу отмечается, что в ходе многочисленных преобразований в правление Петра I Аптекарский приказ, в отличие от многих других органов государственного управления, не был ликвидирован. В Петербурге было создано параллельное учреждение – Аптекарская канцелярия, которую с 1716 г. возглавлял «архиятер» (верховный врач). В 1721 г. была образована Медицинская канцелярия, возглавляемая директором, который единолично управлял учреждением. П.З. Кондоиди – первый директор Медицинской канцелярии. Основные функции сходны с функциями Аптекарского приказа: контроль за деятельностью докторов, лекарей, аптек; подготовка врачебных кадров и др. В 1763 г. создается Медицинская коллегия с более широкими правами и полномочиями, которой управлял президент, не имевший медицинского образования.

Рассматривая четвертый вопрос, необходимо отметить преобразования в медицине в ходе правления Петра I: реорганизация государственного управления медицинским делом; приглашение значительного числа иностранных врачей для быстрого удовлетворения острой потребности страны в медицинских кадрах; направление русских людей для обучения медицине за границу; открытие госпиталей и подготовка отечественных врачей в госпитальных школах; создание инструментальной избы (основание медицинской промышленности в России); указы об открытии частных аптек для обслуживания всего населения, о сохранении жизни и уходе за отказными детьми, о санитарных мероприятиях в городах; меры по поддержанию и укреплению здоровья войск; начало изучения и рационального использования русских целебных минеральных источников; первые попытки организовать учет рождаемости и смертности. В ходе занятия предполагается формирование у студентов ОК-2, ОК-5, ОК-7.

#### Доклады

1. Влияние социально-экономического состояния Российского государства XVI - XVII вв. на возникновение эпидемий и борьбу с ними.
2. Преимущества подготовки русских лекарей по сравнению с медицинским обучением в Европе XVII в.
3. Первые доктора медицины из числа «природных россиян»: Юрий Дрогобычский, Георгий Скорина, Петр Постников.

# МЕДИЦИНА РОССИИ XVIII ВЕКА

## План

1. Роль М.В. Ломоносова в развитии медицины.
2. Становление внутренних болезней как самостоятельного направления в российской медицине.
3. Достижения в области акушерства.
4. Первые начала эпидемиологии в России.
5. Губернская реформа 1775 года и ее медицинское значение.

## Источники и литература

- Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины. М., 1981. С. 107-111.
- История медицины. Учебное пособие. Ч. I. Н.Новгород, 2005. С. 15-17, 18-19.
- Мирский М.Б. Московская госпитальная школа // Советское здравоохранение. 1990. № 1. С. 71-74.
- Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв.: очерки истории. М., 2005. С 44-47.
- Мирский М.Б. История медицины и хирургии. М., 2010. С. 30-43.
- Палкин Б.Н. Губернская реформа 1775 г. и организация гражданской медицины в России // Советское здравоохранение. 1983. № 9. С. 66-70.
- Сорокина Т.С. История медицины. Т. 2. М., 2009. С. 223-224.
- Сточик А.М., Затравкин С.М. Реформирование практической медицины в период первой научной революции (XVII век – 70-е годы XVIII века) // Терапевтический архив. 2011. № 8. С. 74-78.
- Фуко М. Рождение клиники. М., 2010. С. 150-166.

## Дополнительная литература

- Курашов В.И. История и философия медицины. М., 2011.
- Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. М., 2008.
- Палкин Б.Н. Возникновение медицинской канцелярии в XVIII в. и первый период ее деятельности // Советское здравоохранение. 1974. № 4.
- Сорокина Т.С. Атлас истории медицины. Новое время (1640 - 1917). Учебное пособие. М., 1987.
- Сорокина Т.С. История медицины. Краткий курс лекций. Учебное пособие. М., 1988.
- Шерстнев М.П. Философия практической медицины. М., 2009.

## Методические рекомендации

По первому вопросу необходимо отметить, что философские, естественно-научные и общественно-политические взгляды М.В. Ломоносова оказали большое влияние на развитие медицины в России. Ученый положил начало материалистической традиции русской медицинской науки: тесно связывал медицину с естествознанием; отстаивал наблюдение и опыт как основу научного познания. Разбирается письмо М.В. Ломоносова графу Шувалову «О размножении и сохранении российского народа», в котором ученый анализирует причины малого прироста населения России и предлагает мероприятия по его увеличению: запрещение браков по принуждению; учреждение приютов для внебрачных детей; улучшение родовспоможения и ухода за новорожденными; борьба с болезнями, возникающими в результате неправильного питания; увеличение числа лечебных учреждений, аптек, врачей по всей стране и т.д. В своих высказываниях об охране и укреплении здоровья населения М.В. Ломоносов поднимал вопросы, которые уже давно ждали своего разрешения, однако он одним из первых обобщил и поставил эти вопросы как единую государственную задачу.

Обращается внимание на зарождение в середине XVIII века в России научной медицины, у истоков которой стояли ученики и последователи М.В. Ломоносова, крупнейшие ученые-медики той эпохи С.Г. Зыбелин (внутренние болезни), Н.М. Максимович-Амбодик (акушерство), Д.С. Самойлович (эпидемиология) и др.

По второму вопросу следует отметить, что виднейшим представителем терапии в России XVIII в. был С.Г. Зыбелин, который положил начало материалистическому пониманию сущности болезненного процесса (высказывания о единстве и целостности организма, основанные на учении М.В. Ломоносова об атомистическом строении материи; о необходимости изучения внешних влияний на человеческий организм для понимания истоков болезни). Центральное место в терапевтической деятельности С.Г. Зыбелина занимал индивидуальный подход к больному, что стало в дальнейшем ценной традицией русской медицинской науки и практики. Значительный интерес представляют «Слова» С.Г. Зыбелина – актовые речи, произнесенные в университете. Свои публичные выступления ученый посвящал причинам появления болезни, ее течению, лечению и предупреждению, а также важнейшим общественно-медицинским вопросам, особенно высокой заболеваемости и смертности среди детей раннего возраста. Тематика речей представляла отклик на запросы, предъявлявшиеся тогдашней российской действительностью. Это были именно те вопросы, которые ставил и разработки которых требовал еще М.В. Ломоносов.

По пятому вопросу необходимо обратить внимание, что борьбе с высокой детской смертностью, охране жизни и здоровья матери и ребенка посвятил свою плодотворную деятельность Н.М. Максимович-Амбодик, который явился

автором капитального труда «Искусство повивания, или наука о бабичьем деле», ставшего настольной книгой акушеров в России. Наряду с вопросами медицинской помощи при беременности и родах, в руководстве уделяется внимание уходу за новорожденными и грудными детьми, лечению их болезней; преимуществам вскармливания материнским молоком; рациональной одежде и закаливанию детей. Много сил Н.М. Максимович-Амбодик уделил подготовке акушерских кадров, считая это главной задачей в улучшении родовспоможения в России. Кроме того, ученый успешно работал и в других разделах медицины, например в области лекарствоведения и медицинской ботаники (труд «Врачебное веществословие»).

Четвертый вопрос освещает большую роль, которую сыграл Д.С. Самойлович в теории и практике борьбы с эпидемиями, изучавший преимущественно чуму. Он указал признаки распознавания, разрабатывал методы лечения и профилактики этой инфекции. Однако научные работы Д.С. Самойловича представляют интерес и в отношении инфекционных болезней вообще. Наблюдения во время тяжелых эпидемий, уносивших значительную часть населения, а также результаты собственных экспериментов, дали ученому обширный материал для утверждения, что чума имеет контагиозный характер распространения. Категорическое отрицание передачи чумы воздушным путем, конечно, не соответствует современным представлениям. Однако следует учесть, что при этом Д.С. Самойлович имел в виду господствовавшие в XVIII в. взгляды о передаче заразных болезней через «миазмы» – испарения гниющих органических веществ, а не воздушно-капельную инфекцию в современном смысле. Обратит внимание на приближение ученого к научному пониманию сущности прививок, как средств, содержащих ослабленное заразное начало.

По пятому вопросу необходимо отметить, что губернская реформа 1775 г. – один из важнейших законодательных актов XVIII в., положивший начало единой для всех губерний организаций гражданской медицины. В 1775 г. был издан закон «Учреждения для управления губерний Всероссийской империи. Часть 1.» Согласно этому закону, вся страна делилась на наместничества. В 1796 г. наместничества были переименованы в губернии, произошли некоторые изменения в их составе, но медицинские штаты остались без изменения. Естественно, что такого необходимого количества медиков найти в России было невозможно. Тяжесть положения усугублялась тем, что медицинская коллегия фактически устранялась от обязанности комплектовать уезды врачами. Обратит внимание на важное нововведение – создание во всех наместничествах Приказов общественного призрения, которые должны были наряду с другими обязанностями заниматься организацией и управлением медицинскими учреждениями. Подчеркнуть существенные недостатки в деятельности приказов, прежде всего, в результате их низкого материального обеспечения. В заключение отметить, что губернская реформа 1775 г. по своему характеру для развития медицины была прогрессивной, однако, ее практическое осуществление часто встречало непреодолимое препятствие. В

ходе семинарского занятия предполагается формирование у студентов ОК-2, ОК-5, ОК-7.

#### Доклады

1. Деятельность П.З. Кондоиди – первого директора Медицинской канцелярии.
2. Медицинская коллегия и ее противоречивое влияние на постановку медицинского дела в России.
3. Вольно-экономическое общество – общественная организация, в задачи которой включались вопросы медицинского характера.
4. Русские врачи – последователи М.В. Ломоносова.
5. Основные черты, характеризующие передовых врачей России XVIII в. (демократизм, патриотизм, материализм).

### СПЕЦИФИКА ПОДГОТОВКИ ЛЕКАРЕЙ И ВРАЧЕЙ В РОССИЙСКОМ ГОСУДАРСТВЕ (XVII–XVIII вв.) (Учебно-исследовательский проект студентов)

#### План

1. Подготовка русских лекарей.
2. Подготовка лекарей в госпитальных школах.
3. Медицинский факультет в составе Московского университета.

#### Источники и литература

- Громбах С.М. Вопросы медицины в трудах М.В. Ломоносова. М., 1961. С. 44.
- Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины. М., 1981. С. 109-119.
- История медицины. Учебное пособие. Ч. I. Н. Новгород, 2005. С. 17-22.
- Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв.: очерки истории. М., 2005. С. 45-47.
- Мирский М.Б. История медицины и хирургии. М., 2010. С. 50-55.
- Сорокина Т.С. История медицины. Т. 2. М., 2009. С. 243, 262-264, 276-278, 300-302, 312.
- Фуко М. Рождение клиники. М., 2010. С. 100, 120-121.

## Дополнительная литература

- Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. Ч. I. М., 1960
- Зикеев П.Д. Русские доктора медицины - современники и последователи М.В. Ломоносова // Клиническая медицина. 1975. Т. 53. № 4.
- Курашов В.И. История и философия медицины. М., 2011.
- Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. М., 2008.
- Сорокина Т.С. Атлас истории медицины. Новое время (1640 - 1917). Учебное пособие. М., 1987.
- Сорокина Т.С. История медицины. Краткий курс лекций. Учебное пособие. М., 1988.
- Чикин С.Я. Проблемы медицины в трудах М.В. Ломоносова (1711 - 1765 гг.) // Советское здравоохранение. 1991. № 4.

## Методические рекомендации

Предполагается проведение семинара-дискуссии – коллективное обсуждение спорных вопросов, проблемы (межгрупповой диалог). По первому вопросу, прежде всего, указать на создание Школы русских лекарей при Аптекарском приказе (1654 г.). Отметить особенности обучения: бесплатность, набор учеников из стрелецкой среды; срок обучения 5-7 лет; перечень изучаемых дисциплин; наличие практической подготовки учащихся под руководством опытных лекарей после окончания теоретического курса. Подчеркнуть, что продолжала действовать система ремесленного ученичества, при этом ученики лекарского и аптекарского дела направлялись к опытным докторам и аптекарям. Указать на нежелание иностранных врачей передавать свои знания русским ученикам. Отметить, что в XVII в. иногда посылали молодых людей за границу для обучения медицине. Однако в большинстве случаев посылавшиеся были не русскими, а детьми служивших в России иностранцев – докторов и аптекарей. Учение их продолжалось весьма долго и стоило дорого, к тому же не все возвращались после получения образования на службу в Россию. Перечислить первых докторов медицины из числа «природных россиян»: Юрий Дрогобычский (XV в.), Георгий Скорина (XVI в.), Иван Алманзенев (XVII в.), Петр Постников (XVII в.). В заключении обратить внимание на указ 1682 г. об открытии в Москве двух больниц для гражданского населения, в задачи которых входило не только лечение больных, но и подготовка врачей – мероприятие, замечательное по тому времени, по сравнению с господством схоластики на медицинских факультетах западноевропейских университетов.

По второму вопросу выделяются общие особенности в деятельности госпитальных школ: подготовка врачебных кадров на базе крупных госпиталей; преподавание теоретических (анатомия, физиология, патология, фармакология)

и клинических (внутренние болезни, хирургия с десмургией) дисциплин; обязательное вскрытие трупов при изучении анатомии; работа слушателей в аптекарских огородах; практическое обучение у постели больного (учащиеся непосредственно участвовали в лечении больных и уходе за ними, готовили лекарства, вели истории болезни); на выпускном экзамене, кроме ответов на вопросы по теоретическим дисциплинам, экзаменуемые в присутствии экзаменаторов производили 3-4 операции на трупах. Между тем преподавание медицины во многих европейских университетах еще сохраняло черты средневековой схоластики (книжно-словесное обучение, заучивание текстов, «диспуты»). Отмечается, что в дальнейшем история высшего медицинского образования в России включала открытие медицинского факультета при Московском университете (1764 г.), отделение госпитальных школ от госпиталей и преобразование их вначале в медико-хирургические училища (1786 г.), а затем в медико-хирургические академии (1798 г.). Обращается внимание на результаты мероприятий по подготовке отечественных медицинских кадров: со 150 человек (преимущественно иностранцев) в начале XVIII в. число врачей к 1802 г. возросло в 10 раз, достигнув 1518 человек (в большинстве своем это были русские).

По третьему вопросу необходимо рассмотреть историю создания первого университета в России, политическую ситуацию в стране в середине XVIII в., участие М.В. Ломоносова и И.И. Шувалова в процессе создания и открытия университета. Следует обсудить проекты Ломоносова относительно обучения в первом высшем учебном заведении, а также структуру учебного учреждения, первые медицинские кафедры, направления их научной деятельности, биографии заведующих этими кафедрами.

В ходе изучения данной темы предполагается освоение студентами ОК-2, ОК-5, ОК-7.

## РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА

### План

1. Новые черты медицины данного периода.
2. Основные черты научной терапевтической школы и ее основоположники.
3. Развитие физиологии и педиатрии.
4. Основные черты научной анатомо-хирургической школы и ее основоположники. Заслуги Н.И. Пирогова в медицине.
5. Развитие акушерства.



## Источники и литература

- Бородулин В.И. Преемственность традиций в терапевтических школах Московского университета // Советское здравоохранение. 1991. № 10. С. 62-63.
- Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины. М., 1981. С. 119-121, 125-131, 133-140.
- Зубарев П.Н., Кочетков А.В. Иван Федорович Буш: ( к 240-летию со дня рождения) // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2011. № 5. С. 9-10.
- История медицины. Учебное пособие. Ч. I. Н.Новгород, 2005. С. 22-23,28-29, 31-32.
- Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв.: очерки истории. М., 2005. С. 66-70.
- Мирский М.Б. История медицины и хирургии. М., 2010. С. 38.
- Мудров М.Я. Избранные произведения // Академия медицинских наук СССР. М., 1948. С. 214, 220, 222, 237, 243, 249, 252.
- Сорокина Т.С. История медицины. Т. 2. М., 2009. С. 251-252, 269-270, 282.
- Фуко М. Рождение клиники. М., 2010. С. 13-144.
- Хотовицкий С.Ф. Педиатрика // Хрестоматия по истории медицины. Под ред. П.Е. Заблудовского. М., 1968. С. 196-198.
- Цвелев Ю.В., Шабалов Н.П. Академик Степан Хотовицкий. Основоположник отечественной педиатрии. СПб., 2010. С. 80-143, 143-175, 250-254.

## Дополнительная литература

- Белицкая Е.Я. Systema morborum (классификация болезней) И.Е. Дядьковского // Советское здравоохранение. 1983. № 5.
- Доля О.В. Философия Н.И. Пирогова. М., 2009.
- Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. Ч. I. М., 1960.
- Курашов В.И. История и философия медицины. М., 2011.
- Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. М., 2008.
- Сорокина Т.С. Атлас истории медицины. Новое время (1640 - 1917). Учебное пособие. М., 1987.
- Сорокина Т.С. История медицины. Краткий курс лекций. Учебное пособие. М., 1988.
- Шерстнев М.П. Философия практической медицины. М., 2009.

## Методические рекомендации

По первому вопросу выделяются новые черты медицины данного периода: дифференциация медицинских дисциплин; рост периодической медицинской литературы; образование врачебных обществ; увеличение числа университетов с медицинскими факультетами; преследование

материалистических тенденций в области медицинского образования (правительственная ревизия университетов); значительный рост числа врачей (с 1500 в начале XIX века до 8072 в 1846 г.); проникновение врачей на село («помещичьи врачи»), появление врачей в зарождавшейся российской промышленности; формирование отечественных научных школ; реформы в области государственного управления медицинским делом – закрытие Медицинской коллегии (1803 г.) и передача ее функций в Медицинский департамент при Министерстве внутренних дел, создание при этом учреждении Медицинского Совета – высшего научного медицинского органа, который должен был давать заключения по научным трудам и медицинским дипломам иностранных университетов, составлять фармакопею и др.

По второму вопросу указывается на формирование отечественной научной терапевтической школы и разбираются ее основные черты: понимание организма как целостной системы во взаимосвязи с окружающей средой; роль нервной системы в патологическом процессе; внедрение объективных методов обследования больных (перкуссии, аускультации, термометрии); индивидуальный подход к больному. Рассматривается деятельность М.Я. Мудрова: разработка подробного плана клинического обследования больного; требование к тщательному ведению истории болезни как первичному источнику медицинских сведений и объективному научному документу; рассмотрение деонтологических проблем медицины; подчеркивание значения предупреждения болезни; назначение при лечении в первую очередь соответствующей диеты и общего режима, а затем уже тех или иных лекарств; проведение клинко-анатомических сопоставлений в ходе вскрытий умерших больных. Кратко разбираются взгляды И.Е. Дядьковского и его ближайших последователей (К.В. Лебедев, К.Ф. Рулье) в области медицины и общего естествознания, характерные для русской медицинской науки первой половины XIX в., отмечается роль П.А. Чаруковского и Г.И. Сокольского во внедрении в отечественную клиническую практику физических методов обследования больных.

При рассмотрении третьего вопроса обращается внимание на противостояние представлений в русской физиологии первой половины XIX в. по вопросам функционирования человеческого организма. Идеалистические взгляды выражал Д.М. Велланский, который на первый план выдвигал умозрительно выведенные общие законы, не имевшие фактической основы. В противовес ему А.М. Филомафитский развивал экспериментальную физиологию, способствовавшую правильному пониманию процессов, происходящих в организме. Работая над новой тогда проблемой наркоза, А.М. Филомафитский объединил вокруг этой задачи ряд ученых (физиологов, фармакологов, клиницистов). Такой междисциплинарный подход в дальнейшем стал одной из положительных традиций отечественной медицины. Отмечаются идеи А.М. Филомафитского о деятельности нервной системы и исследования ученого в области переливания крови.

Отмечается становление отечественной педиатрии и в этом плане разбирается деятельность ее основоположника – С.Ф. Хотовицкого. Подчеркивается широкая общемедицинская подготовка ученого, которая складывалась на протяжении многих лет. Именно такой подход позволил С.Ф. Хотовицкому утверждать, что имеются качественные черты, отличающие детский организм от взрослого, обосновывая при этом педиатрию как особую медицинскую дисциплину. Рассматривается основной труд С.Ф. Хотовицкого «Педиятрика» – первое оригинальное руководство по педиатрии на русском языке.

Четвертый вопрос рассматривается на основе учебного пособия по истории медицины, а также материалов учебника по истории медицины, в которых представлены сведения об основных этапах становления и формирования отечественной анатомио-хирургической школы, освещается вклад видных представителей отечественной хирургии и анатомии в практическую и теоретическую основы данных дисциплин (П.А. Загорский, И.Ф. Буш, Е.О. Мухин, И.В. Буяльский и др.) Изучение этих источников позволяет определить основные особенности, изначально присущие отечественной анатомио-хирургической школе (неразрывная взаимосвязь хирургии с анатомией; с другими медицинскими дисциплинами, в частности, внутренними болезнями; применение экспериментального метода в хирургии, широкая общемедицинская подготовка хирургов практическая и клиническая направленность в подготовке отечественных хирургов) и взгляды ее основоположников, обусловившие формирование данных особенностей.

При рассмотрении четвертого вопроса раскрывается величайший вклад в развитие отечественной медицины ее виднейшего представителя Н.И. Пирогова, его заслуги в развитии таких отраслей медицины, как анатомия, общая, оперативная и военно-полевая хирургия, анестезиология, военная медицина, организация здравоохранения, педагогика, развитие им учения об асептике и антисептике, медико-философские взгляды Н.И. Пирогова.

Рассмотрение пятого вопроса раскрывает основные тенденции в дальнейшем развитии акушерства в России, основанного на работах Н.М. Максимовича-Амбодика. Отмечаются его взгляды на взаимосвязь медицинских дисциплин и акушерства, акушерства и гинекологии, о необходимости подготовки квалифицированных акушерских кадров, что в конечном счете ведет к снижению показателей детской смертности. Освещается вклад видных представителей акушерства первой половины XIX века В.М. Рихтера, С.А. Громова, С.Ф. Хотовицкого, Д.И. Левитского, Г.И. Кораблева в развитие отечественного акушерства.

В итоге преподаватель должен подвести студентов к пониманию исторических закономерностей формирования отечественных медицинских школ и их развития, основанных на материалистических взглядах видных представителей отечественной медицины того времени, широком использовании данных общемедицинских дисциплин, без которых невозможно

формирование врача-специалиста. В ходе занятия предполагается формирование у студентов ОК-2, ОК-5, ОК-7.

### Доклады

1. Реакционная политика царского правительства и ее влияние на развитие медицинской науки в России первой половины XIX в.
2. Первые медицинские общества в России.
3. Вопросы врачебной этики в трудах М.Я. Мудрова.
4. И.Е. Дядьковский и его ближайшие последователи (К.В. Лебедев, К.Ф. Рулье): представления в области медицины и общего естествознания.
5. Общественно-медицинская деятельность Н.И. Пирогова.
6. Вклад отечественных хирургов в разработку нового хирургического инструментария.

### СТАНОВЛЕНИЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И В ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ В XIX ВЕКЕ (Учебно-исследовательский проект студентов)

1. Появление новых высших учебных заведений и деятельность медицинских факультетов в их структурах.
2. Особенности преподавания на медицинских факультетах Российских и западноевропейских университетов.
3. Деятельность основных клинических кафедр.

### Источники и литература

Заблудовский П.Е. Великий врач, ученый и мыслитель (К 100-летию со дня смерти Н.И. Пирогова) // Советское здравоохранение. 1981. № 9. С. 68-70.  
Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины. М., 1981. С. 210-235.  
История медицины. Учебное пособие. Ч. I. Н.Новгород, 2005. С. 23-27, 29-30.  
Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв.: очерки истории. М., 2005. С. 50, 55.  
Мирский М.Б. История медицины и хирургии. М., 2010. С. 60  
Сорокина Т.С. История медицины. Т. 2. М., 2009. С. 225-226, 289-297, 302-303.  
Фуко М. Рождение клиники. М., 2010. С.199-201.

### Дополнительная литература

Курашов В.И. История и философия медицины. М., 2011.  
Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. М., 2008.

Сорокина Т.С. Атлас истории медицины. Новое время (1640 - 1917). Учебное пособие. М., 1987.

Сорокина Т.С. История медицины. Краткий курс лекций. Учебное пособие. М, 1988.

### Методические рекомендации

В ходе семинарского занятия предполагается проведение дискуссии – коллективного обсуждения спорных вопросов, проблемы (межгрупповой диалог).

По первому вопросу необходимо рассмотреть историю появления и становления первых западноевропейских университетов, начало деятельности медицинских факультетов в их составе. Первые университеты в Европе положили начало становлению высшего образования. Изначально университеты явились результатом слияния трех школ: философской, юридической и медицинской. Необходимо отметить, что академический процесс во многих университетах проходил под контролем церкви и государства, что часто приводило к схоластическим формам и методам обучения студентов. Тем не менее, в ряде университетов была попытка внедрить опытный метод наблюдения в преподавание ряда дисциплин, в том числе медицинских.

Второй вопрос включает в себя особенности преподавания различных дисциплин на медицинских факультетах в сравнении с Россией. Требуется выявить схожие и различные черты в специфике становления отечественных и западных хирургов и терапевтов.

Третий вопрос рассматривается в рамках деятельности клинических кафедр отечественных университетов XIX в., направлений их научных исследований, целесообразно также проанализировать вклад основных заведующих кафедрами в развитие тех или иных научных медицинских проблем. Отметить, что первые клинические кафедры (хирургия, терапия, акушерство) сформировались на базе медицинского факультета Московского университета, Московской медико-хирургической и Петербургской медико-хирургической академий. У студентов предполагается в ходе семинарского занятия формирование ОК-2, ОК-5, ОК-7

## МЕДИЦИНА РОССИИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА

### План

1. Новые черты отечественной медицины данного периода.
2. Развитие клинической медицины в России.
3. Развитие микробиологии и иммунологии.

4. Развитие физиологии.
5. Развитие морфологии и патологии.
6. Развитие гигиены.
7. Развитие земской и городской медицины.

#### Источники и литература

- Заблудовский П.Е. Боткин С.П. и преобразование медицинского дела в до-революционной России // Здравоохранение Российской Федерации, 1982. № 2. С. 31-34.
- Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины. М., 1981. С. 246-299.
- История медицины. Учебное пособие. Ч. I. Н.Новгород, 2005. С.33-40.
- Кнопова М.Ш., Тарануха В.К. Николай Васильевич Склифосовский – один из основоположников отечественной клинической медицины // Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. 2012. № 10. С. 77-79.
- Мазуров В.И., Цыган В.Н., Тыренко В.В. Сергей Петрович Боткин – основоположник терапевтической школы // Терапевтический архив. 2012. № 9. С. 104-108.
- Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв.: очерки истории. М., 2005. С. 73-80.
- Мирский М.Б. История медицины и хирургии. М., 2010. С. 70-77
- Сорокина Т.С. История медицины. Т. 2. М., 2009. С. 248-249, 270-272, 279-281.
- Сорокина Т.С. Земская медицина – приоритет России // Земский врач. 2010. № 1. С. 7-10.
- Фуко М. Рождение клиники. М., 2010. С. 200.

#### Дополнительная литература

- Курашов В.И. История и философия медицины. М., 2011.
- Левит М.М. Становление общественной медицины в России. М., 1974.
- Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. М., 2008.
- Сорокина Т.С. Атлас истории медицины. Новое время (1640 - 1917). Учебное пособие. М, 1987.
- Сорокина Т.С. История медицины. Краткий курс лекций. Учебное пособие. М., 1988.

#### Методические рекомендации

Основная цель занятия - осветить дальнейшее развитие отечественной медицины на данном историческом этапе, основанном на материалистическом понимании законов природы, взаимодействии организма и окружающей среды,

а также содержании социальных процессов, происходивших в российском обществе в тот исторический период.

По первому вопросу подчеркивается, что естественнонаучные открытия XIX века (создание клеточной теории, закона сохранения и превращения энергии, эволюционного учения и др.) явились основой для материалистического понимания законов природы, взаимодействия организма и окружающей среды. Это существенно повлияло на дальнейшее развитие и углубление представлений о механизмах развития патологического процесса в организме, коренным образом изменило условия работы врачей (новые методы обследования и лечения больных, диагностики и лечения заболеваний). Взаимодействие медицины и естествознания во многом определило последующий процесс дифференциации медицинских дисциплин и формирование новых научных направлений (патологическая анатомия, патологическая физиология, морфология, микробиология, гигиена, в частности, профессиональная, коммунальная, питания, детей и подростков, социальная гигиена и др.).

При рассмотрении второго вопроса раскрываются прогрессивные взгляды виднейших представителей отечественной клинической медицины – С.П. Боткина, А.А. Остроумова, В.П. Образцова, – на сущность патологического процесса, основанные на понимании организма как целостной системы, находящейся в тесной взаимосвязи с окружающей средой, понимании роли центральной нервной системы как носителя целостности организма и осуществлении ею взаимосвязи организма с окружающей средой. На основе данных взглядов раскрывается суть нейрофизиологической теории патологии, роли эксперимента в патологии и клинической медицине, научной системы сбора анамнеза и обследования больного. Особо отмечается вклад отечественных клиницистов в разработку и внедрение новых методов лечения хронических заболеваний на основе использования влияния природных факторов на организм человека (климатотерапия, лечение минеральными водами и др.). Отмечается широкая общественная деятельность представителей отечественной клинической медицины.

При рассмотрении третьего вопроса освещается процесс становления и развития на основе материалистического понимания природы новых научных дисциплин - микробиологии и иммунологии, отмечается огромный вклад в данные научные дисциплины отечественных исследователей. Особо подчеркиваются заслуги И.И. Мечникова в развитии теории иммунитета как процесса взаимодействия микроорганизма и макроорганизма.

При рассмотрении четвертого вопроса освещается вклад виднейших представителей отечественной школы физиологов – И.М. Сеченова и И.П. Павлова, в становление и развитие отечественной физиологии как науки, являющейся базисной дисциплиной для клинической медицины, предоставляющей ей богатейший экспериментальный материал, позволяющий более глубоко изучить течение патологического процесса в организме человека и на основе данного понимания целенаправленно влиять на течение болезненного процесса. Особо

отмечается значение работ И.М. Сеченова для дальнейшего развития идей нервизма, отмечаются главные положения его фундаментальной работы «Рефлексы головного мозга», их связь с клинической медициной. Подчеркивается огромный вклад И.П. Павлова в становление и развитие материалистического учения о высшей нервной деятельности человека и животных. Освещается широкая общественная и педагогическая деятельность И.П. Павлова.

При рассмотрении пятого вопроса раскрываются материалистические взгляды представителей русской школы морфологов – В.А. Беца, Н.П. Гундобина, А.П. Губарева, А.П. Вальтера, А.И. Бабухина и других на тесную взаимосвязь с физиологией и патологией, основанные на дальнейшем развитии работ П.А. Загорского, И.В. Буяльского, Е.О. Мухина. Отдельно рассматривается вклад В.М. Бехтерева в дело изучения морфологии ЦНС и головного мозга, его взгляды на наличие неразрывной взаимосвязи между структурой и функцией.

Необходимо отметить развитие нового научного направления – эволюционной морфологии и смежных с нею дисциплин – сравнительной анатомии и эмбриологии. Освещается вклад К.Ф. Рулье, И.И. Мечникова, А.О. Ковалевского, А.Н. Северцова в данные научные направления. Рассматривается взаимосвязь морфологии с общебиологическими, общественными и педагогическими дисциплинами, разработкой которой занимался П.Ф. Лесгафт.

Также раскрывается взаимосвязь между патологией, морфологией, физиологией и клиникой, основанная на понимании организма как единой системы и связи строения и функции. Отмечается переход в клинической медицине от аналитического к анатомо-физиологическому подходу в изучении сущности явлений, происходящих в организме при течении в нем патологических процессов. Отмечается огромный вклад в развитие патологического направления А.И. Полунина, М.М. Руднева, П.М. Альбицкого, А.В. Репрева, Н.П. Кравкова, основанный на дальнейшей разработке проблем, освещенных в работах А.М. Филомафитского, С.П. Боткина. Рассматривается общественная значимость работ В.В. Пашутина по проблемам голодания, витаминной недостаточности. В результате рассмотрения учебных вопросов у студентов должен сформироваться взгляд на тесную взаимосвязь клинической медицины с базисными медицинскими дисциплинами, дающими огромный экспериментальный и теоретический материал, широко применяемый в клинической практике, на историческую преемственность в разработке основополагающих вопросов в отечественной медицине в работах виднейших ее представителей.

В начале рассмотрения шестого вопроса освещаются две группы факторов, являющихся предпосылками к становлению и развитию гигиены как науки о сохранении общественного здоровья: социальные перемены в обществе, изменение экологической ситуации и развитие естественных наук, придавшие гигиене как науке качественно новый характер. Отмечается ведущая



роль социальных факторов в становлении гигиены как отдельной медицинской дисциплины. Рассматривается вклад видных отечественных ученых – гигиенистов Ф.Ф. Эрисмана, А.П. Доброславина, В.А. Субботина и других в становлении и развитии гигиенической науки в России. Освещаются взгляды отечественных гигиенистов на роль гигиены в деле охраны и поддержания общественного здоровья, огромную общественную значимость гигиенической науки, тесную связь гигиены и лечебной медицины. Освещаются основные мысли отечественных исследователей – гигиенистов, отраженные в их фундаментальных работах.

При рассмотрении восьмого вопроса отмечается огромный вклад представителей земской медицины в дело охраны общественного здоровья, их работа, направленная на профилактику распространения среди населения социально-обусловленных и эпидемических заболеваний, сутью которой является повышение общего уровня жизни населения, его санитарной культуры, создание благоприятных, с точки зрения санитарного благоустройства, условий для жизни населения, повышение качества медицинского обследования населения, борьба с «фельдшеризмом». Рассматриваются три формы медицинского обслуживания сельского населения в системе земской медицины (разъездная, стационарная, смешанная). Подчеркивается огромная социально-медицинская роль Всероссийских и местных съездов обществ земских врачей памяти Н.И. Пирогова, общественно значимые медицинские вопросы, рассматриваемые на этих съездах. Отмечается общественно-медицинская деятельность видных представителей земской медицины – И.И. Моллессона, Е.А. Осипова, Н.И. Тезякова, П.Ф. Кудрявцева.

При рассмотрении этого вопроса освещается уровень развития на данном историческом этапе городской медицины в России, проблемы, стоящие перед ней (низкий уровень санитарного обслуживания населения, малая доступность квалифицированной врачебной помощи для большинства населения городов России, практическое отсутствие медицинской статистики и др.) и меры, предпринимаемые по инициативе передовых врачей того времени – Ф.А. Гетье, Н.Н. Алексеева, В.Ф. Снегирева, К.А. Раухфуса, С.П. Боткина и др.

В результате рассмотрения учебных вопросов у слушателей должен выработаться взгляд на медицину как на науку, имеющую огромную социальную значимость, о роли профилактики в деле поддержания высокого уровня общественного здоровья, об основных тенденциях в развитии общественной медицины, основанных на взглядах передовых врачей-общественников того времени. В завершении семинарского занятия предполагается формирование у студентов следующих компетенций: ОК-2, ОК-5, ОК-7.

## Доклады

1. Общественно-педагогическая деятельность С.П. Боткина.
2. История становления отечественной вирусологии.

3. Преемственность в развитии отечественной морфологии.
4. Вклад земской медицины в дело борьбы с социально обусловленными заболеваниями.
5. Преемственность в развитии отечественной гигиены.

## МЕЖСЕССИОННЫЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ КОНТЕНТ-КОНТРОЛЬ №1

Контрольно-программные разделы:

1. Медицина первобытного общества.
2. Медицина Древнего мира.
3. Развитие медицины в эпоху Средневековья.
4. Развитие медицины в эпоху Возрождения.

## СТАНОВЛЕНИЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВЕТСКОЙ РОССИИ (1917–1985 гг.)

### План

1. Появление новых университетов и медицинских факультетов.
2. Организация системы здравоохранения в Советской России.
3. Формирование системы подготовки врачей в СССР.

### Источники и литература

- Заблудовский П.Е. Медицина в СССР. М., 1971. С. 26-75.
- Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины. М., 1981. С. 285-351.
- История медицины. Учебное пособие. Ч. II. Н.Новгород, 2005. С. 3-10.
- Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв.: очерки истории. М., 2005. С. 89.
- Мирский М.Б. История медицины и хирургии. М., 2010. С. 64-68.
- Сорокина Т.С. История медицины. Т. 2. М., 2009. С. 320-335.

### Дополнительная литература

- Багдасарьян С.М. Развитие здравоохранения в СССР. М., 1967.
- История медицины СССР. Под редакцией проф. Б.Д. Петрова. М., 1964.
- Комаров Ф.И. Советская военная медицина в Великой Отечественной войне // Военно-медицинский журнал. 1985. № 5.

Кузьмин М.К. Этапы советской медицины за 70 лет // Советская медицина. 1987. № 11.

Курашов В.И. История и философия медицины. М., 2011.

Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. М., 2008.

Мирский Н.Б. Насущные вопросы Советского здравоохранения // Советское здравоохранение. 1991. № 3.

Мультановский М.П. История медицины. М., 1967.

Сорокина Т.С. История медицины. Краткий курс лекций. Учебное пособие. М, 1988.

Шишкин А.П. Организация народных комиссариатов здравоохранения РСФСР и других республик (1918 - 1922 гг.) // Советское здравоохранение. 1983. №8.

### Методические рекомендации

В ходе семинарского занятия студент должен усвоить тенденции становления и развития системы организации здравоохранения в Советской России.

По первому вопросу необходимо рассмотреть деятельность Советской власти по увеличению количества вузов по стране, а также организацию медицинских факультетов в новых университетах. Необходимо проанализировать деятельность новых кафедр, рассмотреть организацию клинической подготовки будущих врачей.

При рассмотрении второго вопроса главное внимание необходимо уделить новым принципам организации системы здравоохранения, в формировании которых большую роль сыграла деятельность первого народного комиссара по делам здравоохранения – Н.А. Семашко. Следует также проанализировать первые мероприятия Советской власти в области здравоохранения – декрет об обязательном оспопрививании, организации СЭС, ГИИЗ. Социалистическое здравоохранение – широкая система социально-экономических и медицинских мероприятий, осуществляемых обществом в целях сохранения и постоянного улучшения здоровья населения, обеспечения оптимальных условий труда, быта и отдыха, воспроизводства населения, гармонического, физического и духовного развития человека и активного творческого долголетия. В СССР охрана здоровья населения имела юридически-правовую основу, выраженную в соответствующих программных документах и юридических актах, опирающихся на принципы, сформулированные в первых декретах Советского правительства, изданные в первые годы после Великой Октябрьской социалистической революции. Необходимо дать характеристику основным теоретическим принципам социалистического здравоохранения. **Государственный характер и единство системы социалистического здравоохранения** – один из важнейших его принципов. В социалистическом обществе государство полностью взяло на себя заботу об охране и постоянном укреплении здоровья населения,

гарантирует всем материальное обеспечение в старости, в случае болезни или утраты трудоспособности. Государство обеспечивает укрепление материально-технической базы здравоохранения, подготовку медицинских кадров, прогресс медицинской науки. **Плановый характер развития охраны здоровья населения** – отличительная особенность социалистического здравоохранения. План здравоохранения, являясь составной частью государственного плана развития народного хозяйства, обеспечивает поступательное развитие здравоохранения в соответствии с задачами непрерывного улучшения здоровья, повышение трудоспособности, увеличение продолжительности жизни и активного долголетия трудящихся. Государственный характер и плановость обеспечивают централизованное руководство охраной здоровья в национальном масштабе наряду с предоставлением широкой инициативы местным органам власти. При этом в реализации программ развития здравоохранения принимают участие все государственные органы и общественные организации. **Профилактическое направление как генеральная линия развития социалистического здравоохранения** находит выражение в государственных социально-экономических мероприятиях, направленных на улучшение условий жизни, труда, быта, отдыха трудящихся, плановых мерах по охране и оздоровлению внешней среды, а также в широких медицинских мероприятиях.

Профилактика является основой деятельности всех лечебно-профилактических учреждений, определяющим направлением в развитии медицинской науки, в системе подготовки врачей и других медицинских работников. Реализация принципа профилактического направления связана с осуществлением в широких государственных масштабах задач охраны окружающей человека среды, оздоровления условий труда и жизни населения. **Бесплатность медицинской помощи** в СССР определяет ее доступность для всех граждан, которая обеспечивается широко развитой сетью лечебно-профилактических и санитарно-противоэпидемических учреждений, наличием достаточного количества медицинских кадров, осуществляющих высококвалифицированную профилактическую и лечебную помощь. **Единство медицинской науки и практики** обеспечивается не только широким развитием фундаментальных и прикладных научных медицинских исследований, но и внедрением новейших достижений науки в практику здравоохранения. Достижения медицинской науки во многом способствовали ликвидации и значительному снижению ряда заболеваний, смертности, увеличению средней продолжительности жизни населения. **Широкое участие общественности и населения** в решении задач по охране и улучшению здоровья народа является одной из особенностей социалистического здравоохранения. Инициатива населения, поддерживаемая и направляемая государственными органами, является мощным фактором в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий и общественного движения за санитарную культуру.

Третий вопрос предусматривает особенности новых подходов Советской власти в организации системы образования, привлечения новых кадров работников медицины. В ходе семинарского занятия предполагается формирование у студентов ОК-2, ОК-5, ОК-7.

## ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В XX в.

### План

1. Гигиенические дисциплины и их развитие в СССР.
2. Медико-биологические дисциплины и их развитие в СССР.
3. Клинические дисциплины и их развитие в СССР.
4. Развития хирургии в СССР.

### Источники и литература

- Заблудовский П.Е. Медицина в СССР. М., 1971. С. 26-75.
- Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины. М., 1981. С. 285-351.
- История медицины. Учебное пособие. Ч. II. Н.Новгород, 2005. С. 3-10.
- Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв.: очерки истории. М., 2005. С.91,93.
- Мирский М.Б. История медицины и хирургии. М., 2010. С. 90-96.
- Одинак М.М., Незнанов Н.Г., Чудиновских А.Г., Цыган Н.В. Владимир Михайлович Бехтерев – основоположник клинической психоневрологии // Вестник Российской Академии медицинских наук. 2012. № 8. С. 34-39.
- Сорокина Т.С. История медицины. Т. 2. М., 2009. С. 320-335.

### Дополнительная литература

- Багдасарьян С.М. Развитие здравоохранения в СССР. М., 1967.
- История медицины СССР. Под редакцией проф. Б.Д. Петрова. М., 1964.
- Комаров Ф.И. Советская военная медицина в Великой Отечественной войне // Военно-медицинский журнал. 1985. № 5.
- Кузьмин М.К. Этапы советской медицины за 70 лет // Советская медицина. 1987. № 11. С. 48-54.
- Курашов В.И. История и философия медицины. М., 2011.
- Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. М., 2008.
- Мирский Н.Б. Насущные вопросы Советского здравоохранения // Советское здравоохранение. 1991. № 3.

Мультиановский М.П. История медицины. М., 1967.

Сорокина Т.С. История медицины. Краткий курс лекций. Учебное пособие. М., 1988.

Шишкин А.П. Организация народных комиссариатов здравоохранения РСФСР и других республик (1918 - 1922 гг.) // Советское здравоохранение. 1983. №8.

### Методические рекомендации

Основной целью занятия является формирование у студентов целостного представления об основных направлениях и тенденциях становления и развития Советского здравоохранения в XX веке, об основополагающих вопросах теоретической и практической медицины, разрабатывавшихся отечественными исследователями на данном историческом этапе, о становлении и развитии системы общественного здравоохранения, основанной на широком использовании опыта предыдущих поколений отечественных врачей и организаторов здравоохранения.

При рассмотрении первого вопроса раскрываются основные этапы становления и развития отечественной гигиенической науки, основанной на рассмотрении гигиены как науки об общественном здоровье в неразрывной ее связи с другими общемедицинскими дисциплинами и медициной в целом. Отмечается дальнейший процесс дифференциации гигиенических дисциплин, направленный на более глубокое изучение факторов внешней среды, влияющих на состояние здоровья населения, с целью профилактики социально обусловленных и общественно значимых заболеваний. Освещается создание первых санитарно-эпидемиологических станций как комплексных учреждений санитарной службы, создание первых научно-исследовательских учреждений гигиенического профиля (Государственный институт народного здравоохранения), развитие социальной гигиены (Н.А. Семашко, З.П. Соловьев), развитие экспериментальной гигиены как базисной гигиенической науки. Отдельно освещается становление и развитие отечественной эпидемиологии и вклад в ее развитие таких исследователей, как В.Д. Тимаков, В.М. Жданов, И.И. Елкин, П.Г. Сергеев, Л.А. Зильбер и др. Отмечаются достижения отечественной вирусологии. Раскрывается значение для эпидемиологии учения Л.В. Громашевского об эпидемическом процессе.

При рассмотрении второго вопроса освещается дальнейшее развитие таких медико-биологических дисциплин, как морфология, нормальная, патологическая и топографическая анатомия, гистология, нормальная и патологическая физиология, являющихся базисными для клинической медицины в целом и дающих ей богатый экспериментальный материал, служащий для дальнейшего развития практической медицины. Особо отмечается, что развитие данных дисциплин базировалось на рассмотрении организма как единого целого в неразрывной связи его с окружающей средой, на принципе единства структуры и функции. Освещается вклад видных

отечественных исследователей в развитие данных дисциплин: В.Н. Тонкова, В.П. Воробьева (нормальная анатомия), Б.И. Лаврентьева (гистология), В.Н. Шевкуненко (топографическая анатомия), А.И. Абрикосова, И.В. Давыдовского (патологическая анатомия), Л.А. Орбели, П.К. Анохина, Н.Е. Введенского, А.А. Ухтомского (нормальная физиология), А.Д. Сперанского (патологическая физиология) и других.

При рассмотрении третьего вопроса освещается развитие и дальнейшая дифференциация клинических дисциплин в СССР, основанная на учениях всех предыдущих поколений прогрессивных отечественных клиницистов, тесной взаимосвязи между клиническими и теоретическими дисциплинами, применении принципа системности при рассмотрении организма в целом и при течении в нем различных патологических процессов. Отдельно отмечается вклад отечественных ученых в развитие различных направлений практической медицины: Г.Ф. Ланга, Н.Д. Стражеско, В.Х. Василенко, А.Л. Мясникова (кардиология), Н.С. Молчанова (пульмонология), С.М. Рысса (гастроэнтерология), А.Н. Крюкова, И.А. Кассирского (гематология), В.И. Разумовского, В.М. Бехтерева (нейрохирургия), В.П. Филатова (пластическая хирургия), А.В. Вишневого (анестезиология), В.В. Гориневской, М.М. Дитерихс, М.И. Ситенко (травматология), Н.А. Краевского, А.А. Богомольца (иммунология), С.Л. Рейнберга (онкология), В.С. Груздева, М.С. Малиновского (акушерство и гинекология) и других.

При рассмотрении четвертого вопроса требуется проследить деятельность отечественных хирургов СССР, основные направления развития хирургии – кардиохирургия, онкология, военная хирургия, абдоминальная и др. В результате рассмотрения вопросов у студентов должно сложиться целостное впечатление об основных путях и тенденциях развития современного отечественного здравоохранения, основанных на дальнейшем развитии взглядов на клиническую медицину предыдущих поколений отечественных исследователей. В ходе семинарского занятия предполагается освоение студентами ОК-2, ОК-5, ОК-7.

#### Доклады

1. Развитие отечественной клиники внутренних болезней в СССР.
2. Развитие морфологии в СССР.

# РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ДЕЛА В НИЖНЕМ НОВГОРОДЕ И НИЖЕГОРОДСКОЙ ГУБЕРНИИ В ПЕРИОД XVIII – НАЧАЛА XX ВВ.

## План

1. Организация медицинского дела.
2. Развитие медицинского обслуживания.
3. Состояние здоровья населения Нижнего Новгорода.
4. Развитие земской медицины в Нижегородской губернии.

## Источники и литература

- Гагаева М.А. Охрана материнства и детства в Горьком и области. Волго-Вятское книжное издательство, 1965. С. 47-49.
- Дмитриева В.И. Врачи-нижегородцы. Горький, 1960. С. 55-57.
- Смирнов Д.Н. Нижегородская старина. Н. Новгород, 1995. С. 253, 259, 264.

## Дополнительная литература

- Курашов В.И. История и философия медицины. М., 2011.
- Розанов П.П. Отчет по медицинской санитарной части за 1888 г. Н. Новгород, 1989.
- Стриковский Д.Х. История санитарной организации города Нижнего Новгорода-Горького (1221-1971). Казань, 1972.
- Чижова Е.А. Монастырская медицина в истории Нижнего Новгорода // Нижегородский медицинский журнал. 1998. № 1.
- Чижова Е.А. Народная медицина Нижегородского края // Нижегородский медицинский журнал. 1998. №2.

## Методические рекомендации

Данная тема дает общее представление о развитии медицинского дела в Нижнем Новгороде в период XVIII–начала XX в. Отмечается, что в целом на территории нашего края и в Нижнем Новгороде медицинское дело развивалось в русле общих тенденций, характерных для Российской медицины указанного периода. В частности, преобладали два направления – монастырская и народная медицина.

По первому вопросу следует обратить внимание на оказание помощи «зазорным младенцам», ответственность за которую была возложена на прокурора Нижнего Новгорода. Отмечается роль Приказа общественного призрения в лечении больных. Следует также указать на важную роль, которую сыграли первые дипломированные врачи в дальнейшем развитии медицинского дела. Вместе с тем, необходимо подчеркнуть, что в целом качество медицинского обслуживания населения оставалось на низком уровне, главным образом, по матери-



ально-техническим и финансовым причинам. Говоря об основных причинах заболеваемости и смертности населения, следует указать на низкое санитарное благоустройство города и губернии и, как следствие этого, ежегодные вспышки различных эпидемических заболеваний.

Второй вопрос раскрывает историю создания первых гражданских больниц в Нижнем Новгороде, основная часть которых стала формироваться со второй половины XIX в. В целом, обращается внимание на их низкое материально-техническое обеспечение в связи с ограниченными бюджетными средствами.

Содержание третьего вопроса должно сформировать у студентов представление о некоторых показателях общественного здоровья и факторах, определяющих состояние общественного здоровья населения Нижнего Новгорода указанного периода. Одна из наиболее главных социально-медицинских закономерностей того времени – значительно более высокие показатели смертности по сравнению с показателями рождаемости. Особое внимание следует обратить на существенные расхождения в показателях смертности среди различных социальных и возрастных групп населения. Анализ основных причин смертности также свидетельствует о социально-экономической обусловленности ведущих заболеваний в структуре смертности. Другим фактором, значительно определявшим высокий уровень смертности, было низкое санитарное благоустройство, что вынудило Нижегородскую городскую Думу осуществить ряд мер санитарно-гигиенического характера. В ходе дискуссии следует кратко охарактеризовать наиболее значимые демографические проблемы современной России (отрицательный естественный прирост населения, вопросы младенческой смертности, снижение средней продолжительности предстоящей жизни среди мужского населения, миграционные процессы).

По четвертому вопросу следует раскрыть общее состояние земской медицины в Нижегородской губернии и роль земских врачей в решении насущных вопросов народного здоровья, в частности, в борьбе с эпидемическими и инфекционными заболеваниями. Рекомендуется проанализировать основные трудности, с которыми столкнулись земские врачи в реализации задач по улучшению общественного здоровья. В ходе семинарского занятия предполагается формирование у студентов ОК-5, ОК-8, ОПК-3, ОПК-4.

#### Доклады

1. Народная и монастырская медицина в истории Нижегородского края.
2. История санитарной организации Нижнего Новгорода.
3. Деятельность Нижегородской ярмарки в контексте медицинских проблем Нижнего Новгорода.
4. Известные земские врачи Нижнего Новгорода и Нижегородской губернии.

## РАЗВИТИЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В НИЖНЕМ НОВГОРОДЕ

### План

1. Становление медицинского факультета.
2. Формирование медицинского института.
3. Горьковский медицинский институт в годы Великой Отечественной войны.
4. Горьковский медицинский институт в период с 1945 до конца 1980-х годов.
5. Нижегородская медицинская академия с конца 1980-х годов по настоящее время.

### Источники и литература

- Буланов Г.А. Этюды о сердце. Н. Новгород, 2008. С. 5-25, 90-130.
- Изуткин Д.А., Тамарин Ю.А., Камаев И.А. История высшего медицинского образования в России. Н.Новгород, 1997. С. 20-60
- Изуткин Д.А., Чижова Е.А. Горьковский медицинский институт в годы Великой Отечественной войны // Нижегородский медицинский журнал. 1995. № 2-3. С. 157-160.
- Кукош М.В. В.И. Кукош – командир, хирург, ученый. Н. Новгород, 2012. 81 С.
- Нижегородские научные медицинские школы: история и современность. Н. Новгород, 2012. С. 16-23, 35-41, 69.
- Семёнова И.Ю. Вклад Горьковского медицинского института в дело победы в Великой Отечественной войне // Нижегородский медицинский журнал. 1955. № 2-3. С. 152-157.
- Шахов Б.Е., Буланов Г.А. Становление высшего медицинского образования в Нижнем Новгороде // Медицинский альманах. 2010. № 1 (10). С. 37-47.
- 90 лет. Нижегородская государственная медицинская академия. Н. Новгород, 2010. С.64-72, 78-80, 100-102, 146-148.

### Дополнительная литература

- Горьковский государственный медицинский институт им. С.М. Кирова. Горький, 1990.
- Курашов В.И. История и философия медицины. М., 2011.
- Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. М., 2008.
- Солопаев Б.П. Воспоминания военных лет // Нижегородский медицинский журнал. 1995. № 2-3.

## Методические рекомендации

Данная тема дает представление об истории высшего медицинского образования в Нижнем Новгороде с периода его становления по настоящее время. На практических занятиях освещается деятельность Горьковского медицинского института с момента формирования медицинского факультета и охватывает довоенное время и годы Великой Отечественной войны.

По первому вопросу приводится хронологическая характеристика становления и деятельности медицинского факультета, созданного в 1920 г. при Нижегородском государственном университете. Следует обратить внимание на организацию учебного процесса в период существования факультета и ряд трудностей относительно его материально-технического обеспечения.

Второй вопрос дает представление об этапе деятельности Горьковского медицинского института с момента его формирования в 1930 г. до 1941 г. Рекомендуется рассмотреть создание первых кафедр в структуре института, первых ученых – заведующих кафедрами и их усилия, направленные на улучшение организации и содержания учебного процесса.

Третий вопрос отражает деятельность ГМИ в годы Великой Отечественной войны. Особое внимание следует обратить на направление научной деятельности ученых института в связи с задачами военного времени, в частности, разработка новых и эффективных методов лечения и восстановления раненых и больных.

Четвертый вопрос раскрывает деятельность ГМИ с 1945 до конца 80-х годов. Рекомендуется обратить внимание на ряд существенных преобразований в области организации учебного процесса, научно-исследовательской работы и нравственно-эстетического воспитания студентов и вклад профессорско-преподавательского состава в это дело.

По пятому вопросу следует рассмотреть кардинальные изменения в деятельности НГМА, имевшие место с конца 1980-х годов по настоящее время. Особенно следует подчеркнуть становление и развитие международных связей академии учебно-научного характера, открытие новых факультетов, создание специализированных Советов по защите кандидатских и докторских диссертаций. В заключение данного вопроса и темы, в целом, необходимо отметить заслуги ученых нижегородской медицинской академии в создании различных научных медицинских школ, а также ее выпускников, внесших существенный вклад в развитие отечественной и мировой медицинской науки и практики. В заключение семинарского занятия предполагается освоение студентами ОК-2, ОК-5, ОК-7.

## Доклады

1. Деятельность профессорско-преподавательского состава Горьковского медицинского института в годы Великой Отечественной войны.

2. Воспоминания профессора Б.П. Солопаева о Великой Отечественной войне.
3. Известные учёные Нижегородской медицинской академии и их вклад в развитие медицинской науки и практики.

## ИТОГОВОЕ ЗАНЯТИЕ

1. Круглый стол по проблемам истории становления и развития научных школ Нижегородской государственной медицинской академии.
2. Проверка знаний по тематике зачетных вопросов.

### Источники и литература

Изуткин Д.А., Тамарин Ю.А., Камаев И.А. История высшего медицинского образования в России. Н.Новгород, 1997. С.48-50.

Кукош М.В. В.И. Кукош – командир, хирург, ученый. Н. Новгород, 2012. С. 16-23, 35-41, 69.

Нижегородские научные медицинские школы: история и современность. Н. Новгород, 2012.С. 7-12, 15-16, 44-57, 121-142.

Шахов Б.Е., Буланов Г.А. Становление высшего медицинского образования в Нижнем Новгороде // Медицинский альманах. 2010. № 1 (10). С. 37-47.

90 лет. Нижегородская государственная медицинская академия. Н. Новгород, 2010.С. 64-72, 78-80, 100-101, 146-148.

### Дополнительная литература

Горьковский государственный медицинский институт им. С.М. Кирова. Горький, 1990.

Курашов В.И. История и философия медицины. М., 2011.

Лисицын Ю.П. История медицины. Учебник. М., 2008.

### Методические рекомендации

Занятие проходит в форме круглого стола, на котором в форме дискуссии предполагается обсуждение следующих вопросов: основное содержание понятия «научная школа»; закономерности формирования и развития научных школ; классификация научных школ; отличительные признаки научной школы. Данные понятия разбираются на примере терапевтических и хирургических научных школ. Указываются основоположники, их заслуги и личный вклад в

формирование научных школ.

Вторая часть занятия проходит в форме контроля по основным разделам изучаемой дисциплины. В ходе занятия предполагается освоение студентами ОК-2, ОК-5, ОК-7.

### Темы рефератов

1. Становление медицинского дела в России в XVIII в. Реформы Петра I.
2. Первый российский госпиталь и госпитальная школа при нем. Н. Бидлоо.
3. Открытие Академии наук в Санкт-Петербурге.
4. Открытие Московского университета и медицинского факультета при нем.
5. Этапы преобразования органов управления медицинским делом в России в XVIII-XIX вв.
6. Первые российские профессора медицины: С.Г. Зыбелин, Н.М. Максимович-Амбодик.
7. М.Я. Мудров – основоположник клинической медицины в России.
8. С.П. Боткин – создатель крупнейшей в России терапевтической школы. Клинико-экспериментальное направление в отечественной медицине.
9. Развитие высшего женского медицинского образования в России в XIX в.
10. Вклад ученых России в развитие методов борьбы с чумой. Д.С. Самойлович.
11. Медицина и искусство (отображение медицинской деятельности и жизни выдающихся врачей в произведениях живописи, изобразительного искусства, литературы).
12. История отдельной медицинской специальности (по выбору студента).
13. История жизни и деятельности выдающегося ученого (по выбору студента).
14. История высшего медицинского учебного заведения (или факультета, кафедры).
15. Из истории милосердия и благотворительности в медицине.
16. Героизм медицинской профессии.
17. Народное врачевание и традиционная медицина в прошлом и настоящем.
18. Теория иммунитета: И.И. Мечников, П. Эрлих.

## Вопросы для самоподготовки

1. Каковы особенности развития народной и монастырской медицины?
2. Как проходил процесс подготовки первых врачей?
3. Дайте характеристику реформам Петра I по медицинскому делу.
4. В чем медицинская значимость письма М.В. Ломоносова «О сохранении и размножении российского народа»?
5. Каковы результаты губернской реформы 1775 г. для организации медицины?
6. Как проходило формирование научных направлений в отечественной медицине конца XVIII в.?
7. Охарактеризуйте тенденции становления и развития российской научной терапевтической школы.
8. Дайте характеристику деятельности основоположников российской научной анатомио-хирургической школы.
9. Основные заслуги Н.И. Пирогова в медицине.
10. Дайте характеристику сущности нейрофизиологической теории патологии
11. Как изменились условия работы врачей в о второй половине XIX в.?
12. В чем суть организации земской медицины в России?
13. В чем заключалась особенность проведения советской властью первых общественных гигиенических мероприятий?
14. Какова особенность реформирования системы здравоохранения в первые годы советской власти?
15. Как развивалась отечественная хирургия в XX в.?
16. Каковы особенности становления высшего медицинского образования в г. Горьком?

## Примерные тестовые задания

1. Андреас Везалий считается автором работы под названием.....
  - a. О строении человеческого тела
  - b. Канон
  - c. Гиппократов сборник
  - d. Анатомия
2. Автор теории кровообращения в XVII в. стал
  - a. Везалий
  - b. Гарвей
  - c. Гален
  - d. Цельс

3. Родиной пластической хирургии считается
  - a. Древняя Индия
  - b. Древний Китай
  - c. Древний Египет
  - d. Вавилон
4. Одним из первых авторов учения о темпераментах считается
  - a. Сервет
  - b. Гиппократ
  - c. Асклепиад
  - d. Парацельс
5. Считается, что Лэннек изобрел
  - a. Стетоскоп
  - b. Термометр
  - c. Рентген
  - d. Микроскоп
6. Автор одного из символов медицины: горящий факел и девиз «Светя другим, сгораю сам»
  - a. Гиппократ
  - b. Тюльп
  - c. Рюйш
  - d. Фракасторо
7. Всемирная Организация здравоохранения (ВОЗ) образована в
  - a. 1945 г.
  - b. 1933 г.
  - c. 1948 г.
  - d. 1978 г.
  - e.

## Оглавление

Вводное занятие.....	5
Медицина и врачевание в Киевской Руси (IX-XIII вв.).....	5
Медицина Российского государства (XVI-XVIII вв.).....	7
Медицина России XVIII в.....	11
Специфика подготовки лекарей и врачей в Российском государстве XVII-XVIII вв. (учебно-исследовательский проект).....	14
Развитие отечественной медицины в первой половине XIX в.....	16
Становление высшего медицинского образования в России и Западной Европе в XIX в. (учебно-исследовательский проект).....	20
Медицина России второй половины XIX в. ....	21
Межсессионный компьютерный контроль №1 .....	26
Становление высшего медицинского образования в Советской России (1917-1985 гг.) .....	26
Достижения и проблемы отечественного здравоохранения в XX в.....	28
Развитие медицинского дела в Нижнем Новгороде и Нижегородской губернии в период XIII – начала XX вв. ....	32
Развитие высшего медицинского образования в Нижнем Новгороде....	34
Итоговое занятие.....	36
Темы рефератов.....	37
Вопросы для самоподготовки.....	38
Примерные тестовые задания.....	38



Д.А. Изуткин, О.С. Нагорных

## **История медицины**

Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов

Под редакцией А.В. Грехова

Печатается в авторской редакции

Компьютерная верстка авторская

Подписано к печати.

Формат 60 84 1/16. Бумага писчая. Гарнитура “Таймс”.

Печать офсетная. Усл. печ.л. .

Уч.-изд. л. Тираж 300 экз. Заказ

Издательство Нижегородской государственной  
медицинской академии

603005, Н. Новгород, пл. Минина, 10/1

Полиграфический участок НижГМА

603005, Н. Новгород, ул. Алексеевская, 1