

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
СОВЕТ ПО РАЗВИТИЮ ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЕВ  
ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ  
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

## **ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В СОБРАНИЯХ АРХИВОВ, БИБЛИОТЕК И МУЗЕЕВ**

**Материалы  
III Межрегиональной научно-практической конференции**

*Волгоград, 1–2 декабря 2016 года*



Издательство  
ВолГМУ  
Волгоград  
2016

УДК 61(09)  
ББК 5+63  
И 89

**Редакционная коллегия:**

Главный редактор – академик РАН *В. И. Петров*;  
*И. Н. Каграманян*, к. э. н., *О. С. Киценко*, к. и. н., *Р. Н. Киценко*,  
к. ф. н., *Е. В. Комиссарова*, к. и. н. (отв. ред.), *В. Б. Мандриков*,  
д. п. н., *К. А. Пашков*, д. м. н., *И. А. Петрова*, д. ф. н.,  
*М. Е. Стаценко*, д. м. н.

Печатается по решению ЦМС ФГБОУ ВО «ВолГМУ»

И 89      **История** медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: материалы III межрегиональной научно-практической конференции (Волгоград, 1–2 декабря 2016 г.) / ВолГМУ. – Волгоград: Издательство ВолГМУ, 2016. – 264 с.

ISBN 978-5-9652-0445-8

В сборнике представлены материалы докладов участников конференции по проблемам истории медицины: работников высших образовательных и научно-исследовательских учреждений, библиотек, музеев – из разных регионов России.

Материалы конференции предназначены для преподавателей, студентов и всех, кто изучает и интересуется проблемами истории медицины.

УДК 61(09)  
ББК 5+63

ISBN 978-5-9652-0445-8

© ФГБОУ ВО «ВолГМУ», 2016  
© Издательство ВолГМУ, 2016

## Раздел 1

# СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В XVIII – НАЧАЛЕ XX ВВ.

## «ЗА КРОВЬ И ЗА РАНЫ»: СВЕДЕНИЯ О РАНЕНИЯХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ДОКУМЕНТАХ XVII–XVIII ВВ.

*С. А. Иванюк*

Государственный историко-мемориальный музей-заповедник  
«Сталинградская битва» Волгоград, Россия

К XVII в. в русской армии сформировалась определенная традиция, когда для продвижения по службе, повышения денежного жалования или решения каких-либо других материальных проблем, военному служащему необходимо было обратиться на имя царя со специальным документом – челобитной [2, с.55-65]. Как правило, для того чтобы добиться положительного результата в подписываемой собственноручно челобитной «служилый человек» максимально перечислял все свои заслуги перед царским правительством и государством. Здесь упоминались все военные походы и сражения («на твоей государевой службе»), в которых приходилось ему участвовать, а также частные успехи и трудности связанные с этими мероприятиями. Такими успехами могли стать «взятие языка» (пленного) или захват вражеского знамени в бою, а испытанными трудностями – нахождение в плену («полонное терпение») или ранение. Переходя же к просительной части своей челобитной, он, среди прочих перечислений заслуг использовал стандартную фразу: «За кровь и за раны» [4, с.76-77].

Документы такого типа дают возможность исследователям не только изучить вопросы, связанные с отечественной военной

историей, но и могут использоваться как справочный материал по истории отечественной медицины в период Нового времени. Дело в том, что рассказывая о полученных во время военной службы травмах, военнотружущий старался как можно точнее рассказать подробности ранения и степень полученных увечий.

Отечественные источники XVII–XVIII вв., как опубликованные, так и находящиеся в фондах государственных и региональных архивов, сохранили большое количество документов данного типа со сведениями о ранениях военнотружущих русской армии. В этих документах «служилые люди» достаточно подробно описывали обстоятельства получения раны, вид оружия или предмета которым она наносилась, а также последствия нанесенных увечий. Например, в челобитной С.Ф. Глебова от 1 января 1614 г. с просьбой о повышении денежного жалования сообщалось, что «меня холопа твоего на бою застрели(ли) ищали по правому боку и пуля во мне и по ся место, (и) я... от тое ране живот свой мучю, не заживет, только гниет» [11, с.256]. В 1616 г. жилец Ф.Г. Окифов в челобитной на имя царя просил о повышении ему денежного оклада (в 20 рублей) дополнительно на 5 рублей «за кровь и за раны». Здесь же сообщалось, что он «служил и бился явственно и ранен был ищали по ноге, пуля и нынеча стоит в чашке» [11, с.228].

Анализ документов указывает, что царское правительство относилось с уважением к воинам, получившим ранения на поле боя, так как это указывало на их храбрость и бесстрашие перед противником. Не случайно достаточно часто сообщение о ранении соседствовало с рассказом о том или ином подвиге («на оной баталии взял знамя швецкое и ранен в трех местах» [3, с.25]). Чаще всего челобитные с указанием полученных ран имели положительный результат для их подателя.

Степень и значительность ранений непосредственно зависела от интенсивности боя, в котором приходилось участвовать военнотружущему. Иногда по сообщениям о ранении можно

определить масштабы сражения, а также виды оружия и боеприпасов, использованных противником для обороны или атаки. Так, во время осадных операций количество ранений среди личного состава значительно увеличивалось, также как и виды оружия, которыми они наносились. Например, 28 июня 1609 г. была составлена роспись «перяяславцам бывшим на приступе» под Троице-Сергиевом монастырем во время осады его войсками Лжедмитрия II. В росписи были указаны полученные осаждавшими ранения: «Таир Редриков, ранен из пищали в голову», «Евсей Иванов сын Пороватой, голова у него с города прошибена камнем», «Офонасий Тимофеев сын Винков, голова у него с города прошибена бревном», «немчин Кашпир Лига, ранен из самопала по лицу и по носу по правой стороне» [1, с.279]. Не менее тяжело приходилось и тем военнослужащим, которые находились непосредственно в осаде. Их челобитные также ярко отражают степень полученных ранений во время оборонительных боев. Так, в середине XVIII в. капитан А. Левистон жаловался царю на то, что ему не было выдано положенного «государевого жалования за раны». В период «Руины» в Украине (1657 – 1687 гг.) он оборонял Переяславскую крепость и был «пострелен из лука в голову в затылок, да ис пищали в ногу правую к пояснице, да в плюсно насквозь, да в левую ногу блиско поясницы, да посечен у левой руки перст большой» [10, с.201]. Количество и степень полученных увечий одним военнослужащим удивляет современных историков. Как при низком уровне военно-полевой хирургии Нового времени и отсутствии ряда лекарственных средств удавалось сохранить жизнь человеку? А ведь он не только оставался жив, но и, несмотря на тяжелые раны, продолжал служить в составе действующей армии.

В XVII в. наличие ранения было одним из важных составляющих при подаче челобитной о назначении «служилого человека» на руководящие должности, в том числе и городских начальников. Так, обращаясь в 1680 г. к царю с просьбой

о назначении стрелецким головой в Новгород, майор «рейтарского строя» Степан Келен подробно описывал свои военные походы и полученные в них ранения: «был я... на твоей Великого Государя службе у разных бояр и воевод в полках семь лет бес выезду против изменников башкирцоф. И на той... службе ранен в правую ногу наскроз... был на низ против изменника Степки Разина. И на той службе ранен же в грудь копьем» [9, л. 1]. Примечательно, что уже в начале XVIII в. его сын – Алексей Келен, который участвовал в Северной войне (1700 – 1721 гг.), обращаясь в челобитной с просьбой о выделении ему от государства надела земли также указывал «за многие мои службы, за кровь и за раны» [8, л. 111]. То есть традиция ссылаться на полученные травмы и увечья во время военных походов сохранились и в период царствования Петра Великого. При этом стоит отметить, что среди таких источников встречаются челобитные с указанием ранений не только рядовых военнослужащих, но и известных исторических личностей. Так, сохранилась обращение С. Дежнева, поданное 13 февраля 1665 г. на имя царя. В своей челобитной землепроходец просил «за кровь и за раны» о назначении на должность сотника в Якутском остроге [5, с. 60]. За 20 лет службы С. Дежнев был ранен 9 раз. Об одном из боев с тунгусами он сообщал: «стрелою ранили в левую ногу по колену, а другою стрелою ранили в ту же ногу в икру» [5, с. 40].

В 1718 г. вновь созданной Петром I Военной коллегией были затребованы со всех воинских частей так называемые «офицерские сказки». Это были автобиографические справки, собственноручно составленные командным составом русской армии. Для однообразия была разработана единая форма, в которой офицеры должны были указать: «Из каких произошли? И в которых годех и в какие чины до тех нынешних чинов произошли? И в которых годех и в какие службы написаны? И где были на службах, на баталиях, на акциях?» [7, с. 134]. Кроме прочего податели «сказок» указывали и о полученных ими в боях с противником ранениях.

В «сказках» присутствовали как сухие записи «и на той баталии ранен», так и подробное описание тяжелых ранений: «на той баталии я ранен в четырех местах, а именно: нос и губа верхняя и зубы отрублены, щека левая сквоз порублена, голова разрублена, рука левая повыше локтя поколота». При этом автор последней «сказки» П.К. Алексеев получил ранение в 1706 г., а описывал его в «сказке» от января 1720 г. будучи поручиком Каргапольского драгунского полка [3, с.5-6].

В XVIII в. наличие ранения в бою по прежнему сопровождало получение определенных преференций от государства. Так, поручик И.И. Кондырев в своей «сказке» 1720 г. сообщал, что был «пожалован за раны в сержанты» [3, с.358]. Такие правила сохранялись вплоть до середины этого века. Например, генерал-аншеф М.И. Леонтьев обращаясь с просьбой к правительству оставить его на государственной службе, одной из своих заслуг указывал, что он получил ряд ран за «44 года в долговременной и безпорочной службе» [6, с.27].

В заключении стоит отметить, что материал о ранениях воинов XVII – XVIII вв., изложенный в челобитных и «офицерских сказках», дает возможность исследователям в какой-то степени оценить масштабы военно-полевой медицины Нового времени, а также и ее возможности.

Подтолкнуть историков к более глубокому изучению вопросов оказания первой помощи на поле боя, результативность которой подтверждается сохраненными жизнями солдат и офицеров даже с тяжелыми ранениями.

Именно благодаря этому опровергается тезис историка военных потерь Б.Ц. Урланиса, который утверждал, что в этот период времени выживали военнослужащие только с легкими ранениями [12, с.74–75]. Изложенный же выше материал говорит нам об обратном.

### *Источники и литература*

1. Акты исторические, собранные и изданные Археографической комиссией. Т. 2. 1598 – 1613. СПб., 1841. 482 с.
2. Белоусов М.Р. Челобитные представителей московских чинов Государева двора 40-х годов XVII столетия как источник по истории взаимодействия верховной власти и служилых людей // Ученые записки Казанского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2013. № 3-1 (Т. 115). С. 55-65.
3. Волынский Н.П. Постепенное развитие русской регулярной конницы в эпоху Великого Петра с самым подробным описанием участия ее в Великой Северной Войне. Вып. 1. Кн. 4. СПб., 1912. 607 с.
4. Глазьев В.Н. Военная повседневность южного российского пограничья XVII в. // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2015. № 10 (150). С.71-78.
5. Оглоблин Н. Семен Дежнев (1638 – 1671 гг.). (Новые данные и пересмотр старых). СПб., 1890. 60 с.
6. Панчулидзе С. Сборник биографий кавалергардов. 1724 – 1762. Т. 1. СПб., 1901. 370 с.
7. Рабинович М.Д. Социальное происхождение и имущественное положение офицеров регулярной русской армии в конце Северной войны // Россия в период реформ Петра I: Сб. ст. М., 1973. С. 133-171.
8. Российский государственный архив военно-морского флота. Ф. 233. Походная канцелярия адмирала Ф.М. Апраксина (1699 – 1726 г.). Оп. 1. Д. 79. Л. 111.
9. Российский государственный архив древних актов. Ф. 159. Приказные дела новой разборки. Оп. 2. Ч. 1. Книги и дела. Д. 1092. Л. 1.
10. Синбирский сборник. Часть историческая. М., 1844. 223 с.
11. Смутное время Московского государства 1604–1613 гг. Вып. 9. Четвертки Смутного времени (1604 – 1617). М., 1912. 401 с.
12. Урланис Б.Ц. История военных потерь. Войны и народонаселение Европы. Людские потери вооруженных сил Европейских стран в войнах XVII-XX вв. (историко-статистическое исследование). М., 1999. 558 с.



**«ОПЫТ ГРАЖДАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОЛИЦИИ,  
ПРИМЕНЕННОЙ К ЗАКОНАМ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ»  
КАРЛА ГЕЛИНГА КАК ИСТОЧНИК  
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

*Н. Н. Виноградова*

Волгоградский государственный университет  
Волгоград, Россия

В 1992 г. было основано первое частное издательство юридической литературы «СПАРК», которое помимо издательской деятельности стало заниматься собиранием библиотеки редких и классических трудов юристов и правоведов. Основу библиотеки составили собрания известных ученых. В 2003 г. издательство начало выпуск репринтов трудов, вышедших до 1917 г., не обремененных авторским правом [7].

Часть этих изданий представлена и в Научной библиотеке Волгоградского государственного университета (порядка 500 книг). Хотя коллекция интересна в первую очередь юристам, отдельные труды имеют ценность и для специалистов других отраслей. К таковым можно отнести и исследование Карла Гелинга «Опыт гражданской медицинской полиции примененной к законам Российской империи» [2].

Карл Карлович Гелинг являлся статским советником, доктором медицины, членом медицинских Императорских Виленского и Варшавского обществ, действительным членом губернского статистического комитета Виленской губернии [4, с.22]. Был награжден орденами св. Анны 2-й степени и св. Владимира 4-й степени, польским знаком за военные достоинства 3-й степени, а также медалями за русско-турецкую войну 1828-1829 гг. и за штурм Варшавы [2].

Будучи виленским помещиком, Карл Гелинг владел местечком Кемелишки Свенянского уезда (в 63-х верстах от Вильны)

с населением 243 человека [5, с. LIV]. Интересно отметить, что К. Гелинг был помещиком, который активно высказывал свою точку зрения относительно пути освобождения крестьян. Он опубликовал две статьи, где доказывал необходимость их безземельного освобождения, отмечая, что так называемые «памятные записки» или инвентари были договорами между безземельными крестьянами и помещиками и, не закрепощая крестьян, регулировали между ними и помещиками хозяйственные отношения (инвентарная реформа широко проводилась на территории Белоруссии и Литвы в 40-50-х годах XIX в.) [6, с.257].

В 1842 г. К. Гелинг получил разрешение Конференции Императорской Виленской Медико-хирургической Академии на публикацию первого тома объемного труда о гражданской Медицинской полиции, включающий обзор законов Российской империи, регулирующих медицинскую деятельность. Необходимость подобного исследования сам Гелинг объяснял тем, что в России не существовало на тот момент единого руководства действий Медицинской полиции, что осложняло и практику рядовых врачей [2, с. IV-V].

С библиографической точки зрения издание интересно тем, что первоначально планировался выход двух томов. Об этом свидетельствует, во-первых, оформление издания, где на титульном листе указано «том первый»; во-вторых, сам автор говорит в предисловии: «Все сочинение разделено на два тома... Во втором томе, который будет издан позже, изложатся меры соблюдаемые и для воспрепятствования распространения болезней, и для восстановления общественного здоровья...» [2, с.VI]. Однако, судя по всему, второй том так и не был выпущен. О нем нет сведений в указателях того периода. Например, в «Каталоге книгам Библиотеки Общества русских врачей в Санкт-Петербурге», вышедшем в 1844 г., упоминается только первый том труда Гелинга [3]. Нет его и в современных каталогах. Кстати, позже, в 1856 г. К. Гелинг по поручению Виленской губернской комиссии

общественного здоровья опубликовал другую работу – «Наставление простому народу как предохранять себя от болезней и как лечить их простыми средствами, в отсутствие врача» [1].

«Опыт гражданской медицинской полиции» К. Гелинга имеет достаточно сложную структуру: материал делится на части, разделы, статьи, главы, отделения и параграфы. В первый том вошли две части, каждая по 6 разделов.

Считая Медицинскую полицию отраслью государственного управления, К. Гелинг определяет основные направления ее работы: организация медицины в целом в стране, охрана общественного здоровья, профилактика и устранение последствий болезней, а также развитие полицейской химии с целью своевременного выявления вредных воздействий на общественное здоровье [2, с.10]. Можно предположить, что материал в исследовании был сгруппирован именно согласно вышеозначенным направлениям деятельности. Так, в первом томе подробно представлены первые два.

Первая часть первого тома «Состав и образование медицинской части в государстве вообще» посвящена анализу законодательной базы медицинской деятельности (раздел I), рассмотрению вопросов организации и управления медициной (разделы II–IV), медицинского образования и развития науки (раздел V), а также вопросов вознаграждения врачей и фармацевтов (раздел VI).

Интересно отметить, как в разделе V «О ученой и учебной медицинской части» К. Гелинг определяет статус медицины вообще: «Остается только желать, чтобы лица посвящающие себя изучению Медицины, имели в виду изучение не *ремесла* [здесь и далее выделено автором], а *науки*, и чтобы священного звания врача, они не унижали предубеждением, будто Медицина, в приложении к страждущему человечеству, составляет только средство к безбедному содержанию себя, или даже к обогащению!» [2, с. 63].

Далее автор подробно останавливается на характеристике системы медицинского образования в России, а также содержанию образовательной программы, указывая последовательность изучения отдельных дисциплин. Так, например, изучение анатомии следует только после изучения методологии медицины, а основы ветеринарных знаний и судебной медицины должны завершать курс обучения [2, с.67-68]. Говорит автор и о необходимости соответствующего оснащения медицинских учебных учреждений, при этом на первое место К. Гелинг ставит наличие «полной Библиотеки, с нужным числом чиновников и служителей, и инструкцией для пользующихся книгами» [2, с. 68].

В данном разделе также перечислены медицинские ученые звания и степени (от лекаря и повивальной бабки до доктора медицины и хирургии), требования к соискателям, а также подробно представлена процедура получения того или иного учебного звания [2, с.85-100].

Вторая часть «Охранение общественного здоровья» включает разделы по следующим вопросам: телесное и нравственное развитие народа; удобство и гигиенические аспекты поселений и жилищ; доброкачественность пищи и питья; безопасность воздуха и физических явлений природы, о вреде некоторых обычаев, поступков и поверий; о вреде отдельных занятий и состояний человека.

Следует отметить, что основное место в этой части занимает материал о качестве питания. Этот раздел и по объему, и по структуре значительно превосходит остальные. Важность этого раздела автор объясняет тем, что качество и состав питания напрямую влияют на «нравственный быт человека» [2, с.213], именно поэтому Медицинская полиция должна уделять этой сфере особое внимание. К. Гелинг последовательно рассматривает особенности и специфику животной и растительной пищи, свойства различных напитков (от минеральной воды до отечественных и зарубежных вин); говорит о мерах, которые должно

предпринимать правительство для усовершенствования сельского хозяйства с целью поддержания «изобилия в продовольствии» [2, с.316].

После обзора той или иной группы продуктов, К. Гелинг перечисляет меры, которые должна осуществлять Медицинская полиция, опираясь на действующие законы. Говоря о продуктах животного происхождения, автор отмечает важность совместных действий ветеринарной службы и Медицинской полиции. Однако, каким образом должны быть разделены их функции, в работе не оговаривается. Кроме того, в некоторых случаях можно говорить о смешении функций. Так, автор слишком подробно останавливается на характеристике и признаках болезней животных [2, с. 220–224].

Тем не менее, внимательно ознакомившись с рекомендациями К. Гелинга к действиям Медицинской полиции в различных отраслях, можно выделить ее основные функции: 1) контроль за соблюдением действующих законов и пресечение противоправных действий (контрольная функция); 2) надлежущая организация условий в той или иной сфере (организационно-управленческая функция); 3) информирование населения (информационно-пропагандистская функция).

«Опыт гражданской медицинской полиции» нельзя рассматривать только как обзор медицинского законодательства того периода. Будучи доктором медицины, Карл Гелинг отразил в работе наиболее важные аспекты, связанные с организацией здравоохранения и охраной здоровья населения в России середины XIX века.

### ***Источники и литература***

1. Гелинг, К. Наставление простому народу как предохранять себя от болезней и как лечить их простыми средствами, в отсутствие врача / К. Гелинг ; по поручению Виленск. губ. ком. обществ. здрав. Вильно : тип. И. Блюмовича, 1856. [2], 150, [4] с.

2. Гелинг, К. Опыт Гражданской Медицинской Полиции примененной к законам Российской империи / Карл Гелинг. Т. 1. Репринт. воспроизв. изд. 1842 г. Москва : [СПАРК], [2003]. XXXII, 592 с.

3. Каталог книг Библиотеки Общества русских врачей в Санкт-Петербурге / сост. по поруч. О-ва д. чл. и библиотекарем его, мед. хир. надв. совет. А. Воскресенским. Санкт-Петербург : Тип. Иверсена, 1844. 68 с.

4. Памятная книжка Виленской губернии на 1877 год : адрес-календарь и статистическо-справочные сведения / Виленский губернский статистический комитет. Вильна : Печатня А. Г. Сыркина, 1876. XCI с. : табл.

5. Памятная книжка Виленской губернии на 1880 год : адрес-календарь и статистическо-справочные сведения / Виленский губернский статистический комитет. Вильна : Печатня А. Г. Сыркина, 1879. VIII, 253, XCI с.: табл.

6. Улащик, Н. Н. Введение обязательных инвентарей в Белоруссии и Литве / Н. Н. Улащик // Ежегодник по аграрной истории Восточной Европы. 1958 г. Таллин, 1959. С. 256-277.

7. Юридическая научная библиотека издательства «СПАРК». Режим доступа: <http://lawlibrary.ru/>. 2016. Загл. с экрана.

## **БЕНТАМИСТЫ И «АНАТОМИЧЕСКИЙ АКТ, 1832» ВЕЛИКОБРИТАНИИ**

*Е. К. Складорова*

Ростовский государственный медицинский университет  
Ростов-на-Дону, Россия

Начало XIX вв. и эпоха урбанизации стали периодом становления научной медицины Великобритании, когда создавались предпосылки становления научного анатомирования и общественного здравоохранения страны. Актуальность исследования принятия «Анатомического акта, 1832» Британии обусловлена тем, что

в современных учебниках по истории медицины изучение истории анатомии ограничивается, преимущественно, вкладом учёных Нидерландов XVII в. с описанием способа Ф. Рюйша «сохранять анатомические препараты, бальзамировать трупы» [2, с.164]. Исследователи Британии и России отмечали «повышение статуса медицинской профессии в XIX в.» [22, с.104; 5, с. 59]. В первой половине XIX в. остро стояла «проблема смертности и здравоохранения в Великобритании», а также задача «предотвращения медико-социальных проблем» [1, с. 66; 4, с. 46]. «Впервые в начале XIX в. была предложена идея введения служб предотвращения социальных проблем и Министерства здравоохранения» Великобритании [10, с. 62]. Все эти вопросы были тесно взаимосвязаны с деятельностью бентамитов, принятием «Анатомического акта, 1832».

Становление научной медицины шло с определёнными трудностями и неприятием как бедным, так и аристократическим обществом. Против введения акта об анатомировании выступил епископ Кентерберийский У. Хоули. Религиозные деятели не приветствовали научное анатомирование. В Глазго, Бирмингеме, Бристоле, Ливерпуле, Лондоне, Манчестере в 1832 г. прошли митинги против нового анатомического билля. Причиной стал страх населения в период эпидемии холеры и мнение, что она «следствие экспериментов докторов «Школы анатомии» по анатомированию трупов» [21].

До принятия нового билля об анатомировании развитие научной медицины и судебного производства в Британии было затруднительно. Для получения анатомических знаний англичане уезжали в университеты Италии, Нидерландов, Германии, Франции. Университеты Британии, выдавая медицинские учёные степени, предусматривали наличие анатомических знаний. Но они были, в большей степени, теоретическими, поскольку законы Соединённого Королевства запрещали вскрытие трупов, использование которых для научных анатомических исследований было невозмож-

но. «Рост смертности населения стал социальной проблемой» [15, с.17]. И для принятия билля об анатомировании был создан специальный комитет парламента. В его состав вошёл Г. Уорбертон (член парламента от Бридпорта), который считался «признанным бентамистом», входил в состав парламентамского комитета по разработке «Анатомического акта, 1832» [14, с. 23].

Доктор Саутвуд Смит, несомненно, был одним их главных «медицинских теоретиков социальных реформ». В эпоху урбанизации он сыграл «определяющую роль в привлечении внимания парламента к вопросам охраны здоровья всего общества» [9, с. 140]. Оставив деятельность священника-протестанта, он поступил в 1813 г. на медицинский факультет университета Эдинбурга. Карьера священнослужителя его не привлекла. После окончания университета в 1820-х гг., оставив религиозную деятельность, молодой доктор переехал в Лондон, где стал членом группы утилитаристов-реформаторов, возглавляемой Дж. Бентамом. В дальнейшем доктор Смит писал статьи для «Вестминстер Ревю» по «санитарному вопросу», читал лекции по анатомии и судебной медицине [16], являлся членом «Ассоциации здравоохранения городов» Британии. Доктор Смит был близким другом Дж. Бентама и лично осуществил вскрытие его трупа согласно завещанию философа. Это было значительным событием в истории медицины Великобритании, поскольку было осуществлено вскрытие трупа представителя аристократической части общества. Подчёркивая необходимость систематических вскрытий в целях развития медицины, обучения студентов, доктор Смит предлагал «делать вскрытия трупов одиноких бедняков, которые не могут оплатить похороны». Его статья, отражающая взгляды реформатора по этой проблеме, была опубликована в «Вестминстер Ревю» и раздавалась членам парламента для продвижения «Анатомического акта». Спустя столетия она была переиздана в Лондоне [17].

Получив медицинское образование, доктор Смит работал в 1824 – 1838 гг. в различных больницах Лондона – London Fe-



ver Hospital, Eastern Dispensary, Jews' Hospital. На практике убедившись, что высокий уровень заболеваемости в трущобах Лондона связан с антисанитарными условиями, он начал свою деятельность в сфере здравоохранения городов, развивая в прессе идеи бентамизма, социальных реформ и утилитаризма. Если идеи о создании министерства здравоохранения нашли своё место в «Конституционном кодексе» Дж. Бентама под влиянием С. Смита, то социальные взгляды доктора сформировались под влиянием идей философа. Согласно учению Дж. Бентама государство в своей политике должно руководствоваться интересами развития частного капитала. Поэтому в дальнейшем доктор Смит подчёркивал пользу санитарных мер, отмечая, что «болезни – это причины экономических потерь, так как приводят к повышенной выплате приходских пособий» [19, с.199]. Его утилитаристские идеи привели к обоснованию новых законов о бедных и здравоохранению городов.

6 июня 1832 г. Дж. Бентам умер. В том же году «Анатомический акт, 1832» стал законом, разрешавшим патологоанатомическое вскрытие в целях развития медицинской науки [18, с.75]. Закон положил начало систематическому вскрытию трупов в целях развития медицинской науки, а также инспекции для решения проблем пауперизма. Тело Дж. Бентама подверглось вскрытию на анатомическом занятии со студентами согласно его завещанию. На его останки надели его одежду, прикрепили восковую голову, воспроизводившую черты его лица. Этот музейный «экспонат» до сих пор хранится в специально застеклённой кабинке колледже университета Лондона [6, с. 56-59]. Таким образом, «даже после своей смерти философ на практике реализовал принцип утилитаризма, деонтологии, пользы и долга» в целях развития научных знаний и медицины [10, с. 62].

Необходимо отметить, что проблемы здравоохранения Соединённого Королевства широко представлены в отчётах пар-

ламентов, работах реформаторов и современников, на страницах периодической печати. Большинство этих исторических документов хранится в собраниях библиотек и музеях университета Оксфорда [8, с. 94-95].

По мнению Л. Гольдмана, «инспекция была ключевой инновацией раннего и средневикторианского государства» [12, с. 263]. Однако необходимо отметить, что инспекция стала частью парламентских дебатов по реорганизации медицинского управления ещё в период наполеоновских войн [13, с.612], в эпоху короля Георга III и Вильгельма IV, реализовавшись в «Анатомическом акте, 1832». Р. Ричардсон отмечал, что начало финансируемой инспекции положено 1 августа 1832 г. после введения анатомического акта 1832 г. [14, с. 24]. После введения закона исследовать трупы представителей богатой и аристократической части населения, а тем более лордов, было по-прежнему запрещено. Инспектора должны были фиксировать смерть одиноких пауперов, тела которых использовались в целях научного анатомирования. В дальнейшем инспекция допускалась в период эпидемий [20, с.13]. Утилитарист-реформатор Э. Чедвик, создатель системы здравоохранения Британии, в последний год жизни Бентама жил в его доме на Королевской площади, ухаживая за больным философом. Дж. Бентам завещал ему часть своей библиотеки, веря, что Чедвик «продолжит его начинания в области кодификации законов» [3, с. 137-138]. Отчёт Э. Чедвика доказал высокий уровень смертности в стране, особенно в городах и промышленных районах Лондона, Манчестера, Ливерпуля, Лидса, заставив парламент начать социальные реформы [7, с.16].

Таким образом, утверждённый парламентом «Анатомический акт, 1832» обозначил необходимость совместной деятельности врачей, бентамистов, медицинских инспекторов, местных организаций по законам о бедных, а также дальнейшее развитие медицины и научной анатомии. Несмотря на противодействие религиозных и аристократических кругов общества, «Анатомический акт, 1832» в период эпидемии холеры положил начало

систематических вскрытий для развития медицинской науки Британии. Бентамисткая идея контроля посредством инспекции реализовалась в законе, став принципом становления социальной политики. Бентамисты, врачи и философы, юристы, общественные деятели и служащие доказывали необходимость государственной инспекции, предотвращения роста медико-социальных проблем, вмешательства государства в вопросы здравоохранения городов. Инспекция не была инновацией ранневикторианского общества, став инновацией бентамизма и Анатомического акта, 1832. Она реализовалась в эпоху королей Георга III и Вильгельма IV. Следствием урбанизации, эпидемии холеры явилось формирование новых сфер управления, отражающих дальнейшее развитие научного анатомирования, становление «общественного здравоохранения» Великобритании.

### *Источники и литература*

1. Макарова В.Н., Склярова Е.К., Чубарян В.Т. Викторианская урбанизация и проблема смертности и здравоохранения в Великобритании // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2014. – № 2. С. 66.

2. Склярова Е.К., Жаров Л.В. История медицины. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. 345 с.

3. Склярова Е.К., Котова Т.А. Эдвин Чедвик – создатель системы общественного здравоохранения. Подарок России или Великобритании. – Ростов н/Д: ИПО ПИ ЮФУ, 2010. 160 с.

4. Склярова Е.К., Макарова В.Н., Герасимова О.В. Сравнительные аспекты проблемы предотвращения медикосоциальных проблем в Великобритании и России // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2014. № 6. С.43-46.

5. Склярова Е.К., Макарова В. Н., Столяров В. Роль медицинской профессии в Англии и Ирландии в эпоху урбанизации // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2015. №4. С.55-59.

6. Склярова Е.К., Рамазанов Р.М. Бентамизм: от утилитаризма к общественному здравоохранению Великобритании // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2012. № 6. С.62-65.

7. Склярова Е.К. Демографическая трансформация Великобритании // Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2010. №4. С.12-21.

8. Склярова Е.К. Проблемы здравоохранения Великобритании в собраниях библиотек и музеев университета Оксфорда // // В сборнике: История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев материалы II межрегиональной научно-практической конференции, посвящённой 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета. Главный редактор В. И. Петров. – Волгоград, 2015. С. 94-99.

9. Склярова Е. К. Урбанизация, социальная реформа и здравоохранение Великобритании в первой половине XIX в.: монография. – Ростов н/Д: ИПО ПИ ЮФУ, 2011.

10. Харламов Е.В., Киселёва О.Ф., Склярова Е.К. Деонтология жизни. – Ростов н/Д, 2014.

11. Харламов Е.В., Склярова Е.К. Проблемы деонтологии и утилитаризма в генезисе общественного здравоохранения // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2016. Т. 15.

12. Goldman L. Science, Reform and Politics in Victorian Britain. The Social Science Association 1857 – 1886. Cambridge, 2002.

13. Hansard's Parliamentary Debates. 1-st Series. *1810. Vol XV.*

14. Richardson R. Bentham and «Bodies for Dissection» // The Bentham Newsletter. 1986. №10.

15. Sklyarova E. K. Comparative aspects of scientific research of the urbanization problem // Научный альманах стран Причерноморья. 2016. №2 (6).

16. Smith S. Sanitary Question // Westminster Review. 1825. № 1; Smith S. The Philosophy of Health. L.,1835; Howell F. Sanitary Reform and Service of Dr. Southwood Smith. L., 1855.

17. Smith S. Use of the Dead to the Living: From the Westminster Review. L.,2012. 44 p.

18. The Anatomy Act, 1832 // 2 & 3 Will. IV

19. The Builder. 1844. Vol. 2. April. 20.

20. The Builder. 1849. Jan. 13. Vol. 7.

21. The Examiner. 1832. 29 April; The Examiner. 1832. 26 August.

22. Parry N., Parry J. The Rise of the Medical Profession. L., 1973.

## **XVIII ВЕК В РОССИИ: У ИСТОКОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

*Г. П. Кибасова, О. Ю. Голицына*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

XVIII век вошёл в европейскую историю как «Век Просвещения». Стремительная европеизация России, начиная с эпохи Петра Великого, привела к не менее стремительному распространению идей просветительства. Однако Просвещение в России имело, наряду с общими чертами, и некоторые характерные особенности. В частности, именно распространение медицинских и санитарно-гигиенических знаний стало важнейшим фактором Просвещения в России.

В это «безумное и мудрое» столетие (А.Н. Радищев) российское государство, в рамках политики просвещенного абсолютизма, берёт на себя функцию заботы о здравии народном, то есть можно говорить о зарождении и формировании государственной системы здравоохранения. Наряду с общими проявлениями политики Просвещения (служение Отечеству, распространение образованности и просвещенности среди дворянства и разночинцев, появление первых высших учебных заведений, публичных библиотек, музеев, газет) в области медицины сыграл особую роль ещё целый ряд факторов.

Во-первых, это большое количество военных компаний и необходимость поддерживать здоровье воинского контингента. Во-вторых, влияние идей Просвещения и формирование представлений о роли и месте народа в истории, чему в немалой степени способствовало восстание Е. Пугачёва. В-третьих, начало формирования такого «уникального явления» в мировой истории (Н.А. Бердяев) как российская интеллигенция, усилиями, которой впервые были поставлены в повестку дня социально-

политической жизни России вопросы «сохранения и размножения народа» (М.В. Ломоносов). Всё это предопределило особую роль вопросов медицины и здравоохранения в жизни России XVIII века, что свидетельствует об актуальности данной темы и необходимости её исследования для полного освещения преобразований в России XVIII века.

В статье фиксируется момент в истории России XVIII века, когда через посредство печатного слова начинают распространяться научные медицинские знания, выявляются первые печатные издания по медицинской тематике.

В отечественной истории XVIII века причудливо переплелось старое и новое. Совершенно новым явлением в русской культуре века стало распространение светской литературы. Медицина является неотъемлемой частью общей культуры и взаимосвязана с другими её элементами, в частности с развитием книгоиздательской деятельности и появлением первых печатных книг.

В рамках «культурной революции сверху», начатой Петром Великим, сложились предпосылки для развития русской медицинской литературы: формировался круг читателей, появились авторы и переводчики, зарождалась материальная база книжного дела (типографии).

До появления специальных книг на медицинские темы санитарное просвещение в России распространялось через периодические издания различного рода. Помимо газет, первыми периодическими изданиями явились в России календари и месяцесловы, издававшиеся ежегодно, начиная с 1710 года. Многие из них содержали статьи на медицинские темы. Уже в первом месяцеслове вышла статья «О здравии и болезнях», рекомендации «Какое увещание и каковыя лекарства всяк месяц имать» и «О кровопускании жилном и рожечном».

Медицинские печатные книги появились после введения в 1708 г. гражданского шрифта. Особое значение для развития

русской науки имело создание Академии наук. По первому же ее регламенту, один из трех «классов» или отделений («физический класс») включал в себя медицинские науки — анатомию и физиологию, а также химию и ботанику.

С первых дней существования Академии в ее составе были ученые-медики. Первоначально это были в основном иностранцы, которые писали научные труды на латинском языке. Как указывал С.И. Вавилов, «следует иметь в виду, что в первые десятилетия деятельности Академии все латинские речи академиков неуклонно переводились и издавались на русском языке» [1, с.44]. Для этого в Академии при каждом ее классе существовал специальный переводчик.

Известным толчком к развитию русской медицинской литературы явилось создание в 1763 г. нового высшего органа медицинского управления — Медицинской коллегии, которая для поощрения врачей и для развития медицинской науки в России предложила всем врачам присылать ей «сочинения и записки по медицинской науке» и «истории медические».

Первенцем печатной медицинской литературы на русском языке может считаться изданное в 1719 г. «О марциальных водах объявление». Полное заглавие документа: «О марциальных водах объявление. О лечительных водах, сысканных на Олонце, а от каких болезней и как при том употреблении поступать, тому дохтурское определение, также и указ его царского величества на оные дохтурские правила и оное все следует ниже сего». После краткого введения следовали «Правила дохтурские, как при оных водах поступать» рекомендаций (13 параграфов) по употреблению вод, диете и поведению при лечении водами. Кроме того, был издан «Указ его царского величества на дохтурские правила», требующий неуклонного выполнения этих рекомендаций во избежание дискредитации вод. П. Пекарский считал, что этот указ «писан весь рукою Петра, потом перебелен и снова им поправлен. Заглавие «Объявления» также сочинено царем,

наконец, само оно во всех пунктах исправлено им, а 13-й пункт весь им написан» [2, с.132].

Однако важно отметить и следующий факт. Ещё в феврале 1718 г. был издан указ «Подлинные дознания о действе марциальных кончезерския воды разными человеки, изыскано херургием Ревелином, 1718 г., в месяце генваре», содержащий десять кратких «историй болезней» различных людей, излечившихся водами. Пекарский [3, с.325] считал, что эти «дознания» были помещены в книге «Копии его царского величества указов 1714–1719 г.» (СПб, 1719, стр. 159–163). Но, поскольку точных указаний на их самостоятельное издание нет, то первой русской медицинской книгой считается «О марциальных водах объявление» (1719).

Эти первые печатные медицинские издания фактические положили начало отечественной бальнеологии и бальнеотерапии, что осуществлялось в русле патриотических устремлений Петра I, противопоставить Европе всё «русское». Появление первых печатных медицинских изданий открыли «шлюз» для стремительного нарастания процесса выхода в свет новых и новых книг по медицине [3, с. 455]. Книги по медицине находили живой отклик в читательской среде. Они сыграли значительную роль в распространении медицинских, гигиенических, оздоровительных знаний.

### ***Источники и литература***

1. Вавилов С. И. Академия наук в развитии отечественной науки // Вопросы истории отечественной науки. М.: 1949. С. 44.
2. Громбах С.М. Русская медицинская литература XVIII века. Москва: Издательство АМН СССР, 1953. 283с.
3. Пекарский П. Наука и литература при Петре Великом. СПб., 1862. Т. II. 728 с.



## **РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ У НЕМЦЕВ ПОВОЛЖЬЯ (ПО МАТЕРИАЛАМ МУЗЕЯ-ЗАПОВЕДНИКА «СТАРАЯ САРЕПТА»)**

*И. В. Чернышева, Л. И. Белова*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

Нижнее Поволжье представляет собой уникальную территорию России, где происходили активные процессы миксации этносов и культур. «Ни одно государство на земле не содержит такого смешения и такого многообразия населяющих его жителей, русские и татары, немцы и монголы, финны и тунгусы проживают здесь в невероятном отдалении друг от друга и под различными небесами как сограждане одной державы, одного государства, спаянные друг с другом политическим устройством страны, но до крайних контрастов различные и непохожие друг на друга по их физической природе, языку, религии, образу жизни и нравам», – писал живший в России ученый Генрих Шторх еще в конце XVIII века [9, s. 39].

Исследование отдельных народов России не должно ограничиваться рамками экономических и политических отношений, поскольку этнические факторы, такие как язык, культура и религия каждого народа представляют собой самостоятельный пласт жизни, который закладывается в основание менталитета. С этой точки зрения актуальным является изучение медицины и медицинской культуры немцев-гернгутеров, т.к. в ней суммированы все достижения материальной и духовной культуры. Важным источником для изучения развития медицинского дела у немецких переселенцев являются коллекции музея «Старая Сарепта».

Активное освоение края начинается после падения Астраханского и Казанского ханств. В процессе колонизации принимали участие различные народы со своей медицинской культурой

и врачебными практиками: русские, украинцы, донские казаки, служилые татары, кочевые калмыки. В XVIII в. активизировались процессы государственной колонизации региона с привлечением иностранных колонистов.

В июле 1765 года первые немецкие поселенцы прибыли в Царицын – выбрать место для будущей колонии. Это были гернгутеры – протестантская, религиозная секта (лютеранского толка), отличающаяся строгой, регламентированной, аскетической жизнью [5, с.8]. Созвучие с названием речки Сарпы побудило дать новому поселению библейское название – в честь Сарепты Сидонской. Обустраивались переселенцы всерьез и надолго, поэтому все делали основательно. Заботясь о своем здоровье, они отказались от воды из Волги и Сарпы, а стали использовать воду из источника, названного Шенбруннским. Чтобы вода поступала в поселок, гернгутеры построили трубопровод, который был «деревянным и изготавливался из дуба, а позже некоторые его участки менялись на глиняные и железные трубопроводы» [2, с.85]. Родниковая вода использовалась для питья, хозяйственно-бытовых нужд и поддержания санитарного состояния жилищ, а также она поступала в бассейн посреди площади. Были разработаны специальные правила пользования общественным водопроводом и вывешены таблички у водоразборных колонок, текст на которых гласил: «Не мыть ведра. Не черпать руками. Воспрещается вывоз воды всем жителям окрестных сел». Но во время эпидемии проезжающим путешественникам разрешалось набирать воду для продолжения путешествия. В то время, когда эпидемии холеры уносили тысячи жизней в Царицыне, Астрахани и Саратове, Сарепту (во многом благодаря особой системе водоснабжения) они обходили стороной.

Среди первых переселенцев были представители самых разных профессий, в том числе аптекарь и врач Иоганн Якимович Вир, получивший образование в Берлине. В колонии И. Вир открыл аптеку и несколько лет содержал ее за свой счет, изго-

товляя лекарственные препараты, которыми обеспечивал не только Сарепту, но и Царицын, Саратов. Вир занимался сбором и изучением целебных свойств местных лекарственных растений, таких как: полынь, крушинник, тысячелистник, боярышник и др. Сарептская аптека для своего времени была весьма прогрессивной. Многие ученые и путешественники того времени положительно отзывались о ней. По сведениям И. Болтина, «в Сарепте аптека небольшая, но всеми нужными лекарствами обеспечена и порядочно устроена, а при ней изрядная же лаборатория» [6, с.35]. П.С. Паллас упоминает, что «трудолюбивый и благоразумный доктор Вир» получал в лаборатории аптеки глауберову соль. Среди лекарств, применяемых для лечения укусов ядовитых насекомых, И. Вир употреблял деревянное масло (оливковое). Он создал при аптеке несколько лабораторий, в том числе для производства магнезии. Здесь приготавливались горькая соль и хлористый магний.

Доктор Вир, благодаря своему врачебному искусству, наладил контакт общины с калмыками. Он вылечил гниющую руку местному хану Тахмуту [4, с.74], и в благодарность хан охранял Сарепту от разбойных набегов сородичей и чужаков. Есть сведения, что именно хан Тахмут в 1769 г. показал Иоганну Виру «святой целительный колодезь» – источник целебной минеральной воды, давно почитаемый кочевавшими в округе калмыками. Изучив химический состав воды, Вир обнаружил в ней глауберову и поваренную соли, магнезию, солекислое железо. В своих записях доктор Вир назвал воду в местных родниках «лучшей в свете по содержанию солей и железа» [3].

Всего И. Вир исследовал 32 источника и около самого крупного и богатого минералами в 1775 году открыл курорт с грязелечебницей – «Екатерининские воды». К источнику приезжали люди с болезнями почек, легких, желудочно-кишечного тракта, даже душевнобольные. Воду из источника вывозили и продавали за пределами Сарепты – в Москве и Петербурге,

куда отправлялось по 20 тысяч бутылок в год. Лечебные свойства воды не утрачивались по 4 месяца.

В 1831 г. приступил к работе в аптеке Ф.Х. Лангерфельд. Именно он начал производство известного на весь мир *сарептского бальзама*. Но его секрет, к сожалению, был утерян, известно только, что готовили его из 20 степных трав и настаивали на винном спирте. Бальзам этот пользовался необычайной популярностью у путешественников. Его целительные свойства оценили не только в России, но и за ее пределами – в 1867 году в Париже он получил золотую медаль Всемирной Выставки.

Трудолюбивые сарептяне преуспели во многих ремеслах и часто использовали производимую продукцию как средства для врачевания. Так, например, горчица не сразу стала продовольственной культурой, вначале она употреблялась как лекарство против многих болезней. Также сарептские врачи практиковали лечение виноградным соком и виноградом. Сарептское арбузное пиво, изготовлявшееся из нардека – арбузного меда, рекомендовали даже беременным женщинам, хотя по крепости он не уступало столовому вину. В 1864 году несколько врачей, ведущих в Сарепте частную практику, основали кумысолечебницу. В ней лечили горло и лёгкие при помощи кислого кобыльего молока.

Немцы-колонисты отличались чистоплотностью и бережным отношением к своему здоровью. В домах царил чистота, в школах были обязательными занятия физкультурой. Для поддержания чистоты тела почти во всех домах были ванны. Если они отсутствовали, то жители, особенно рабочие, ходили в бани. Собственная мыловарня обеспечивала сарептян мылом. Сама община проявляла заботу о здоровье ее членов, о чем свидетельствует 23-й пункт ее Устава (1821 г.): «Так как из-за неловкого обращения медицинских, хирургических и повивальных действий может случиться много бед, мы устанавливаем, что никто не должен в общине исполнять эти дела, кроме названных общинной дирекцией для этого персон. Если же кто-либо в осо-

бых случаях посчитает необходимым получить срочную помощь, то это должно быть сделано не тайно, а с разрешением воспитателя хора» [8, с. 8]. Многие путешественники, оказавшись в колонии, отмечали состояние здоровья ее жителей. Так, Н. Муравьев писал: «Общее здоровье сарептян хорошо – так хорошо, что может служить речательством моих слов о климате».

Общинную больницу построили в 1856 году. В ней лечили больных членов общины, не имевших в поселке семей, а также посторонних пациентов. Её персонал составляли врач и две акушерки. В 1864 г. несколькими врачами была основана другая больница. Ее отличием было лечение горла и легких при помощи кумыса или чигана (кислого кобыльего молока). Сарептские врачи применяли и лечение виноградом – ампелолечение. В 1888 году в Сарепте находилась земская больница с амбулаторией.

Высокий уровень санитарии позволил Сарепте избежать эпидемий холеры в 1830-х и 1840-х годах. А. Глич объяснял этот факт следующим: «В 1830 году с юга приближался «ангел смерти» – холера. Приезжающим с юга путешественникам разрешали пребывать не дольше, чем это требовало, чтобы снабдить себя едой и питьем. Циркулярным письмом было рекомендовано братьям-сестрам держать в комнатах по возможности более чистый воздух; дымить в домах можжевельником, перед ними – смолой; быть осторожным в отношении простуды, чистоты, умеренности в употреблении фруктов. Хотя тысячи пали справа от нас и десятки тысяч – слева, в Сарепте не погибла ни одна душа» [7, с.11]. Как видим, колонисты предпринимали различные профилактические меры, препятствовавшие распространению эпидемий: окуривание помещений, соблюдение личной гигиены, диета и др.

Другим фактором здорового климата в Сарепте была система уборки мусора. В Братском соглашении 1784 г. говорилось: «Улицы мы будем держать опрятными и чистыми, потому на улицу не следует сыпать золу, навоз, сор, стружку, щебень

от зданий или другие отбросы, еще также не следует опоражнивать туда посуду, но отнести во двор, сад или поле» [5, с. 91].

Внутренний быт Сарепты отличался строгостью и господством общественных отношений над личными. Как гласил пункт 5 Устава Евангелической братской общины от 1821 г.: «Мы хотим стараться сохранить в питании, одежде и жилье умеренность, степенность, скромность, бережливость. Напротив, отстранять от себя всякое имущество, тщеславие и злоупотребление временными благами» [8, с.12].

Таким образом, Сарепта была одним из самых прогрессивных и комфортных населенных пунктов Саратовской губернии с развитой медицинской культурой. К 1862 году в Сарепте было построено 85 каменных домов, чистые мощеные улицы, дощатые тротуары. Санитарная полиция из 6 лиц следила за чистотой дворов, торговых промышленных заведений. За все время существования Сарепты в ней никогда не было повальных болезней и смертность здесь – наименьшая в губернии. Сарептские врачи, аптекари, внесли существенный вклад в становление медицины и здравоохранения в Нижнем Поволжье. Это выразилось в обеспечении лекарственными средствами местных народов, оказании медицинской помощи соседним народам, создании курорта с минеральными водами, системы водоснабжения и санитарной организации.

### ***Источники и литература***

1. Глич А. История братской общины Сарепта в Восточной России в течении её столетнего существования. Сарепта. 1865. / Фонды Государственной организации культуры Историко-этнографический и архитектурный музей-заповедник «Старая Сарепта» 1865 / Архив ГОК ИЭ и А МЗСС. Перевод с нем. Л.М. Донской, Ф. 6342. НК.

2. Гмелин С.Г Путешествие через Россию для исследования трех царств естества / С. Г. Гмелин – М.: Книга по Требованию, 2011. 315 с.

3. Вьер И.И. [Георги И.Г.] Наставление об употреблении сарептских целительных вод // Санктпетербургский вестник. Ноябрь. Ч. 2. СПб, 1778.

4. Клаус А.А. Наши колонии. Опыты и материалы по истории и статистике иностранной колонизации в России. Выпуск I. СПб: Типография В.В. Нусвальта, 1869. 516 с.

5. Попов П.П. Слово о «Старой Сарепте». Волгоград: Комитет по печати, 1994. 160 с.

6. Сарепта: [Нем. колония в Царицын. уезде Саратов. губернии] / Сост., авт. предисл. И. Р. Плеве. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1995. 84 с.

7. Сукачева О.А. Санитарный кордон: страницы истории санитарно-противоэпидемической службы Царицына-Сталинграда-Волгограда. Волгоград, 2009. 206 с.

8. Устав Евангелической братской общины 1821г. // Фонды Государственной организации культуры Историко-этнографический и архитектурный музей-заповедник «Старая Сарепта». Архив Гернгута. R 12а. № 422 (копия).

9. Storch H. Historisch-statistisches Gemälde des Russischen Reichs am Ende des achtzehnten Jahrhunderts. Bd. 1. Riga, 1797.

## **ПЕРВЫЕ СЪЕЗДЫ ЗЕМСКИХ ВРАЧЕЙ САРАТОВСКОЙ ГУБЕРНИИ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА**

*В. В. Ченегина*

Музей истории здравоохранения Волгоградской области  
Волгоградский областной центр медицинской профилактики  
Волгоград, Россия

Рождение земской медицины в России связано с возникновением земств – органов всесословного самоуправления, которые появились вскоре после отмены крепостного права [2, с.5]. По «Положению о земских управлениях» (1864) на них возлагалось «попечение в пределах, законом определенных и преимущественно в хозяйственном отношении, о народном здравии».

По новому «Положению о земских учреждениях» 1890 г. на земство возлагалось «заведование земскими лечебными и благотворительными заведениями, попечение о призрении бедных, неизлечимых больных и умалишенных, а также старых и увечных, участие в мероприятиях по охранению народного здоровья, развитие средств врачебной помощи населению и изыскание способов по обеспечению местности в санитарном отношении, а также участие в ветеринарно-полицейских мероприятиях» [1, с.778]

Поскольку центра земской медицины не существовало, то основные решения по кадрам и здравоохранению принимались коллегиально на земских врачебных съездах [2, с.6]. Первый губернский съезд земских врачей и представителей земских управ Саратовской губернии состоялся в августе 1876 г. Существенные вопросы, внесенные на обсуждение этого съезда таковы: а) в каком виде полезнее учреждать медицинскую помощь в уезде: учреждением ли врачебных участков, объезжаемых врачами, или учреждением больниц с постоянными врачам, б) как велики должны быть врачебные участки и может ли быть допущено лечение через фельдшеров на определенных пунктах, в) как может быть устроен надзор за фельдшерами со стороны участкового врача, г) не полезно ли образовать в губернии центр, в котором сосредоточивались бы сведения о вакансиях земских врачей, фельдшеров и акушерок. Среди прочих вопросов нужно отметить вопросы об организации оспопрививания, борьбы с эпидемиями, сифилисом и прочее. Съезд закончился выработкой программы для будущего съезда [3, с.2].

Второй съезд состоялся только через 10 лет в 1886г. Оставившись на программе съезда, председатель губернской управы М.С. Кропотов отметил, что программа съезда распадается на два главных отдела – вопросы, касающиеся организации в губернии медицинской помощи населению и вопросы, относящиеся к организации и ведению медико-статистических исследований [3, с.3].



В частности на II съезде был поднят вопрос о полезности для земства акушерок. На основании мнения врачей, которые полагали, что акушерки недостаточно подготовлены к самостоятельной деятельности и являются плохими помощниками врачу при трудных родах, следует приглашать на земскую службу акушерок-фельдшерниц [3, с.51].

Еще один вопрос, обсуждаемый на съезде «О призрении и лечении душевнобольных». Съездом принята форма регистрации душевнобольных, предложенная доктором С.И. Штейнбергом. Сведения, собираемые по указанной форме волостными правлениями, по истечении каждого месяца, должны были отправляться в губернскую управу. Ввиду того, что сведения собирались не специалистами, все душевные болезни разделили на четыре группы, понятные каждому, а именно: 1) помешательство, 2) запой, 3) падачая болезнь, 4) идиотизм [3, с.81].

Последующие съезды собирались, затем ежегодно, именно в 1887 г. состоялся 3-й, в 1888 г. – 4-й, в 1889 г. – 5-й и в 1890 г. – 6-й съезд. Последние два съезда были уже организованы медико-статистическим бюро, открытым с 1889 г., заведовать которым был приглашен доктор И.И. Моллесон [3, с.3].

На III съезде делегатами были сообщены сведения о порядке расходования лекарств уездах, причем выяснилось, что в некоторых уездах лекарства выдают за плату. И.И. Панфилов и доктор А.Ф. Гамалея предложили плату за лекарства вовсе уничтожить, посуду выдавать также даром.

Съезд признал необходимым: 1) лекарства всем выдавать бесплатно, 2) посуду – под залог или за плату по действительной стоимости, 3) в некоторых исключительных случаях по усмотрению врачей, выдавать бесплатно даже ценные инструменты: бандажи, спринцовки, желудочные зонды, маточные кольца и прочее [3, с.50].

На IV съезде вновь обсуждался вопрос по аптечному делу. Читался доклад комиссии, в котором рекомендовалось устрой-

ство при губернском земстве центрального склада медикаментов, хирургических инструментов и перевязочных материалов, причем средства на склад должны отпускаться уездными земствами. Главными доводами в пользу открытия склада являлись: удешевление медикаментов до 20% и улучшение качества медикаментов [3, с. 48].

А уже на V съезде был зачитан доклад аптечной комиссии об открытии обще-губернского склада медикаментов [3, с.49].

На этом же съезде были поставлены и другие вопросы, в частности, доктор Д.И.Никольский прочитал доклад о постановке акушерской помощи в народе. Затем врач А.И.Суходеева выступила с докладом «Опыт обучения сельских повитух в земской лечебнице в селе Панцирь Камышинского уезда». После ее выступления доктор А.А.Терновский сделал вывод, что лучшими помощниками врачей являются все же фельдшерицы-акушерки [3, с.52-53].

А доктор С.И. Штейнберг прочитал доклад по психиатрическому вопросу, в котором рассказал о способах пересылки душевнобольных в лечебницу. Объясняя причины, затрудняющие помещение душевнобольных в лечебницу, доктор отметил боязнь перед платежом за лечение, так как плата 25 копеек в день для многих крестьян является непосильной. После прений съезд постановил ходатайствовать о бесплатном лечении психических больных крестьян и о доставлении их в лечебницу за счет уездных земств [3, с. 81-82].

На VI съезде 1890 г. вновь были поставлены вопросы по аптечному делу, о призрении и лечении душевнобольных, о призрении подкидышей.

Холерная эпидемия в 1892–1893 гг., эпидемия цинги, сыпного тифа и массовое распространение дифтерита нарушили планомерную работу губернских съездов. Явилась неотложная потребность в созыве экстренных специальных съездов и совещаний для выработки основных мероприятий по борьбе с теми

или иными массовыми эпидемиями. Таким образом, состоялись экстренные съезды: 2-4 июня 1892 г. по вопросу о борьбе с сыпным тифом и цингой; 25 июня 1892 г. по вопросу о борьбе с азиатской холерой и 4-9 декабря этого же 1892 г. «О мероприятиях на случай возобновления холеры в 1893 г.». Этим последним съездом разработан вопрос о постоянной санитарной губернской организации [3, с.3].

В августе 1894 г. состоялся последний 7-й губернский съезд, на котором был выработан проект нормального распределения врачебных округов по уездам и составлена карта таковых с 93 намеченными врачебными участками. С 1894 г. съезды и совещания прекратились. Вскоре с 1896 г. прекратилось и самостоятельное издание «Санитарного обзора», редактируемого заведующим медико-статистического бюро доктором И.И. Молесоном и приостановилась деятельность самого бюро [3, с.5].

Так замерла деятельность первых губернских съездов в Саратовской губернии. Однако потребность в общении членов земско-медицинской организации была велика. В связи с этим земские врачи откликнулись на призыв Саратовского санитарного общества и прибыли в Саратов на свои средства на съезд, созванный обществом в январе 1900 года. Значение съезда, созванного санитарным обществом, заменившего собой, как бы очередной губернский съезд, было велико для земско-медицинской организации губернии. Съездом в деталях разработан вопрос о противочумных мерах в Саратовской губернии. Кроме того съезд постановил ходатайствовать перед ближайшим земским собранием о восстановлении санитарного бюро и съездов врачей. Эти пожелания съезда не остались гласом вопиющего в пустыне [3, с.7-8].

В 1902 г. очередное XXXVII Саратовское губернское земское собрание, согласно с докладом санитарной комиссии, поручило губернской управе собрать в 1903г. 8-й по счету губернский съезд врачей и представителей управы для рассмотрения вра-

чебно-санитарных вопросов, поставленных на очередь с открытием отделения народного здоровья. Этим постановлением возобновилась деятельность губернских съездов врачей, не собиравшихся в течение последних 9 лет [3, с.1].

Говорить о необходимости и полезности губернских съездов врачей не приходится, они имели несомненно важное значение.

Первые съезды земских врачей выполнили весьма трудную задачу – выработали основные принципы земско-медицинской организации в Саратовской губернии, наметили пути для ее дальнейшего прогрессивного развития, разработали меры по борьбе с инфекционными заболеваниями для предотвращения эпидемий и много других мероприятий для улучшения здоровья населения. И пусть не все и не всегда удавалось, но съезды земских врачей сыграли большую роль в оздоровлении России.

#### *Источники и литература*

1. Большая медицинская энциклопедия / Под ред. акад. А.Н. Бакулева. Т. 10. М.: Советская энциклопедия, 1959. С.778.
2. Воробьев А.Ф., Ежов Н.И. Развитие служб здравоохранения Царицына–Сталинграда–Волгограда и области. Волгоград: Упринформпечать, 1994. 384 с.
3. Губернские съезды и совещания земских врачей и представителей земских управ Саратовской губернии в 1876–1894 гг. (Свод постановлений). Саратов: Типография губернского земства, 1903. 88 с.

## **ЗЕМСКИЕ АПТЕКИ САРАТОВСКОЙ ГУБЕРНИИ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВВ.**

*О. С. Киценко*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

Земская медицина, родившаяся в пореформенной России, является уникальным феноменом не только российской, но и мировой истории. Опираясь на принципы общедоступности и бесплатности, земская система здравоохранения обеспечивала медицинской помощью крестьянство – наиболее многочисленную, и в то же время уязвимую (с точки зрения заболеваемости и смертности) социальную группу. Будучи бедным и неграмотным, российское крестьянство с недоверием относилось к медицинской помощи. Бесплатность и доступность врачебной помощи, с точки зрения земских деятелей, способствовали формированию доверительного отношения крестьян к научной медицине. На решение этой задачи было направлено создание аптек при земских больницах и амбулаториях, которые обеспечивали лекарствами местное население.

В Саратовской губернии земское самоуправление было введено в 1866 г. Губернскому земству перешли учреждения Приказа Общественного призрения: губернская Александровская больница и дом душевнобольных. В земский период аптека при Александровской больнице стала крупнейшей в губернии. В 1867 г. на лекарственное обеспечение пациентов губернской больницы было выделено 6 тыс. руб., из которых было израсходовано лишь 4 тыс. [7, с. 207-208]. Наличие неиспользованных финансовых средств объяснялось тем, что в первые годы земского самоуправления губернские больницы не пользовались популярностью у населения, и штатные койкоместа часто пустовали. В конце 1860-х гг. ежемесячно в больнице лечилось

около 200 пациентов. Для приготовления и отпуска лекарств в губернской больнице была учреждена должность провизора [11, с. 2].

Кроме того, в 10-и уездах были организованы аптеки, которые обеспечивали лекарствами земские лечебницы, амбулатории и фельдшерские пункты. В уездах земскими аптеками, как правило, заведовали врачи, они же занимались закупкой готовых лекарств, предоставляя в земскую управу т.н. «требовательные каталоги», которые направлялись оптовым торговцам – «дрогистам». Так участковые врачи Хвалынского уезда 2–3 раза в год составляли «требовательные каталоги» и через уездную управу направляли их «к дрогисту Келеру в Москве». Балашовским земством было составлено специальное «Условие о поставке медикаментов от торгового дома К.И. Феррейн в Москве», согласно которому поставляемые медикаменты должны были быть «вполне доброкачественными согласно Российской фармакопее». В целях получения качественных препаратов земские медики требовали от поставщиков предварительных исследований всех медикаментов, и особенно – новинок лекарственного рынка. При этом они указывали конкретные справочники и руководства, по которым эти исследования должны были проводиться. В частности, в договоре Балашовского земства с торговым домом К.И. Феррейн говорилось: «Вследствие того, что не все методы исследования помещены в Российской фармакопее, исследования химических и фармацевтических препаратов должны быть производимы по наиболее известным и лучшим руководствам, каковы суть: «Фармацевтическая химия» Шмитда, «Руководство фармацевтической практики» Гагера и «Лексикон фальсификации медикаментов» Даммера. Новые препараты и алкалоиды, хотя и получают из лучших фабрик, но должны быть исследованы на их свойства и действия, руководствуясь при этом как «Органическою химию» Бейльштейна, так и новейшими журналами» [11, с. 32]. Кроме того, специальным параграфом определялись требования к растительным экстрактам:

использование качественного и свежего сырья, изготовление без доступа воздуха.

В 1870-е гг., помимо заказов медикаментов от столичных поставщиков, в земскую практику вошли оптовые закупки лекарств из местных «вольных» (т.е. частных) аптек со скидкой до 35% [11, с. 99].

Специалистов-фармацевтов при сельских аптеках не было. Из 10-и уездов провизоры непродолжительное время работали лишь в 3-х: Вольском, Камышинском и Кузнецком [11, с.2]. Некоторые лекарства, изготовление которых не требовало специальных знаний (мази, настойки и др.), готовили земские фельдшеры под наблюдением врачей. Обычно в земских больницах для аптеки было отведено специальное помещение, иногда приготовление лекарств осуществлялось прямо в кабинете врача.

Арсенал медикаментов, применяемых земскими медиками, был весьма разнообразен, однако наиболее востребованными были препараты для лечения и профилактики инфекционных заболеваний. Так, во врачебных отчётах о борьбе с холерой упоминаются дезинфектанты: карболовый и сулемовый растворы, известь [13, с.166]. В целях профилактики оспы применялся детрит («телячья лимфа»). Химиопрепараты ртути, а с 1900-х г. – мышьяка (сальварсан) применялись для лечения сифилиса, хинин – для терапии малярии. С середины 1890-х гг. широкое распространение получила противодифтерийная сыворотка («сыворотка Беринга»), а в 1908 г. в губернии была апробирована противоскарлатинозная сыворотка профессора Г.Н. Габричевского [14, с.53]. В хирургической практике (в крупных больницах) использовались известные тогда средства для наркоза (хлороформ, серный эфир, морфин), а также антисептики (карболовая кислота). Необходимо отметить, что внедрение новых лекарственных средств в земскую медицинскую практику, было достаточно быстрым: примером может служить закупка противодифтерийной сыворотки Саратовским земством в 1894 г. Первое

экспериментальное применение сыворотки состоялось в Берлине в 1891 г., в 1894 г. немецкая фармацевтическая компания «Hoechst» начала её промышленное производство. В том же году под давлением земских врачей Саратовское земство выделило на закупку сыворотки 8 тыс. руб. [12, с.71].

Главной проблемой земского аптечного дела, вызывавшей острые дискуссии среди земских гласных и врачей, было взимание с пациентов платы за лекарства, которое, по мнению многих земских медиков, отталкивало крестьян от обращения в земские больницы. Уже в 1866 г. Хвалынское уездное земское собрание постановило: «для уезда отпускать лекарства бесплатно крестьянам, а остальным сословиям, принадлежащим к Хвалынскому земству, по цене приобретения лекарств в земскую аптеку» [11, с. 99]. К такому же решению пришли гласные Царицынского земства. Балашовское земство в 1871 г. установило бесплатное амбулаторное лечение с бесплатным отпуском лекарств для всех жителей уезда. Несмотря на протест губернатора, гласные и земские медики отстояли это постановление, т.к., по их мнению, «платный отпуск лекарств был бы равносителен... отказу больным в медицинской помощи, а изменение принятого порядка помешало бы развитию земской медицины». При этом Балашовское земское собрание опиралось на ст. 6 «Положения о земских учреждениях», согласно которому «земство в кругу вверенных ему дел действует самостоятельно и свободно распоряжается своим имуществом – в данном случае предоставляет его бесплатно» [11, с. 24].

С 1872 г. согласно указу Сената бесплатная лекарственная помощь должна была оказываться только неимущим больным, предъявившим полицейское свидетельство о своей бедности. На практике это означало, что отпускать лекарства бесплатно было почти невозможно. В результате земских ходатайств указом Сената 1876 г. право определять бедность пациентов перешло земским врачам [1, с. 398]. При этом врачи часто обвинялись в том,



что слишком расточительно расходуют медикаменты, определяя в «неимущие» слишком большое число пациентов. Эти обвинения, а также факты более низкой обращаемости в те больницы, где взималась плата за медикаменты, заставляли земских врачей ходатайствовать о бесплатной выдаче лекарств. В результате во второй половине 1870-х – начале 1880-х гг. рядом сенатских указов земству разрешалось снабжать лекарствами население по собственному усмотрению (в т.ч. бесплатно) – в районах, где не было «вольных» аптек.

Так, в Вольском уезде до 1883 г. плата за лекарства не взималась с пациентов независимо от сословия (кроме иногородних). Однако в целях экономии средств с 1883 г. бесплатное лечение было установлено только для крестьян Вольского уезда (с жителей других уездов взималась стоимость лекарств, иногородние пациенты стационаров платили 83 коп. в сутки).

В 1888 г. Саратовское губернское правление постановило, что бесплатный отпуск лекарств может осуществляться только для тех пациентов, кто предоставит удостоверение о своей бедности (определение бедности пациента возлагалась на врача). Крестьяне, которые имели возможность заплатить за лекарства, вынуждены были покупать лекарства по цене «дрогистов» с надбавкой 10%, иногородние – с надбавкой 25%. Однако на фельдшерских пунктах, «во избежание злоупотреблений», отпуск лекарств был бесплатным для всех. В стационарах крестьяне-налогоплательщики уезда лечились бесплатно, иногородние платили в среднем 25 коп. в сутки [11, с.40, 107].

Обязанность «определять бедность» пациентов вызывало недовольство среди земских медиков и вызвало массовые ходатайства об отмене этого постановления. К началу 1890-х гг. отпуск медикаментов в сельских лечебницах Саратовской губернии вновь стал бесплатным (Б.Б. Веселовский отмечает тенденцию введения бесплатной выдачи лекарств почти повсеместно с 1890-х гг.). Однако указом Сената от 1 марта 1889 г. право

земств на бесплатный отпуск лекарств было ограничено в населенных пунктах, где существовали «вольные» аптеки. Таким образом, население уездных городов, было лишено бесплатной лекарственной помощи. В дальнейшем многие губернские земства, в т.ч. Саратовское, ходатайствовали об отмене этих ограничений.

В Александровской земской больнице также подача бесплатной лекарственной помощи осуществлялась только для лиц «бедного состояния». В 1877 г. губернское собрание постановило взимать плату за лечение с пациентов, больных сифилисом (поскольку лечение было длительным, и поэтому дорогостоящим). Участковые врачи, а также часть земских гласных в уездах подвергли критике это решение, т.к. требование платы с больных (или с сельских обществ) сокращало количество обращений за лечением. В результате многочисленных ходатайств в 1887 г. губернское собрание установило бесплатное лекарственное обеспечение больных сифилисом и малярией. Все остальные амбулаторные пациенты должны были покупать лекарства в саратовских частных аптеках, пациенты стационара платили 25 коп. в сутки [9, с.13-14; 11, с. 6].

Рост расходов на медикаменты был связан с увеличением числа земских участков, открытием новых больниц, внедрением новых средств профилактики и лечения. Увеличение земских расходов на закупку лекарств демонстрирует сравнение соответствующих статей земских бюджетов в разные годы. Так, Балашовское собрание 1867 г. на всю медицинскую часть (жалованье медперсоналу, оборудование лечебниц и медикаменты) выделило 5 тыс. руб., а собрание 1897 г. только на медикаменты – 17 тыс. руб. [5, с. 34; 6, с. 177]. В Царицынском уезде в 1875 г. финансирование сельских аптек составило 2 тыс. руб., а в 1907 г. – 7850 руб., не включая расходы на оспенный детрит и антидифтерийную сыворотку, в 1913 г. – более 30 тыс. руб. [3, л. 52; 10, с. 20]. В Петровском уезде сумма, расходуемая на медикаменты,

за первое 25-летие земского самоуправления выросла почти в 10 раз: с 600 до 5,5 тыс. руб. [11, с. 68-69]. В 1890 г. в среднем уездные земства тратили на медикаменты 20% бюджета сельских больниц. Наибольшие суммы на медикаменты выделяли Саратовское, Сердобское и Хвалынское земства (24-27% всех расходов на медицину, в среднем 5 копеек на 1 жителя), наименьшие – Вольское и Царицынское (12-18%, в среднем – 2,8 копеек на жителя) [15, с. 490].

В условиях роста расходов на медикаменты губернское земство искало пути сокращения затрат. В 1894 г. гласными была выдвинута инициатива выписки медикаментов из-за границы, минуя затраты на услуги «дрогистов», а также учреждения при губернской управе оптового склада лекарств – для снабжения лекарствами уездов. Однако эти инициативы не были реализованы, т.к., согласно разъяснениям Сената, земства не имели права торговли лекарствами, даже оптовой – для снабжения уездов. В 1900 г. губернское собрание вновь поставило вопрос об открытии в Саратове аптекарского склада с правом продажи медикаментов, а также возбудило ходатайство о преобразовании аптеки при Александровской больнице «в вольную с ручной продажей на общем основании». Для изучения опыта работы земских аптечных складов в 1901 г. губернская управа командировала своих уполномоченных в Московское и Тверское земства. Ходатайствуя об устройстве аптечных складов, земцы преследовали следующие цели: 1) снабжение населения медикаментами «в чистом виде, без подмеси посторонних примесей», 2) «удешевление приобретения медикаментов при покупках из первых рук от известной фирмы». Уездные земства (в частности, Кузнецкое) предлагали вместо склада создать вместе с соседними губерниями объединение приволжских земств, которое бы занималось закупкой за границей больших партий лекарств со скидками (Центральное бюро по выписке медикаментов для приволжских губерний). Расходы на содержание бюро

и приглашение провизора, руководящего закупками, предлагалось компенсировать за счет комиссионных с получаемых товаров [9, с. 29]. Однако эти инициативы наталкивались на противодействие губернской администрации, противодействовавшей объединению земств разных губерний.

Попытки учреждения земских «вольных» аптек в Саратовской губернии были неудачными (как и в других губерниях). В 1900-1903 гг. в губернии существовала лишь 1 аптека с правом продажи лекарств – Вольская. По свидетельству Б.Б. Веселовского, земские «вольные» аптеки часто закрывались, поскольку не выдерживали конкуренции с уже действовавшими частными аптеками и становились убыточными [1, с. 401].

В 1901 г. расходы земств Саратовской губернии на лекарственную помощь превысили 145 тыс. руб. (20% бюджета), что являлось одним из наибольших показателей по всей России. С одной стороны, эти цифры демонстрируют несомненный прогресс в лекарственном обеспечении населения, с другой – свидетельствуют о нерациональном расходе финансовых средств, т.к. земства, сумевшие организовать оптовую закупку медикаментов (Московское, Симбирское, Петербургское), расходовали на медикаменты в 2-3 раза меньшие суммы [1, с. 404].

Развитие земского аптечного дела в Саратовской губернии иллюстрирует социальную направленность земской медицины. Благодаря ходатайствам, докладом и публикациям земских врачей, крестьянское население губернии получило возможность бесплатного лекарственного обеспечения.

Новые лекарственные средства, получавшие признание врачебного сообщества, быстро входили в арсенал земских медиков. Попытки усовершенствования системы лекарственного обеспечения и рост расходов на медикаменты свидетельствовали о приверженности саратовских земцев и врачей идее общедоступной медицинской помощи.

### *Источники и литература*

1. Веселовский Б. Б. История земства за сорок лет. В 4-х т. Т. 1. СПб, 1909.
2. Государственный архив Саратовской области (ГАСО). Ф. 1. Оп.1. Д.2588. Проблемы заседаний Балашовского уездного земского собрания и материалы к ним. 1877 г. 572 л.
3. ГАСО. Ф.1 Оп.1 Д.2497. Протоколы Царицынского уездного земского собрания. 1876 г.
4. ГАСО. Ф.1. Оп.1. Д.4447. Материалы к отчету губернатора за 1886 г.
5. Журнал Балашовского уездного земского собрания 20-26 сентября 1867 г. с приложением докладов управы. Саратов: Типография Кувардина, 1868. 77 с.
6. Журнал XXXVI Балашовского уездного земского собрания. Сметы, раскладка земских сборов и доклады управы. Саратов: Типография губернского земства, 1898.
7. Журнал Саратовского губернского земского собрания за 1867 г. Саратов: Типография Саратовского Справочного листа, 1868. 756 с.
8. Журнал XXI очередного губернского земского собрания 12–22 декабря 1886 г. Саратов: Типография губернского земства, 1887. 306 с.
9. Журнал XXXVI очередного Саратовского губернского земского собрания 1901 г. Саратов: Типография губернского земства, 1902. 187 с.
10. Журналы XXXXI очередного Царицынского уездного земского собрания 1906 г. с приложением докладов управы. Царицын: Типография Баланина, 1907. 318 с.
11. Земско-медицинский сборник. Материалы по изучению земской медицины в России за первое 25-летие (1865-1890). В 3-х т. Т. 3. М., 1894.
12. Киценко О.С. Борьба с эпидемиями дифтерии в земской врачебной практике на рубеже XIX-XX вв. (по материалам Саратовской губернии) // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Волгоград: ВолгГМУ, 2015. 204 с.

13. Киценко О.С., Киценко Р.Н. Становление земской санитарной организации во второй половине XIX – начале XX века (на материалах Саратовской губернии) // Вестник Пермского университета. Серия «История». Вып.2 (29). С.166.

14. Киценко О.С., Киценко Р.Н., Мяконький Р.В., Каплунов К.О. Серотерапия и серопрфилактика детских инфекций в конце XIX – начале XX вв.: на пути к успеху // История науки и техники. 2015. № 1. С. 46–58.

15. Саратовский санитарный обзор. 1891. № 1–2.

**ЭТНОКУЛЬТУРНЫЕ ФАКТОРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
НАСЕЛЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ГУБЕРНИИ  
В КОНЦЕ XIX–НАЧАЛЕ XX ВВ.  
(ПО МАТЕРИАЛАМ ДОКЛАДОВ ЗЕМСКИХ ВРАЧЕЙ)**

*О. С. Киценко, Е. В. Комиссарова*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

В современной медицине проблема влияния культурных факторов на здоровье занимает важное место. Миграционные процессы, происходящие в мире, а также проникновение научной медицины в регионы с многовековыми традициями народного врачевания определили становление и динамичное развитие специальной научной дисциплины, занимающейся изучением этнокультурных факторов здоровья – медицинской антропологии. Важность изучения антропологических и культурных факторов, определяющих здоровье и болезни людей в различных регионах мира, подчеркивается в докладах Всемирной организации здравоохранения [3, 11].

В России этнокультурные характеристики населения и их связь с заболеваемостью впервые были исследованы земскими

медиками. С 1870–80-х гг. среди медицинской общественности получили распространение идеи приоритета санитарно-профилактической работы над лечебной. Многочисленные публикации земской и медицинской печати показывали, что учреждение новых больниц и увеличение койкомест существенным образом не снижают показатели заболеваемости и смертности. Изучение причин заболеваемости, её связи с возрастом, полом, профессией, культурными традициями и религиозной принадлежностью, оказалось в центре внимания земских медиков.

Со второй половины 1880-х гг. санитарно-статистические исследования в целях дальнейшего планирования профилактической работы стали проводить земские врачи Саратовской губернии. Поскольку население региона было многонациональным (русские, малороссы, чуваша, мордва, татары, немцы) и поликонфессиональным (христиане: православные, в т.ч. старообрядцы, католики, лютеране, а также мусульмане), национальная и религиозная принадлежность пациентов подлежала анализу наряду с другими социальными характеристиками. Результаты санитарно-статистических исследований докладывались и обсуждались на губернских съездах земских врачей, публиковались в земских печатных изданиях.

Одним из центральных вопросов санитарных исследований стала высокая детская смертность. В 1887 г. врачом Кузнецкого уезда А.Е. Романовым было выявлено, что в Саратовской губернии 36% новорожденных умирают на первом году жизни (по России – 28%). Он подсчитал смертность детей 1-го года жизни у различных народностей в Кузнецком уезде. По его данным, в русских семьях она составляла 36%, мордовских – 24,6%, татарских – 12,4% [1, с.64]. Такие значительные отличия показателей детской смертности свидетельствовали о влиянии культурных традиций и особенностей быта различных народов на детскую заболеваемость и смертность. В 1890 г. в исследовании доктора И.Н. Буховцева «К статистике смертности детей

до 10-летнего возраста» отмечалось влияние конфессиональной принадлежности родителей на детскую смертность. Согласно приведенным данным, наибольшая детская смертность в возрасте до 1-го месяца наблюдалась в православных и лютеранских семьях, меньшая – в мусульманских и католических семьях. Смертность детей в возрасте до 1 года была высокой во всех конфессиональных группах и составляла 50% смертности в возрасте до 11 лет. Главными факторами детской смертности в православных семьях были болезни желудочно-кишечного тракта, а также органов дыхания; у представителей других конфессий главным причиной смерти являлись инфекционные заболевания. С точки зрения И.Н. Буховцева, кишечные расстройства у детей в православных семьях были связаны с обычаем раннего прикорма грудных детей, что приводило к кишечным расстройствам, особенно часто – в во время летних полевых работ [1, с. 69].

Доклад доктора А.Е. Романова 1887 г. «О глазных заболеваниях» также включал изучение национально-культурных факторов заболеваемости. Исследовав распространенность трахомы среди представителей разных национальностей Кузнецкого уезда, он отметил, что особенно часто она наблюдается у «инородческого» населения (татар, чувашей, мордвы), а среди русских, напротив, распространена мало [1, с. 65]. Полученные данные были важны для дальнейшего изучения роли антропологических и культурных факторов в картине общей заболеваемости. Большое число больных трахомой среди отдельных народностей в конце XIX – начале XX в. связывалось со строением глаз: по мнению медиков, узкие и короткие глазные щели являлись фактором осложнений глазных заболеваний («пыль и разные вредные вещества, попадающие в такие глаза, легче там задерживаются») [6, с. 454]. Распространенность трахомы среди народов, принадлежащих к монголоидной расе, отмечалась и в иностранной медицинской литературе, и в более поздних исследованиях



советских врачей [5, 11]. Отметим, что современные исследования не приводят данных о роли расовых факторов в эпидемиологии трахомы, сводя причины заболеваемости к санитарно-бытовым условиям [9]. Тем не менее, исследование антропологических признаков в связи с распространением определенных заболеваний, является актуальным и сегодня.

В 1890 г. на губернском съезде земских врачей были представлены материалы о заболеваемости сифилисом среди лиц разных национальностей: наиболее часто заболевание фиксировалось у русских (великороссов) – 1,62%, реже – среди украинцев (малороссов) – 0,99% и мордвы – 0,56%. Наименьшая заболеваемость наблюдалась среди немцев – 0,39% и татар – 0,27% [1, с. 61]. В исследованиях 1904 г. наибольшая заболеваемость сифилисом была зафиксирована среди русских (57 случаев на 1000), в 1907 г. – среди чувашей (80 случаев на 1000). Наименьшая заболеваемость сифилисом фиксировалась у татар, что, по видимому, обуславливалось религиозными гигиеническими традициями. Во второй половине XIX в. некоторые российские и зарубежные медики высказывали мысль о том, что низкая распространённость сифилиса среди мусульман (а также иудеев) связана с обычаем обрезания (циркумцизии) [8, с. 582]. Отметим, что современные исследования подтверждают эти наблюдения [13].

Заболеваемость туберкулезом в губернии также значительно отличалась у лиц разных национальностей. Наибольшее количество больных наблюдалось среди немцев (в 1904 г. – 9 случаев на 1000 больных, в 1907 г. – 13). Распространённость туберкулеза среди немцев была связана с традиционными для поволжских немцев ремеслами, особенно – с ткацким. В 1912 г. санитарный врач Камышинского уезда Д.Д. Фелицин указывал на опасность «вырождения немцев», составлявших почти половину населения уезда, связывая это с вредным влиянием на здоровье сарпинкового промысла. Исследователь истории поволж-

ских немцев начала XX в. Якоб Дитц писал о тяжести ткацкого труда на сарпинковом производстве: «Ни размер помещения, ни освещение не удовлетворяют элементарным требованиям гигиены: вентиляторов обыкновенно не бывает, воздух сперт от скопления людей и трения ниток» [2]. Заболевания легких, в т.ч. туберкулез, были характерны для ткачей. Кроме того, ткачам приходилось работать в условиях сильного шума, издаваемого ткацким станком, что приводило к глухоте. Я. Дитц отмечал: «Негигиеничность условий ткацкой работы сказывается на здоровье колонистов Камышинского уезда, где ткацкий промысел существует, что выявляется при призыве их к отбыванию воинской повинности: почти половина призываемых ткачей страдает трахомой глаз, повреждением барабанной перепонки и слабогрудием» [2].

Заболеваемость натуральной оспой, а также отношение к профилактике оспы с помощью вакцины, также изучалась земскими медиками в связи с национальной и религиозной принадлежностью пациентов. В частности, в отчётах участковых врачей отмечалось, что по сравнению с немецкими колонистами-лютеранами и мусульманским населением русские, особенно старообрядцы, хуже относятся к прививкам: «Оспа в русских селах вследствие предрассудков населения почти совершенно не прививается, если же и удастся привить ребенка, то родители, вернувшись домой, смывают и даже вытравливают оспенную материю» [10, с.110]. Подобное неприятие было связано с распространенными среди христиан суевериями, о том, прививка ведет к «порче» определённой Богом человеческой природы, а метка на руке привитого пациента является «дьявольской отметиной» [6, с.111]. Среди немцев-колонистов, напротив, вакцинация и не вызывала сопротивления и была широко распространена. Так, среди призывников 1890 г. из немецких сел Камышинского уезда до 80% были привиты. В заключении осмотра рекрутов 1891 г. значилось, что среди призывников

из русских сел 21% переболели оспой, 34 – привито, 45 – без следов оспы; из немецких сел переболевших было 0,6%, привитых – 66,9% и 32,5% – без следов заболевания. Показательно сравнение этих цифр с результатами осмотра школьников: в русских селах переболевших оспой было 14%, привитых – 52%, без следов заболевания – 34%, тогда как в немецких селах: 1% переболевших, 93% привитых и 6% – без следов оспы [4, с.101]. Таким образом, во второй половине 1880-х гг. вакцинация охватывала все большие слои населения и среди православных, и среди лютеран.

Исследование распространенности тех или иных нозологических форм среди представителей разных национальностей и культур, предпринятое земскими врачами, выявило существенную роль антропологических характеристик, культурных традиций, религиозных воззрений и обрядов, традиционных ремёсел в общей картине заболеваемости. Этнокультурные факторы определяли гигиенические нормы, восприятие медицинской помощи. Полученные результаты были важны для дальнейшего планирования профилактической работы, и особенно – санитарного просвещения.

### ***Источники и литература***

1. Губернские съезды и совещания земских врачей и представителей земских управ Саратовской губернии в 1876-1894 гг. (Свод постановлений). Саратов: Типография губернского земства, 1903. 88 с.
2. Дитц Я.Е. История поволжских немцев-колонистов // Немцы Поволжья. URL: [http://wolgadeutsche.ru/bibliothek/Dietz\\_Sarpinka.htm](http://wolgadeutsche.ru/bibliothek/Dietz_Sarpinka.htm)
3. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе. 2015. 157 с.
4. Киценко Р.Н. Вакцинация от оспы в Саратовской губернии во второй половине XIX в. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко. 2013. С.100-102.
5. Лукьянов И.К. Трахома в Волжско-Камском крае (очерки и материалы). Чебоксары: Типография Чувашского издательства, 1925. 136 с.

6. Медведева Л.М. Медицина и культура. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014. 184 с.
7. Народная энциклопедия научных и прикладных знаний. Т. V. Медицина. / Сост. Н.С. Бокариус, Е.П. Браунштейн, К.Н. Георгиевский. М.: Типография Товарищества И.Д. Сытина, 1910. 788 с.
8. Обрезание // Энциклопедический словарь. Под ред. К.К. Арсеньева и Ф.Ф. Петрушевского. Т. XXI А. СПб: Типо-литография И.А. Ефрона, 1897. С.581-583.
9. Приводящая к слепоте трахома. Информационный бюллетень № 382. Март 2015. // Всемирная организация здравоохранения [Официальный сайт]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs382/ru/>
10. Саратовский санитарный обзор. 1891. № 1-2.
11. Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2014-2013 гг. // Всемирная организация здравоохранения [Официальный сайт]. Режим доступа: [http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/ru/](http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/ru/)
12. Yarr M. Trachoma and race // British Medical Journal. 1899. 6 May. PP. 1086-1087.
13. Weiss H.A., Thomas S.L., Munabi S.K., Hayes R.J. Male circumcision and risk of syphilis, chancroid, and genital herpes: a systematic review and meta-analysis // Sexually Transmitted Infection. 2006. 82 (2). PP. 101–110.

## **ВРАЧИ О ПРОБЛЕМАХ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА РУБЕЖЕ XIX –XX ВЕКОВ**

*И. В. Чернышева*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

Успехи медицины в XIX веке обусловили осознание высокой значимости здоровья, в том числе женского, как ресурса обеспечения здоровья общества. Женщина – продолжательница человеческого рода, и от ее психофизического состояния зависит

нравственное и физическое здоровье подрастающего поколения. Поэтому медицинская общественность России уделяла серьезное внимание таким проблемам женского здоровья как: родовспоможение, гинекологические и венерические заболевания, гигиена, туберкулез и др.

За двадцать пореформенных лет в России значительно изменилось положение в области родовспоможения. Появление широкой сети повивальных школ, специализированных учебных заведений, дававших акушерскую подготовку, открытие в 1872 г. курсов акушеров при Медико-хирургической академии привело к тому, что к середине 80-х гг. XIX в. большинство дворянских детей появлялось на свет при помощи квалифицированных специалистов. Однако, несмотря на ежегодное увеличение числа родовспомогательных заведений, даже дворянки предпочитали рожать дома, приглашая акушерку (доктора) к себе. До начала XX в. родильные дома, с их «тайными комнатами» часто использовались для незаконного рождения или потому что в них помощь предоставлялась значительно дешевле, чем на дому, а нередко вообще бесплатно [14, с. 32].

Русские крестьянки были практически лишены возможности получить профессиональную акушерскую помощь. Главной причиной являлась бедность населения, отсутствие лошади с подводой, чтобы отправить роженицу в больницу за 30, а порой и за 50 верст [8, с.124]. Главную роль в сельском родовспоможении играла повитуха. Повивальные бабки были в каждой деревне и, как правило, это были пожилые вдовы, добропорядочного поведения.

Доктор С.М. Вишневецкий своей книге «О сохранении здоровья», которую он называет «книжкой для простого народа» предписывает повитухам перед принятием родов «сходить в баню и вымыться, а если этого сделать нельзя, то, как можно чище вымыть руки горячей водой с мылом, а затем надеть чистую рубашку и чистое платье. Если у нее не будут чисты руки и платье,

тогда она может заразить роженицу, и с той сделается тогда болезнь «родильная горячка» [5, с. 303].

Применительно оценки повивального искусства взгляды врачей расходились. Одни, критиковали повитух за «варварские способы родовспоможения», наносящие вред женскому здоровью: «Когда роды идут трудно и долго некоторые повитухи мнут живот рожениц, либо колотят в поясницу, либо подвешивают ее за руки на петлю, либо катают на бочке, либо парят в бане, либо поят спорыньей, порохом, табаком, сажой и т.п.» [5, с. 303]. Другие, наоборот, оценивали профессиональные навыки повитух достаточно высоко, отмечая их умение принимать даже самые сложные роды. Рожали сельские женщины там, где, в буквальном смысле слова, застанут их роды. Доктор А. С. Сергеевский в «Обзоре родовспомогательной деятельности по Моршанскому уезду за 1904–1909 гг.» признавал: «поле, хлев, лес, луга, выгон, железная дорога и тюрьма – где застанут русскую женщину роды, там она и разрешается от бремени» [2, с. 28].

Крестьянки рожали в среднем по 7–10 детей. Многочисленные и частые беременности наносили серьезный вред женскому здоровью. Кроме того, громадная физиологическая нагрузка, связанная с рождением и кормлением младенцев, усугублялась тяжелым физическим трудом, выполняемым женщинами в поле и дома. «Немало женских заболеваний – изгибов и загибов матки, ее воспаление с последующим бесплодием или рождение «истомленных детей» – обязаны происхождением своим непосильным работам», – констатировал саратовский земский врач С.П. Миронов [9, с.185]. Непосильная физическая работа становилась частой причиной выкидышей. Из 1059 опрошенных врачом П. Богдановым рожавших женщин у 195 в общей сложности было 294 выкидыша [2, с. 25].

Условия и характер работы, выполняемой сельскими женщинами изо дня в день, отрицательно сказывались на состоянии их репродуктивной системы. Данные земской статистики свиде-

тельствовали о тревожной тенденции – росте числа гинекологической заболеваний. Земский врач В.И. Никольский отмечал, что «изменения формы и положения матки составляют 16,6% всех заболеваний половой сферы у сельских женщин» [6, л. 43]. Доктор М. Рунге указывал, что «выпадение матки происходит чаще у многорожавших женщин, которые преждевременно встают после родов, принуждены рано приниматься за физическую работу» [13, с. 146].

Еще одной причиной гинекологических заболеваний становилось отсутствие гигиены. В тесных избах у женщин не было никакой возможности должным образом приводить себя в порядок. В осенне-зимний период такая «бабья работа», как стирка белья по колена в студеной воде становилась причиной простуды ног и живота, а следствием – эндометрит. Привыкшие доверять только народной медицине, крестьянки часто обращались за помощью к бабкам, использовавшимся не всегда разумные средства и методы лечения. Например, для предупреждения выпадения матки «бабки засовывали больным во влагалище картофелины, свеклу, репу, иногда деревянные шары» [3, с.10].

К врачу-специалисту сельские женщины обращались очень редко. Одной из причин редкого обращения женщиной за медицинской помощью было их невежество. Боялись и стыдились они врачей-мужчин, переживали, что «бабе свое нутро перед людьми выворачивать зазорно» [11, с.107].

Некоторые крестьянки предпочитали терпеть боль до последнего, и только в крайнем случае обращались к специалисту. Результатом такого позднего обращения часто становились неутешительные прогнозы врача.

Однако по мере развития земской медицины и санитарного просвещения крестьянского населения положение с профилактикой и лечением гинекологических заболеваний стало менять в лучшую сторону, хотя в области родовспоможения предпочтения крестьянок изменились мало.

Особую озабоченность медицинской общественности, того времени, вызывал рост венерических заболеваний в России, а особенно – высокий процент заболевших среди женщин. В 1897 г. в Петербурге по инициативе Русского сифилидологического общества и V Пироговского съезда Медицинский департамент Министерства внутренних дел созвал Съезд по обсуждению мер против сифилиса в России. В его работе приняли участие около 500 представителей кафедр, больниц, земской и городской медицины. Участники съезда констатировали значительно большую распространенность сифилиса на селе, особенно среди женщин, по сравнению с городами за счет преобладания (до 80–90%) бытовых форм заражения [12, с. 63-65]. По данным доктора медицины М.С. Уварова, заведующего санитарным бюро Тверского земства в 1894-1895 гг., в сельской местности среди больных сифилисом в кондилломатозном периоде женщины составляли 38% (мужчины 33%), а в гуммозном периоде – соответственно 52% (38%) [15, с.173].

О способах заражения бытовым сифилисом (приобретенным внеполовым путем) в крестьянской среде было подробно описано в «Народной медицинской энциклопедии», изданной в просветительских целях: «В деревнях же, куда сифилис заносят из городов, там из сотни заболевших, часто восемьдесят и даже девяносто человек заболевают им совершенно невинно. Больные и здоровые едят из одной миски, меняются и ложкой и стаканом, утираются одним полотенцем, чешутся одним гребнем, спят на одном помосте, даже не брезгают папиросой или трубкой из чужого рта. Часто случается, что пришедший со службы солдат или мастеровой, заболевшие сифилисом, заражают домашних. А то и идущий на заработки или странник, заразившиеся сами, заносят заразу туда, где останавливаются. Сифилис может перейти из дома в дом во время какого-нибудь сборища на свадьбе, крестинах или поминках, когда хозяева и гости едят и пьют из одной посуды, а подвыпившие еще и пере-



целуются. Не редкость, что и женщины переносят болезнь, занимая друг у друга разные домашние вещи, а иногда даже кормя грудью чужих детей. Заражают сифилисом и сельские бабки-повитухи, принимая детей то у больных, то у здоровых» [10, с. 303-304].

Лечением больных в сельской местности от случая к случаю занимались земские медики. Однако отдаленность земских амбулаторий от населенных пунктов делала медицинскую помощь венерическим больным из деревень и сел вовсе недоступной.

В городах, по мнению санитарного врача П.А. Грацианова, рост венерических заболеваний был вызван недостаточным санитарным надзором за проституцией, а именно: непродуманностью и неточностью регламентации, недостаточно строгим наблюдением за домами терпимости, чрезмерным количеством тайных притонов, уклонением проституток от осмотра, недостатком кроватей для больных проституток. В результате цели надзора оказывались недостижимыми, а венерические заболевания получали широкое распространение [7, с.139–169].

Специальные кожно-венерологические учреждения в дореволюционной России имелись только в 12 крупных городах. Кочная сеть позволяла госпитализировать не более 10–12 % больных, таким образом около 90% больных с заразными формами сифилиса оставались вне изоляции. Имеющие средства жительницы города предпочитали по столь деликатному вопросу обращаться к врачам частной практики.

Серьезную обеспокоенность у врачей вызывало увеличение количества аборт и женской смертности, связанной с прерыванием беременности. Специалисты отмечали, что «из средств, употребляемых для прерывания беременности, на первом плане стоят механические: поднимание тяжестей, прыгание со стола или скамейки, тугое бинтование и разминание живота, трясение всего тела и т.п.» [1, с. 57]. Часто, чтобы избавиться от плода, женщины использовали различные настои: настой тысячелистника, маточные рожки, толченый янтарь, порох, отвар можже-

вельника, свежий выжатый сок чистотела, настой шафрана, иногда и живая ртуть. А.О. Афиногенов констатировал 13 случаев употребления внутрь фосфора, в результате чего все 13 женщин погибли» [1, с. 57]. Хотя искусственный аборт был уголовным преступлением, в Петербурге их количество выросло с 1897 до 1912 год в 10 раз [4, с. 886-887].

Беспокоясь о физическом здоровье женщин, многие врачи критиковали модную женскую одежду в популярных медицинских журналах как мало соответствующую требованиям гигиены: «Главная цель одежды состоит в том, чтобы защищать тело от чрезмерной жары и холода и от влияния внезапных изменений температуры. Платья же часто чрезмерно тяжелы, так что превосходят своим весом мужские платья и поэтому носительницы при ходьбе быстро утомляются и получают одышку. Цветные чулки часто окрашены вредными красками, могущими вызвать, как местное заболевание кожи ног в виде различного вида сыпей, так и явления общего отравления: например, в зеленых чулках найден был мышьяк, в голубых – сурьма, в красных – амилин и соли олова» [16, с. 9].

И конечно самым вредным предметом женского туалета большинство врачей считали корсет, который мог вызвать: искривление позвоночного столба, обмороки, выкидыши и др. «Женщины носят тесные, крайне вредные для здоровья корсеты, которые затрудняют дыхание, суживают и уродуют грудную клетку, сдавливают внутренность живота, нарушают пищеварение. У женщины, долго носившей корсет, все внутренности иногда так перемещены, сплюснуты, сдавлены, что неудивительно, что такая женщина страдает разными болезнями, включая и женские» [10, с. 309].

Именно корсет, по мнению некоторых врачей, приводил к заболеванию туберкулезом: «чахотка встречается у женщин гораздо чаще, чем у мужчин, т.к. корсет сжимает грудную клетку, и вентиляция легких уменьшается». Заболеванию легких

также способствовали декольтированные платья, которые открывали грудь: « между тем именно легочные верхушки, как преимущественно предрасположенные к заболеванию чахоткой следовало особенно беречь особенно тщательно от холода, от сквозного ветра [16, с. 4].

До открытия Р. Коха чахотка считалась в целом незаразной, никаких особых мер предосторожности при уходе за больными не было. В моменты облегчения больные чахоткой дамы посещали светские салоны, театры и рестораны. В моменты обострений в распоряжении врачей были лишь лекарственный и гигиенический методы, активно использовались средства народной медицины: кашель пытались утишить кровопусканием, разжижить мокроту – пилюлями из смеси кардамона, морского лука и аммонияка. Лечили также раствором извести, разбавленным молоком, настоем дегтя, морковным или свекольным соком пополам с конопляным маслом, кумысолечением и др. Состоятельным больным дамам врачи советовали лечение в морских или горных санаториях.

В конце XIX – начале XX вв. в связи с ростом промышленного производства и техническим усовершенствованием рабочего процесса значительно возрос удельный вес женского труда на фабриках, заводах и в ремесленных мастерских, что в свою очередь привело к увеличению легочных заболеваний среди работниц предприятий.

Опасения врачей по поводу чахотки были вызваны серьезной ситуацией в стране. В 1880–90-х годах в России каждый десятый горожанин умирал от легочного туберкулеза; в Петербурге смертность от чахотки в 5 раз превосходила смертность от тифов и в 3 раза — от азиатской холеры. В конце XIX века в губернских и земских больницах стали создаваться специальные отделения для чахоточных. Врачами были разработаны специальные гимнастики, укрепляющие легкие; спортивные общества предлагали тренировать дыхательный аппарат греблей и плаванием.

Прогрессивные русские врачи на рубеже XIX–XX веков уделяли значительное внимание женскому здоровью, пропагандируя здоровый образ жизни, оказание квалифицированной акушерской помощи в роддомах, соблюдение уровня гигиены и др. Они сумели добиться открытия гинекологических, легочных отделений в больницах, кожно-венерологических учреждений. Но система специализированных лечебных заведений в России только начинала складываться, поэтому о доступной для всех женщин квалифицированной медицинской помощи говорить пока рано. Однако все врачи были убеждены: чтобы справиться со многими заболеваниями необходимо изменение условий, ведущих к заболеванию, а это выполнимо и возможно лишь силами и при содействии самих женщин.

### *Источники и литература*

1. Афиногенов А.О. Жизнь женского населения Рязанского уезда в период детородной деятельности женщины и положение дела акушерской помощи этому населению. СПб, 1903.136 с.
2. Безгин В.Б. «На миру» и в семье: русская крестьянка конца XIX – начала XX века: Монография. Тамбов: РГНФ, ФГБОУ ВПО «ТГТУ», 2015.192 с.
3. Богданов П. К статистике и казуистике болезней половых органов у крестьянок Кирсановского уезда. Тамбов, 1889.
4. Боряковский А.А. О вреде средств, препятствующих зачатию // Врач.1893. № 32.
5. Вишневский С.М. О сохранении здоровья. Казань: Издание книжного магазина Бр. Башмаковых, 1901. 303 с.
6. Государственный архив Тамбовской области. Ф. 182. Оп.1. Д. 1. Л. 42об, 43.
7. Грацианов Л.А. К вопросу о реорганизации надзора за проституцией в России // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1895. Т. XVIII. Кн. 2. С.139–169.
8. Мескина О.А. История сельского населения Воронежской губернии 1861 – 1913 гг.: санитарно- демографический аспект. Монография. Воронеж, 2012. 281 с.

9. Миронов Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX в.) В 2-х т. / Б.Н. Миронов. СПб: Изд-во «Дмитрий Булавин», 2000. Т.1. 548 с.

10. Народная энциклопедия научных и прикладных знаний // М.: Типография Т-ва И.Д.Сытина, 1911. 644 с.

11. Попов Г. И. Русская народно-бытовая медицина / Г.И. Попов. М.: Книга по Требованию, 2011. 417 с.

12. Проблемы организации борьбы с сифилисом в сельской России в конце XIX века (к 100-летию Съезда по обсуждению мер против сифилиса в России) // Вестник дерматологии и венерологии. № 1. 1998. С. 63-65.

13. Рунге М. Учебник гинекологии. СПб: Издание журнала «Практическая медицина» (В.С.Эттингер), 1902. 361 с.

14. Суругин В.В. Повивальный институт в Петербурге. Отчёт за 1888 год / Акушерство и гинекология. 1889. № 11. Центральный государственный исторический архив С.-Петербурга (ЦГИА СПб.) Ф. 792. Оп. 1.

15. Уваров М.С. Сифилис среди сельского населения // Труды Высочайше Разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб, 1897. Т.1.

16. Янек О.А. О женском костюме // Медицинская беседа. 1888. № 1. С.4-11.

## **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ЗЕМСКИХ БОЛЬНИЦАХ ЦАРИЦЫНСКОГО УЕЗДА НА РУБЕЖЕ XIX–XX ВВ.**

*Р. Н. Киценко*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

Развитие земской медицины в России второй половины XIX – начала XX вв. способствовало становлению эпидемиологии, акушерства, педиатрии, психиатрической службы. Создание системы хирургической помощи также во многом связано

с деятельностью земских медиков. Именно из среды земских врачей вышли известные российские хирурги: А.Т. Богаевский, П.И. Дьяконов, В.Ф. Войно-Ясенецкий, Н.И. Напалков, С.И. Спасокукоцкий и др. Однако становление хирургической помощи в земских больницах и амбулаториях в 1860–70-е гг. было сопряжено с рядом трудностей.

Первая проблема была связана с общим состоянием хирургии как науки в середине – второй половине XIX в. Такие новшества, как открытие наркоза и групп крови с трудом входили в клиническую практику. Значение «антисептического принципа», описанного Джозефом Листером в 1867 г., также не сразу получило поддержку врачебного сообщества. Так, вопросы антисептики не освещались в хирургических журналах из-за консерватизма их редакторов, в 1870-е гг. публикации о применении антисептики были редкостью [9, с.75]. Отсутствие антисептики делало невозможным развитие абдоминальной хирургии, операции проводились, как правило, на конечностях. С постепенным внедрением антисептики в хирургическую практику «скальпель хирурга проник в брюшную полость» [9, с.76].

Другим негативным фактором был разъездной характер земской медицины в 1860-1870-е гг.: «Приезжая в душную, грязную волостную или сельскую избу, сам запыленный и грязный, врач не мог ни делать операции, ни как следует исследовать больных, не рискуя заразить их; часто негде было даже раздеть больного, чтобы осмотреть его» [8, с.742]. Кроме того, центрами медицинских участков долгое время были не больницы, а амбулатории, не имевшие койко-мест и тем более операционных.

Только в 1880-е гг. стали формироваться хирургические отделения в губернских земских больницах, где внедрялись принципы асептики и антисептики [6, с.105]. Губернские больницы стали основными центрами хирургической помощи. В уездных и участковых больницах хирургия почти не развивалась. Отсутствие

операционных, невозможность изоляции хирургических и инфекционных больных были главными препятствиями оказания хирургической помощи в условиях сельской больницы [6, с.106]. В уездных больницах хирургия стала развиваться лишь в самом конце XIX века.

До земской реформы в Царицыне существовала городская больница на 20 коек, в посаде Дубовка – еще одна больница на 13 кроватей, которые были переданы земству в 1867 г. [2, л.2]. Однако оперативная помощь в них практически отсутствовала. Земские медики в 1860-70-е гг. практиковали т.н. «малую» хирургию: удаление инородных тел, вскрытие абсцессов и т.д.

Становления хирургической помощи в Царицынском уезде связано со строительством в Царицыне в 1883 г. новой земской больницы (на 40 коек) с хирургическим отделением. Первый главный врач больницы А.Ф. Гамалея (в последующем – известный врач, один из основателей первой в России бактериологической станции) начал производить оперативные вмешательства [1, с.43]. Долгое время в штате больницы состоял 1 врач, который занимался лечением и терапевтических, и хирургических больных, а также возглавлял противоэпидемическую работу и выезжал на трудные роды. В среднем врач Царицынской земской больницы принимал 67 пациентов в день [3, с.156]. В силу этих причин число хирургических операций, проводимых в уездной больнице, было невелико. В 1899 г. врачом А.Б. Шапиро в больнице было проведено 90 операций (в среднем – 3 операции в неделю). Среди них – ампутации, удаление катаракты, пересадка кожи. При этом персонал больницы состоял из 1 врача, 2 фельдшеров и акушерки. С 1900 г. по просьбе А.Б. Шапиро был приглашен еще 1 фельдшер. Фельдшеры были заняты как в терапевтическом, так и в хирургическом и инфекционном отделениях одновременно, что вызывало критику со стороны главного врача [3, с.155-156]. Как и врач, фельдшеры были загружены работой: помимо оказания медицинской помощи,

они готовили лекарства по рецепту врача и отпускали их в земской аптеке.

Среди операций, проводимых земскими врачами Царицынской больницы, были: удаление мочевого камня из мочеиспускательного канала (1890), камнесечения (1903 г.), операции водянки яичка (1908-1911), рассечение почечной лоханки (по поводу почечнокаменной болезни), операции на мочевом пузыре и др. [1, с.44.]

В других земских больницах и амбулаториях уезда хирургия развивалась слабее (в основном, по-прежнему, «малая хирургия»). В 1902 г. в уезде, где функционировало 6 медицинских участков, было произведено 100 сложных хирургических операций, и почти все – в Царицынской земской больнице.

В 1904-1905 гг. в связи с русско-японской войной, а затем и революционными событиями оказание медицинской, и в частности хирургической помощи, осложнилось. Отток медицинского персонала привел к тому, что в течение 1905 г. на 6-и из 8-и медицинских участков должность врача не замещалась от 4 до 11 месяцев [4, с.125]. Тем не менее, в 1905 г. земскими врачами в уезде было проведено 253 сложных оперативных вмешательства, из них 178 – в стационарах, 75 – в амбулаториях [4, с.130-131]. Операции проводились, как правило, с анестезией: хлороформ и эфир был использован в 72 случаях, кокаин – в 96. [4, с.133]. Из 253 крупных операций 11 дали летальный исход (4,3%). Большинство сложных операций по-прежнему проводились в Царицынской земской больнице: из 253 – 161 (63,7%). При этом наиболее сложные, полостные, проводились только здесь [7, с.28].

В начале XX в. хирургическая помощь получила развитие в Дубовской больнице – во время заведования ей доктором Р.И. Матросовичем, который специализировался на глазных операциях: из 43 операций удаления катаракты в 1905 г. 22 были сделаны в Дубовской больнице (4, с.134).



**Ведомость об оперативных пособиях, произведенных  
земскими врачами Царицынского уезда в 1905 г.**

<b>Произведенные операции</b>	<b>Стационарно</b>	<b>Амбулаторно</b>	<b>Всего</b>
Удаление злокачественных новообразований	9	5	14
Удаление доброкачественных образований	14	35	49
Пластические операции (пересадка кожи и др.)	11	-	11
Глазные операции	47	4	51
Полостные (камнесечения, удаление почечных камней, трепанация черепа)	37 (в т.ч. 9 летальных исходов)	-	37
Акушерские (наложение щипцов и т.д.)	1	14	15
Гинекологические	27	2	29
Операции на мужских половых органах	4	5	9
Операции на костях и суставах	9	4	13
Ампутации	19 (в т.ч. 2 летальных исхода)	11	30
<b>Всего</b>	<b>178</b>	<b>75</b>	<b>253</b>

*Сост. по:* Журналы XXXXI очередного Царицынского уездного земского собрания с приложением докладов управы. Царицын: Паровая типография В.П. Баланина, 1907. С.130–133.

В сельских лечебницах и амбулаториях (к 1906 г. в уезде, кроме 2-х больниц, было 3 лечебницы (со стационарными койками) и 3 амбулатории, всего – 80 койкомест) проводились, как правило, простые операции. В 1905 г. в уезде было зарегистрировано: вправлений вывихов – 45, вскрытий нарывов – 369, наложений швов при ранениях – 254, удалений зубов – 1211,

инородных тел – 125, наложений неподвижных повязок – 132, асептических простых повязок – 12715, вправлений грыжи – 9 [4, с.132-133].

О развитии хирургической помощи в уезде в начале XX в. свидетельствует последовательный рост земских расходов на хирургические инструменты. Так, в 1906 г. на покупку хирургических инструментов было выделено 165 руб., 1912 г. – 317 руб., в 1914 – 430 руб. [4, с. 21; 5, с. 614-615].

Число хирургических больных в уезде постепенно увеличивалось: в 1910 г. было прооперировано 547 человек (32,4% от числа всех стационарных больных), в 1911 – 723 (37,3%), в 1912 – 761 (38,5%, а вместе с гинекологическими, акушерскими и глазными операциями – 54,4%) [5, с.195-201]. При этом количество койкомест в уезде почти не изменилось: в 1913 г. в 6-и земских лечебницах было 84 койки, (с колонией Сарептой – 90 коек), в т.ч. 42 койки – в Царицынской больнице [5, с.194].

Качественные изменения в хирургии были связаны с постепенным внедрением новых методов лечения и медикаментозных препаратов. Так, помимо известных способов общей анестезии с помощью хлороформа и серного эфира, в 1913 г. стала применяться «Schleich Bier» – анестезия Бира (спинальная анестезия, открытая в 1898 г. немецким хирургом Августом Биром) [5, с.220-221].

Опыт развития земской хирургии в Царицынском уезде демонстрирует тенденцию организации на рубеже XIX–XX вв. квалифицированной хирургической помощи в глубокой провинции, вдали от губернского центра. Об этом свидетельствует увеличение числа оперативных вмешательств в уездных и сельских больницах, увеличение расходов на хирургические инструменты. Среди главных факторов, обусловивших развитие хирургии в российской провинции, можно отметить смену разъездной системы медицинской помощи стационарной, а также внедрение земскими медиками новейших методов и средств хирургической помощи (асептика, антисептика, анестезия и т.д.).

### *Источники и литература*

1. Воробьев А.Ф., Ежов Н.И. Развитие служб здравоохранения Царицына – Сталинграда – Волгограда. Волгоград: Упринформпечать, 1994. –384 с.
2. Государственный архив Саратовской области (ГАСО). Ф.1. Оп.1. Д. 2497.
3. Журналы XXXV очередного Царицынского уездного земского собрания с приложением докладов управы. Саратов: Типография губернского земства, 1901. – 509 с.
4. Журналы XXXXI очередного Царицынского уездного земского собрания с приложением докладов управы. Царицын: Паровая типография В.П. Баланина, 1907. 318 с.
5. Журналы XXXXVIII очередного Царицынского уездного земского собрания 1913 г. Доклады управы и смета с раскладкой. Царицын: Акционерное общество Типо-литографии и Писчебумажной торговли в Царицыне, 1914. –678 с.
6. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.). Под ред. Р.У. Хабриева. М.: Гоэтар-Медиа, 2014. –248 с.
7. Киценко Р.Н., Белова Л.И. Земская система медицинской помощи в Царицынском уезде в начале XX в. // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т.6. №1. С.27-29.
8. Народная энциклопедия научных и прикладных знаний. Т.V. Медицина. / Сост. Н.С. Бокариус, Е.П. Браунштейн, К.Н. Георгиевский. М.: Типография Товарищества И.Д. Сытина, 1910. –788 с.
9. Полянцев А.А., Мяконький Р.В. Краткая летопись мировой и отечественной хирургии. Волгоград: ВолгГМУ, 2013. –288 с.

## РАБОЧИЕ ГОРОДА ЦАРИЦЫНА В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВВ.: СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ

*Е. А. Лепкова*

Государственный историко-мемориальный музей-заповедник  
«Сталинградская битва»  
Волгоград, Россия

Первые четыре десятилетия XX в. ознаменовались трансформацией условий, уклада, образа жизни, социокультурного облика населения России, в том числе и рабочих, крупнейшего по численности в России социума в XX веке [6, с.1]. К концу XIX в. из захолустного провинциального городка Саратовской губернии Царицын превратился в крупный торгово-промышленный центр Нижнего Поволжья. К 1913 г. в Царицыне было 156 промышленных предприятий: Царицынский завод Донецко-Юрьевского металлургического общества, нефтяной городок братьев Нобель и др. Ускоренное экономическое развитие Царицына, прозванного «Русским Чикаго», сопровождалось исключительно быстрым ростом городского населения. В целом население Царицына за 50 пореформенных лет увеличилось почти в 17 раз [5, с. 2].

Учитывая высокие темпы торгово-промышленного развития и возросшую потребность в притоке рабочей силы на производство, можно предположить, что формирование пролетариата шло ускоренными темпами преимущественно за счет крестьянства и мещанства. Царицын был одним из крупнейших рынков сезонных рабочих, ежегодный приток которых в среднем составлял около 100-120 тыс. человек. Часть их, примерно 15–20 тыс., оседала в городе, преимущественно на погрузочных работах. «В феврале-марте в Царицыне собирались сезонные рабочие, чтобы ехать на астраханские рыбные промыслы для весеннего лова рыбы. Их называли «скворцами»[12]. Наиболее

незащищенной в социальном плане была самая многочисленная группа царьцынских рабочих – это сезонные береговые рабочие. Берег Волги, где производились погрузочно-разгрузочные работы, был самой оживленной и деятельной частью города, утихающий только поздно ночью, освещаемый кострами располагающихся на ночь грузчиков-сезонников. Тяжелый труд, отсутствие элементарных правил охраны труда и заботы о здоровье приводили к высокому проценту хронических больных и травмированных среди этой категории рабочих. Среди работающих на выгрузке бревна из воды рано развивался ревматизм. У занятых на соляных пристанях и складах соль быстро снашивала одежду, разъедала тело. «Крайне скверные санитарные и гигиенические условия в которых находятся рабочие на хлебных баржах. Нанимаются они помесячно 10-12 руб. на своих харчах. Мяса никогда не едят, пьют сырую воду, особенно когда находятся у пристани. Спят под открытым небом. Жить приходится в страшно пыльной атмосфере, что ведет к заболеванию глаз и верхних дыхательных путей. Вообще эти рабочие отличаются своим заморенным видом и ... почти всегда удаётся отыскать тяжелых больных с дизентерией, малярией и т.д.» [4, с.55].

На выгрузке белян нужны были сноровка и профессиональный навык: у новичков всегда опухали плечи, отекали ноги. «На откачивании воды на баржах и белянах работают много женщин, воду откачивают ногами – часты повреждения ног» [4, с. 55]. «Каждой группе рабочих свойственны преимущественно те или иные заболевания. Сельскохозяйственные пришлые рабочие и сельскохозяйственные рабочие дают одинаковую заболеваемость, резко разнятся от них пришлые судовые рабочие. Малярия чаще встречается у судовых рабочих; болезни, вызываемые внешними воздействиями – травмы, у них в 3 раза чаще, чем у сельскохозяйственных рабочих. Высокий процент у судовых рабочих дают болезни органов пищеварения. Глазные болезни у них развиты слабо» [3, с.43]. «Работа сгонщиков сопряжена

с большими трудностями, огромными лишениями, невзгодами и опасностями. Засядет бревно: сгонщики вынуждены лезть в ледяную воду по пояс, а то и по самое горло. Вылезет: зуб на зуб не попадает, а обсушиться и обогреться негде, да и некогда; порты и рубаха одна и сменить нельзя... Судовые рабочие, оторванные от семьи, волей неволей принуждены вести беспорядочную половую жизнь и в результате они в 2 слишком раза чаще заболевают сифилисом и вен. заболеваниями... Ослабленные холодом, голодом и непосильной работой организм легко становится жертвой острозаразных болезней. В результате, к семье возвращается вместо крепкого работника, ушедшего на заработки – изувеченный калека, больной инвалид» [7, с.75-91].

В документах Саратовского губернского земства отмечалось, что «в пределах Саратовской губернии имеются несколько мест, где в огромном количестве в летние месяцы собираются для найма пришлые из других мест сельскохозяйственные рабочие. Губернским земством, в целях санитарного надзора за скоплением рабочих масс, открываются лечебно-продовольственные пункты, где пришлые рабочие находят для себя бесплатную медицинскую помощь, дешевую пищу и чай, и приют от непогоды. Царицынский лечебно-продовольственный пункт для пришлых судовых и береговых рабочих функционирует с 1909 года на совместные средства губернского земства и г. Царицына, при содействии Казанского округа путей сообщения» [3, с. 39].

Условия труда напрямую зависели от степени напряженности, вредности производства, а также наличием охраны труда рабочих. Например, анализируя статистику несчастных случаев среди рабочих на Царицынском оружейном заводе из «Книги регистрации несчастных случаев на Царицынском заводе за 1917 г.», можно сделать вывод, что большая часть обращений в заводскую амбулаторию связаны были с небольшими травмами, полученными на рабочем месте. В основном это были ушибы, растяжения, ожоги и крайне редко – серьезные травмы, приведшие к смерти

рабочего. Все пострадавшие, так как были застрахованы, получали квалифицированную медицинскую помощь от нескольких дней до нескольких месяцев.

Одним из самых важных показателей уровня жизни рабочих является оплата труда. За рассматриваемый период времени наблюдалась тенденция к увеличению среднего общероссийского заработка рабочего фабрично-заводской промышленности. Самую высокую зарплату в России получали рабочие-металлисты. В 1913 г. она достигла в среднем по России 417 руб. в год (около 35 руб. в месяц) [6, с.54]. Среднемесячная и почасовая оплата труда на предприятиях г. Царицына была не высокой, ее едва хватало для очень скромного содержания семей. Например, на Горчичном заводе В.М.Миллера рабочий получал 14 руб/мес., на Мехмастерских Нобеля – 30 руб/мес., на заводе «Урал-Волга» – 15 руб/мес. (если работали без выходных), чернорабочие на строительстве виадука через р. Царицу – 15-20 руб/мес. [8; 9; 10; 2, с.120]. При этом минимальный набор продуктов для царицынской семьи составлял около 2 руб. 25 коп. [2, с.120].

Важной характеристикой уровня развития общества являются материальные условия жизни людей, в том числе условия труда на производстве. Индустриальный бум в России в начале XX века, вызвав рост городского населения, не сопровождался соответствующим строительством жилья. Накопившаяся перенаселенность ярко отражена в отчете об обследовании жилищных условий населения в 1912 г.: «Из-за высокой квартирной платы, составляющей в среднем 56 % жалованья, вызвана необходимость использования подвалов, углов и ночлежек барачного типа» [2, с.132]. Условия жизни и работы квалифицированных рабочих на больших промышленных предприятиях Царицына и чернорабочих на пристанях отличались кардинально. Так, например, служащие завода «Урал-Волга», набравшиеся из Санкт-Петербурга проживали в более комфортных условиях, нежели рабочие этого же завода, о чем свидетельствует публи-

кация в «Царицынском Вестнике» 10 августа 1900 г.: «...Избы сложены наполовину из кирпича и наполовину из песчаника, вырытого при постройке заводского двора. По внешнему виду (врытые в землю, с одними выступающими крышами) они напоминают не то сараи, не то пороховые погреба. Зимой в них теснятся по 10-15 семей... Французская деревня построена лучше... Домики построены гораздо солиднее, из одного камня, с железными крышами и разделены всего на 2 квартиры. В деревне имеются погреба, водоснабжение и зачатки зелени. Этот поселок заселен высшими служащими, как русскими, так и французскими» [11]. А вот как описаны жилищные условия строителей металлургического завода «Урал-Волга» в 1897 г.: «В бараках воздух спертый, резко било в нос кислым, тухлым. Темно, сыро, грязно. Вдоль стен нары в два яруса. Но и на них места не хватало, многие лежали на земляном полу, положив под голову рваную одежонку» [2, с.132].

Анализ многочисленных источников позволяет сделать вывод, что состав царицынского пролетариата был крайне неоднородный, а социально-медицинские условия жизни и труда рабочих напрямую зависели от того к какой категории они относились. Если работа на крупных предприятиях Царицына гарантировала относительно сносные условия жизни и труда для рабочих и служащих, то самая большая по численности группа береговых рабочих жила и трудилась в нечеловеческих условиях с точки зрения социально-медицинского обслуживания.

### ***Источники и литература***

1. Акимов В.С. Черта бедности жилищных условий в России на рубеже XIX-XX вв. // Вопросы краеведения: Материалы XI и XII краеведческих чтений. Вып.7. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2002. С.131-132.
2. Андрианова Г.Н. Анализ стоимости жизни рабочих Царицына и Волгограда(1911-1913-1985) // Вопросы краеведения: Материалы краеведческих чтений. Вып.3. Волгоград: Перемена, 1994. С.118-122.



3. Всероссийская гигиеническая выставка 1913 г. Саратовское губернское земство. Саратов. 1913.
4. Лечебно-продовольственный пункт для волжских пришлых судовых рабочих в г. Царицыне в 1910 г.//Лечебно-продовольственные пункты Саратовского губернского земства. Саратов, 1910.78 с.
5. Первая всеобщая перепись населения Российской империи 1897 года /под ред. Н.А. Тройницкого. СПб, 1905. 120 с.
6. Постников С.П., Фельдман М.А. Социокультурный облик промышленных рабочих России в 1900-1941 гг. М.: РОССПЭН, 2009. 367 с.
7. Труды X губернского съезда земских врачей, председателей земских управ Саратовской губернии. Саратов, 1913 г. 354 с.
8. Царицынский Вестник. 1898. № 61. 18 февраля.
9. Царицынский Вестник. 1898. № 75. 6 марта.
10. Царицынский Вестник. 1899. № 347. 18 февраля.
11. Царицынский Вестник. 1900. № 768. 10 августа.
12. Царицынский Вестник. 1904. № 1778. 22 февраля.

## Раздел 2

---

# МЕДИЦИНА XX–XXI ВЕКОВ: ПРОБЛЕМЫ, ДОСТИЖЕНИЯ ПЕРСПЕКТИВЫ

---

### ОБ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ С.И. МЕТАЛЬНИКОВА В ПАСТЕРОВСКОМ ИНСТИТУТЕ

*Л. Г. Шебырова*

Институт истории естествознания и техники РАН,  
Москва, Россия

Настоящая статья посвящена Сергею Ивановичу Метальникову (1870–1946) – российскому учёному, после революции эмигрировавшему во Францию. Его научные результаты в области иммунологии получили широкую известность и мировое признание. Во французский период жизни Метальников – один из инициаторов создания Русской академической группы в Париже, активно участвовал в работе Русского народного университета, Общества русских химиков, Научно-философского общества, Христианского союза врачей при Русском студенческом христианском движении, Общества русских врачей имени И. И. Мечникова [19]. Участвовал в работе франко-русского комитета [18], принимал участие в конгрессах русских учёных за рубежом: I и III – в Праге, IV – в Белграде, V – в Софии [14].

Одним из центров, где были сильны русско-французские связи и в котором в двадцатые годы стали работать многие учёные-эмигранты, был Институт Пастера, с работой в котором связан очередной период в научной жизни Метальникова. Этот период его биографии оказался весьма плодотворным в научном плане и характеризуется широтой тематики исследований. Среди множества научных направлений, в русле которых велась

научная деятельность Метальникова в Париже, можно выделить три основных темы, по которым им опубликована основная масса работ. Во-первых, это исследования, касающиеся иммунологии, патологии и микробиологии насекомых. Знания Метальникова в области иммунологии и патологии насекомых пригодились ему для разработки биологических методов борьбы с насекомыми-вредителями [12]. Эти работы, выполненные в рамках второго крупного направления научной деятельности, развиваемого Метальниковым, имели широкое практическое применение. Третья заметная тематика работ Метальникова – исследования связи иммунитета и нервной системы. Именно в этот период учёным была выполнена знаковая работа в соавторстве с В. А. Шориным, а также ряд менее известных. Первая группа работ [4], посвящённая иммунологии насекомых, выполненная Метальниковым в этот период, являлась естественным продолжением его исследований, проведённых в предыдущие годы. Продолжая изучение иммунитета к туберкулезу у пчелиной моли, Метальников на основании проведённых опытов выявил, что *Galleria mellonella* обладает естественным иммунитетом против туберкулеза на всех этапах жизни, а также во время метаморфоза [7]. Исследования приобретенного иммунитета у гусениц пчелиной моли подтвердили взаимосвязь клеточных и гуморальных факторов иммунитета между собой [5], а также приоритетную роль фагоцитоза в защите организма от микробной инфекции [8]. Это оказалось очень важным для понимания природы врожденного и приобретенного иммунитета, а также для разработки способов защиты от инфекционных заболеваний. Сравнивая факторы иммунитета у животных с разным уровнем организации, Метальников отмечал, что нет большой разницы в средствах защиты от микробов у беспозвоночных и позвоночных животных, поскольку основой иммунитета, как показали эксперименты, являются защитные реакции различных клеток и, в первую очередь, фагоцитоз [9]. Работы С. И. Метальникова

по иммунитету у насекомых имели большое значение для понимания роли фагоцитов в клеточном иммунитете.

Развивая идеи И. И. Мечникова о связи нервной системы с воспалением [17] и основываясь на учении И. П. Павлова об условных рефлексах, Метальников приступил к экспериментальным исследованиям связи иммунной и нервной систем [11]. Совместно с В. А. Шориным им были выполнены пионерские работы по данной тематике [10]. В экспериментах животным вводили возбудителей заболеваний, ассоциируя инъекции с предварительным внешним раздражением. Результаты экспериментов показали возможность получения вторичного иммунного ответа без участия антигена. Метальников считал, что исследования связи нервной и иммунной систем имеют не только теоретическое, но и практическое значение. Например, они важны для понимания причин и выбора способов лечения некоторых заболеваний [16]. В работе «Биологические и психические факторы иммунитета» он отмечал: «...иммунитет представляет собой проблему не только биологическую и физико-химическую, но и психологическую. <...> нельзя отрицать, что ослабление психических сил является не только результатом, но <...> часто является причиной различных заболеваний. <...> Роль психических сил и их влияние на жизнь организма очень велики, несравненно больше, чем мы думаем» [6].

Влияние психических факторов на иммунитет учёный обсуждал с известным французским психоаналитиком, автором теории самовнушения и самогипноза Шарлем Бодуэном. Сохранилось письмо от 20 декабря 1934 года, в котором С. И. Метальников писал: «Я буду очень признателен, если бы Вы любезно сообщили мне, когда вы приедете в Париж. Я бы проконсультировался о моей работе об условных рефлексах и проблемах самовнушения» [2].

Несмотря на то, что психонейроиммунология как междисциплинарная область исследований сформировалась к концу

1970-х годов [1], ныне приоритет Метальникова как основателя нового научного направления, посвященного изучению связи иммунной и нервной систем, признан во всём мире. В знак признания его заслуг в 1993 г. Международное научное общество по нейроиммуномодуляции учредило Медаль имени Метальникова, присуждаемую за выдающиеся достижения в этой области [15]. Достижения учёного были высоко оценены и современниками. За весомый вклад в науку и практическое использование научных достижений в биологии, медицине, сельском хозяйстве Метальников неоднократно получал премии от французской Академии наук [13].

В настоящей статье, посвященной работе Сергея Ивановича Метальникова в Институте Пастера в Париже, на основании архивных источников и публикаций в периодических изданиях показано, что исследования иммунитета занимали центральное место в его научной деятельности. Работы Метальникова оказали большое влияние на развитие исследований по иммунологии, широко цитировались его современниками и продолжают цитироваться в исследованиях спустя много лет [3].

### ***Источники и литература***

1. Ader R., On the development of psychoneuroimmunology. // European Journal of Pharmacology, 2000, 405, p. 167-176.
2. Bibliothèque de Genève, Ms. fr. 7523, f. 134-135.
3. Insect immunity. Series Entomologica, vol. 48. Edited by J. P. N. Pathak. Springer-Science+Business Media B. V., 1993
4. Metalnikoff S. Immunité de la chenille contre divers microbes. // Comptes rendus des séances de la Société de biologie et de ses filiales, 1920. Vol. 83. P.119-121; Metalnikow S. Sur la digestion des bacilles tuberculeux dans le corps des chenilles des mites des abeilles. // Comptes rendus des séances de la Société de biologie et de ses filiales, V. 83. p. 214-215, 1920; Metalnikow S. Immunité naturelle et acquise des chenilles de *Galleria mellonella*. // Comptes rendus des séances de la Société de biologie et de ses filiales, 1920. Vol. 83. P. 817-820; Metalnikov S. Immunité na-

turelle et acquise chez la chenille de *Galleria mellonella*. // Annales de l'Institut Pasteur, 1920. V. 34. P. 888-909, 1921, V. 35, P. 363-377.

5. Metalnikov S. et Gaschen H. Immunité cellulaire et humorale chez la chenille. // Annales de l'Institut Pasteur, 1922, V. 36. P. 233-252

6. Metalnikov S. Facteurs biologiques et psychiques de l'immunité. // Biological Reviews and Biological Proceedings of the Cambridge Philosophical Society. University Press, v. 7, p. 212-233, 1932

7. Metalnikov S. L'immunité des mites des abeilles (*Galleria mellonella*) contre la tuberculose pendant les stades larvaires et la métamorphose. // Annales de l'Institut Pasteur, 1925. V. 39. P. 629-631.

8. Metalnikov S. Rôle des anticorps dans l'immunité des chenilles. // Annales de l'Institut Pasteur, v. 37, p. 528-536, 1923.

9. Metalnikov S., Secreteva V. L'immunité en tant que réaction de défense. // Comptes rendus des séances de la Société de biologie et de ses filiales, 1926. Vol. 94. P.572-574

10. Metalnikov, Chorine. Rôle des réflexes...; Metalnikov S., Chorine V. Rôle des réflexes conditionnels dans la formation des anticorps. // Comptes rendus des séances de la Société de biologie et de ses filiales., v. 99, p.142-144, 1928; Metalnikov S., Chorine V. Les réflexes conditionnels et la formule leucocytaire. // Comptes rendus des séances de la Société de biologie et de ses filiales, 1929, v. 100, p.17-19.

11. Metalnikow S. Influence du système nerveux sur l'immunisation. // Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, 1924. V. 178. P. 671-673.

12. Африкян Э. К. Бактериальные инсектициды. // Вестник АН СССР, 1969. Т. 39, №6. С. 46-53; Африкян. Содружество...; Африкян Э. К., Киносян М. А., Окасов А. К., Казанчян Н. Л. Специфика энтомологической микрофлоры насекомых. // Доклады НАН Армении, 2014. Т. 114, №2. С. 156-163;

13. В 1922 г. Метальников получил Prix Saintour за исследования в области зоологии и иммунологии, в 1925 году – Prix Pourat за работы по внутриклеточному пищеварению и бессмертию простейших, в 1931 г. фонд Charles Bouchard наградила Метальникова премией за работу «Роль условных рефлексов и нервной системы в иммунитете». В 1935 г. за исследование «Роль нервной системы и биологических и физических факторов иммунитета» ученый получил Prix Breant. См. Comptes ren-

dus hebdomadaires des séances de l'Academie des sciences, 1922, v. 175, p. 1333; 1925, v. 181, p. 999; 1931, v. 193, p. 1292; 1935, v. 201, p. 1270.

14. Ковалев М. «На этих съездах мы растем и в своих, и в чужих глазах...» Из истории научных коммуникаций русской эмиграции (1921-1930) // Россия XX век, №4, 2013. С. 84; Россия XX век, № 5, 2013. С. 98; Русское зарубежье в Болгарии. История и современность. Сост. С. А. Рожков, София, 2009. С. 59; ГАРФ. Ф. 6767, Оп. 1, Д. 77. Л. 7-52.

15. Корнева Е. А. Основные этапы развития и тенденции развития иммунофизиологии (к 20-летию основания Международного научного общества по нейроиммуномодуляции). Медицина XXI век, 5 (6), 2007.

16. Метальников С.И. Роль условных рефлексов при иммунитете // Природа, 1928. № 12. с.1055-1056.

17. Мечников И. И. Академическое собрание сочинений в 16 томах. М., Изд-во АМН СССР, 1950-1964; т. 9. С. 28.

18. Оноприенко В. И. Русская наука в изгнании // Вестник АН СССР, т. 60, №5, 1990 г. С. 65-75.

19. Русское зарубежье (4 тома). Хроника научной, культурной и общественной жизни. 1920-1940 гг. Франция. // Под общей редакцией Л. А. Мнухина. ЭКСМО, 1995.

## **М.М. ГАРДАШЬЯН (1894–1938) – ДИРЕКТОР РОСТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

*Е. К. Склярова, В. Н. Власова, О. Н. Камалова*

Ростовский государственный медицинский университет  
Ростов-на-Дону, Россия

История медицины, здравоохранения и университетского образования на Юге России имеет свои особенности и закономерности исторического развития. Отмечая 100-летие высшего медицинского образования на Дону, подчёркивалось, что многие замечательные врачи и учёные проработали в Ростовском государственном медицинском университете – преемнике Варшавского

и Донского университетов. Их имена навсегда вошли в историю России, учебники по истории медицины и истории фармации, став составной частью и гордостью уникальных архивных коллекций и музейных экспозиций [1]. Однако некоторые страницы и белые пятна этой истории, отражая развитие России и эпоху сталинизма, до сих пор нуждаются в научном исследовании, работе в архивах, музеях, сборе исторических источников и фотодокументов.

Судьба директора Ростовского медицинского института М.М. Гардашьяна была до сих пор засекречена в государственных архивах России и Ростовской области. Наибольшую трудность представляет поиск фотодокументов и научных работ хирурга М.М. Гардашьяна, поскольку после того, как его необоснованно репрессировали, сотрудники НКВД изъяли все его фотографии, научные работы и статьи в библиотеках и архивах. Это было закономерным явлением в СССР для всех учёных, которые были незаконно арестованы в период сталинских репрессий.

Гардашьян Мкртыч Мартиросович родился 15 августа 1894 г. в городе Ван «в семье рабочего». До геноцида армян 1915 г. этот город был одним из важнейших городов Западной Армении. В 1923 г. согласно Лозаннскому договору г. Ван перешёл под власть Турции [2]. Поэтому, в 1937 г. во время ареста М.М. Гардашьяна в его деле было ошибочно написано «родился в городе Ван (Турция)». В 1916 г. он окончил Духовную семинарию в Тифлисе. Эта семинария была открыта ещё в 1824 г., став первым в городе общеобразовательным средним учебным заведением, и просуществовала до 1921 г.

Несмотря на религиозное образование, М.М. Гардашьян в марте 1917 г. стал членом партии большевиков. На пленуме ЦК ЗКП (б) Армении был избран членом ЦК ВКП (б) Армении. Затем он был членом ЦК ВКП (б) трёх созывов, а также делегатом XV съезда ВКП (б).



Медицинское образование М.М. Гардашьян получил в Грузии, в Тифлисе. Для этого в 1917 г. он поступил сначала в Тифлисский университет на медицинский факультет. Следующим этапом становления его карьеры стал медицинский факультет Московского университета, который он окончил в 1922 г. В его личном деле было указано: «Врач с 1922 года». После окончания университета он был направлен в клиническую ординатуру в I Московский государственный университет на кафедру факультетской хирургии. В 1925 г. окончил ординатуру. В 1925–1928 гг. работал больничным ординатором и клиническим ассистентом в Московской больнице имени доктора Боткина [3].

В 1928–1931 гг. карьера М.М. Гардашьяна пошла стремительно вверх, когда он стал Народным комиссаром здравоохранения Армении [4]. На этом посту он проработал около четырёх лет. В 1931–1932 гг. молодой хирург был направлен для обучения в институт Красной профессуры в Москву на естественный факультет. Однако он не смог его окончить в связи с закрытием института. В 1932–1935 гг. он стал старшим научным сотрудником по хирургии в Московском областном клиническом институте.

Затем М.М. Гардашьян переехал на Юг России в город Ростов-на-Дону, куда ещё в 1915 г. был эвакуирован Варшавский университет, а в 1930 г. медицинский факультет этого университета получил в Ростове-на-Дону статус самостоятельного института [5]. В 1935–1937 гг. М.М. Гардашьян возглавил работу Ростовского медицинского института, занимая пост директора, а также доцента кафедры факультетской хирургии.

Именно в этот период, в 1936 г., под его руководством был осуществлён знаменитый набор абитуриентов и студентов 1-го курса будущего «Огненного выпуска» 1941 г. Ростовского медицинского института. Термин «Огненный выпуск» навсегда вошёл в учебники по истории медицины, отражая вклад профессорско-преподавательского состава и студентов-выпускников мединститутов, которые в годы Великой Отечественной войны

вместо выпускного вечера и торжественных мероприятий добровольно уходили на фронт [6]. Выпускники Ростовского медицинского института 1941 г., получив мобилизационные листки военного комиссариата, оказывали медицинскую помощь жителям Украины и Прибалтики, защищая Ростов-на-Дону и Ставрополь, Новороссийск и Орел, Сталинград, а также Киев, Харьков, Либаву (Лиепая). После победы СССР в Великой Отечественной войне выпускники «Огненного выпуска» стали гордостью ALMA MATER [7].

Однако 5 сентября 1937 г. спустя год после набора студентов будущего «Огненного выпуска» в квартире директора Ростовского медицинского института М.М. Гардашьяна прошёл обыск. Он необоснованно был арестован НКВД и предвзято обвинён в том, что «являлся активным участником троцкистской террористической организации». В этот период он был уже женат, имел двоих детей. Спустя много лет его дети узнали, что их отец «являлся участником антисоветской террористической организации и участвовал в подготовке терактов в отношении руководителей КПСС и Советского правительства». Будучи в тюрьме, М.М. Гардашьян прошёл медицинскую комиссию, которая пришла к выводу, что он «может следовать к месту высылки по состоянию здоровья и годится к физическому труду». На момент незаконного ареста ему было 43 года.

Интересно сравнить сохранившиеся две его фотографии. На одной можно увидеть молодого улыбающегося хирурга, а на другой – директора Ростовского медицинского института, который выглядел значительно старше своих лет. Последняя фотография-портрет висит в зале заседаний Учёного совета Ростовского государственного медицинского университета среди портретов галереи руководителей РостГМУ, а также представлена в юбилейных книгах университета. Обе эти редкие фотографии можно сравнить в издании коллектива учёных РостГМУ, посвящённому наследию духовных традиций меди-

цины. Благодаря воспоминаниям профессора Н.Я. Корганова, опубликованным в книге «50 лет с Alma Mater», стали известны некоторые страницы трагической судьбы М.М. Гардашьяна: «После ухода из жизни Ф.А. Соловьёва в 1934 г. его близкие уехали в Ленинград, и у нас появился новый сосед – доцент М.М. Гардашьян (по паспорту его звали Мкртыч Мартиросович). В 1935 – 1937 гг. он занимал пост директора института, а затем, увы, был репрессирован органами НКВД... В дальнейшем, уже после Великой Отечественной войны, на нашем этаже жили профессора-медики Д.И. Каган, Б.А. Сааков и другие... После ареста М.М. Гардашьяна в 1937 г. директором вуза стал мой дядя, Н.Н. Корганов. Это было очень непростое время, разгар политических репрессий. Жили мы в постоянном напряжении, тревоге...» [8].

Судьба М.М. Гардашьяна закончилась трагически. Согласно списку лиц, подлежащих суду военной коллегии Верховного суда СССР от 10 июня 1938 г., имя М.М. Гардашьяна было списке под № 31 из 189 репрессированных [9]. Его расстреляли 17 июня 1938 г. согласно приговору военной коллегии Верховного суда СССР, о чём в его деле имеется справка. Списки лиц, подлежащих суду военной коллегии Верховного суда СССР, подписали И.В. Сталин И.В. и В.М. Молотов. Смертные приговоры подсудимым зачастую не объявлялись, они узнавали о своей судьбе перед казнью [10].

Изучая сохранившуюся фотографию «Выпуск врачей-педиатров Ростовского н/Д Мединститута 1936–1941 гг.», сразу же обращаем внимание, что три первых ряда представлены Учителями. Набор студентов был осуществлён в 1936 г. под руководством директора института М.М. Гардашьяна. Необходимо отметить, что в 1941 г. ряд преподавателей этого выпуска уже умерли, но их фотопортреты, отдавая им уважение, можно увидеть среди профессорско-преподавательского состава института. К примеру, доктор медицинских наук, профессор Александр

Александрович Колосов умер в 1937 г. В 1895–1937 гг. он был заведующим кафедрой гистологии Варшавского, затем – Донского университетов и Ростовского медицинского института. В 1910–1915 гг. он являлся деканом медицинского факультета и проректором Варшавского университета. Его фотография была отобрана для размещения на выпускном фото. Однако, фотографии директора Ростовского медицинского института, доцента кафедры факультетской хирургии М.М. Гардашьяна нет среди фотографий Учителей «Огненного выпуска» 1941 г. Причина этого была лишь одна – он был незаслуженно репрессирован.

Вместе с ним также были расстреляны директор Ростовского университета, профессор-математик Дернов Николай Андреевич (в списке репрессированных под № 45), начальник Азово-Черноморского крайздравотдела – Донской Марк Григорьевич (№ 50), Карницкий Игнат Степанович (№ 65), Михайлова (Ситникова) Людмила Андреевна (№ 115), Никольский Михаил Васильевич (№ 120), доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой гигиены труда (1932–1937) Понизовский Мирон Семёнович (№ 129), Устиновщиков Иван Дмитриевич (№ 159), доцент биологического факультета РГУ Шпильрайн Эмиль Николаевич (№ 182) и другие. Этот список приговор подписал начальник 8 отдела НКВД СССР, старший майор государственной безопасности Исаак Ильич Шапиро (1895–1940), который после этого был арестован, приговорён ВКВС СССР к высшей мере наказания [11]. После расстрела руководящие работники НКВД и исполнители составляли акт об исполнении приговора, акт о кремации или захоронении трупов. В Москве в 1937 г. обычно трупы сжигали в крематории Донского монастыря, в 1938 г. – расстреливали и хоронили на спецобъекте НКВД «Коммунарка» (Калужское шоссе.). Для этих же целей использовался спецобъект НКВД «Бутово» [12].

В XXI в. историко-просветительское общество опубликовало в сети Интернет «сталинские списки» – перечень осуждён-

ных по санкции И.В. Сталина и членов Политбюро ЦК ВКП (б). Впервые «сталинские списки» опубликованы в 2002 г. К 5 марта 2003 г. (к 50-й годовщине смерти И. В. Сталина) был опубликован интернет-вариант. В Архиве Президента РФ (АП РФ) сохранилось 383 списка (на 44,5 тысячи имён), рассмотренных за эти годы членами Политбюро. Выявленные списки 1937–1938 гг., отражают масштаб политических репрессий. 4 февраля 1954 г. впервые публично о существовании списков «лиц, подлежащих суду Военной Коллегии Верховного Суда СССР» Н.С. Хрущев упомянул в закрытом докладе XX съезду КПСС в феврале 1956 г. В 1937–1941 гг. было осуждено более 40000 человек. В этих «сталинских списках», которые содержали лишь фамилии репрессированных, и М.М. Гардашьян – хирург, старший научный сотрудник по хирургии Московского областного клинического института, Народный комиссар здравоохранения Армении, а также директор Ростовского медицинского института и абитуриентов его «Огненного выпуска» 1941 г.

Актуальность исследования «белых пятен» истории «Огненного выпуска» 1941 г. обусловлена научно-практической значимостью темы, а также особой значимостью патриотического воспитания студентов [13]. Имена руководителей Ростовского медицинского института навсегда останутся в исторической летописи РостГМУ [14]. В современном мире не меняется главное в людях – всегда следовать высоким целям и устремлениям. Деонтология жизни – это долг перед собой и другими людьми. Человечество всегда будет с благодарностью вспоминать тех людей, кто жил и трудился для других. Жизнь врача – это всегда особое призвание [15]. В эпоху Хрущёвской оттепели 12 октября 1955 г. приговор по делу хирурга М.М. Гардашьяна был отменён, дело приостановлено «в связи с отсутствием состава преступления». Такая формулировка была в тот период стандартной для всех реабилитированных в СССР. Директор Ростовского медицинского института М.М. Гардашьян посмертно реабилитирован.

### *Источники и литература*

1. Склярова Е.К. От Варшавского университета до РостГМУ: История вуза в коллекциях библиотек и музеев Ростовского государственного медицинского университета / Е.К. Склярова, Е.В. Чаплыгина, Е.В. Харламов, Л.В. Жаров // В сборнике: История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев материалы II межрегиональной научно-практической конференции, посвящённой 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета. Главный редактор В. И. Петров. Волгоград, 2015. С. 127 – 132.
2. Ван / А. И. Воропаев // Большой Кавказ Великий канал. М.: Большая Российская энциклопедия, 2006. С.560.
3. Харламов Е.В., Склярова Е.К., Сависько А.А., Сидоренко Ю.А. Наследники духовных традиций медицины Ростов н/Д, 2016. С. 41 – 42.
4. Склярова Е.К., Харламов Е.В. Основные этапы становления Ростовского государственного медицинского университета (к 100-летию высшего медицинского образования на Дону) // Концепт. 2016. Т. 15. С. 1206. URL: <http://e-koncept.ru/2016/96158.htm>.
5. Харламов Е.В., Склярова Е.К., Киселёва О.Ф. Деонтология жизни. Ростов н/Д, 2014. С. 35.
6. Склярова Е.К., Жаров Л.В. История медицины. Ростов н/Д: Феникс, 2014. С. 337.
7. Склярова Е.К., Гутиева М.А., Карташев А.В., Камалова О.Н. Вузы Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны. Ростов н/Д, 2016. С. 20.
8. Харламов Е.В., Склярова Е.К., Киселёва О.Ф., Сидоренко Ю.А. 50 лет с ALMA MATER. – Ростов н/Д, 2015. С. 171.
9. АП РФ. Оп.24. Д. 417. Л. 77.
10. Сборник законодательных и нормативных актов о репрессиях и реабилитации жертв политических репрессий. М., 1993. С.33 – 34.
11. Шапиро И. И. // Петров Н. В., Скоркин К. В. Кто руководил НКВД, 1934 – 1941: справочник / под ред. Н. Г. Охотина и А. Б. Рогинского. М.: Звенья, 1999. 502 с.
12. Рогинский А.Б. Послесловие // Расстрельные списки. Москва, 1937–1941. «Коммунарка» — Бутово. Книга памяти жертв политических репрессий. М., 2000. С. 494 – 496.

13. Харламов Е.В., Склярова Е.К. Огненный выпуск 1941 г.: Учителя и Ученики // Гуманитарные и социальные науки. 2016. № 1. С. 12.

14. Склярова Е.К., Чаплыгина Е.В., Камалова О.Н. Ростовский государственный медицинский университет в годы Великой Отечественной войны // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2015. № 2 (81). С. 73 – 77.

15. Харламов Е.В., Киселёва О.Ф., Склярова Е.К. Долг врача и гражданина // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2016. № 2 (87). С. 37 – 40.

## **СЕРДЕЧНЫХ ДЕЛ МАСТЕР: К 100-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ ЕВГЕНИЯ НИКОЛАЕВИЧА МЕШАЛКИНА**

*О. А. Кистенева, А. С. Брижанева*

Белгородский государственный  
национальный исследовательский университет  
Белгород, Россия

Статья посвящена описанию жизни и деятельности советского российского кардиохирурга, доктора медицинских наук Е.Н. Мешалкина. В феврале 2016 г. исполнилось 100 лет со дня рождения известного советского кардиохирурга, доктора медицинских наук, академика АМН СССР, создателя и руководителя Новосибирского НИИ патологии кровообращения, заслуженного деятеля науки РФ, Героя Социалистического труда, профессора Е.Н. Мешалкина.

Евгений Николаевич Мешалкин родился 25 февраля 1916 года в городе Днепропетровске. Отец был специалистом на железной дороге, и мальчик с самого детства был знаком с техникой. В дальнейшем собирался стать механиком-наладчиком прокатных станков, но случайно оказался на лекции у старшего брата, который учился в медицинском институте. Так рассказ гистолога,

академика наук Бориса Иннокентьевича Лаврова изменил жизнь Евгения Николаевича [1, с.312]. После лекции он оказался в приемной комиссии и поступил во второй Московский медицинский институт им. Н.И. Пирогова.

В 1941-м году после досрочного окончания института Е.Н. Мешалкин был отправлен на фронт. Отсюда и начался путь хирурга. Прошел Великую Отечественную войну от начала до конца. Участвовал в битве на Курской дуге, освобождении Украины, Польши и Чехословакии. Сначала как младший врач полка, а к концу войны стал начальником хирургической группы [1, с.314]. Награжден боевыми орденами Красной Звезды, Отечественной войны 2-й степени и медалями СССР: «За отвагу», «За боевые заслуги», «За оборону Москвы» и другими. На войне в сложных полевых условиях провел свою первую удачную операцию – извлечение осколка снаряда из сердца раненого бойца.

После демобилизации в период с 1946 по 1956 гг. работал в клинике факультетской хирургии академика А.Н. Бакулева. На основе опыта полевой хирургии занялся научными исследованиями [2, с.82].

В конце 1940-х гг. (1947 г.) Евгений Николаевич первым в стране изучил и ввел в хирургическую практику интубационный наркоз, а уже в 1953 году вышла его первая монография «Техника интубационного наркоза». Так Е.Н. Мешалкин создал основу для развития современной анестезиологии [6, с. 82].

С 1950 года Е.Н. Мешалкин занимался операциями у больных, страдающих врожденными пороками сердца. Он первый освоил и внедрил технику диагностики врожденных пороков сердца путем проникновения исследовательским зондом в полости сердца и крупных сосудов. В 1954 вышла его монография «Зондирование и контрастное исследование сердца».

В 1957 г. ЦК КПСС и Совет Министров СССР, приняли решение организовать Академию наук СССР в Сибири. Создание



Института в Новосибирске было поручено лауреату Ленинской премии Е.Н. Мешалкину. Направлениями работы научно-исследовательского института избраны изучение физиологии, морфологии, патологии и восстановления органов кровообращения и дыхания человека. В 1963-1964 гг. учреждение перешло в ведение Министерства здравоохранения РСФСР и в 1967 г. сменило название на НИИ патологии кровообращения [7].

В 1956 г. Е.Н. Мешалкин первым в Советском Союзе выполнил общую умеренную гипотермию в кардиохирургии. В последующем коллектив НИИПК разработал метод общей глубокой гиперемии. В этот же период в СССР серийно производились различные аппараты-гипотермы, назначение которых заключалось в понижении температуры головного мозга в целях его защиты от последствий гипоксии и ишемических повреждений. Во время работы в НИИПК развитие метода гипотермии позволило останавливать сердце во время операции сначала от 10 до 13 минут, а при дальнейшем изучении до 90 минут [9].

Позже в монографии обобщен первый опыт по клиническому применению экстракорпоральной гипотермии как эффективного и относительно безопасного метода обеспечения операций на открытом сердце у больных с пороками сердца с неосложненным гемодинамическим течением [8, с.127].

В 1972-1983 гг. использовался метод умеренной бесперфузионной гипотермии (31–29°C), который был внедрен Е. Н. Мешалкиным. Время безопасного выключения сердца из кровообращения увеличилось до 25–30 минут, однако это все еще не позволяло оперировать сложные пороки сердца.

В период с 1984 по 1994 гг. использовался метод бесперфузионной гипотермии до 26–24 °С. Он позволил удлинить время остановки сердца с 60 до 90 минут. В этих условиях проводились такие сложные операции как: зашивание дефектов перегородки, устранение тяжелых пороков клапанов и др. Этим методом, который был разработан коллективом НИИПК во главе

с Е.Е. Литасовой, были успешно выполнены операции на открытом сердце более чем у 6000 больных с пороками сердца. С 1994 по 1998 гг. применялся метод глубокой бесперфузионной гипотермии (23-22 °С) [7].

Е.Н. Мешалкин внедрил метод зондирования и контрастного исследования сердца (1948), а также хирургию врожденных пороков сердца [5]. Он впервые в стране выполнил операции межсосудистых анастомозов, замещения аорты гомотрасплантатом (1955) и синтетическим протезом (1956); аутопластику двухстворчатого (1957) и протезирование аортального клапанов (1958) [4, с.162].

С 1959 года он постоянно оперировал на «сухом» сердце в условиях неглубокой гипотермии (28-30°С) при врождённых и приобретённых пороках, а в 1962 г. первым в мировой практике осуществил аутотрансплантацию легкого больным бронхиальной астмой.

В 1990 году Евгений Николаевич передал пост директора научно-исследовательского института патологии и кровообращения, но до последних дней оставался его главным научным сотрудником. Его место заняла супруга Елена Евгеньевна Литасова. Она является заслуженным деятелем науки России, единственной в мире женщиной-кардиохирургом, владеющей всеми методами операций на сердце.

В 1993 г. Евгению Николаевичу присуждено звание почетного гражданина Новосибирска.

Совместно с Е.Н. Мешалкиным Е.Е. Литасова внесла большой вклад в развитие диагностики заболеваний сердца. В частности, они изобрели несколько оригинальных моделей стереофонендоскопов и описали эндостереофоническую феноменологию. С Е.Е. Литасовой Евгений Николаевич выпустил последний свой труд – монографию «Клиническая физиология искусственной гипотермии», в которой приведены данные, собранные НИИПК за 1963–1997 гг. [3].

Евгений Николаевич Мешалкин ушел из жизни 8 марта 1997 года. Похоронен в Новосибирске на Южном кладбище. В 2000 году посмертно был удостоен почетного звания «Гражданин XX века Новосибирской области». 26 сентября 2003 года был открыт памятник Е.Н. Мешалкину на территории Новосибирского научно-исследовательского института патологии кровообращения. А также в память об ученом институту присвоено имя академика Е.Н. Мешалкина и учреждена стипендия имени Мешалкина для аспирантов и докторантов научно-образовательного комплекса Новосибирской области.

### *Источники и литература*

1. Афанасьева Т. Сердечных дел мастер // Созидатели: Очерки о людях, вписавших своё имя в историю Новосибирска. Т.2. – Новосибирск: Клуб меценатов, 2003. – С. 312-320.

2. Кистенева О.А., Вовк Я.Р., Линник М.С., Кистенев В.В. [Электронный ресурс] // INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW. – 2016. – № 11 (21). – С. 82-84. Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=26405111> (дата обращения: 28.08.2016).

3. Литасова Е.Е. Клиническая физиология искусственной гипотермии. – Новосибирск, 1997. – 564 с.

4. Мешалкин Е.Н. До высот искусства. – Новосибирск. – 1997. – 261 с.

5. Мешалкин Е.Н. Зондирование и контрастное исследование сердца. Москва, 1954. – 356с.

6. Мешалкин Е.Н. Техника интубационного наркоза. – Москва, 1953. – 168 с.

7. Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://meshalkin.ru> (дата обращения: 01.10.2016).

8. Хирургическое лечение пороков сердца в условиях гипотермии: Сб. науч. тр. / НИИ патологии кровообращения, Клинич. центр Сиб. отд-ния АН СССР; [Редкол.: Е. Н. Мешалкин (гл. ред.) и др.]. – Новосибирск: Зап.-Сиб. кн. изд-во, 1984. – 151 с.

9. Шевелёв О.А., Бутров А.В. Технологии лечебной гипотермии в интенсивной терапии и реаниматологии. // Неотложная медицина. – № 3.

## **К БИОГРАФИИ ХИРУРГА И ИСТОРИКА МЕДИЦИНЫ ФЕДОРА СЕРГЕЕВИЧА МАРЬЕНКО (1911–1971)**

*К. К. Васильев*

Одесский национальный медицинский университет  
Одесса, Украина

До сих пор нет работ, освещающих жизнь и деятельность Ф.С. Марьенко, хотя он внес определенный вклад в изучение, прежде всего, истории отечественной хирургии. Так, его фамилию мы находим в известном библиографическом указателе «Историки медицины России и СССР» [3, с. 66], однако в этом справочнике приведены только даты его рождения и смерти. Поэтому целью нашей работы, основанной на личном деле Ф.С. Марьенко, которое хранится в архиве Одесского национального медицинского университета [6], было восполнить существующий пробел.

Он родился в украинской крестьянской семье 6 февраля 1911 г. в г. Золочеве, который тогда находился в Харьковской губернии, а ныне – в Харьковской области. Надо считать, что в «Личном листке по учету кадров» он указал свой день рождения по новому (григорианскому) стилю. Его отец – Сергей Константинович Марьенко († 1933 г., Золочев), мать – Елена Ивановна Марьенко († 1943 г., Золочев). У него были, по крайней мере, два брата (1900 г. и 1907 г. рождения) и одна сестра (родилась в 1902 г.). Учился Федор Марьенко в местной школе. В 1929-1931 гг. работал учителем в Артемовской семилетней школе в Харьковской области, а в 1931-1933 гг. продолжал учебу в Харьковском институте профессионального образования, окончив который в том же 1933 г. поступил на педиатрический факультет 1-го Харьковского медицинского института (ныне Харьковский национальный медицинский университет). В декабре 1938 г. Ф. Марьенко была присвоена квалификация врача.

После этого он работал заведующим здравотделом Машевского района (Полтавская область), врачом районной больницы, преподавал школьную гигиену в педагогическом институте (Полтава).

С июня 1941 г. Федор Сергеевич в действующей армии – командир медсанбата, ведущий хирург госпиталя. Был награжден орденом «Красной звезды» и тремя медалями: «За оборону Киева», «За оборону Сталинграда», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». В партию ВКП(б) принят был на фронте – в 1943 г. (В 1926-1941 гг. был членом ВЛКСМ). В «Личном листке по учету кадров» (14.10.1958 г.) в пункте 13 (состоял ли в других партиях /каких, где, с какого и по какое время/) Ф.С. Марьенко отметил – «нет». Тот же ответ в пунктах 14 (состоял ли ранее в КПСС, с какого и по какое время и причины исключения или выбытия) и 15 (были ли колебания в проведении линии партии и участвовал ли в оппозициях /каких, когда/). Из того же «Личного листка» можно узнать (пункт 20: был ли за границей /включая службу в Красной Армии/), что с августа 1944 г. по октября 1945 г. в составе войск Советской Армии – в Румынии, в Венгрии и Австрии.

После демобилизации в сентябре 1946 г. Федор Сергеевич работал заведующим хирургическим отделением и главным врачом Новоодесской районной больницы (районный центр Новая Одесса, Николаевская область), а с сентября 1948 г. он заведующий хирургическим отделением Привольнянской районной больницы (районный центр с. Привольное, Николаевской области; ныне в составе Баштанского района той же Николаевской обл.). Был членом районного комитета ВКП(б) и депутатом райсовета.

17 апреля 1956 г. решением совета Харьковского медицинского института (ХМИ) ему была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук по защите диссертации под заголовком «Опыт работы и задачи организации неотложной и скорой помощи в сельском районе» [4], которая была выполнена под руководством заведующего кафедрой организации здраво-

охранения ХМИ, профессора Зиновия Анатольевича Гуревича (1898–1985).

В тот период научная деятельность Ф.С. Марьенко всецело была связана с характером его работы в сельской районной больнице. Его публикации посвящены опыту лечения больных с хирургическими заболеваниями (лечение пенициллин-новокаиновой блокадой острогнойных заболеваний; применение плацентарной эмульсии при некоторых хирургических заболеваниях; реинфузия крови при внутрибрюшных кровотечениях; анаэробный перитонит аппендикулярного происхождения; два случая оперативного вмешательства при гемофилии; и др.), профилактике сельскохозяйственного травматизма среди работников МТС (машинотракторная станция). Научные работы увидели свет в журналах: Врачебное дело, Советская медицина, Хирургия, Акушерство и гинекология, Новый хирургический архив.

С января 1959 г. Ф.С. Марьенко – ассистент кафедры госпитальной хирургии педиатрического и санитарно-гигиенического факультетов Одесского медицинского института (ОМИ; ныне Одесский национальный медицинский университет). На эту должность он был избран по конкурсу, который был объявлен ОМИ в газете «Медицинский работник». В то время этой кафедрой руководил профессор Иван Яковлевич Дейнека (1904–1970), бывший одновременно и ректором института. С января 1966 г. Ф.С. Марьенко исполнял обязанности доцента, а 11 октября 1967 г. решением Высшей Аттестационной Комиссии он был утвержден в ученом звании доцента по кафедре «хирургия».

В период работы на кафедре – с 1959 г. по день смерти – Федор Сергеевич свои усилия сосредоточил на изучение истории отечественной хирургии, и прежде всего истории хирургии на Украине.

Одновременно он публикует свои книги повестей и рассказов на украинском языке: «Голя буде вчитися: оповідання» (Одесса, 1958), «Червоний посланець: повість» (Киев, 1958),

«Бджілка: повість» (Одесса, 1962), «Ім'я тобі – лікар: повість» (Одесса, 1969). Кроме того, издал на украинском языке научно-популярные книги, посвященные медикам: президенту Всеукраинской Академии наук Д.К. Заболотному («Віч-на-віч із смертю». – Одесса, 1959), академику Н.Ф. Гамалее («Гамалія». – Одесса, 1961), эпидемиологу Даниле Самойловичу («Данило Самойлович». – Одесса, 1965), офтальмологу В.П. Филатову и его ученикам («Найдорожчий дарунок». – Одесса, 1966).

В 1960 г. Ф.С. Марьенко был избран в Союз писателей СССР.

Из опубликованных его трудов по истории хирургии, прежде всего надо отметить его монографию (соавтор И.Я. Дейнека) – «Короткі нариси з історії хірургії Українській РСР» [1]. В первом разделе этих «Кратких очерках истории хирургии Украинской ССР» освещаются основные этапы развития хирургической помощи в Украинской ССР (с 1917 г. по 1966 г.). В последующих разделах (II-XV) рассказывается об истории отдельных частей хирургии: асептика и антисептика, обезболивание, хирургия брюшной и грудных полостей, хирургия мочеполового аппарата, онкология, ортопедия и травматология, военно-полевая хирургия и т.д. Последний раздел «Хирургические общества» и в заключение книги – выводы.

Истории Одесского хирургического общества посвящен очерк Федора Сергеевича (в соавторстве с И.Я. Дейнекой), опубликованный в сборнике «История хирургических обществ России и Советского Союза» [2].

Кроме того, им опубликованы многочисленные работы, посвященные жизни и деятельности отдельных хирургов: А. Г. Сосновскому (1962), А. В. Мельникову (1963), Н. И. Кефурю (1964), П. А. Наливкину (1964), М. Б. Фабриканту (1964), В. Н. Шамову (1964), Б. Г. Пржевальскому (1965), В. Ф. Грубе (1966), Н. К. Лысенкову (1966), Т. П. Краснобаеву (1966), А. Г. Радзиевскому (1966), А. А. Федоровскому (1967), А. И. Мещанинову

(1968), Я. В. Зильбербергу (1969), Ю .К. Шимановскому (1969), И. Я. Дейнеке (1970), В. А. Ратимову (1970). Эти статьи его появились на страницах журналов – Вестник хирургии; Клиническая хирургия; Новый хирургический архив; Ортопедия, травматология и протезирование; Хирургия.

15 октября 1970 г. на заседании Совета ОМИ (ул. Акад. И. П. Павлова, 2; аудитория № 1) состоялась успешная защита диссертации на степень доктора медицинских наук Ф. С. Марьенко на тему: «Материалы к истории хирургии Украинской ССР» [5]. Научными консультантами были: проф. И.Я. Дейнека и заведующий кафедрой социальной гигиены и организации здравоохранения ОМИ, профессор Пантелеймон Наумович Чернобров (1910-1996). Официальными оппонентами – профессора-хирурги ОМИ К.Г. Тагибеков (1900-1982) и И.Г. Герцен (1917-1999), а так же приехавший из Москвы историк медицины, член-корр. АМН СССР Б.Д. Петров (1904-1991).

Федор Сергеевич Марьенко скончался 12 июля 1971 г.

### ***Источники и литература***

1. Дейнека І.Я. Короткі нариси з історії хірургії Українській РСР / І.Я. Дейнека, Ф.С. Мар'єнко. К.: Здоров'я, 1968. 254 с.
2. Дейнека И.Я. Одесское хирургическое общество // И.Я. Дейнека, Ф.С. Марьенко // История хирургических обществ России и Советского Союза. Л.: Медицина, 1969. С. 339-352.
3. Историки медицины России и СССР. Библиографический указатель основных работ /Под. ред. Б.Д. Петрова и М.Б. Мирского. Издание 2-е, дополненное и переработанное. М., 1988. 200 с.
4. Марьенко Ф.С., Опыт работы и задачи организации неотложной и скорой помощи в сельском районе: Автореферат дис. на соискание учен. степени кандидата мед. наук / Харьк. мед. ин-т. Харьков, 1956. 15 с.
5. Марьенко Ф.С. Материалы к истории хирургии Украинской ССР: Автореф. дис. на соискание учен. степени д-ра мед. наук / Одес. гос. мед. ин-т им. Н.И. Пирогова. Одесса, 1970. 27 с.



6. Марьенко Ф.С. Личное дело. 1959-1971 гг. // Архив Одесского национального медицинского университета. Оп.: личные дела преподавателей. Д. 1714. 70 Л.

## **ВКЛАД ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УЧЕНЫХ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX – НАЧАЛА XX ВВ. В СИФИЛИДОЛОГИЮ**

*О. А. Кистенева, В. И. Фетисова, Л. В. Ружицкая*

Белгородский государственный  
национальный исследовательский университет  
Белгород, Россия

С момента первого упоминания о сифилисе прошло несколько сотен лет. С молниеносной скоростью это венерическое заболевание распространилось по всему миру и обрело статус социально значимой болезни [5, с. 74; 6, с. 191]. Первые письменные указания на появление сифилиса в России относятся к 1499 г. «Мечущая болячка» быстро проникла в Россию, что связано с усиленным развитием торговли с западными странами. В конце XV – начале XVI веков в России существовал целый ряд объективных и субъективных условий для быстрого и широкого распространения сифилиса. Необразованность населения и низкий уровень медицинской помощи препятствовали своевременному обнаружению заболевания, и как отмечает Г. И. Родзевич, «достаточно было сифилису проникнуть в Россию в XV веке, чтобы с большой силой распространиться в ней, при отсутствии гигиены, пособиях знахарей и колдунов, и, наконец, при религиозном фанатизме, относившем сифилитические изъязвления к каре небесной» [9, с. 251].

Первые профилактические мероприятия относительно распространения венерических болезней в России начинаются

в правления Петра I. Им были изданы указы, согласно которым происходила ликвидация публичных домов, а женщины, ведущие безнравственный образ жизни, отправлялись в прядильный дом. В 1721 г. Петром I был издан регламент, предписывающий начало строительства специальных домов для «непотребного и невоздержанного жития» [2, с. 136].

Несмотря на принятые властью меры, в России уже в середине XVIII столетия ситуация с заболеваемостью сифилисом приняла катастрофические размеры. Это послужило толчком для создания в 1762 году в Санкт-Петербурге первой специализированной венерологической больницы, первым заведующим которой был Д. С. Самойлович. Поступившие в неё больные не называли своего имени и могли скрывать своё лицо, надевая маски. Согласно указу Сената от 20 мая 1763 г. больные «франц-венерией» женщины, наиболее отличившихся в непотребстве, после их излечения подлежали ссылке в Нерчинск [3, с. 165].

Стремясь ограничить распространение в Российской империи венерических болезней, кроме регламентации проституции, на борьбу с сифилисом была направлена земская медицина с её санитарно-гигиенической и профилактической направленностью.

Зарождение и развитие венерологии как науки в России приходится на вторую половину XIX столетия. В 1869 г. при Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии впервые была организована кафедра венерологии и сифилидологии. На должность профессора кафедры был избран В. М. Тарновский – основоположник первой русской венерологической школы, автор первых русских руководств по венерическим болезням: «Курс венерических болезней» (1870), «Руководство к изучению сифилиса и связанных с ним местных венерических болезней» (1873), принесших ему большую известность.

По инициативе В. М. Тарновского при академии был организован музей муляжей, составленный из слепков болезней кожи и сифилиса, привезенных им из Парижа, а также собственных

русских слепков с больных, изготовленных доктором М. Л. Карповичем [12, с. 6]. В. М. Тарновский активно занимался наукой и внес огромный вклад в изучение сифилиса. Он опроверг мнения заграничных сифилидологов о неизлечимости сифилиса и доказал возможность лечения сифилиса препаратами йода и ртути на любой стадии заболевания. В 1883 году В.М. Тарновский предложил способ лечения мягкого шанкра йодоформом, который получил признание в России и в странах Западной Европы [10, с. 69].

Большое внимание В. М. Тарновский уделял вопросам наследственной передачи сифилиса. Его богатый опыт выдающегося клинициста позволил сделать выводы о передаче сифилиса от больных матерей новорожденным, основываясь на обнаружении дегенеративных изменений в органах и тканях у потомства. Он показал значимость предупредительного лечения беременных в предотвращении инфицирования плода. Также В. М. Тарновский, основываясь на экспериментальной деятельности своего ученика Фосса (1876), пришел к выводу, что сифилис может передаваться с молоком больной женщины ребенку, что позднее подтвердили зарубежные ученые.

С 1884 года В.М. Тарновский занимался организацией первого в мире профессионального «Русского сифилидологического и дерматологического общества» (теперь имени В. М. Тарновского), работающего по настоящее время [8, с. 706]. Общество активно участвовало в профилактике распространения сифилиса, занималось вопросами врачебной тайны, проблемами проституции. На собраниях обсуждались клинические случаи конкретных пациентов, а также научные вопросы венерологии. Подобного общества не было тогда не только в России, но и Европе. Сам В.М. Тарновский, начиная такое большое дело, переживал за него душой и искал поддержки у известного французского ученого – сифилидолога А. Фурнье [7, с. 177]. В Париже к самой идее создания подобного общества отнеслись весьма скептически.

Значительный вклад в развитие венерологии внесли кафедры дерматовенерологии в Киеве (1865), Москве (1869) и других городах. Одну из таких кафедр в Москве возглавлял профессор А.И. Поспелов. Благодаря его исследованиям получил широкое распространение инъекционный метод введения препаратов ртути [3, с. 68]. Это был достаточно большой шаг в терапии сифилиса, но были и свои недостатки: при лечении использовалась самая разнообразная концентрация растворов ртути, так как врачи не имели четкого представления о рациональных суточных дозах и, тем более, курсовых дозах ртути.

Впервые в 1884 году профессор М.И. Стуковенков обосновал методы лечения сифилиса препаратами ртути и четко определил терапевтические дозы. С целью уточнения концентрации ртути в крови пациента, им был предложен метод определения ртути в моче. Такие открытия позволили резко сократить количество осложнений.

М.С. Розенблум впервые применил лихорадочную терапию больных нейросифилисом. Им в 1874 г. была сделана первая попытка лечения сифилиса прививками острых инфекционных заболеваний. В 1887 г. профессор Петербургского университета О.В. Петерсен сообщил о найденном им возбудителе мягкого шанкра – стрептобацилла Дюкрея-Петерсена-Унны, кроме того, им в 1884 году было опубликовано сообщение о противосифилитическом эффекте присыпок из азотнокислой закиси висмута [1, с. 87].

Значительный вклад в отечественную сифилидологию был внесен профессором И.Ф. Зеленым. Он был издателем первого в России дерматовенерологического журнала «Русский журнал кожных и венерических болезней», выходившего с 1901 г. по 1917 г. Кроме того, И.Ф. Зеленев уделял большое внимание изучению влияния препаратов ртути и мышьяка на качественный и количественный состав крови, а также на весь организм в целом. В одной из своих диссертаций он детально описал хлоранемию

на фоне ртутной терапии и рекомендовал составить перечень противопоказаний при терапии мышьяком [11, с. 48].

Большой вклад в изучение экспериментального сифилиса, его этиологии и патогенеза внес знаменитый микробиолог и эпидемиолог Д.К. Заболотный. В опытах по заражению обезьян сифилисом получил экспериментальный сифилис у павианов [4, с. 158]. А в 1903 г. в микропрепаратах Д. К. Заболотный обнаружил плохо преломляющих свет микроорганизмов – возбудителей сифилиса, но результаты своих исследований не опубликовал.

П.С. Григорьеву, советскому дерматовенерологу совместно со своим ассистентом Г.А. Вольферц удалось на искусственной питательной среде вырастить чистую культуру возбудителя сифилиса, кроме того, в опыте с заражением подопытных кроликов доказать ее патогенность [3, с. 169]. Также, П.С. Григорьев и М.М. Раппопорт в 1933 году разработали упрощенный высокочувствительный метод серологической диагностики сифилиса – реакция Григорьева-Раппопорта, что позволило широко использовать его в повседневной практике.

Таким образом, нельзя не отметить колоссальный труд отечественных ученых, которые наряду с зарубежными, внесли свою лепту в изучение сифилиса, его профилактику и развитие сифилидологии как науки.

### ***Источники и литература***

1. Аствацатуров К. Р. Сифилис, его диагностика и лечение. М.: Медицина, 1971. 431 с.
2. Голиков И. И. Деяния Петра Великого – мудрого преобразователя России. Ч. 11. М., 1788.
3. Григорьев П. С. Учебник венерических болезней. М.-Л.: Изд. биологической и медицинской литературы. 1934. 436 с.
4. Заболотный Д.К. Об экспериментальном сифилисе бабуинов // Архив биологических наук. 1904. Вып. 1/2. С.158-159.

5. Кистенева О.А., Кистенев В.В., Фетисова В.И. Сифилис в трудах авторов Древнего Востока // International scientific review. 2015. № 8 (9). С. 74-78.

6. Кистенева О. А., Мельниченко В.И., Ружицкая Л.В., Голиусова Л.С. История первой эпидемии сифилиса 1495-1543 годов. [Электронный ресурс] // SCI-ARTICLE.RU. 2014. № 16. С.191-195. Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=25091249> (дата обращения: 09.10.2016).

7. Кистенева О.А., Кистенев В.В. Жан Альфред Фурнье – основоположник европейской венерологии и дерматологии (к 100-летию со дня смерти) // Вестник дерматологии и венерологии. 2014. № 6. С. 177-181. Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=22842766> (дата обращения: 24.09.2016).

8. Петерсен О.В. О научной деятельности профессора В.М. Тарновского: [Речь, сказанная на заседании Русского сифилидологического общества 14 окт. 1906 г.] // Проф. О.В. Петерсен. Санкт-Петербург: тип. Н. Н. Клобукова, 1906. С. 706-707.

9. Родзевич Г. И. Исследование о чепучинных лекарях // Русская медицина. 1887. № 14. С. 251.

10. Розенталь А. С. Вениамин Михайлович Тарновский // Вестник дерматологии и венерологии. 1981. № 10. С. 68–70.

11. Шапиро А. Е. И. Ф. Зеленев – выдающийся клиницист и организатор борьбы с венерическими заболеваниями (к 90-летию со дня рождения). // Вестник дерматологии. 1952. № 4. С. 48–51.

12. Яковлев С. С. Вениамин Михайлович Тарновский: 1837-1906 г. Харьков: Научная мысль, 1926. С. 6-12.

## **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СОВЕТСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА БЕЛГОРОДЧИНЕ**

*О. А. Кистенева, Е. А. Камолина, Э. В. Федикович*

Белгородский государственный  
национальный исследовательский университет  
Белгород, Россия

История развития советской медицины на Белгородчине берет свое начало от октября 1917 г. В большинстве зарубежных публикаций начало новейшего периода в медицине связывается с 1918 г. – временем окончания I мировой войны. В первые годы советской власти в России свирепствовали эпидемии сыпного и брюшного тифа, холеры и других инфекционных заболеваний. Медицинское дело было рассредоточено по ведомствам, не имело достаточного финансирования и обеспечивалось главным образом за счет бюджетов земств и самоотверженной работы передовых земских врачей. Повсеместно крайне недоставало квалифицированных кадров, лечебных учреждений, медикаментов [3, с. 152].

Становление советской медицины на Белгородчине базировалось на работе земских медицинских учреждений Курской губернии. Курская губерния ко времени введения земских учреждений в 1865 г. представляла собой типичный аграрный регион и имела административное деление на 15 уездов, одним из которых был уездный город Белгород. В 1862 г. в Курской губернии сельское население составляло 1 млн. 638 тыс. Лечебная сеть губернии состояла из 14 больниц в уездных центрах и одной губернской в Курске. В 1865 г. во всех больницах насчитывалось 458 коек, то есть одна койка приходилась на 3576 человек. Состояние этих учреждений не отвечало элементарным требованиям гигиены. Врачей было недостаточно – по 1 или 2 на каждый уезд (уездный и/или городской). В селах было не-

большое число фельдшеров. Уровень их профессиональной подготовки оставлял желать лучшего. Таким образом, функционировала разъездная система предоставления медицинской помощи, которая носила случайный характер. Лишенное медицинского обслуживания население, особенно сельское, прибегало к помощи знахарей и костоправов [6, с. 37].

Борьба с грязью, эпидемиями, болезнями в масштабах области требовала организационного единства здравоохранения, ликвидация ведомственной раздробленности, создание государственной сети больниц и аптек, преодоление нехватки медицинских кадров. Осуществление этих задач в области в условиях войны голода и разрухи было возможно только при наличии государственной системы здравоохранения, которая организационно оформилась в 1918 г. с приходом советской власти.

В создавшейся чрезвычайной ситуации усилия правительства были направлены, прежде всего, на установление мира, столь необходимого для решения всех внутренних проблем. Декрет о мире от 26 октября 1917 г. стал одним из первых декретов советской власти. Он создавал условия для осуществления задач по сохранению жизни и здоровья трудящихся, провозглашенных правительством в числе первоочередных.

Для реализации постановлений правительства и оказания медицинской помощи населению на местах с ноября 1917 г. на территории Белгородского округа Курской губернии стали создаваться медико-санитарные отделы (при местных Советах) и Врачебные коллегии при некоторых народных комиссариатах [2, с. 287].

2 декабря 1917 г. Врачебные коллегии Народных комиссариатов Внутренних дел обратились к населению советской России с совместным воззванием «О борьбе с заболеваемостью, смертностью и антисанитарными условиями в жизни широких масс населения». Это обращение явилось первым программным документом советского государства в области медицинского дела.



11 июля 1918 г. после многократного и обстоятельного обсуждения Совет Народных Комиссаров принял декрет «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения» – первого высшего государственного органа, объединившего под своим руководством все отрасли медико-санитарного дела страны [5, с. 27].

В связи с потребностью населения в квалифицированной медицинской помощи на территории Белгородского округа в 1932 г. по постановлению Наркомздрава РФ был открыт медицинский техникум в г. Белгороде. В 1935 г. техникум реорганизован в фельдшерско-акушерскую школу.

В годы Великой Отечественной войны Белгород и прилегающие к нему районы явились местом ожесточенных боев. По архивным данным, только в Белгородском округе работало более 400 госпиталей, где трудились медицинские работники, спасая жизни сограждан. Но врачи нужны были и для стариков, и для ослабленных больных людей, и для детей, которые жили в тылу, которым также оказывалась помощь. Свыше 70 процентов солдат и офицеров медицинские работники вернули в строй во время войны, а это больше 10 миллионов человек, которые помогли завоевать нам победу [4, с. 68].

После войны Белгород начал развиваться большими темпами. Белгородцы совершили трудовой подвиг, возродив родной город из пепла, превратив его в один из ведущих промышленных и культурных центров Черноземья и России. Были построены первые цеха котлостроительного завода, полностью восстановлена Белгородская ЦЭС, введен в эксплуатацию городской водопровод, открыто автомобильное движение по автомагистрали Москва-Симферополь, налажена прямая международная связь, восстановлены все школы и библиотеки города, театр, больницы и поликлиники [7, с. 59].

Указом Президиума Верховного Совета СССР от 6 января 1954 года была образована Белгородская область. Образование

Белгородской области ставило целью создание более оптимальных условий для использования природных и экономических возможностей района в интересах ускоренного развития как Центрально-Черноземного региона, так и страны в целом. Статистика начала 1954 года говорит о том, что во вновь образованной области медицинская помощь оказывалась 73 лечебно-профилактическими учреждениями, в которых насчитывалось всего 3540 коек, действовали 262 фельдшерско-акушерских пункта и 47 аптек. В области тогда трудилось всего 536 врачей и 3200 средних медицинских работников, многие из которых выпускники медицинского училища имени Виноградской Е.В. (ныне Белгородский медицинский колледж БелГУ).

21 мая 1954 года на основании распоряжения областного Совета депутатов трудящихся на базе Белгородской городской больницы была создана областная больница № 1. В 1962 году завершено строительство основных корпусов типового стационара. В них разместились неврологическое, офтальмологическое, онкологическое и пять детских специализированных отделений. С 1974 по 1994 гг. стационар больницы возглавлял заслуженный врач РФ А.М. Колесников. В эти годы были введены в строй терапевтический корпус на 240 коек, пищеблок, консультативная поликлиника, глазной корпус и типовой патолого-анатомический корпус. Также в стационаре открыты пульмонологическое, анестезиолого-реанимационное отделения, отделения челюстно-лицевой и сосудистой хирургии и многие другие [5, с. 27].

С 1954 по 1970 гг. на территории Белгородской области были созданы четыре отделения переливания крови в г. Белгород, Валуйки, Новый Оскол, Старый Оскол. В Белгороде 16 июня 1954 г. была основана Станция скорой медицинской помощи» и на сегодняшний день является одним из крупнейших учреждений города с элементами базового консультативного центра скорой медицинской помощи по Белгородской области [1, с. 103].

1956 год стал годом рождения областного Дома санитарного просвещения. В мае 1989 года он преобразовался в областной центр здоровья, а в 1992 году в Центр медицинской профилактики. Кроме областного центра, два центра действуют в г.г. Белгороде и Старом Осколе, 3 отделения и 26 кабинетов медицинской профилактики функционируют на базе городских и центральных районных больниц.

На конец 1960 года в Белгородской области уже было 112 врачебных больничных учреждений. Число амбулаторно-поликлинических учреждений достигло 154, действовали 65 женских и детских консультаций, 584 фельдшерско-акушерских пункта. В области работало 1067 врачей, не считая зубных, а численность среднего медицинского персонала достигла 5370 человек. В январе 1969 года вступила в строй Белгородская областная акушерско-гинекологическая больница. В дальнейшем областной акушерско-гинекологической больнице придана новая форма номенклатуры лечебных учреждений Минздрава РФ – областной перинатальный центр.

В 1976 году начала действовать областная детская больница, которая в то время являлась одним из крупных многопрофильных детских стационаров России.

В январе 1990 года был организован областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Главной задачей Центра является обеспечение работы всех его подразделений как единого звена на всех этапах – от организации первичного скрининга на ВИЧ-инфекцию до диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом [1, с. 105].

С развалом Советского Союза финансирование отрасли здравоохранения резко рухнуло. Началась тотальная дискредитация советской системы здравоохранения. Возникла платная часть ранее бесплатного здравоохранения. Медицина разделилась на платную для состоятельных и на государственную для бедных.

### ***Источники и литература***

1. Кистенева О.А., Шкилева И.Ю., Шелякина Е.В., Кистенев В.В. История становления и деятельности белгородской станции скорой медицинской помощи (к 60-летию со дня основания) // International scientific review. 2016. №1(11). С. 103-106. Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=25335139> (дата обращения: 04.10.2016).
2. Коновалов Я.С., Лебедев И.В., Чернова О.А. История возникновения и развития домов престарелых и других учреждений призрения в России // Современные проблемы науки и образования. 2011. № 6. С. 287.
3. Петров Б. Д. Очерки истории отечественной медицины. М., 1962. 262 с.
4. Фурменко И.П. Очерки истории здравоохранения Воронежского края. Воронеж, 1968. Ч. 1. 122 с.
5. Чернова О.А., Коновалов Я.С., Ильницкий А.Н., Лебедев И.В. Исторические и медико-социальные аспекты пребывания пожилых людей в домах престарелых // Современные проблемы науки и образования. 2011. № 6. С. 27.
6. Язвин М. А. Очерки по истории здравоохранения Курской области. Ч. 1. Воронеж, 1965. 173 с.
7. Язвин М.А. Очерки по истории здравоохранения Курской области в трех частях. Воронеж, 1965 г. Ч.1. 156 с.

## **АНАТОМЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*А. И. Краюшкин, А. И. Перепелкин, О. В. Салаева*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

Весомый вклад в Победу над фашистской Германией в годы Великой Отечественной Войны внесли учёные-анатомы. Невозможно в полной мере оценить их героизма, мужества,

бесстрашия и значение их подвига для родной земли и будущих поколений. Не все они к началу войны успели закончить медицинские институты и состоятся как ученые. Кто-то из них ушел на фронт солдатом, как, например, Е.А. Дыскин и М.Р. Сапин, и только после войны они достигли высот в науке. Другие (будущий академик В.В. Куприянов) начинали защищать родную землю, будучи студентами-медиками, а закончили войну опытными врачами. Третьи из них пошли на фронт сформировавшимися учеными (А.Н. Алаев). На каком бы участке фронта они не были, каждый из этих великих людей внес свою лепту в освобождении нашей многострадальной Родины от фашистского ига.

Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор Сергей Николаевич Касаткин (1901-1988) возглавлял кафедру анатомии человека Волгоградского государственного медицинского университета в течение 38 лет. В начале Великой Отечественной войны профессор С.Н. Касаткин возглавил студенческие отряды на строительстве оборонительных сооружений на дальних подступах к городу, за что был награжден медалью «За оборону Сталинграда». После разгрома немецко-фашистских войск под Сталинградом в 1943 г. С.Н. Касаткин возвратился из эвакуации и принял активное участие в восстановлении полностью разрушенного медицинского института [4].

Ученик профессора С.Н. Касаткина Александр Николаевич Алаев с первого дня Великой Отечественной войны находился в рядах действующей армии в качестве начальника по медицинской части и хирурга полевого подвижного госпиталя. Он родился в селе Устье Кубенском Кадниковского уезда Вологодской губернии 8 февраля 1897 года. С 1915 по 1918 год учился на медицинском факультете Казанского университета. Прервал обучение и по мобилизации работал младшим ординатором лазарета Красного Креста, а параллельно – врачом для поручений Вологодского эвакуопункта. Продолжил высшее врачебное образование в 1920 году в Высшей государственной медицинской

школе, после окончания которой (выпуск 1921 года) работал практическим врачом в Вологде и Вологодской области. Знания молодого врача позволяли Александру Николаевичу работать врачом-лаборантом, прозектором, хирургом. Позднее Александр Николаевич работал (1925–1929) заведующим хирургическим отделением Урюпинской окружной больницы Сталинградского края, хирургом Вольской городской больницы Саратовской области. С 1929 по 1934 год А.Н. Алаев совмещал работу хирурга и рентгенолога Вологодской городской и железнодорожной больниц с преподаванием в фельдшерско-акушерской школе, а до 1936 года – работал хирургом в г. Сталинграде.

С 1936 по 1941 год А.Н. Алаев – ассистент кафедры нормальной анатомии Сталинградского медицинского института, возглавляемой профессором С.Н. Касаткиным. Кандидатскую диссертацию «Семенные пузырьки человека» защитил в апреле 1941 года, несмотря на то, что уже с 1940 года работал начальником хирургического отделения тылового эвакогоспиталя в Сталинграде [2; 5].

В октябре 1941 года под Вязьмой при выходе из окружения попал в плен и работал в лазарете лагеря для военнопленных. В феврале 1942 г. освобожден частями Красной армии и направлен в 39-ю Армию на Калининский фронт, где работал ведущим хирургом медсанбата и начальником хирургической группы ОРМУ-50. Затем вновь фашистский плен и освобождение в январе 1945 года, работа в эвакогоспитале, лагере для репатриированных.

После демобилизации Александр Николаевич вернулся на кафедру анатомии Сталинградского мединститута и в 1947 году утвержден в ученом звании доцента [3]. В 1952 году, после защиты докторской диссертации в медико-биологическом отделении Академии медицинских наук СССР на тему «Артериальное кровоснабжение брыжеечного отдела тонкой кишки человека и позвоночных животных» (1951), А.Н. Алаев переводится в Мо-

лотовский мединститут (ныне – Пермская медицинская академия) и в 1953 году утверждается в ученном звании профессора. За время работы в Молотове Александр Николаевич руководил работой пяти соискателей, успешно защитивших кандидатские диссертации. С 1955 по 1965 года – самый длительный и наиболее плодотворный отрезок времени профессора А.Н. Алаева – педагога, ученого, общественного деятеля; период, когда он работал в качестве заведующего кафедрой нормальной анатомии Ярославского медицинского института.

Ефим Анатольевич Дыскин (1923–2012) – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой нормальной анатомии Военно-медицинской академии. Его работы посвящены анатомии кишечника, хирургической анатомии живота и груди, анатомической характеристике различных органов и тканей при действии на организм экстремальных факторов [5].

17 ноября 1941 года в бою на Волоколамском направлении расчёт его орудия подбил и сжёг четыре танка противника. Несмотря на ранения, смог уничтожить семь вражеских танков. Награды: Медаль «Золотая Звезда» (№ 989) Героя Советского Союза; Орден Ленина; Орден Отечественной войны 1-й степени; Орден Красной Звезды; Орден «За службу Родине в Вооружённых Силах СССР» 3-й степени.

Куприянов Василий Васильевич (1912-2006) – Лауреат Государственной премии СССР, Заслуженный деятель науки РФ, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор. Исследования В.В. Куприянова посвящены анатомии нервной системы, иннервации кровеносных сосудов, микроциркуляции, истории анатомии и медицины. Являлся председателем Всесоюзного научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов [2].

С началом Великой Отечественной войны в составе подразделения морской пехоты защищал осаждённый Ленинград. В 1942–1944 годах вместе с академией находился в эвакуации

в Кирове. Окончив академию, с марта 1944 года служил врачом на линкоре Северного флота «Архангельск». Награды: Орден Ленина; Орден Трудового Красного Знамени; Два боевых ордена Красной Звезды; 15 медалей.

Михаил Романович Сапин (1925-2015) – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий кафедрами анатомии Первого МГМУ им. Сеченова и анатомии факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова. Автор более чем 400 научных работ, 12 монографий и пособий по проблемам функциональной анатомии лимфатической системы и желез внутренней секреции. Создал целую научную школу анатомов, под его руководством защищено более 100 диссертаций, в том числе 40 докторских [1].

Участвовал в боях с немецко-фашистскими захватчиками в разведке Сталинградского механизированного корпуса, 8-й Гвардейской механизированной бригады. Участвовал в разгроме японской армии в 1945 г. в составе 1-го Дальневосточного фронта. М.Р. Сапин за участие в Великой Отечественной войне награжден многими отечественными и иностранными орденами («Красной Звезды», «Отечественной войны») и медалями («За отвагу», «За победу над Германией», «За победу над Японией») и многими другими.

Загребин Арсений Михайлович (1917 – 2004) – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нормальной анатомии, ректор Ижевского медицинского института. Научные работы и докторская диссертация посвящены иннервации скелетной мускулатуры [2].

В октябре 1940 г. был призван в Красную Армию, служил в стрелковом полку в г. Новая Вилейка Литовской ССР. В начале Великой Отечественной войны был направлен в штаб 6-й авиационной дивизии в г. Риге. В июле 1941 г. был переведен врачом-специалистом в батальон аэродромного обслуживания на Северо-Западном фронте, где прослужил до 1945 г. В 1945 г.



был назначен врачом-ординатором лазарета авиационно-технического полка в г. Ярославле. Награды: орден Отечественной войны II степени, «Знак Почета», медали.

### ***Источники и литература***

1. 250 лет кафедре анатомии человека (Первый Московский государственный университет имени И.М.Сеченова) / М.Р.Сапин, В.Я. Бочаров. М.: Практическая медицина, 2014. 64 с.
2. Алаев А.Н., Сперанский В.С. Зарубежные и отечественные анатомы. Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1977. С. 97.
3. Комиссарова Е.В. Сталинградский анатом профессор А.Н.Алаев // Медицинская профессура СССР: Материалы международной конференции 6 июня 2013 г. М., 2013. С.163-165.
4. Краюшкин А.И., Александрова Л.И., Перепелкин А.И. Страницы истории (кафедре анатомии человека ВолгГМУ – 80 лет): монография / А.И. Краюшкин, Л.И. Александрова, А.И. Перепелкин; под ред. проф. В.Б. Мандрикова. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015. 172 с.
5. Кузьмин М. К. Медики – Герои Советского Союза. 2-е изд., испр. и доп. М.: Медицина, 1970. 233 с.

## **УЧЕНЫЕ РОСТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Л. Г. Зарубинская*

Ростовский государственный медицинский университет  
Ростов-на-Дону, Россия

Опыт медицины, накопленный в Великой Отечественной войне, – славная страница истории, незабываемый пример для следующих поколений. На фронте и в тылу медики оказывали помощь раненым, предотвращали эпидемии, обеспечивали гражданское население медицинской помощью, создавали но-

вые способы диагностики и лечения, которые применялись на фронте, в госпиталях. Весомый вклад в победу внесли ученые и выпускники Ростовского медицинского института. Работали во фронтовых и эвакуогоспиталях профессора Н.А. Богораз, К.Х. Орлов, П.И. Эмдин. Долгий боевой путь прошли профессора Г.П. Руднев, Л.Г. Житомирский, военные врачи В.А. Никольский, А.Б. Коган, А.А. Колосова, Е.Г. Локшина, А.Р. Ханамиров, П.М. Шорлуян, выпускник 1941 года П.П. Коваленко и др., впоследствии ставшие профессорами, возглавившие кафедры Ростовского медицинского университета.

Медицина на Дону бурно развивалась во все времена, и годы Великой Отечественной войны не стали исключением. Несмотря на сложность периода, важные новые разработки и выдающиеся открытия продолжали выполняться. Одним из них стало создание кровеостанавливающего препарата кандидатом медицинских наук М.А. Уколовой, ученицей известного российского физиолога – академика Н.А. Рожанского, который заведовал кафедрой нормальной физиологии Ростовского государственного медицинского института. Уколова М.А. была призвана в армию в качестве военного врача и, работая в госпитале, занялась научной деятельностью – поиском эффективного кровеостанавливающего средства. Новый препарат, вызывающий свертывание крови на поверхности поврежденных сосудов, был создан и назван «пульмин», так как изготавливался из легких кролика [1, с.85]. Огромным достоинством препарата являлось то, что он исключал возможность возникновения тромбов внутри сосудистого русла. В эвакуогоспитале №1418 Закавказского военного округа, где работала М.А. Уколова, пульмин был впервые использован для остановки кровотечения при удалении осколков снаряда из таких органов, как мозг или печень, когда перевязка множества мельчайших сосудов невозможна. После окончания войны М.А. Уколова защитила докторскую диссертацию на тему: «Свертывание крови и кровеостанавливающий препарат пульмин».

После ранения, полученного при обстреле госпиталя, военврач 3 ранга Александр Борисович Коган вскоре получил новое назначение, став начальником подвижной санитарно-эпидемиологической лаборатории и корпусным эпидемиологом 4-го Кубанского кавалерийского корпуса. Лаборатория обеспечивала санитарно-эпидемиологическую разведку всюду, где появлялись казачьи части, действовавшие на открытом фланге противника, в песчаной степи с редкими населенными пунктами. Медики выявляли и обезвреживали колодцы и другие водоемы, которые гитлеровцы отравляли мышьяком и другими ядовитыми средствами. Наряду со своими прямыми обязанностями, врачи лаборатории оказывали и помощь раненым. После войны А.Б. Коган защитил докторскую диссертацию, стал профессором, заведовал кафедрой физиологии человека и животных в Ростовском университете. Он – лауреат премии им. И.П. Павлова и им. И.М. Сеченова, заслуженный деятель науки РСФСР [2, с.74].

Имя ученого – микробиолога, академика АМН СССР З.В. Ермольевой является гордостью отечественной медицины. З.В. Ермольева родилась в 1898 году на хуторе Фролово Донского округа. Донская казачка после окончания медицинского факультета Донского университета в 1921 году начала трудовой путь на кафедре микробиологии под руководством профессоров П.Ф. Здродовского и В.А. Барыкина, которые изучали биологию холерных и холероподобных вибрионов и этому направлению научных исследований она была верна всю жизнь. Вот как вспоминает З.В. Ермольева о своей студенческой юности в беседе с ростовскими журналистами 21 ноября 1963 года: «С Ростовом связаны воспоминания о трудных и вместе с тем счастливых годах моей жизни. Здесь началась моя жизнь в науке, впервые под руководством замечательных ученых я провела первые опыты, эксперименты, познала радость познания тайн природы, раскрыть которые и поставить их служению человеку – стало главным делом всей моей дальнейшей жизни». Когда

в 1939 году в Афганистане вспыхнула холера, Зинаида Виссарионовна с группой ученых – медиков выехала в Среднюю Азию. Для предотвращения распространения инфекции через границу в профилактических целях был впервые применен созданный ею препарат холерного бактериофага. Особенно большую роль результаты исследований сыграли в период Великой Отечественной войны в осажденном Сталинграде в 1942 году, где было налажено производство холерного бактериофага и ежедневно несколько тысяч человек получали эту спасительную вакцину. Она полгода занималась предотвращением распространения опасного заболевания. За личную храбрость, проявленную в осажденном Сталинграде, З.В. Ермольева в 1943 году была награждена Орденом Ленина. Еще одним выдающимся событием, которое трудно переоценить, явилось создание первого отечественного антибиотика – пенициллина. Заслуга З.В. Ермольевой в том, что она не только первая в стране получила пенициллин, но и активно участвовала в налаживании его промышленного производства и апробации в госпиталях во время Великой Отечественной войны, что позволило существенно снизить смертность от раневых инфекций. В 1943 году за выдающиеся открытия З.В. Ермольева получила Сталинскую премию, которую отдала в фонд обороны страны для строительства истребителя с надписью на борту «Зинаида Ермольева». Она выделила светящийся холероподобный вибрион из организма человека, который вошел в международную номенклатуру и носит ее имя, предложила дифференциально-диагностические методы для идентификации холерных и холероподобных вибрионов. З.В. Ермольева заведовала отделом биохимии микробов в биохимическом институте им. А.Н. Баха в Москве и кафедрой микробиологии Центрального института усовершенствования врачей. Академик З.В. Ермольева награждена двумя орденами Ленина, лауреат Государственной премии, она явилась прототипом главной героини романа В.А. Каверина «Открытая книга» [3, с.110].

Активно занимался наукой наряду с практической деятельностью в годы Великой Отечественной войны профессор, заслуженный деятель науки РСФСР Павел Иосифович Эмдин, заведующий кафедрой нервных болезней и нейрохирургии Ростовского медицинского института. Лично им и под его руководством были выполнены сотни сложнейших нейрохирургических операций. В 1943 году, когда шли жесточайшие бои на Курской дуге, профессор П.И. Эмдин работал во фронтовых госпиталях, принимал участие в подготовке военно-полевых хирургов, выполнял обязанности главного невропатолога в Средне-Азиатском военном округе. В начале 1944 года на Втором Прибалтийском фронте он оперировал раненых, находясь в 6–7 километрах от передовой линии. Под редакцией ученого вышел сборник трудов «Военная медицина глубокого тыла», посвященный лечению раненых с черепно-мозговыми травмами. Ученый разработал учение о четырех фазах течения мозгового ранения, определив патогенез, хирургические и консервативные методы лечения каждой фазы, внедрил ряд предложений по хирургическому лечению травм периферических нервов. За самоотверженный труд в годы Великой Отечественной войны он был награжден орденом Красной Звезды. После войны П.И. Эмдин все силы отдавал восстановлению и работе нейрохирургической клиники и кафедры Ростовского медицинского института, которые возглавлял 28 лет [4, с.81].

Заведующий кафедрой инфекционных болезней Ростовского медицинского института профессор Георгий Павлович Руднев добровольцем ушел на фронт, получив назначение на Западный фронт. Военврач 1 ранга Г.П. Руднев был хорошо подготовлен к фронтовой военно-медицинской службе как инфекционист-эпидемиолог широкого научно-практического диапазона и крупный специалист в области особо опасных инфекций, имевший немалый опыт работы в экспедиционных и полевых условиях. Сначала Г.П. Руднев был назначен эпидемиологом ар-

мии, затем начальником отдела особо опасных инфекций 316-го санитарно-эпидемиологического отряда Западного фронта, возглавлял 842-й Инфекционный госпиталь. Велики заслуги Г.П. Руднева в борьбе с туляремией. В зимние месяцы 1942–43 гг. он был направлен на Сталинградский фронт, где возникла вспышка туляремии и пришлось принять экстренные меры, чтобы предотвратить распространение заболевания среди личного состава. Заслуги подполковника медицинской службы, профессора, будущего академика Г.П. Руднева по противозидемической защите войск на фронте были отмечены орденом Отечественной войны 11 степени, медалью «За оборону Москвы» и др. [5, с.180]. После окончания войны Г.П. Руднев, как уже хорошо известный ученый, педагог и организатор, инфекционист широкого профиля, специалист в области особо опасных инфекций, прошедший суровую школу войны, возглавил кафедру инфекционных болезней Центрального института усовершенствования врачей.

### ***Источники и литература***

1. Зарубинская Л.Г., Худоногов И.Ю. М.А. Уколова – создатель нового кровеостанавливающего препарата в период Великой Отечественной войны. М.: МГМСУ, 2007. С. 84-85
2. Панков Г.И., Зарубинская Л.Г. Ростовский медицинский университет. Ростов-на-Дону: РГУ, 1996.128 с.
3. Зарубинская Л.Г. Академик Зинаида Виссарионовна Ермольева // Материалы международной конференции «Медицинская профессура СССР». М., 2015. С.108-110
4. Панков Г.И., Зарубинская Л.Г. Хирургия на Дону. Ростов-на-Дону: РГУ, 1996.125 с.
5. Элланский Ю.Г., Зарубинская Л.Г. Вклад профессора Г.П. Руднева в профилактику инфекционной патологии в годы Великой Отечественной войны. М.: МГМСУ, 2009. С.179-180.

# **ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*А. В. Быков, Р. В. Мяконький, А. Ю. Орешкин*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

Хирургия – одна из древнейших медицинских наук, и родилась она, очевидно, вместе с человечеством [4, с. 9]. С появлением государственности и началом международного взаимодействия идет непрерывный процесс обмена и заимствования, в том числе в области медицины. Самобытность русской народной медицины, которая включала и хирургические компоненты, на протяжении веков – с развитием фармакологии и под влиянием научно-технического прогресса трансформировалась в официальную, научную медицину.

На протяжении XVII–XIX столетий в российской медицине происходило заимствование методов и технологий из медицины европейских стран. Такое положение дел объяснялось отсутствием собственных разработок и более прогрессивным развитием медицинской науки, главным образом в Италии, Австрии, Германии.

Самые ранние периоды истории человечества демонстрируют возрастание роли врача и медицинской помощи в условиях военных действий. Эта тенденция стала особенно явной в войнах XX столетия [3, с. 27]. Во многом из-за политических установок, начиная с 30-40-х годов XX столетия, авторы статей, посвященных истории хирургии, избегали давать даже скромную характеристику успехам немецкой хирургии [5, с. 79]. Говоря об отечественной хирургии, в многочисленных источниках прослеживается неоспоримая связь русской и немецкой хирургии конца XIX – начала XX века.

С образованием СССР в нашей стране формируется собственная система здравоохранения, которая в последующем будет признана ВОЗ как наиболее эффективная. Падение советского государства, изменение политического строя и научно-технический прогресс в США и Европе привели к тому, что российская медицина была вынуждена осваивать западные технологии. В отечественном здравоохранении на протяжении четверти века продолжает реализовываться проамериканский и проевропейский вектор развития, яркой иллюстрацией этому является Болонский процесс в медицинском образовании. При этом внедряемые модели заимствованы не полностью, а представляют собой частичное заимствование, которое не всегда адаптируется к российской ментальности и традиции.

Эффективность профессиональной деятельности любого врача определяется уровнем его профессиональной подготовки, психологическим состоянием, социально-экономическими условиями и особенностями работы, которые являются неотъемлемыми частями его социальной роли как специалиста. Перечисленные элементы профессиональной и социальной роли врача нельзя рассматривать в отрыве от факторов, воздействующих на общество в целом. К таким факторам можно отнести любые достаточно масштабные исторические и социально-экономические перемены, связанные со сменой господствующих в обществе социально-культурных парадигм [2, с. 5.]. Одним из примеров такой перемены, несомненно, можно считать распад СССР и последующий форсированный демонтаж советской экономической и социальной системы.

Стройная система здравоохранения и подготовки медицинских кадров, существовавшая в СССР, разработанная Н.А. Семашко, на сегодняшний день, в результате реформирования полностью потеряна. В то же время в современном обществе со стороны США и стран Европы идет продвижение собственных принципов и стандартов, которые ведут к неизбежной ассими-



ляции, с частичной или полной потерей российской медицинской традиции и отечественных медицинских школ.

Проанализировав развитие врачебных профессий в России, в настоящее время можно заключить, что рыночные факторы, наряду со стремлением государства поддержать эффективные и высокопрофессиональные услуги в сфере здравоохранения, в последние годы оказывали большое влияние на положение дел в медицине.

Сейчас рынок и государство в корне изменяют систему регулирования врачебных профессий [1. с. 45]. В тоже время одной из функций государства продолжает оставаться забота о здоровье и благополучии граждан, в частности, предоставления им доступной и качественной медицинской помощи.

В хирургической практике имеются особые риски для пациента, связанные как с самим хирургическим вмешательством, так и с естественным процессом смены поколений врачей – при котором на смену опытным хирургам приходят нестажированные, находящиеся в процессе профессионального становления.

Каждому человеку при устройстве на новую работу приходится адаптироваться не только к новым требованиям должности, но и к коллективу (особую роль при вхождении в профессию приобретает так называемый первичный коллектив), сложившимся в организации правилам и стандартам поведения. При этом в первичном хирургическом коллективе трудности адаптации при поступлении на работу испытывают 44,3% начинающих хирургов, удельный вес испытывавших трудности снижается с увеличением возраста и приобретением профессиональных компетенций [6, с. 36].

Социальный контроль со стороны врачебного сообщества на практике может принимать самые различные формы. В основе системы неформального управления профессиональной медицинской группой лежит набор правил/норм для определения неких пределов приемлемого/допустимого, основанный на

представлениях о себе, своих коллегах, а также характере медицинских работ.

Практикующие врачи, в частности хирурги, при принятии решений действуют по собственному усмотрению без ограничений, пока их поведение не становится вопиющим из-за некачественного предоставления медицинских услуг пациентам или не создает неудобства для других коллег-врачей (корпоративный вред). В том случае, если наступает частный или корпоративный вред, включаются механизмы неформального контроля и наказания ввиду резкого отхождения от норм «коллегии». Однако эти «нормы» бывают размыты и ослаблены по причине отсутствия официальной коллегиальной отчетности. В результате действующие нормы были разработаны и эксплуатировались таким образом, чтобы предоставить каждому врачу максимальную автономию в выполнении его работы.

Неминуемый приход в профессию молодого поколения хирургов в некоторой степени повышает вероятность наступления, как частного, так и корпоративного вреда, что связано с реализацией профессиональных рисков.

В настоящее время значительный ущерб престижу профессии врача приносится так называемыми рейтинговыми передачами, которые зачастую для своих эфиров подбирают примеры негативных социальных эффектов с участием врачей. Законодательно медицинское сообщество продолжает оставаться незащищенным, требует внимания и социально-экономическая составляющая деятельности врачей.

Сегодня, как правило, при осуществлении последиplomного обучения, основная мотивация хирургов при прохождении циклов повышения квалификации сводится не к овладению новыми знаниями и умениями, а к получению документа, необходимого для прохождения аттестации (переаттестации) и продления (получения) сертификата специалиста. [7. с. 85]. Это обстоятельство ведет к повышению рисков и ограничению объемов

доступности современных методов при оказании хирургической помощи населению.

Ранее в нашей стране занятие хирургической практикой не подразумевало получения множества разрешающих документов, которые требуются сейчас. Кроме того, особенностью советской медицины был неофициальный институт наставничества, когда повсеместно старшие коллеги брали своеобразное шефство над начинающим хирургом, это было традицией и позволяло более быстро, с наименьшими социальными рисками осуществить полноценное вхождение в профессию. В современных условиях взаимоотношений в обществе, где рынок решает все, механизмы поддержания и развития врачебного профессионализма в формальном и неформальном вариантах определяется субкультурой учреждения, межличностными отношениями врачей, выраженностью/невывраженностью чувства ответственности. С одной стороны, врачи, как правило, советского поколения, поддерживают модель преемственности в воспроизводстве врачебного профессионализма, с другой – часть врачебного сообщества, как правило, представители современной России, втянута в конкурентные отношения, согласно которым помогать молодым и друг другу в овладении более широкими профессиональными навыками становится материально и лично не выгодно. Чем уникальнее специалист, тем меньше вероятность того, что он будет участвовать в обучении тех, кто рядом. Исключение могут составить те ведущие специалисты, которые имеют свои научные школы и считают необходимым эти школы развивать.

Таким образом, имевшаяся ранее тенденция заимствования из зарубежной медицины наиболее эффективных способов лечения, совершенствование и сохранение традиционных для российской медицины принципов и подходов к лечению и передачи опыта на сегодняшний день стремительно растрачивается. Складывающаяся ситуация при оказании хирургической помощи населению России предполагает проведение серьезной оп-

тимизации системы как вузовского, так и непрерывного послевузовского образования хирургов с активным включением в эту работу Российского общества хирургов как основы отечественного хирургического профессионального сообщества. При этом крайне необходимо проработать вопросы профессионального становления именно начинающих хирургов с оценкой их профессиональных возможностей и социальных рисков. Отечественная хирургическая традиция с ее многообразием и самобытностью нуждается в междисциплинарном изучении широким кругом специалистов, в котором, безусловно, должны быть историки медицины, социологи, психологи и представители практической хирургии.

### *Источники и литература*

1. Быков А.В., Мяконький Р.В. Профессионализация хирурга: современные реалии // Наука в современном информационном обществе. 2015. С. 45 – 49.
2. Быков А.В., Мяконький Р.В., Чеботарева О.А. Профессионализация в условиях крупного промышленного города (на модели профессии врач-хирург) // Социология города. 2015. № 4. С. 5 – 10.
3. Киценко О.С., Мяконький Р.В. Научно-практические конференции хирургов в период Великой Отечественной войны // История науки и техники. № 4. С 27 – 34.
4. Полянцев А.А., Мяконький Р.В. Краткая летопись мировой и отечественной хирургии. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2013 288 с.
5. Полянцев А.А., Мяконький Р.В. Историческая связь русской и немецкой хирургии // Вестник Гипократа. 2006. № 1 (9). С. 79 – 82.
6. Сабанов В.И., Мяконький Р.В. Вопросы адаптации хирургов в первичном коллективе хирургических отделений // Содружество. 2016. № 5 (5). Ч. 2. С. 35 – 37.
7. Федоров А.В., Совцов С.А., Таривердиев М.Л. «Дорожная карта» процесса подготовки хирургов // Хирургия. 2006. № 7. С. 85–88.

## **К ВОПРОСУ ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

*К. О. Каплунов*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

В медико-правовой литературе имеется немало источников, освещающих проблему так называемых врачебных ошибок. Имеется множество (более 60) определений понятия «врачебная ошибка». Хотя в обиходе прочно обосновался этот термин, он отнюдь не является юридическим понятием и не закрепляется ни Гражданским и Уголовным кодексами, ни иными правовыми актами. Более того, в науке также до сих пор отсутствует единая дефиниция указанного термина, вследствие чего нередко можно натолкнуться на противоположные толкования «врачебной ошибки» разными учеными.

Вопрос о врачебной ошибке возникает тогда, когда здоровье и жизнь пациента могут быть сохранены, но по тем или иным причинам не сохранились. Обратимся к мнению некоторых видных ученых-медиков. С точки зрения профессора И.В. Давыдовского, врачебная ошибка – «это ошибка врача при исполнении своих профессиональных обязанностей, являющаяся следствием добросовестного заблуждения и не содержащая состава преступления или признаков проступка». В отличие от врачебного проступка и врачебного преступления врачебная ошибка «... не может быть заранее предусмотрена и предотвращена данным врачом, она не является результатом халатного отношения врача к своим обязанностям, следствием невежества или злоумышленного действия. Поэтому за врачебные ошибки, вне зависимости от их последствий, врач не может быть наказуем ни в дисциплинарном, ни в уголовном порядке».

Нужно обратить внимание на тот факт, что совершать ошибки в медицине могут не только врачи, но и остальной медицинский персонал: медицинские сестры, фельдшеры и санитары. Следовательно, речь должна идти о медицинской ошибке в целом: мы можем говорить о тождестве врачебной (медицинской) и профессиональной ошибки медицинских работников [1].

Академик Е.И. Чазов подразделяет врачебные ошибки на имеющие объективный и субъективный характер. При этом с учетом объективных причин к врачебным ошибкам, не влекущим юридической ответственности, следует относить невинные действия медработников, не нарушающие правила, установленные нормативно-правовыми актами, но повлекшие наступление неблагоприятных последствий (либо повреждение здоровья, либо смерть пациента). К объективным причинам ошибок, в частности, относятся: недостаточность сведений в медицинской науке о сути и механизме патологического процесса, поздняя госпитализация и тяжесть состояния больного, редкость некоторых заболеваний и пр.

Субъективные причины (обусловленные так называемыми внутренними факторами), влекущие врачебную ошибку и, как следствие, вред здоровью пациента или его смерть, неразрывно связаны с виной медработников. К названным причинам относятся: недостаточная квалификация врача, неполнота собранного анамнеза, переоценка возможностей применения специальных методов исследования, недоучет или переоценка результатов консультаций других специалистов и т.д. Также к субъективным причинам ошибок относятся те из них, которые являются следствием личных качеств врача. Считается, что объективные факторы обуславливают 30-40% ошибок, субъективные – 60–70%.

Главное отличие врачебной ошибки от других дефектов врачебной деятельности заключается в исключении умышленных преступных действий – небрежности, халатности и невежества, критерием же здесь выступает добросовестное выполнение

профессиональных обязанностей. Поэтому, как уточнялось ранее, врачебная ошибка не является преступлением независимо от тяжести наступивших неблагоприятных последствий, и не является уголовно наказуемой.

Тем не менее, основным квалифицирующим признаком в данных правоотношениях является вина, наличие либо отсутствие которой позволяет говорить о наступлении гражданско-правовой или уголовной ответственности. Вина может проявляться в форме умысла или в форме неосторожности. Нести же ответственность за невинное причинение вреда врач не может, так как его деятельность в большинстве случаев связана с риском причинения вреда. Ошибки врачей – следствие сложности медицинской науки и индивидуальных особенностей пациентов. Возникает резонный вопрос: кто должен отвечать за подобного рода ошибки?

В судебных разбирательствах ответственность за профессиональную ошибку медицинских работников ложится на плечи лечебно-профилактического учреждения, вынужденного нести значительные материальные убытки. При этом врач никоим образом не защищен от превратностей специальности. В то же время известно, что здравоохранение – это сфера национальной безопасности государства. Считается, что профессия врача, наряду с профессиями военнослужащих и судей, относится к «статусным специальностям», которые объединяют особая значимость для государства, большая ответственность, обязательность высокой квалификации для доступа к профессиональной деятельности. Однако в отличие от статуса судьи, который определяется соответствующим Законом «О статусе судей в РФ» № 3132-1 от 26 июня 1992 года (ред. от 03.07.2016), врач не имеет подобной защиты и социальных льгот.

Правам и защите граждан и пациентов в области здравоохранения посвящено множество нормативно-правовых актов. С таким объемом прав потребителей медицинских услуг могут

сравниться лишь масштабы ответственности и обязанностей врачей, которым посвящены десятки статей УК РФ, ГК РФ, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N323-ФЗ и т.д.

В последние годы сложилась ситуация, когда в суды стало поступать большое количество гражданских исков с требованием о возмещении физического и морального вреда, причиненного при оказании медицинской помощи. К сожалению, участились случаи и заведомо ложных обвинений врачей, целью которых является получение от медицинских учреждений крупных исковых сумм. В таких условиях вопиющим и несправедливым фактом является то, что действующее законодательство содержит крайне немногочисленные и расплывчатые нормы, касающиеся правовой защиты медработников. Исключение составляет 323-ФЗ, где п. 7 ч. 1 ст. 72 Основ содержит в себе право указанных выше субъектов на страхование рисков своей профессиональной ответственности [2].

Существуют объективные причины для принятия норм, которые уравнили бы права медработников с остальными «статусными специальностями». В аспекте рассматриваемой тематики прежде всего на лицо актуальность разработки проблемы, касающейся необходимости введения обязательного страхования профессиональных ошибок медработников. В настоящее время в РФ нет действующего закона об обязательном страховании ответственности врачей, и как следствие – образование правового вакуума в данной сфере. Еще раз уточним, что страхованию подлежат последствия только врачебной ошибки, но не халатного или небрежного исполнения профессии.

Попробуем обосновать необходимость этого нововведения.

Во-первых, медицинский работник, будучи застрахованным от собственной профессиональной ошибки, имеет значительную психологическую защищенность перед спецификой своей деятельности. Хотя имеются клинические рекомендации



по диагностике и лечению конкретных заболеваний, каждый пациент обладает совокупностью присущих лишь ему свойств организма, благодаря которым указанные схемы могут оказаться малоприменимыми либо не применимыми вовсе. Доктор постоянно стоит перед выбором из множества геометрически прирастающих со временем лекарственных и инструментальных методик исследования и лечения, имея при этом единую конечную цель – оздоровить пациента, а зачастую – спасти его жизнь. Помня об этом, в процессе работы он пребывает в очень напряженных условиях выбора, причем нередко, особенно в хирургии, для принятия решения требуются минуты, а то и секунды. При этом врач нередко, опасаясь негативных последствий своих действий, избирает не результативный, а наименее рискованный лечебный прием.

В качестве второго довода отметим, что в случае страхования профессиональной ошибки лечащий врач не будет нести личные финансовые потери, будучи признанным в суде виновным. Выплата исковых сумм ложится на плечи страховщиков, работающих в сфере медицинского обслуживания.

Наконец, признание финансовой защиты пациентов (или их родственников и близких) в случае потери здоровья или жизни. Сегодня компенсация подобных потерь как система мер практически отсутствует и при их возникновении пострадавшим от врачебной ошибки лицам рассчитывать на какое-либо возмещение не приходится.

В заключение отметим, что вот уже несколько лет на рассмотрении в Государственной думе находится проект животрепещущего федерального закона о социально-правовой защите медицинских работников и страховании профессиональной ответственности. Его принятие и претворение в жизнь смогли бы на деле, а не на словах, впервые обезопасить врача.

К большому сожалению, медицинские учреждения сегодня вынуждены заниматься не свойственной им деятельностью:

в ущерб должной организации медицинской помощи гражданам нашего государства они вынуждены брать на себя добровольную обязанность по страхованию профессиональной ответственности своих медицинских работников.

### ***Источники и литература***

1. Каплунов К.О., Лакеев А.Е. Юридические и медико-социальные условия совместного пребывания родителей и ребенка в детском инфекционном стационаре // Социальное и пенсионное право. 2016. № 1. С. 34-37.

2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N323-ФЗ / [Электронный ресурс]: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения 03.10.16)

## **К ВОПРОСУ О САМОБЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Р. В. Мяконький, К. О. Каплунов*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

Безопасность пациентов всегда являлась основой качества оказания медицинской помощи [3]. При этом в клинике хирургических болезней имеются особые медико-социальные риски для пациента, которые заключаются, во-первых, в клинической специфике проводимого оперативного лечения. Во-вторых, учитывая естественный процесс смены поколений, идущий, в том числе и в профессиональном сообществе, на смену опытным хирургам приходят не стажированные, находящиеся в процессе профессионального становления, компетенции которых качественно и количественно уступают опытным коллегам.

Согласно сводным данным ВОЗ, у 7 миллионов пациентов развиваются послеоперационные осложнения, а почти у  $\frac{1}{4}$  из них это становится причиной длительного стационарного лечения и инвалидности.

Одной из наиболее сложных задач в хирургии остается освоение практических навыков. Формирование компетенций, ассистенции на операциях, равно как и самостоятельное выполнение оперативного пособия, являются неизбежным «узаконенным, контролируемым потенциальным вредом». В практической деятельности неопытного хирурга (до 5 лет стажа), существуют определенные риски возникновения негативных социальных эффектов, связанных с отсутствием достаточного опыта даже при наличии должной теоретической компетентности. Данное обстоятельство ограничивает автономность, как врача, так и пациента [4]. Одной из негативных особенностей обсуждаемой проблемы является то, что в России большинство послеоперационных осложнений не регистрируется.

С социологической точки зрения при плановых оперативных вмешательствах информированное добровольное согласие (ИДС) должно подписываться пациентом обдуманно с учетом рисков и опыта хирурга [2], которому предстоит выполнять вмешательство, т.е. должна быть реализована самобезопасность пациента (СБП).

Таким образом, существует объективная необходимость изучения феномена СБП хирургического профиля, а также оценки уровня удовлетворенности этой категории потребителей медицинских услуг в современных условиях в зависимости от ключевых факторов.

Эмпирическое социологическое исследование с целью изучения уровня СБП в условиях хирургической клиники, требующих планового оперативного лечения, проводилось на базе хирургического отделения ГБУЗ Волгоградской областной клинической больницы №3. В работе использованы конкретно-

социологические методы исследования – добровольное анонимное анкетирование и простое интервьюирование [1].

Всего было проанкетировано 64 пациента, госпитализированных в плановом порядке, требовавших хирургического лечения. Анализ паспортной части анкеты показал, что среди респондентов преобладали женщины (n=42). В основном респонденты оценили свое материальное положение как удовлетворительное (64%). В опрос вошли пациенты, находящиеся в возрастной когорте 19–80 лет (средний возраст составил  $56,3 \pm 4,1$  года).

Интервьюированию подвергались респонденты, ответы которых в анкете требовали дополнительного уточнения.

Результаты проведенного анкетирования демонстрируют, что пациенты только в 57,8% случаев внимательно изучают добровольное информированное согласие на операцию. Это может свидетельствовать о малой осведомленности пациентов о рисках, сопряженных с хирургическим вмешательством. Получение письменного согласия на проведение оперативного вмешательства в 42,2% случаев как правовая норма выполняется формально, что ограничивает автономность пациента.

Немногим более четверти респондентов (26,4%) указали, что они интересовались перед вмешательством у оперирующего хирурга о его опыте выполнения подобных операций. Большая часть пациентов (41,4%) не задумываются об отсутствии опыта у хирурга в выполнении показанной им операции. Каждый третий респондент (32,2%) не смог ответить однозначно на данный вопрос.

Таким образом, можно заключить, что подавляющее большинство пациентов хирургического профиля имеют крайне низкий показатель самобезопасности, предпочитая беспричинно доверять лечащему врачу, при этом полностью возлагая на него ответственность за результаты лечения. Отсюда можно констатировать, что на сегодняшний день в отечественной хирургии продолжает сохраняться принцип патернализма.

Интересен также тот факт, что около трети респондентов затруднились ответить на данный вопрос. Это может говорить о том, что для пациента вопросы компетентности хирурга не имеют доминирующего значения.

Доверить выполнение операции неопытному хирургу готовы 12,7% пациентов, 37,6% категорически против такой практики и 49,7% готовы согласиться на вмешательство при условии, если неопытному хирургу будет ассистировать опытный коллега. Таким образом, потенциально реализуя феномен самобезопасности (зная о неопытности оператора, принимая во внимание и осознавая повышенные риски), 62,4% пациентов при определенных условиях готовы участвовать в реализации профессиональных возможностей нестажированных хирургов.

Таким образом, конфликтная ситуация, рассматриваемая в правовом поле, зачастую возникает, в том числе из-за существования патерналистской модели взаимодействия в системе «врач-пациент», при которой пациент не берет на себя ответственности за принимаемые решения, а в случае неудовлетворенности лечением или исходом операции предпринимает меры самозащиты. Эти аспекты взаимоотношений медицинского сообщества с пациентами актуализируют проблему СБП.

В доступной научно-медицинской литературе нам не удалось найти достаточно информации по вопросам СБП. В рамках прикладной социологии медицинских специальностей нам представляется целесообразным введение понятия СБП в научно-медицинскую литературу. Самобезопасность пациента – это автономные действия лица, получающего медицинскую помощь, по предотвращению реализации имеющихся рисков и принятие им ответственности за свои действия как равноправного участника взаимоотношений в системе «врач-пациент».

Также хотелось бы отметить, что мы видим принципиальное отличие термина самобезопасность от термина самозащита. Самобезопасность подразумевает профилактическое инициа-

тивное действие в обстановке, первоначально не предусматривающей агрессию в отношении пациента, в отличие от самозащиты, когда пациент вынужден предпринимать тактические действия в отношении собственного здоровья в сложившейся негативной для него обстановке. Вопросы самозащиты пациента выходят за рамки данного исследования и должны быть изучены в последующих медико-правовых исследованиях.

### ***Источники и литература***

1. Каплунов К.О. Перспективы дальнейшего применения методик социологии медицины при исследовании интеракции в системе «врач–родитель ребенка-пациента» в условиях детского инфекционного стационара / Л.В. Крамарь, К.О. Каплунов // Сб. Тр. Научно-практической конференции профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию ВолгГМУ. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015. С. 74-76.

2. Каплунов К.О. Особенности информированного добровольного согласия в условиях детского инфекционного стационара / К.О. Каплунов, В.А. Великанова // Биоэтика. 2014. №1. С. 41-45.

3. Маскин С.С. Биоэтические основы безопасности пациентов в хирургии / С.С. Маскин, А.М. Карсанов, Д.С. Лопастейский, И.П. Кокаев // Биоэтика. 2014. № 2 (14). С. 37 – 40.

4. Мяконький Р.В. Профессионализация хирурга: современные реалии / А.В. Быков, Р.В. Мяконький // Материалы VI международной научно-практической конференции «Наука в современном информационном обществе». Северный Чарльстон, США, 2015. Том 2. С. 45-49.

## **РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ УСТАНОВОК В КОММУНИКАЦИИ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ**

*И. К. Черёмушникова*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

Система образования в любом обществе должна рассматриваться как составная часть более общего процесса социализации его членов. Люди, получившие образование должны стать не просто специалистами, умеющими выполнять определенную работу лучше других, они должны хорошо представлять свою роль в обществе. [7, с. 19]. Цели образования и воспитания были отчетливо сформулированы уже античными классиками. Платон, рассуждая в «Политике» о том, что же такое воспитание, определяет его как «...то, что ведет к добродетели, заставляя человека страстно желать и стремиться стать совершенным гражданином. Воспитание же, имеющее своим предметом и целью деньги, низко и не благородно».

Недостатком современной системы образования можно считать то, что она стремится снабдить будущего специалиста определенным набором знаний, и мало заботится о том, в какой форме эти знания будут применены. Нынешнее общество сильно продвинулось в усовершенствовании технических методов обучения, но совершенно забыло о том, что является конечной целью приобретения знаний.

Модель взаимодействия врача и пациента в последнее десятилетие заметно изменилась. С появлением платной медицинской услуги «новый врач» и «новый пациент» вступают в качественно иные отношения. На протяжении предшествующих столетий модель взаимодействия врача и пациента была патерналистской, поскольку врач стоял на недостижимой высоте. Среди большей части представителей медицины господствовало

представление о том, что врачам необходимо «добиться от пациента полного послушания» [3, с.38], а сам пациент был представлен как субъект, не обладающей волей. Сегодня модель их взаимодействия перестала быть патерналистской, и пациент все больше ожидает модели сотрудничества.

«Новый пациент» живет в условиях медиализации культуры. Медиализацию чаще всего понимают как «рационализацию поведения человека по отношению к собственному телу и здоровью». Доминирующим становится представление о необходимости здорового образа жизни, здорового и красивого тела, правильного питания, что позволяет констатировать повышение рейтинга здоровья в системе ценностей общества. Медиализация характеризуется проникновением в массовое сознание медицинского языка и стиля мышления, медицинских концепций и представлений о причинах и лечении болезней, возрастанием зависимости от медицины обычных людей в повседневной жизни. Она также связана с повышением интереса обычных людей к медицине, с их возрастающими потребностями в качественном медицинском обслуживании [4, с. 183].

Другим стал и «новый врач». Сегодня «превалирующим типом является врач-прагматик, который ощущает себя как взыскательный ученый, использующий передовые технологии» [2, с. 87]. Врач, как и любой другой человек, является продуктом информационного общества, увлеченного технологиями. Тенденция полагаться на технологии усиливается и порождает искаженное представление о ненужности других клинических навыков, в первую очередь, навыков общения. Врачи ошибочно воспринимают технологии как эффективную замену времени, которое следует уделять общению с пациентом, чтобы получить от него необходимую информацию. Среди начинающих врачей расхожим является мнение о том, что умение общаться является анахронизмом, что оно было одним из средств положительного воздействия на пациента на более ранних этапах развития меди-



цины, когда она не была высокотехнологичной. Мы, вслед за такими авторитетами, как Б. Лаун, берёмся утверждать, что это не так.

Проблема оценки качества медицинской помощи является одной из центральных в реформе здравоохранения. Среди основных требований, которые пациенты предъявляют к медицинским работникам, чаще всего называются: уважительное и гуманное отношение (оно же является одним из главных прав пациента, закрепленных законодательством), сохранение врачебной тайны, возможность участвовать в обсуждении лечебных мероприятий, возможность выбора, коммуникабельность врача и эмпатия. Среди составляющих оценки качества все чаще называют удовлетворенность пациента от общения с врачом. В современных условиях медицинская помощь во многих случаях является медицинской услугой (или воспринимается как таковая), а ожидания к качеству услуги всегда выше, чем к медицинской помощи. Если помощь, в представлении стандартного пациента, должна приносить только восстановление здоровья, то медицинская услуга подразумевает еще комфорт и качество общения. Среди основных требований, которые пациенты предъявляют к медицинским учреждениям (по данным ВОЗ, проводившей оценку «отзывчивости систем здравоохранения») по-прежнему отмечаются:

- уважение человеческого достоинства;
- конфиденциальность;
- участие пациента в обсуждении хода лечебных мероприятий;
- коммуникабельность врача.

Профессия врача не случайно описывалась в античной культуре именно как *искусство* врачевания, а не как ремесло (Асклепий был сыном бога искусств). Мишель Фуко рассматривал общение врача и пациента как такой процесс, в котором с помощью «клинического взгляда», обладающего «парадоксальным свойством слушать язык в тот момент, когда он смотрит зре-

лице», можно «получить доступ к истине вещей» и «сделать все выводы» [6, С 166-167].

К сожалению, врачи часто оказываются не готовыми к установлению эффективной коммуникации с пациентом. Для этого есть много объективных и субъективных причин. Назовем некоторые из них:

- программы подготовки врачей все еще составлены так, что дисциплины, формирующие коммуникативные навыки составляют менее 2-3%; во всем мире сегодня осуждают т.н. «ветеринарный подход» в медицине, поскольку отсутствие навыков межличностного общения, впоследствии рождает упрощенную или высокомерную модель общения с пациентом;

- возросшая (часто излишняя) информированность пациентов в условиях медиализации общества;

- появление платных услуг значительно повышает уровень ожиданий и претензий к качеству услуги;

- медицина является высокотехнологичной сферой, где существует профессиональный язык общения и параллельно утрачивается привычка использовать нормативный язык, что негативно сказывается на эффективности коммуникации;

- продолжают бытовать устаревшие представления о том, что единственной причиной обращения за медицинской помощью является недомогание, поэтому врач должен хорошо лечить, а не коммуницировать с пациентом.

Врачу необходимо ясно представлять, как рождается чувство удовлетворенности. Впечатление о качестве полученной услуги у пациента возникает не с наступлением позитивных или негативных последствий, а сразу после окончания общения с врачом. Большинство пациентов уже в этот момент вполне однозначно могут сказать, удовлетворены ли они встречей и вызвал ли доверие врач. Такие же однозначные заключения они делают и о профессионализме, опыте, морально-этических и личностных качествах врача. Подчеркнем, что в подавляющем

большинстве случаев пациент уверен, что он оценивает услугу. На самом деле он бессознательно оценивает человека-исполнителя, который эту услугу или помощь оказывает, то есть врача.

Из чего же складывается эта бессознательная оценка? Исследования показывают, что на первом месте остается адекватная внешность врача. В момент оценки внешности происходит своеобразный «скачок» от образа к заключениям о морально-этических качествах врача. Выявлена прямая связь между одеждой врача и оценкой таких качеств как компетентность, внимательность, искренность, ответственность [1, с. 67]. Скажем, такое ожидаемое качество врача как доброжелательность ощущается пациентом через фиксируемые элементы как качественная одежда, подходящая прическа, ободряющий голос, внимательный взгляд, обращение по имени. Среди других важных факторов – обстановка, время ожидания, момент приветствия, возможность говорить и задавать вопросы, доступность и понятность информации.

Некоторые устаревшие установки мешают врачам сформировать правильное представление о критериях профессиональной успешности, поскольку единственным критерием профессионального поведения многие считают правильное лечение [5, с. 64-65]. Среди молодых врачей распространенным является представление о том, что умение общаться было одним из средств положительного воздействия на пациента на ранних этапах развития медицины, когда она не была высокотехнологичной. Сегодня искусство общения с пациентом воспринимается ими как анахронизм. В то же время исследования причин недовольств, показывают, что неправильное лечение является более редкой причиной жалоб, по сравнению с неудовлетворительной коммуникацией между врачом и пациентом. Наиболее же частыми причинами жалоб пациентов на врачей являются:

- ситуация, когда пациент ощущает недостаток внимания;

- неумение врача скрыть ощущение личной неприязни в отношениях с пациентом;
- сокращенное до минимума время общения, отсутствие возможности рассказать все, что пациент собирался сообщить врачу;
- пренебрежение мнением пациента;
- неумение врача предоставить информацию в понятной форме;

Неопытный врач считает, что по сравнению с достоверными данными томографии, эндоскопии, ангиографии информация о болезни пациента, добытая из общения с ним, является малопригодной и бесполезной. Однако опытные врачи знают, что большинство проблем, с которыми им приходится сталкиваться, могут быть разрешены только на основании информации предоставленной (осознанно или неосознанно) самим пациентом. Чтобы использовать этот потенциал, врачи должны очень хорошо владеть искусством слушать и понимать пациента. Искусство слушать пациента подразумевает следующие принципы в общении:

*Умение отделять «основную жалобу» от реальной перво-причины.* Лечение, назначенное только на основе т. н. «основной жалобы», изложенной пациентом, может не иметь отношения к реальной причине болезни.

*Умение общаться с окружением пациента.* Родственники зачастую принимают самое активное участие в процессе лечения

*Умение поддерживать визуальный контакт,* не отвлекаясь от пациента.

*Слушать, касаясь.* Прикосновение к больному является древнейшим и наиболее эффективным приемом врачевания. Отношения с пациентом коренным образом меняются после физического осмотра. Прикосновение к плечу или кисти существенно снижает напряженность пациента и увеличивает степень доверия к врачу.

*Принцип адекватности словаря.* Врачи не должны использовать в общении с пациентом аббревиатуры и термины, которые могут быть поняты или расшифрованы неверно. Они также не должны позволять себе бестактные или циничные ремарки, шуточные комментарии. Вместо того чтобы доброжелательно посмеиваться над его страхами, необходимо найти фразу, которая покажет, что его опасения естественны, но не имеют под собой серьезных оснований.

*Умение не запугивать, а воодушевлять.* Чтобы подтолкнуть пациента к принятию решения врачи часто прибегают к запугиванию и преувеличениям, медицинские прогнозы сообщают в резкой манере, живописуют мрачные сценарии. Врач не должен сеять страх и неуверенность. Если врач не смягчает прогноз словами надежды, то пациент редко объясняет это себе принципом информирования пациента, он начинает считать, что врач не способен на сострадание или боится себя от возможного негативного развития событий.

К сожалению, большинство отечественных руководств, посвященных общению врача и пациента, редко уделяет внимание формированию продуктивных и изящных (позвольте такой эпитет) навыков общения.

Многолетний опыт ведения практических семинаров с руководителями лечебных учреждений позволяет автору статьи сделать однозначный вывод о важности усвоения и использования техник общения, которые продуктивны и экономны в применении, но требуют специального освоения. Некачественная коммуникация, когда врач торопится, раздражен, невнимателен, недостаточно вежлив, даже если она продолжительна по времени и качественна по содержанию, все равно рождает чувство неудовлетворенности, в то время как короткая встреча, во время которой пациент видел лицо врача, обращенным к нему, ведет к полной удовлетворенности пациента. Существуют коммуникативные приемы, позволяющие врачу повысить удовлетворен-

ность пациента от общения с ним и ведущих к существенному сокращению числа жалоб.

### ***Источники и литература***

1. Грошев И. Профессиональные и личностные качества врачей-мужчин и врачей-женщин // Врач. 2011. № 13. С. 66-69.
2. Лаун Б. Дети Гиппократы XXI века. М.: Эксмо, 2010.
3. Магазаник Н.А. По другую сторону баррикады (врач глазами больного)//Московский медицинский журнал. 2000. № 12. С. 36-38.
4. Медведева Л.М. Ното medicus как возможный результат медиализации // Историческая и социально-образовательная мысль 2012 №1(11). С. 182-186.
5. Сабанов В. И., Ивашева В.В., Попова Е.Г., Мульганова Т.Б., Черёмушникова И. К. Правовые аспекты оказания медицинской помощи и работа с обращениями граждан. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016.
6. Фуко М. Рождение клиники. М. «Смысл», 1998.
7. Черёмушникова И. К., Захарова И. А. Роль медицинского вуза в формировании коммуникативных навыков будущего врача // Лечебное дело. 2011. № 2. С. 17-24.

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА ВОЛГГМУ**

*А. И. Краюшкин, А. И. Перепелкин, А. А. Краюшкин*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

У истоков создания кафедры анатомии человека со дня основания вуза (решения СНК СССР от 17 августа 1935 г) и её становления в 1935 г. находился Заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор Сергей Николаевич Касаткин [10].

С первых дней работы кафедры коллектив отдавал себе отчёт, в том, что анатомия человека, как и другие предметы медицинского вуза – это и наука и искусство. В анатомической науке формулируются чёткие дефиниции, представлены количественные характеристики морфологических структур тела человека на различных уровнях организации, реализуются специфические методические приёмы и методологические принципы изучения строения организма [6], которые отражены в паспорте специальности (14.03.01 «анатомия человека»). Анатомия, как искусство – это харизма преподавателя, неповторимость интерактивных форм практических занятий, проблемных лекций, это «одухотворённость» нашей дисциплины, которая проявляет себя в изобразительном искусстве [4] и поэтическом творчестве [16]. Вполне очевидно, что перманентное совершенствование учебного процесса на кафедре – это безальтернативный синтез обеих ипостасей – и науки [8], и искусства [4,16].

Со дня основания кафедры и по настоящее время постоянно предлагаются и применяются инновационные педагогические технологии, совершенствуя образовательное пространство кафедры и привнося свою лепту в развития нашего инновационного вуза. В этой связи можно упомянуть, что 14 февраля 2011 г кафедра анатомии человека ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития за заслуги в области отечественного образования внесена в золотой фонд отечественной науки и получила диплом «Золотая кафедра России» – № 0072 (Подпись: «президент Российской академии естествознания М.Ю. Ледванов»).

Каждый из преподавателей убеждён, что сотрудник, не занимающийся наукой, не учёный, не может быть и настоящим педагогом. В отношении к науке у каждого члена нашего кафедрального коллектива отношение однозначно, оно является естественной потребностью. Поэтому на кафедре защищены 101 кандидатские и

докторские диссертации [1], создана научная школа «Анатомия человека» [15]. Беспредметна была бы упомянутая декларация без указания области научных интересов кафедры: изучение проблем ангиологии, лимфологии, иммуноморфологии, стоматологической анатомии, гинекологической анатомии, анатомии опорно-двигательного аппарата, интегративной антропологии в рамках проблемы «закономерности морфогенеза в норме, при патологии и влиянии дестабилизирующих факторов», нейроморфологии, функциональной анатомии глаза, истории анатомии. Логика перечисленных аспектов деятельности кафедры в том, что полученные новые научные данные находят постоянное использование в учебном процессе нашего вуза и за пределами ВолгГМУ, способствуя его усовершенствованию. Вместе с тем, в учебном вузе для беспрестанного повышения качества педагогической работы невозможно переоценить роль наставника, который вводит ученика в таинственный и увлекательный мир анатомии, а к нему как к учёному и воспитателю в современном образовательном пространстве, предъявляются самые высокие требования. Поэтому естественным мы рассматриваем самые активные участия в 2011 г. сотрудников нашей кафедры в очередном туре проекта по гранту Tempus – IV «Обучение через всю жизнь», который прошёл на базе ВолгГМУ. Для непрерывного повышения качества учебного процесса на кафедре применяются различные интерактивные методы (мозговой штурм, контекстное обучение, дискуссии, кейс-метод) и многие другие инновационные образовательные технологии [10, 13].

Известно, что основную организационную форму обучения, направленную как на первичное овладение знаниями, так и на повышение уровня образовательной деятельности является лекция. На нашей кафедре лекции носят проблемный характер («размышление лектора вслух», представление нового материала в виде ситуационных задач, побуждение аудитории к их



разрешению). Например, в лекции по функциональной анатомии дыхательной системы, в режиме диалога формулируются условия задачи: волокнисто – хрящевая оболочка трахеи дискретна. В чем биологический смысл данного явления? Как связать через указанный факт глотательные движения с отношением дуги аорты к левому бронху? Решению задачи способствует апелляция к одному из семи методологических принципов современной анатомии – принципу целостности, имеющему своё «прямое продолжение» в клинике. Для совершенствования учебного процесса на кафедре используются практически все дидактические основы педагогики высшей школы, способствуя, наряду с доступностью, последовательностью, системностью, реализации принципа наглядности, который находит своё эффективное отражение в лекции – визуализации, когда наряду с компьютерными презентациями, лектор использует демонстрации натуральных препаратов. Широко используются лекции с заранее запланированными ошибками, стимулирующие когнитивные процессы, эвристическое мышление, так необходимые для постижения загадок «высших форм природы».

На практических занятиях широко используется репродукция изобразительных шедевров, создающие неповторимую эмоциональную окраску академической работе. Картины Рубенса, Кипренского, Брюллова, Репина, Перова, Крамского, Сурикова; скульптуры Шадра, Мухиной, являются непревзойденной художественной иллюстрацией типов телосложения, вариантов нормы мозговых и лицевых отделов головы, анатомии поверхностных вен, кожных покровов, возрастно – половых особенностей, влияние этнотерриториальных и антропогенных факторов, проявляющихся в особенностях формы и строения тела каждого конкретного индивидуума.

Для запоминания внешне малосвязанных между собой анатомических факторов мы разрабатываем различные мнемотехнические приёмы, чаще основанные на глубоком понимании,

уяснении и использовании идеологии нашего мировоззренческого предмета – его методологических принципов. Так, авторским коллективом, представителей четырех кафедр ВолгГМУ выпущено учебное пособие – «Мнемотехника в одонтологии» [13], позволяющая оптимизировать запоминание многочисленных структурных элементов таких сложных по форме органов, как зубы человека.

Постичь архитектонику живого и тем самым оптимизировать учебный процесс на кафедре анатомии человека невозможно без философского осмысления жизни, позиционируемого в нашем предмете методологическими принципами, которым как в лекциях, так и на практических занятиях мы придаём особое значение: принцип развития, связи структуры и функции, целостность, учёта влияние факторов внешней среды, многообразия, контекстного подхода и историзма [10].

Оптимизации усвоения нелёгкой анатомической программы, соответствующей всем требованиям ФГОС новейших поколений, способствует использование авторской стихотворной формы изложения материала, что создает поэтическую доминанту анатомических знаний и является эмоциональной составляющей занятий:

« Когда планета кружится –  
Удерживает ось.  
Так организм в содружестве  
Выдерживает кость.  
Что по крупичам собрано  
В течение многих лет,  
Несёт прекрасно сложенный  
Надежнейший скелет...»

(асс. А. С. Пикалов).

В настоящее время на кафедре апробирован и впервые, не имея аналогов реализован в типографских изданиях интерактивный подход к созданию дидактических материалов на «со-

хранность», «остаточность», «выживаемость» знаний. Для этого проведена большая работа по «отбору» наиболее принципиальных проблем, отражающих современное состояние учебной дисциплины – системной, нормальной, функциональной анатомии человека. Учебные пособия изданы по всем разделам анатомии, где в соответствии с федеральными образовательными стандартами отобрана современная в каждой теме и принципиальная информация, которая может и должна будет востребована на любом этапе вузовского, послевузовского образования и в клинической практике врача любого профиля. По тексту (а не в отдельных тестовых заданиях, которые также мы используем [11]) ставятся вопросы, формулируются ситуационные задачи, реализуются побуждения к действиям (выполнение учебно – исследовательской работы студента). Фактически на страницах издания ведётся «живой» диалог, где в роли организатора (инициатора, руководителя, модератора) выступает автор издания. Обучающийся, является равноправным собеседником, решая, поднимаемые руководителем проблемы. Так, при характеристике трахеи автор издания подчёркивает: «На препарате хорошо видно, что эта вегетативная трубка отличается от других (например, пищеварительной) тем, что просвет её зияет. Конечно же, Вас не должен затруднить вопрос о назначении хрящей трахеи, так же, как и другой – почему они занимают примерно две трети окружности её? Более сложен для осмысления факт дискретности хряща трахеи. Почему гиалиновый хрящ органа не устроен в виде сплошного желоба? Ведь и также конструкция не мешала бы необходимой гибкости и упругости его». Интерактивный характер дидактических анатомических материалов является одним из эффективных подходов в оптимизации учебного процесса в образовательном пространстве ВолгГМУ.

В указанных изданиях, помимо интерактивного характера их изложения постулируется также контекстное обучение [14], как один из методологических принципов современной анатомии.

Иными словами – это клиническая направленность изучения анатомии. Построение учебного процесса на базе технологии контекстного обучения позволяет максимально приблизить содержание и процесс учебной деятельности студентов к их дальнейшей профессии. На кафедре любой анатомический вопрос, любая структура рассматриваются с позиции значимости их в практической деятельности врача. Большой опыт работы в клинической медицине наших сотрудников позволяет эффективно использовать методику контекстного преподавания столь сложной для понимания и запоминания дисциплины, как анатомия человека.

Говоря о клинической направленности преподавания нормальной анатомии, следует особо подчеркнуть, что базисом «ключом» совершенствования преподавания фундаментальной дисциплины – нормальной анатомии, является систематическая аудиторная и внеаудиторная (самостоятельная) работа студентов с нативными препаратами. Это и препарирование целостных трупов и непосредственная работа с биологическим материалом отдельных органов человека и животных [3,5].

Также близка к контекстному обучению междисциплинарная интеграция кафедры анатомии человека, когда препарирования, изготовления отдельных препаратов (как нативных так и из искусственного материала осуществляют на нашей кафедре студенты старших курсов, проходя соответствующие циклы, а также интерны и клинические ординаторы [10].

Нередко ориентиром для изготовления студентами препаратов служат музейные образцы. Тогда работа осуществляется в музее, который классиками анатомической науки рассматривается как учреждение «...морально воспитывающее» студентов [7], и, следовательно, также способствующее совершенствованию учебного процесса. Когда речь идёт о музее нельзя не упомянуть и о кафедральной библиотеке. Студенты могут воспользоваться литературой, которая в количестве нескольких десятков

монографий, учебных пособий, учебников изданы сотрудниками как в издательстве ВолгГМУ, так и в издательствах Москвы, Санкт – Петербурга, в Украине, Германии, США. Некоторые фолианты библиотеки являются раритетами и могут демонстрироваться только преподавателями (книги П.Б. Ганнушкина, П.Ф. Лесгафта, А. Вальдейера, М.Р. Сапина и др. – с личными подписями авторов) [9]. «Опусы, тем более одухотворенные мемориальными «скрижалями» авторов, как неотъемлемый атрибут анатомического театра, служащие живым – есть обретение и их вечной жизни в сердцах поколений медиков [9, с.27]. Сказанное декларирует важнейший из семи методологических принципов анатомии – принцип историзма: анатомические факты должны рассматриваться с позиции истории нашей науки. Это нравственные начала анатомии – они вне сомнения способствуют совершенствованию учебного процесса кафедры [17].

Поиск инновационных технологий оптимизации образовательного процесса на кафедре продолжается. Студенты осваивают технологию изготовления органов в 3D формате, пластинатые препараты [2].

Известно, что лауреат Нобелевской премии Жорес Иванович Алфёров считал для себя любимым предметом логику. Курс анатомии человека структурирован строго логически. Неукоснительная логика присуща также каждой лекции. Учитывая сказанное, нами выпущено учебные пособие «Лекции по анатомии человека в графах логических структур» [12]. Пособие даёт возможность студентам «увидеть» взаимосвязь и взаимозависимость между «ключевыми» смысловыми фрагментами лекции и «удерживать» в поле активного внимания содержание всей лекции, не рассеивая его на малопринципиальные детали.

Многолетний педагогический опыт работы позволяет заключить – только в совокупности дидактических приёмов преподавания анатомии и в постоянном поиске новых, осуществляется реализация концепции формирования инновационного

университета, основной целью развитие которого является повышение конкурентоспособности на международном рынке образовательных услуг наших выпускников и ВолгГМУ в целом.

### ***Источники и литература***

1. Аннотированный указатель диссертаций (кафедра анатомии человека ВолгГМУ) [Текст] / Сост.: В.В. Долгова, А.И. Краюшкин, А.И. Перепелкин, С.В. Федоров. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016. 56 с.

2. Борзяк Э.И. Руководство по пластинации или новая технология изготовления анатомических препаратов: руководство / Э.И. Борзяк, А.К. Усович, И.Э. Борзяк, С.Ю. Тузова / Под редакцией А.К. Усовича. Витебск: ВГМУ, 2009. 154 с.

3. Гончаров Н.И. Руководство по препарированию и изготовлению анатомических препаратов / Н.И. Гончаров, Л.С. Сперанский, А.И. Краюшкин, С.В. Дмитриенко. М.: Медицинская книга. Изд-во НГМА, 2002. 192 с.

4. Краюшкин А.И. Анатомические сюжеты в художественном творчестве [Текст]: учеб.пособие / А.И. Краюшкин, А.И. Перепелкин, М.А. Пикалов, Е.В. Горелик. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016. 60 с.

5. Краюшкин А.И. Методическое пособие для самостоятельной работы студентов / А.И. Краюшкин, Л.И. Александрова, Е.Ю. Ефимова, С.В. Федоров. – Волгоград: Изд-во ООО «Арт линия», 2013. 40 с.

6. Краюшкин А.И. Методология и перспективы научных исследований в анатомии человека [Текст]: учеб.пособие/ А.И. Краюшкин, А.И. Перепелкин, Е.В. Горелик. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016. 48 с.

7. Краюшкин А.И. Музей кафедры анатомии – учреждение «...морально воспитывающее...» студентов/ А.И. Краюшкин, Л.И. Александрова, А.И. Перепелкин и др. // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции (Волгоград; 23 – 24 апреля 2014 г.). Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014. С. 170-173.

8. Краюшкин А.И. Перспективы развития морфологических наук/ А.И. Краюшкин, А.И. Перепелкин, Е.В. Горелик, С.В. Федоров // Вестник ВолгГМУ. №3(59). 2016. С. 3-6.

9. Краюшкин А.И. Раритетное анатомическое издание библиотеки кафедры анатомии человека ВолгГМУ / А.И. Краюшкин, А.И. Пе-

репелкин, Л.И. Александрова // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: Материалы II межрегиональной научно – практической конференции, посвящённой 80 – летию ВолгГМУ (Волгоград, 15 – 16 сентября 2015 г.) / ВолгГМУ. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015. С. 24-28.

10. Краюшкин А.И. Страницы истории (кафедре анатомии человека ВолгГМУ – 80): под ред. профессора В.Б. Мандрикова. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2015. 152 с.

11. Краюшкин А.И. Тестовые задания по анатомии человека: сборник / А.И. Краюшкин, А.И. Перепелкин, Л.И. Александрова и др. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016. 96 с.

12. Лекции по анатомии человека в графах логических структур [Текст]: учебное пособие / Авт.- сост. А.И. Краюшкин, А.И. Перепелкин, Л.И. Александрова [и др]; под ред. проф. А.И. Краюшкина. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016. 136 с.

13. Мандриков В.Б. Интерактивные формы обучения в образовательном процессе Волгоградского государственного медицинского университета/ В.Б. Мандриков, А.И. Краюшкин, А.И. Перепелкин, Е.Ю. Ефимова, С.В. Федоров // Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика. Материалы конференции. Красноярск, 2013. С. 473-475

14. Мандриков В.Б. Контекстное обучение как важный фактор оптимизации усвоения фундаментальных медицинских дисциплин / В.Б. Мандриков, А.И. Краюшкин, Е.Ю. Ефимова, С.В. Федоров // Современные педагогические и информационные технологии в образовании и медицине. Сборн. науч. статей. Самара: Ипсом-пресс, 2015. С. 186-188

15. Научно-исследовательская, научно-методическая и инновационная деятельность 2008- 2013 гг. (сост. М.Е. Стаценко [и др.]; под ред. акад. РАН В.И. Петрова. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2013. 140 с.

16. Пикалов А.С. Анатомия в стихах и схемах: Учебное пособие / А.С. Пикалов, М.А. Пикалов: под ред. д.м.н., проф. А.И. Краюшкина. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016. 60 с.

17. Сперанский В.С., Гончаров Н.И. Краткий очерк истории анатомии: Учебное пособие. Волгоград: ГУ «Издатель», 2001. 120 с.

## Раздел 3

---

# «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ» В ГУМАНИТАРНОМ ЗНАНИИ И ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОЕ НАСЛЕДИЕ

---

### ИСТОРИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: АКТУАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

*Л. М. Медведева*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
Волгоград, Россия

Медицина как сфера жизнедеятельности общества имеет особое значение для истории человечества. История медицины в виде отдельного научного направления начала складываться в XIX веке. Появление истории какой-либо науки свидетельствует о степени ее зрелости и значимости. Для медицины собственная история особенно актуальна, поскольку аккумулирует предшествующий опыт, знание которого позволяет избежать повторных ошибок или тупиковых путей, что важно для сферы, имеющей непосредственное отношение к самым главным ценностям – жизни и здоровью людей.

Попытки обобщить и проанализировать накопленные в медицине знания предпринимались издавна. Однако на этом пути встречались серьезные проблемы, такие как отсутствие научных контактов между странами, координирующих профессиональных центров, трудности перевода научных работ и т.п. По этим причинам чаще появлялись обобщающие труды, посвященные отдельным странам или регионам. В России первые фундаментальные труды по истории медицины были написаны в первой половине XIX века В.М. Рихтером и Н.Д. Лебедевым.



В.М. Рихтер (1767-1822) – профессор Московского университета, сферой его непосредственных научных интересов было акушерство и гинекология. Однако он внес значительный вклад в отечественную историю медицины, написав работу «История медицины в России». Заслугой его исследования было использование и изучение широкого круга первоисточников, а также осознание необходимости представлять историческую картину физического состояния, образа жизни народа, историю болезней и т.п., то есть изначально автором предполагался широкий подход к изучению истории медицины [1].

Н.Д. Лебедев (1799-1855) работал преподавателем истории и литературы медицины на медицинском факультете Московского университета в 1825-1835 гг. Он одним из первых обратил внимание на то, что история медицины не должна рассматриваться как биография или библиография отдельных врачей, а быть исследованием происхождения и перемен врачебной науки. Его главным трудом является «Краткая история медицины» (М. 1827 г.; 2-е изд. СПб. 1830 г.).

Вторая половина XIX века в большей степени связана с именем Я.А Чистовича (1820-1885 гг.) – доктора медицины Санкт-Петербургской Медико-Хирургической академии, человека разносторонних способностей и интересов. Он был редактором «Военно-Медицинского Журнала», «Друга Здравия», «Медицинского Вестника», много работал в архивах, занимался переводами. В 1870 году им были опубликованы несколько статей под общим заглавием «Очерки из истории русских медицинских учреждений XVIII века», а в 1883 году – итог пятнадцатилетнего труда ученого «История первых медицинских школ в России» с биографическим словарем врачей XVIII века. За эту работу Я.А Чистович был удостоен Уваровской премии.

Еще один видный представитель истории медицины С.Г. Ковнер (1837–1896) работал практическим врачом, уделял большое внимание научным исследованиям по истории своей

науки. Ему принадлежат труды по истории медицины Древнего Востока, античной медицины, медицины средневековья, арабской медицины и т.д. Он знал древние языки, изучил многочисленные первоисточники, чем значительно расширил исследовательское поле истории медицины [2].

В XX веке история медицины постепенно занимает прочные позиции как образовательная дисциплина в вузовских учебных программах. В 1948 году под руководством Н.А. Семашко было подготовлено объемное руководство, которое использовалось в качестве учебника. Для этого периода истории медицины характерны декларация высоких достижений советской медицины, попытки доказательств первенства многих открытий отечественных ученых, пропаганда имен и достижений медицины нашей страны в целом и т.п. Было издано большое количество научной и научно-популярной литературы по медицине, наглядных пособий, плакатов и т.п. Преподавали историю медицины исключительно представители медицинской науки, первоначально как факультативный курс, но при обязательном включении вопросов по истории русской медицины в экзаменационные билеты (на наш взгляд, положительный опыт, достойный продолжения). Экзаменационные билеты на выпускных государственных экзаменах в Ярославском медицинском институте за 1948/49 учебный год по терапии и хирургии соответственно выглядели следующим образом:

Билет № 1

1. Этиогенез и патогенез бронхита
2. Клиника истинного ревматизма
3. Лечение и профилактика острого нефрита
4. Диагностика язвенной болезни и 12-ти перстной кишки
5. Клиника острого энтерита
6. Роль Захарьина в развитии русской клинической терапии
7. История развития военно-полевой терапии. Е.И. Смирнов как организатор военно-полевой терапии

## Билет № 27

1. Асептика
2. Рак легкого. Эхинококк легкого
3. Операции при прободных и кровоточащих язвах желудка
5. Открытые и закрытые повреждения позвоночника
6. Ранения почки, мочеточника и мочевого пузыря
7. Структура уретры. Свищи уретры
8. Организация и научная разработка вопросов переливания крови в СССР
9. Н.И. Пирогов [3, с. 467, 480].

Во второй половине XX – начале XXI веков в нашей стране было издано значительное количество монографий широкой и узкой направленности, учебной и хрестоматийной литературы по истории медицины [4], более того начали появляться обобщающие работы по деятельности отдельных историков медицины [5]. Большое значение для дальнейшей институционализации истории медицины имели научные конференции различных уровней, специальные периодические печатные издания, создание обществ историков медицины и т.п.

Однако наибольшее значение имели изменения, касающиеся в первую очередь концептуального и содержательного наполнения истории медицины.

Так, во второй половине XX века мировая история медицины пережила серьезные модификации, которые оказали влияние и на отечественную историю медицины. Началось признание гуманитарной составляющей медицинского знания и наличие культурной составляющей медицины и ее истории. Пришло понимание одного из основополагающих фактов: история медицины, уже исходя из названия, дает возможность синтезировать гуманитарные и естественнонаучные знания [6].

Необходимо отметить наметившуюся тенденцию преподавания истории медицины на гуманитарных кафедрах или представителями гуманитарных наук.

Волгоградский государственный медицинский университет был одним из первых в России, где преподавание истории медицины было переведено на кафедру истории и культурологии. До этого момента преподавание осуществлялось на кафедре общественного здоровья и здравоохранения, где были подготовлены учебные и методические материалы, сохраняющую свою актуальность до настоящего времени [7].

За счет использования учеными-гуманитариями разноплановых источников и методов, наш вуз пополнил историю медицины научными работами, заслуживающими внимания в контексте ее нового ракурса. Им удалось сублимировать не только достижения теоретической и практической медицины, но и использовать информационный потенциал художественных произведений, предметов живописи, кино и фотодокументов, компьютерных материалов и т.д. и т.п. [8]. Этот подход позволяет создать наиболее полную картину о распространении и функционировании медицинского знания как в профессиональной среде, так и среди обычного населения. Определенные наработки в этом направлении есть и у других региональных школ.

Таким образом, необходимо констатировать, что история медицины в настоящее время переживает новый этап развития, обусловленный не только бурным развитием медицины в современном мире, но и широким сотрудничеством с представителями гуманитарного знания. Появившиеся в этом контексте работы требуют дополнительного изучения и, на наш взгляд, сформировалась необходимость разработки историографии истории медицины. Это поможет проведению анализа разнообразных феноменов смыслового поля истории медицины, а также их рефлексии для формирования из отдельных экскурсов стройной системы научных взглядов в пространстве современных теоретических и практических потребностей.

### *Источники и литература*

1. Рихтер В.М. История медицины в России: в 3 ч. Репринтное издание 1814-1820 гг. СПб: Альфарет, 2014. Ч. 1. 464 с. Ч. 2. 540 с. Ч. 3. 584 с.

2. Ковнер С.Г. История медицины. Ч. 1, выпуск первый: а) Медицина Востока; б) Медицина в древней Греции / Сост. С. Ковнер. Киев: Унив. тип. (И. Завадского), 1878. 244 с.

3. Ерегина Н.Т. Высшая медицинская школа России, 1917–1953. Ярославль: ИПК «Индиго», 2010. 640 с.

4. Бергер Е.Е., Тугорская М.С. Хрестоматия по истории медицины: учебное пособие/ Под. ред. Д.А. Балалыкина. М.: Литера, 2012. 624 с.; Бородулин В.И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – первой половины XX века: цикл лекций. М.: МЕДпресс-информ, 2011. 144 с.; Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины. М.: Медицина, 1981 352 с.; Лисицын Ю.П. История медицины: Учебник. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 400с.; Мирский М.Б. Медицина России X–XX веков: Очерки истории. М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 2005. 632 с.: Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. Заведений. 9-е изд., стер. М.: Издательский центр «Академия», 2009. 560 с. и мн. др.

5. Серебряный Р.С., Серебряная М.Р. Видный российский историк медицины XX-XXI веков, профессор В.И. Бородулин//Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.И. Семашко. Выпуск 2 (тематический). Научно-практический журнал. Материалы международной научной конференции «Сточиковские чтения». М., 2016. С. 330-333

6. Медведева Л.М. Образовательный потенциал истории медицины: оптимизация междисциплинарных связей // Интеграция образования. 2013. №2 (71) С. 22-28; Медведева Л.М. Интеграция медиков и гуманитариев в исследовательском поле истории медицины // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2013. Т 1. С. 134-136.

7. Сабанов В.И., Грибина Л.Н. Лекции по истории мировой медицины: Учебное пособие для студентов медицинских вузов. Волгоград: Комитет по печати. 1996. 112с.; Сабанов В.И., Грибина Л.Н. Вехи па-

мяти (Очерки истории медицины и здравоохранения): Монография. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2005. 160 с. и др.

8. Белова Л.И., Гуляева Е.Ш., Чернышева И.В. Исторические свидетельства о медицинской культуре народов Нижнего Поволжья с раннего железного века до распада Золотой Орды // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2016. № 3 (107). С. 204-209; Воробьев А.А., Петрова И.А. Хирургия в изобразительном искусстве. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. 368 с.; Гринченко Я.С., Гуляева Е.Ш. Врачевание в эпоху Ивана Грозного: традиции и новаторство // История в подробностях. 2015. – № 1 (55). – С. 60-63; Киценко О.С. Борьба с эпидемиями дифтерии в земской врачебной практике на рубеже XIX-XX вв. (по материалам Саратовской губернии)//История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев материалы II межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета. Главный редактор В. И. Петров. 2015. С. 66-74; Киценко Р.Н. Вакцинация от оспы в Саратовской губернии во второй половине XIX века // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2013. № Т 1. С. 100-102; Кибасова Г.П. Междисциплинарность в конкретном проявлении: как история медицины помогает ответить на вопросы отечественной истории//Форум. Серия: Инновационные технологии в образовании: проблемы и перспективы развития. 2013. № 1 (1).С. 21-24; Кибасова Г.П., Бушля А.А. Поэма И.Гете «Фауст» как источник по истории медицины//Гуманитарное образование и медицина Петров В.И., Стаценко М.Е., Петрова И.А., Седова Н.Н., Фомина Т.К., Жура В.В. сборник научных трудов. Волгоград, 2011. С. 13-20; Комиссарова Е.В. Проблемы развития здравоохранения в 1930-е годы по документам архивного фонда Волгоградской области // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев материалы II межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета. Главный редактор В. И. Петров. 2015. С. 108-114; Медведева Л.М., Татаренко Ю.С. Отношение к инфекционным болезням сквозь призму истории медицины: прикладной аспект//Фундаментальные и прикладные аспекты современной инфектологии. Сборник научных статей участ-

ников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием: в 2-х томах. Ответственный редактор Г.М. Хасанова. 2016. С. 170-172; Петрова И.А., Кибасова Г.П. Влияние идей просвещения на становление научной медицины в России // История в подробностях. 2013. № 9 (39). С. 46-51; Черёмушников И.К., Чернышева И.В., Медведева Л.М. Правители и врачеватели: политический контекст истории медицины // Гуманитарные и социальные науки. 2016. № 1. С. 20-29; Short history of medicine. The textbook / I.A. Petrova, J.S. Martinson, L.M. Medvedeva, G.P. Kibasova, T.K. Fomina. Second edition, revised. Volgograd: VolSMU, 2010. 172 p. и др.

## **ПРОБЛЕМЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ТВОРЧЕСКОМ НАСЛЕДИИ И.-В. ГЁТЕ**

*Г. П. Кибасова*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

Сегодня история медицины превращается в самостоятельную, общеобразовательную, интегративную науку, без которой развитие многих исторических и гуманитарных становится невозможным. Будущим профессиональным историкам уже читаются курсы «Болезни в мировой истории» [7]. Рой Портер считает, что составной частью истории медицина должна стать, как он пишет «история медицины «снизу», т.е. с точки зрения пациента [8]. Данный процесс носит объективный характер, поскольку без понимания роли болезней, эпидемий, отношения к болезням, истории врачевания и отношения власти к этим феноменам невозможно ответить на многие вопросы исторического развития в целом и в частности истории России [5]. Мы свидетели процесса, когда история медицины уходит от узкопрофессиональной, учебной истории медицины, необходимой только при

подготовке врачей, и превращается в обязательную часть мировоззрения современного человека. Повторимся, это процесс объективный и вселяющий серьёзные надежды, поскольку расширяет возможности изучения человека в истории. Ведь историк, в том числе историк медицины, как «людоед, ищет там, где пахнет человечиною» (М. Блок).

История медицины дает редкую возможность синтезировать гуманитарные и естественнонаучные знания. Медицина как предмет историко-культурологического описания обладает уникальным свойством сублимировать материальные, духовные, даже художественные достижения человечества на определенном этапе исторического развития. Поэтому источником по истории медицины могут выступать не только достижения теоретической и практической медицины, естественнонаучные открытия, но и художественные произведения. С точки зрения истории медицины особое значение имеют литературные произведения, созданные врачами и естествоиспытателями.

Наш интерес к творческому наследию И. Гёте объясняется не только тем, что он – крупный естествоиспытатель конца XVIII – начала XIX века, медик по образованию, ученый, внесший значительный вклад в развитие научной анатомии, оптики, ботаники. Но и в первую очередь тем, что он великий поэт и философ, сформулировавший сакраментальный вопрос профессиональной деятельности каждого врача: с кем он (врач) – с «темными» или «светлыми» силами, кому он служит – «Небу» или «преисподней»? И дело здесь не в нравственном уровне отдельного врача, а в «великих тайнах» профессии, которой он занимается. Муки и терзания главного героя поэмы доктора Фауста концентрированно отражают ежедневный выбор каждого врача.

С точки зрения истории медицины и шире, истории естествознания в целом, Гёте и его научные и художественные произведения представляют особый интерес. «Гёте... быть может, единственный в истории человеческой мысли пример сочетания



в одном человеке великого поэта, глубокого мыслителя и выдающегося ученого» – отмечал К.А. Тимирязев, в статье «Гёте – естествоиспытатель», написанной для Энциклопедического словаря «Гранат» (т. XIV). В творчестве Гёте талант исследователя, поставленный на службу музе поэзии, дал уникальный результат, когда научные искания, сомнения, открытия, были облечены в поэтическую форму.

В поэме И. Гёте «Фауст» художественные идеи тесно переплетены с естественнонаучными представлениям. Так, единство двух частей трагедии, отмечал В.И. Вернадский, обусловлено не принципами классической драматургии, но построено на понятиях «полярности» (термин, который Гёте ввел в своей работе 1805 г. «Учение о цвете») для обозначения единства двух противоположных элементов в одном целом, «прафеномена» и «метаморфозы» – процесса постоянного развития, который является ключом ко всем явлениям природы. Если первая часть трагедии напоминает бюргерскую драму; то во второй части, тяготеющей к мистерии; сюжет теряет внешнюю логику, герой переносится в бесконечный мир Вселенной, на первое место выходят мировые отношения. Эпилог «Фауста» показывает, что действие драмы никогда не закончится, ибо его составляет история человечества [9].

Эта оригинальность подхода к поэтическому произведению была отмечена ещё Пушкиным. «Есть высшая смелость: смелость изобретения, – писал Пушкин, – создания, где план обширный объемлется творческой мыслию, – такова смелость... Гете в Фаусте» [3]. Для нашего национального самосознания является важным факт того, что великого Гёте и великого Пушкина связывали определённые отношения. Хотя Пушкин родился в год пятидесятилетия Гёте, тем не менее. «Пушкин – пишет С.С. Аверинцев, – был младшим современником Гёте и дышал воздухом той же эпохи. Скажем, в 1825-м, когда рождалась пушкинская «Сцена из «Фауста» – нечто среднее между подражанием,

пародией и вольной вариацией на гётевскую тему, – немецкому поэту еще оставалось жить более полдюжины небесплодных лет. Когда мы, русские, читаем эккермановскую хронику последнего периода жизни Гёте, идущую день за днем, начиная с десятого июня 1823 года, нам само собой приходит на ум соотносить даты с одновременными моментами жизненного пути Пушкина, – и эта произвольная игра отнюдь не бессмысленна. А уж с пересчетом на темп движения русской культуры той поры «веймарская классика» и наш «золотой век» («поэзия пушкинского круга») и вовсе предстают как явления симультанные» [1]. С.С. Аверинцев тщательно выявляет личностные и творческие связи двух гениев.

Поэма И. Гёте «Фауст» представляет особый интерес с точки зрения освещения некоторых важных моментов в истории медицины. Поэтому сначала необходимо объяснить побудительные мотивы написания данного исследования. Отметим, что цитирование и указание страниц будет дано по изданию Гёте в переводе Б.Пастернака [2]. Главный побудительный мотив связан с тем, что герой поэмы Гёте является доктором-эскулапом [2, с.13]. Здесь важно подчеркнуть, что в средневековой Европе доктором «величали» любого выпускника университета. Доктор – это человек, который обладал почти всей полнотой знаний средневекового общества. Затем каждый доктор сам выбирал для себя специализацию. Так вот Фауст именно врачеватель. Более того, медицина была его семейным делом, искусство врачевания он перенял у своего отца [2,с.27]. Отец был врачевателем-алхимиком («алхимии отцовской пережитки»). Данные факты позволяют выявить особенности мировоззрения врача в переходную эпоху (от позднего Средневековья к Новому времени). Это было время великого переворота в науке, когда она только начинала путём пытливых поисков освобождаться от фантастических домыслов и представлений. В глазах многих все учёные (особенно алхимики и астрологи) были чародеями,

и ловкие шарлатаны пользовались этим. Но, наделив Фауста колдовской мощью, народное воображение вместе с тем возвеличило и поэтизировало его. Фаусту приписывали даже изобретение книгопечатания.

Кроме того, важно отметить, что основой поэмы стала народная легенда XV в. о докторе Фаусте. К этому фольклорному сюжету обращались многие литераторы. В последующие века этот художественный образ связывали с деятельностью многих знаменитых врачей и алхимиков. Отметим, что для Средневековья и периода XVI–XVII веков эти понятия неразрывно взаимосвязаны. До сегодняшнего дня существуют, и активно исследуется проблема прототипа мифологического Фауста. То его ассоциируют с образом средневекового врача Парацельса [4], то с образом Мишеля Нотр Дама, известно в истории как Нострадамуса. Поэтому представляется интересным сравнить имеющиеся биографические данные из жизни знаменитых средневековых врачей и трактовки образа средневекового врача, изображённого Гёте.

Особый интерес представляет фигура самого автора драматической поэмы. Гёте – своеобразный сгусток, в котором концентрированно отразились основные идеи XVIII века. Он известный естествоиспытатель и врач, который прославился своими медицинскими опытами, но в тоже время он был не чужд интереса к средневековой науке: богословию, алхимии, хотя взирал на них уже с высоты мировоззрения нового времени [2, с.41]. Он своего рода воплощение формирования научного мировоззрения в естествознании и медицине. «Страсть к знаниям», как основная доминанта XVIII века, концентрированно проявилась в жизни и творчестве Гёте. Его, как и многих других просветителей этого века, можно отнести к энциклопедистам.

Великий мыслитель и врач XX века Альберт Швейцер стал первым лауреатом премии Гёте, учреждённой на родине поэта в городе Франкфурт-на-Майне. Он в нескольких своих работах

проследил влияние Гёте на философию, науку, медицину своего времени. Швейцер подчёркивал, что Гёте «предельно остро воспринимал свою эпоху со всеми ее идеями и событиями. В нем кипели страсти его эпохи... В те времена, когда по проселочной дороге еще еле-еле ползала почтовая карета и когда индустриальный век, казалось бы, только еще едва брезжил впереди неясной тенью, он уже видел, что индустриальный век стоит у порога» [10].

В XVII–XVIII вв. складывается европейская наука современного типа, т.е. классическая наука, классическое естествознание. Это был стремительный процесс, поэтому обычно говорят о «научной революции» (А. Койре, Т. Кун). Эта революция связана с тем, что познавательной моделью Нового времени стал Мир как Природа (физис) и человек как часть природы. В отличие, например, от античности, когда Мир воспринимался как Космос; и мыслителей волновала скорее проблема идеальной, чем «реальной» природы, или познавательной модели средневековья, когда Мир воспринимался как Текст и «реальная» природа также мало заботила схоластов.

В европейской жизни XVIII век прошёл под знаком кризиса абсолютизма. Буржуазные революции, особенно Великая французская революция, привели к уничтожению монархий, старой средневековой идеологии, и схоластической системы образования. На основе успехов естествознания формировалась новая философия – философия Просвещения, в рамках которой складывались новые идеи, такие как материализм и атеизм. Материализм исходил из того, что природа – это не творение Бога, а результат развития материи, которая вечна, неуничтожима, и подчиняется объективным законам. Задача науки познать эти законы. Основой познания мира и природы становилась экспериментальная наука. Религиозные концепции происхождения природы и человека перестали играть доминирующую роль, на смену им приходят научные теории, объясняющие мир.

Это время интенсивных духовных поисков адекватной идеологии, необходимой новоевропейскому обществу, связанных с именами Вольтера, Руссо, Дидро, во Франции, Уатта, Филдинга, Свифта в Англии, Ломоносова, Радищева, Новикова в России, Лессинга, Гёте, Шиллера, Канта в Германии. Способствуя распространению научных знаний, совершенствованию системы образования, энциклопедисты повернули общественный интерес в сторону естествознания, сориентировали его на обслуживание материальных потребностей общества, подчинили общественной пользе.

О влиянии идей Просвещения на мировоззрение И. Гёте говорят следующие его слова, записанные биографом поэта И. Эккерманом 3 января 1830 года: «Вы себе и вообразить не можете... значения, какое имел Вольтер и его великие современники в годы моей юности, и в какой мере властвовали они над всем нравственным миром. В своей автобиографии я недостаточно ясно сказал о влиянии, которое эти мужи оказали на меня в молодости, и о том, чего мне стоило от них оборониться, встать на собственные ноги и обрести правильное отношение к природе». Далее Эккерман отмечает, что восьмидесятилетний поэт прочитал одно стихотворение Вольтера наизусть, доказав этим, «сколь усердно он в молодости изучал и усваивал такого рода произведения» [11, с. 342-343]. Обратим внимание на знаменательный факт из биографии А. Швейцера. Он отмечает, что его желанию изучать медицину противодействовали всё и все. Выстоять в этом противостоянии ему помог именно Гёте. Он пишет: «В то время как окружающие, даже те, кто понимал меня лучше всех, возмущались и терзали меня своим протестом против моего нового намерения изучать медицину..., называя это намерение авантюрой, я думал о том, что ему, великому, оно, возможно, не показалось бы такой уж авантюрой, раз он заставил своего Вильгельма Мейстера, во имя его служения, сделаться в конце концов лекарем, вопреки тому, что он, казалось бы, совершенно не был к этому подготовлен. И тогда я осознал, какое значение

для всех нас заключено в том, что Гёте в своих поисках конечного предназначения человека заставляет тех, в ком поэтически изобразил самого себя, Фауста и Вильгельма Мейстера, под конец заняться самым рядовым делом и что они, занимаясь этим делом, становятся людьми в самом полном смысле слова, какими только могли стать согласно его замыслу» [10].

Второй важный факт биографии Швейцера уже как будущего врача, состоял в том, что именно Гёте открыл для него значение естествознания и натурфилософии в целом. Он пишет: «Увы, насколько далеки были естественные науки от того, что мне хотелось бы еще сделать в области духовного творчества...!... Мне пришлось углубиться в них, и я понял, почему Гёте отдался естествознанию и сохранил ему верность: по той причине, что каждый, кто создает духовные ценности, обязательно неизмеримо много выигрывает и обретает ясность взгляда, если он, до сих пор творивший факты, теперь сам оказывается перед лицом фактов, которые представляют собой нечто не потому, что их придумали, а потому, что они существуют. Любое мышление стимулируется тем, что наступает момент, когда ему пора прекратить заниматься вымыслами и начинать пробивать себе путь через действительность» [10]. Для истории медицины представляет особый интерес естественно научные взгляды самого Гёте, поскольку в главном герое поэмы, многие исследователи отмечали этот факт, он воспроизвёл собственные представления о роли естественных наук. И.И. Мечников писал в этюде «Гёте и Фауст»: «Гёте объясняет Фауста точно так же, как Фауст помогает понять душу его автора» [6].

Важно подчеркнуть, что время создание поэмы «Фауст» (кон. XVIII- нач. XIX вв.) знаменательно тем, что заканчивается период описательного естествознания и стремительно развивается процесс становления экспериментальной науки, что стало основой научной медицины. Вклад И. Гёте в этот процесс в современной отечественной истории медицины, да и истории

науки оценён ещё недостаточно. Хотя, отметим, что целый ряд величайших российских учёных, таких как Мечников, Вернадский посвятили ему весьма обширные исследования.

Таким образом, изучение научной и литературной деятельности И.Гёте, могут позволить ответить на следующие вопросы, весьма важные с точки зрения истории медицины: значение Гёте как великого естествоиспытателя и его, пока недооценённый, вклад в процесс становления научной анатомии и медицины; критика средневековой медицины; сущность врачебных приёмов алхимиков и место алхимии в целом в истории становления химии как науки. Интересной является и проблема исторического прообраза доктора Фауста и мифология, окружающая его.

### *Источники и литература*

1. Аверинцев С. Гёте и Пушкин // Новый мир. М., 1999. № 6. С.23-37.
2. Гёте И. В. Избранные произведения. В 2-х т. Т.1 Фауст: Драматическая поэма: Перевод с нем. Б. Пастернака./ Прим. А. Аникста СПб: ИЧП фирма «Кристалл», ТОО «Респект, 1997. 569 с.
3. Данилевский Р. Ю. Пушкин и Гёте. Сравнительное исследование. СПб: Наука, 1999. 288 с.
4. Карташов В. Парацельс в роли Фауста // Фармацевтический вестник. 2007. №29 (476). С. 62-70.
5. Кибасова Г.П. Междисциплинарность в конкретном применении: как история медицины помогает ответить на вопросы истории России // Современное состояние и тенденции развития гуманитарных и экономических наук. Сб. материалов по итогам работы V межвузовской научно-практической конференции. Волгоград: Волгоградский филиал МГЭИ, 2013. С. 75-83.
6. Мечников И.И. Гете и Фауст // Мечников И.И. Этюды оптимизма. М.: Научное слово, 1907. С. 193 – 223.
7. Михель Д.В. Болезнь и всемирная история. Саратов: Научная книга, 2009. 182 с.
8. Портер Р. Взгляд пациента. История медицины «снизу» // Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины/ Под ред.

Ю.Шлюмба, М. Хагнера, И. Сироткиной. СПб.: Алетей, 2008. С. 41-72.

9. Труды по всеобщей истории науки / В.И. Вернадский. 2-е изд. М.: Наука, 1988. 336 с.

10. Швейцер А. Четыре речи о Гёте. / Пер. с нем. Л. С. Горбовицкой. СПб: Из-во им. Н. И. Новикова, 2005. Режим доступа: <http://marsexxx.com/lit/goethe-schweitzer.htm> (дата обращения 15.09.16).

11. Эккерман И. П. Разговоры с Гёте в последние годы его жизни. Перевод Н. Ман. М.: Художественная литература, 1981. С.342-343.

## **ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ ВОЛГО-ДОНСКОГО КРАЯ В ТРУДАХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ XIX – НАЧАЛА XXI ВВ.**

*Е. В. Комиссарова, О. С. Киценко*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

Волго-Донской край, с его самобытностью, многонациональной пестротой, знаменитой казачьей вольницей стал объектом исследовательского интереса историков и краеведов еще в XIX столетии. Уездный Царицын был знаменит, прежде всего, пребыванием здесь Петра Великого во время Азовского похода 1795 г., а также вовлеченностью в разинский и пугачевский бунты. Однако в XIX в., особенно во второй его половине, когда в России появилась санитарная статистика, Царицын «прославился» в качестве одного наиболее неблагополучных в эпидемическом отношении городов. Эпидемии чумы (особенно сильной «ветлянской» 1876 г.), частые холерные эпидемии, наконец, обнаружение природного очага чумы на территории уезда в 1912 г. обусловили внимание исследователей к проблемам здравоохранения в крае, их корням и истории. Впервые Царицын в качестве карантинного пункта во время чумной эпидемии



фигурирует в работе А.Ф. Леопольдова «Исторический очерк Саратовского края» (1848). В дальнейшем роль Царицына в чумных эпидемиях была показана в диссертации Ф.А. Дербека «История чумных эпидемий в России с основания государства до настоящего времени» (1905).

История становления системы здравоохранения в Царицыне и Царицынском уезде представлена в «Историко-географическом словаре Саратовской губернии» А.Н. Минха (1898): здесь и первое упоминание о лекаре Трутготте Гербере в Царицыне в 1728 г., и учреждение врачебной управы в 1797 г., организация больницы для судовых рабочих и введение оспопрививания в 1811 г., чумные и холерные эпидемии. Наиболее подробно рассмотрена система земской медицины в Царицынском уезде во второй половине XIX в., характеризуя которую, А.Н. Минх (не являясь врачом) подчеркнул настоятельную необходимость развития санитарно-профилактического направления. В разделах, посвященных немецкой колонии Сарепта (близ Царицына), автор проследил историю открытия Ергенинского минерального источника сарептским медиком Иоганном Виром, становление аптечного дела в Сарепте (в частности, создание знаменитого «сарептского бальзама») [12, с. 311-312]. Описывая быт немецких поселенцев в Камышинском уезде и колонии Сарепта, А.Н. Минх особо отметил чистоту жилищ, наличие водопровода, указал на низкую смертность от инфекционных болезней: «в колонии, кроме обыкновенных болезней, не знают ни одной эпидемии, ни в 1830-х, ни в 1840-х гг. между сарептянами не было даже холерного случая» [12, с. 287, 312]. Особый интерес для историков медицины представляет «Очерк по истории и географии Царицынского уезда», составленный Г.К. Туровским и опубликованный в 1911 г. Будучи земским врачом, автор уделил значительное внимание истории медицины региона. Наиболее ценными являются его сведения об эпидемии чумы 1807 г.

Советский период истории медицины Волгоградской области ознаменован двумя важнейшими событиями: открытием в 1935 г. в Сталинграде медицинского института и Сталинградской битвой 1942-1943 гг., продемонстрировавшей многочисленные примеры мужества и служения долгу советских медиков. В связи с утратой документов института в результате бомбардировки Сталинграда особое значение в качестве источника изучения периода становления вуза приобрела статья директора СГМИ в 1938-1942 гг. А.И. Бернштейна, посвященная пятилетию института [2].

Роль Сталинградского медицинского института в подготовке медицинских кадров впервые показана в работе И.А. Сутина «Сталинградский медицинский институт в дни Великой Отечественной войны» [16].

Новый виток изучения истории института связан с учреждением в 1981 г. Музея Волгоградского государственного медицинского института. Уникальные материалы, собранные активом музея, сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения, студентами из группы «Поиск» позволили воссоздать основные вехи истории вуза, проследить судьбы студентов и преподавателей вуза – участников Великой Отечественной войны. Эти материалы были обобщены сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения В.И. Сабановым и Л.И. Грибиной в сборнике «Вехи памяти» [15], а также в юбилейных изданиях 1985, 2005, 2010 гг. по истории ВолгГМУ под редакцией Ю.А.Перова и В.И. Петрова [3]. В настоящее время изучением истории медуниверситета занимается коллектив кафедры истории и культурологии (зав. кафедрой, профессор И.А. Петрова) и сотрудники музея ВолгГМУ (зав. музеем – Е.В. Комиссарова).

Проблемы организации медицинской помощи в военном Сталинграде стали объектом исследовательского интереса медиков, историков и краеведов. В 1981 г. вышла в свет брошюра

«Поклон мужеству» о подвигах и судьбах медиков-защитников города, подготовленная сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения ВГМИ, курировавшими музей ВГМИ, Н.М. Ломакиной и А.П. Мериновым. Другим центром исследования медицины в годы Сталинградской битвы является Музей истории здравоохранения Волгоградской области. Сотрудниками музея были созданы мемориальные коллекции медиков-участников Сталинградской битвы. Материалы фондов музея и Государственного архива Волгоградской области стали источниковой базой монографии А.Ф. Воробьева и Н.И. Ежова «Развитие служб здравоохранения Царицына – Сталинграда – Волгограда» [4]. На сегодняшний день эта книга остается единственным обобщающим трудом по истории здравоохранения региона.

В 1990-е гг. героико-патриотическая тематика в освещении Сталинградской битвы сменилась попытками объективного анализа системы медицинской помощи, выявления ее достоинств и недостатков. Наиболее значительным изданием, посвященным данной проблеме является труд В.В. Щучкина и А.Ф. Воробьева «Медицинские работники Сталинграда и области в годы Великой Отечественной войны» [17]. Анализ материалов музея-заповедника «Сталинградская битва» лег в основу кандидатской диссертации Л.В. Желтовой «Военное здравоохранение в Сталинградской битве: организация медицинского обеспечения и деятельность медицинской службы Красной Армии» [5].

В последние годы вопросы медицинского обеспечения Сталинградской битвы широко освещались исследователями-участниками научных конференций, регулярно проводившихся в Волгограде в годовщину победы на Волге. В работе конференции 2008 г. приняли участие сотрудники Военно-медицинского музея Министерства обороны РФ во главе с А.А. Будко, сотрудники Центра документации новейшей истории Волгоградской области, в 2013 г. – сотрудники Волгоградского областного

краеведческого музея, музея истории здравоохранения Волгоградской области и т.д. Постоянными участниками конференций стали сотрудники Волгоградского государственного медицинского университета. Тематика исследований охватывала различные стороны деятельности медиков летом 1942 – зимой 1943 гг.: борьба с инфекционными заболеваниями, организация службы крови, работа отдельных эвакуационных госпиталей, организация первой помощи раненым, медицинская помощь военнопленным и т.д. Представленные материалы были опубликованы в сборниках «Сталинградская битва. Взгляд через 65 лет» (2008) и «Сталинградская битва в судьбах народов» (2013).

В настоящее время изучение истории медицины Волго-Донского края стало приоритетным направлением исследовательской работы кафедры истории и культурологии ВолгГМУ, а также музея ВолгГМУ. Наиболее древний пласт исторических свидетельств о развитии медицины в крае проанализирован в публикациях, посвященных медицинской культуре кочевых народов Волго-Донского края в эпоху средневековья [1]. Исследования становления земской медицины в Нижнем Поволжье охватывают широкий круг вопросов: санитарное дело, оспопрививание, борьбу с эпидемиями, специализированную медицинскую помощь [8].

Особое место в исследовательской работе кафедры занимает история советского здравоохранения в годы Великой Отечественной войны и Сталинградской битвы. Воспоминания и письма выпускников и преподавателей вуза легли в основу публикаций И.А. Петровой и Е.В. Комиссаровой, Р.Н. Киценко и др. [13]. Исследования Л.М. Медведевой посвящены работе в военном Сталинграде известных ученых: биохимика З.В. Ермольевой, гигиениста Е.В. Деларю, хирурга С.Л. Тыдман [11]. По-прежнему в круге интересов сотрудников кафедры остается история Волгоградского государственного медицинского университета [8].

Большое внимание вопросам истории ВолгГМУ уделяет коллектив кафедры анатомии человека под руководством А.И. Краюшкина, при участии которого вышли издания по истории кафедр, содержащие биографические сведения о ведущих ученых университета [6].

Роли региональных музеев в сохранении и пропаганде историко-медицинского наследия посвящены публикации сотрудников музея ВолгГМУ [9].

Кроме того, изучение историко-медицинского наследия края осуществляется сотрудниками музеев Волгограда и Волгоградской области В.В. Ченегиной, Е.А. Лепковой, Г.В. Пшеничной и др. [7]. Проблемам становления системы здравоохранения в крае в XIX–XX вв. посвящены исследования краеведов Л.В. Кузнецовой [10], И.А. Рябца и др. [7].

Таким образом, в трудах исследователей получили освещение региональные особенности развития здравоохранения на территории Волгоградской области в контексте истории отечественной медицины.

### ***Источники и литература***

1. Белова Л.И., Чернышева И.В., Черемушникова И.К. Медицинская культура кочевых народов Нижнего Поволжья // Международный научно-исследовательский журнал. 2015. № 10-4 (41). С.54-55; Белова Л.И., Гуляева Е.Ш., Чернышева И.В. Исторические свидетельства о медицинской культуре народов Нижнего Поволжья с раннего железного века до распада Золотой Орды // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2016. №3 (107). С.204-209.

2. Бернштейн А.И. Пять лет работы Сталинградского государственного медицинского института (1935-1940 гг.) // Труды Сталинградского медицинского института. Т. IV. – Сталинград: Областное книгоиздательство, 1940. – С. 3-19.

3. Волгоградский государственный медицинский институт (к 50-летию основания). Проспект / Сост.: Н.И. Гончаров, Л.С. Сперанский / Под ред. Ю.А. Перова. Волгоград: ППО «Офсет», 1985. 136 с., ил.;

Очерки истории: Юбилейное издание. Под ред. акад. РАМН В.И. Петрова. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2005. –368 с.; Волгоградскому государственному медицинскому университету – 75. Юбилейное издание / Сост.: В.Б. Мандриков, А.И. Краюшкин, Е.А. Кожевникова / Под. ред. акад. РАМН В.И. Петрова. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2010. 280 с.

4. Воробьев А.Ф., Ежов Н.И. Развитие служб здравоохранения Царицына – Сталинграда – Волгограда. Волгоград: Упринформпечать, 1994.

5. Желтова Л.В. Военное здравоохранение в Сталинградской битве: организация медицинского обеспечения и деятельность медицинской службы Красной Армии. Волгоград, 1999. 221 с.

6. Заведующие кафедрами, профессора, доктора наук / Сост. В.Б. Мандриков, М.Е. Стаценко, А.И. Краюшкин и др. Под ред. В.И. Петрова. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2012. 340 с.; Страницы истории (кафедре анатомии человека ВолГМУ – 80). Сост.: Краюшкин А.И., Александрова Л.И., Перепёлкин А.И. Под ред. В.Б. Мандрикова. Волгоград: ВолГМУ, 2015. 172 с.

7. Лепкова Е.А. Профилактика инфекционных заболеваний среди населения Царицына в конце XIX – начале XX века // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Волгоград: ВолГМУ, 2014. С.73-77; Лепкова Е.А., Киценко О.С. Развитие ситсемы здравоохранения в Царицыне в конце XIX – начале XX века: источниковедческий аспект // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Волгоград: ВолГМУ, 2014. С.65-69; Пшеничная Г.В. Земский врач Павел Петрович Сементовский // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Волгоград: ВолГМУ, 2014. С.58-61; Рябец И.А. Деятельность «Русского общества врачей и охраны народного здоровья» г. Царицына в документальных источниках и материалах прессы конца XIX –начала XX вв. // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Волгоград: ВолГМУ, 2015. С.86-93; Ченегина В.В. Вопросы охраны материнства и детства в Царицыне и Царицынском уезде // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Волгоград: ВолГМУ, 2015. С.60-65.

8. Киценко Р.Н., Белова Л.И. Земская система медицинской помощи в Царицынском уезде в начале XX в. // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т.6. №1. С.27-29; Киценко Р.Н. Вакци-

нация от оспы в Саратовской губернии во второй половине XIX века // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2013. Т.1. С.97-97.; Киценко О.С., Чернышева И.В. Становление и развитие земской психиатрической службы в России в конце XIX – начале XX вв. (на материалах Саратовской губернии) // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т.6. №1. С.24-26.

9. Комиссарова Е.В., Киценко Р.Н., Киценко О.С. Воспитание гражданственности и патриотизма будущих врачей на основе регионального историко-медицинского наследия // Известия Волгоградского государственного технического университета. 2015. Т. 20. № 2 (155). С.182-185.

10. Кузнецова Л.В. Очерки о провинциальной медицине г. Камышина. Кн. 1-3 / Л.В. Кузнецова. Камышин, 1993-1999.

11. Медведева Л.М. Памяти З.В. Еромольевой посвящается // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2014. №4(52). С.131-132; Медведева Л.М. Софья Леонардовна Тыдман: к 105-летию со дня рождения // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2015. №3 (55). С.138-139.

12. Минх, А.Н. Историко-географический словарь Саратовской губернии: Южные уезды Царицынский и Камышинский. Современная версия / под редакцией И.О.Тюменцева. – Волгоград: Изд-во ФГОУ ВПО ВАГС, 2010. – 568 с.

13. Петрова И.А., Гуляева Е.А., Киценко Р.Н. Рождение вуза / Гуманитарное образование и медицина: сб. научных трудов. – Т. 62, вып.3.– Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2005. С. 3-104; Петрова И.А., Комиссарова Е.В. Подвиг медиков Сталинграда // История в подробностях. 2012. №8(26). С.68-77; Киценко О.С., Киценко Р.Н., Белова Л.В. Проблемы медицинского обеспечения Красной Армии в годы Великой Отечественной войны (по свидетельству медиков Сталинграда) // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2015. №1(53). С.86-89; Киценко О.С., Киценко Р.Н. О работе службы крови в Сталинграде накануне и в период Сталинградской битвы // Наука и образование в современной конкурентной среде. Уфа, 2014. С.60-64; Комиссарова Е.В., Киценко Р.Н. Будни эвакогоспиталя №1584 в воспоминаниях и письмах медиков Сталинграда (по материалам му-

зея ВолгГМУ) // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Волгоград: ВолгГМУ, 2015. С.138-148.

14. Петрова И.А., Комиссарова Е.В. Подвиг возрождения Сталинградского медицинского института / История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Волгоград: ВолгГМУ, 2014. С.4-10; Петрова И.А., Комиссарова Е.В., Киценко Р.Н. История Волгоградского государственного медицинского университета в экспозиции музея ВолгГМУ // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев. Волгоград: ВолгГМУ, 2015. С.6-12.

15. Сабанов В.И., Грибина Л.Н. Вехи памяти (Очерки истории медицины и здравоохранения). Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2005. 160 с.

16. Сутин И.А. Сталинградский медицинский институт в дни Великой Отечественной войны // Труды Сталинградского медицинского института. Том V. Сталинград: Обл. книгоизд-во, 1945. С.3-16.

17. Щучкин В.В., Воробьев А.Ф. Медицинские работники Сталинграда и области в годы Великой Отечественной войны. – Волгоград: Комитет по печати, 1995. 416 с.

**ПРЕЗЕНТАЦИЯ СБОРНИКА  
ИСТОРИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ  
«МЕДИЦИНСКИЙ ХРОНОГРАФ СТАВРОПОЛЬЯ  
(1803–2016)»**

*А. В. Карташев*

Ставропольский государственный медицинский университет  
Ставрополь, Россия

Центр изучения истории медицины и общественного здоровья Ставропольского государственного медицинского университета представляет вниманию историков медицины и широкому кругу читателей сборник исторических материалов «Медицинский хронограф Ставрополя (1803–2016)», составители А.В. Карташев и А.К. Курьянов [6].



Сборник составлен по хронологическому принципу. В нем дается краткое описание круга задач, решаемых органами управления здравоохранением: Кавказской (Ставропольской) врачебной управой, врачебным отделением Ставропольского губернского правления, Ставропольским губернским (краевым) отделом здравоохранения и Минздравом Ставропольского края.

В книгу вошли биографии руководителей здравоохранением. Они интересны подробностями личной жизни, служебной карьеры. К примеру, первый инспектор Кавказской врачебной управы А.Д. Крушневич был участником суворовских военных походов, участвовал в штурме крепостей, оказывая постоянно врачебную помощь многочисленным раненым [1]. Ф.А. Гефт, прибывший в Россию из Германии, после службы на Кавказе стал гоф-акушером императорского двора [14], а И.Я. Дункан – главным врачом столичной полиции [2].

С приходом на Ставрополье советской власти у руля губернского здравоохранения стал Е.Д. Россинский – человек с «низшим» образованием, окончивший ускоренные курсы военных фельдшеров в годы Первой мировой войны [5, 11]. Из книги можно узнать, каким медицинским инструментарием пользовались уездные врачи, как проводилась процедура вскрытия тел внезапно умерших лиц, чем лечились в середине XIX века от холеры, как было организовано оспопрививание населения и какие сложности при этом испытывали оспопрививатели [3]. Самые положительные эмоции вызывает статья о ставропольском враче-бессребренике, которого в 1922 году пришел хоронить весь город. Она была опубликована в местной газете и была написана в стиле белого стиха. Вспоминая врача, автор писал, что это был «нерв, обличенный в форму и образ человека, который бился только для облегчения страдания людского», что в его лексиконе не было слова «нет», «не могу» для всех больных [8].

Нельзя было обойти в книге имена ставропольской «Жанны Д'Арк» сестры милосердия Первой мировой войны Риммы Ива-

новой, чудо-доктора – известного травматолога-ортопеда М.С. Макарова и В.И. Скороходовой – единственного в крае врача, удостоенного звания Героя Социалистического Труда [13].

Особое место в книге занимают материалы, относящиеся к Великой Отечественной войне. Воспоминания профессора М.С. Макарова о работе в эвакогоспитале в первые месяцы войны наглядно рисуют картину работы медперсонала в ставропольских госпиталях [9]. Архивные документы свидетельствуют о зверствах, учиненных гитлеровцами, по отношению к профессорско-преподавательскому составу и студентам Ставропольского мединститута – лицам еврейской национальности, а также к пациентам психиатрической больницы [4]. Впервые публикуется документ, рассказывающий о том, как протекало в стенах медицинского института «дело врачей» [10].

Старые газетные статьи и фотографии из фондов музея истории Ставропольского медицинского университета рассказывают о памятном событии – Всесоюзной встрече фронтовых медиков в Кисловодске в 1980 году [9].

Рассказ о нынешнем дне здравоохранения Ставропольского края заканчивается публикациями из местной прессы о стратегии развития здравоохранения края на период до 2020 года [12], о визите в Ставрополь министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой, о создании Северо-Кавказского научно-образовательного медицинского кластера. В сборнике использованы документы и фотографии из фондов двух государственных краевых архивов, краеведческого музея, краевой библиотеки. Сборник уже востребован как пособие для научной работы студентов-медиков.

### ***Источники и литература***

1. Государственный архив Ставропольского края (ГАСК). Ф.79. Оп.1. Д.66. Л.6-9.
2. ГАСК. Ф.66. Оп.1. Д.531. Л.66-67.
3. ГАСК Ф.65. Оп.1. Д.358. Л.1-43; Д.356. Л.15-19, 66-67.

4. ГАСК. Ф.Р-2431. Оп.3. Д.858. Л.17-20; Ф.Р-1368. Оп.1. Д.152. Л. 2-22 об.
5. ГАСК. Ф.Р-3129. Оп.1. Д.4. Л.74.
6. Карташев А.В., Курьянов А.К. Медицинский хронограф Ставрополя (1803-2016). Ставрополь: СтГМУ, 2016. 256 с.
7. Макаров М.С. Краткие данные о работе в госпитале 1626 в годы Великой Отечественной войны. Рукопись. Музей истории СтГМУ. Коллекция документов М.С. Макарова.
8. Над свежей могилой // Власть Советов. 1922. 29 июля. С. 3.
9. Панкратов В. Побеждавшие смерть // Правда. 1980. 10 июня. С. 6.
10. Секретарю Центрального комитета коммунистической партии товарищу Сулову М.А. Личный архив Ю.П. Копейкина, ветерана СтГМУ.
11. Ставропольский государственный музей-заповедник (СГМЗ). Ф.177.
12. Стратегия развития здравоохранения Ставропольского края до 2020 года // Ставропольская правда. 2009. 10 апреля. С. 2.
13. Шульга И. Кавалер Золотой звезды // Знамя коммунизма (Петровский район). 1986. 25 октября. С. 2.
14. Щербакowa А.А. История ботаники в России до 60-х годов XIX в. (додарвиновский период). Новосибирск: Наука, 1979. 368 с.

## **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НАУЧНОГО И МУЗЕЙНОГО СООБЩЕСТВ В ИЗУЧЕНИИ И ПРЕПОДАВАНИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

*М. П. Кузыбаева*

Московское научное общество историков медицины  
Москва, Россия

Медицинские музеи в России с момента возникновения и на протяжении всей истории их деятельности были и остаются музеями науки. Они отражают развитие научного познания окружающего нас мира, роль человека в его изучении, место

медицины среди других наук. О большом значении естественнонаучных музеев (в состав которых входят музеи медицинского профиля) в получении новых знаний, в использовании фондовых коллекций для научных исследований высказывались различные авторы, чьи работы остаются, по-прежнему, актуальны и востребованы [1]. Научно-методическая литература по данному вопросу немногочисленна [2]. Рекомендации, разработанные на профильных кафедрах, требуют серьезной корректировки и остаются малоизвестны как для ученых, так и для работников музеев [3].

Современное толкование понятия «медицинский музей» определяет его как учреждение научно-просветительское и научно-исследовательское, которое осуществляет комплектование, хранение, изучение и экспонирование материалов, памятников и реликвий по медицине и здравоохранению [4]. Музейное сообщество включает в себя весь контингент сотрудников музеев и отчасти руководителей сферой культуры, служащих цели сохранения и передачи будущим поколениям в качестве социально-значимого культурно-исторического опыта объектов истории, культуры, природы, науки, признанных обществом ценными. Понятие «музейное сообщество» не приобрело ещё характера научного термина, а утвердилось в качестве образно-публицистического выражения.

В то время как термин «научное сообщество» обозначает совокупность профессиональных ученых, т.е. людей со специальной подготовкой, социальной функцией которых является получение знаний.

Выработанные ещё в XVIII в. принципы взаимоотношений между представителями науки и музейными работниками в медицинской сфере оказались устойчивы, сохранившись в общих чертах до настоящего времени. Это утверждение находит обоснование в специфике медицинского знания, закрытого для всех, кто не принадлежит к данной профессии.

Научное и музейное сообщество для музеев медицинского профиля составляли одни и те же люди. Врачи стояли у истоков музейной деятельности в медицине, определяя высокий уровень и тематику подбора памятников в коллекции. Значение и ценность взаимодействия между исследователем и практиком-музейным сотрудником подчеркивается и подтверждается самой историей становления и развития медицинских музеев в России. Музей-кабинет натуралий, широко известный и распространенный в Западной Европе, перенесенный на российскую почву в XVIII веке, эволюционировал в составе научных учреждений – Академии наук, университетах. Коллекционирование памятников медицины происходило при участии известных ученых. В музеях документировали данные и сохраняли свидетельства об открытиях и достижениях естествознания и медицины, которые затем транслировали студенчеству, что позволяло достигнуть самого высокого уровня подготовки специалистов. Открытые демонстрации анатомических, физических опытов, монстров уже в XVIII в. стали способом популяризации научных знаний среди населения страны. Выставочная деятельность, активное участие в которой принимали музеи медицинских факультетов университетов и научно-медицинских обществ, расширяла сферу их деятельности. Музейно-выставочная работа в медицинской сфере XX – первой трети XXI в. проводилась отечественной профессурой, организаторами здравоохранения и музейного дела в стране с высокой степенью ответственности за собранные памятники и способы их актуализации. Создание музеев истории медицины и их дальнейшая работа проходили при непосредственном участии представителей научного и музейного сообществ, как естественников, так и гуманитариев. Многоплановая деятельность музейных структур в вузах страны и в ведущих клинических центрах Российской Федерации, сформировавшихся в замкнутую музейную сеть, позволяет рассматривать их как центры с мощным информационным и научным

потенциалом, интегрирующие науку, культуру и образование, что стало феноменальным явлением последнего десятилетия. Опираясь на накопленный за столетия опыт сотрудничества ученых и музейных работников, современные специалисты на трансдисциплинарной основе пытаются вести диалог с заинтересованной публикой, студенчеством. Расширяется сфера взаимодействия с иностранными исследователями, вырабатываются новые подходы к изучению и преподаванию истории медицинской науки, которая заняла прочное место в группе таких общественных наук как история, культурология, философия, социология, методология которых применяется в изучении медицины. В Российской Федерации нет музея, в котором была бы представлена мировая история медицины. А ведь курс учебный по этой дисциплине, как и много лет назад, построен по хронологическому принципу: от глубокой древности до современности. Разумеется, что восполнить этот пробел помогают зарубежные музеи медицины и аналогичные музеи государств постсоветского пространства, прежде всего, Латвии.

При этом история медицины остается значимой частью естественных наук, т.к. является историей медицинских специальностей, здравоохранения и техники. Двуединство этой области научного знания отчасти обосновывает привлечение к изучению и преподаванию истории медицины специалистов, не имеющих профессионального медицинского образования, что, на наш взгляд, не вполне правомерно.

Важным шагом по сближению гуманитарного и естественнонаучного мира явилось подписание рамочного договора о взаимодействии НИЦ «Курчатовский институт» и Государственного исторического музея. Гуманитарные науки и такие хранилища наследия как музеи, библиотеки и архивы располагают сокровищами, накопленными цивилизацией, а естественнонаучное сообщество имеет инструменты, с помощью которых можно эти сокровища разобрать на атомном уровне, что открывает новые

возможности инновационного развития и соответствия новым вызовам современности. Взаимодействие естественнонаучного и гуманитарного сообществ стало насущной необходимостью, т.к. значительных результатов в гуманитарных дисциплинах удается добиться естественнонаучными методами. Определить приоритеты, разработать и применять новые программы в изучении и преподавании истории медицины как двуединой дисциплины гуманитарного и естественнонаучного профилей одновременно оказывается возможным, используя базу вузовских и государственных музеев, собрания библиотек и архивов, частные коллекции.

До настоящего времени проблемы истории медицины не получили должного освещения в музеях страны, ни в экспозициях, ни в коллекциях фондов. Возможно, предположить, что для дальнейшего развития историко-медицинских музеев весьма перспективно будет активное участие профессорско-преподавательского состава в разработке концептуальных основ научно-исследовательской, фондовой, образовательной и общественной деятельности этих структур, что уже имело место в прошлом, но было прервано. За несколько столетий работы музеев медицины в России утвердился особый, специфический характер контактов между учеными и музейными сотрудниками, которые составляют единую группу профессионалов, совместно создающих и развивающих музейную деятельность в медицинской сфере.

### ***Источники и литература***

1. Васильев К.Г., Лисицын Ю.П. Проблема источниковедения в истории медицины и музейном историко-медицинском деле // I съезд социал-гигиенистов, организаторов здравоохранения и историков медицины Латвийской ССР: Тез. докл. Рига: МЗ Латв. ССР, 1984. С.156-157.; Лисицын Ю.П., А.Я. Кожевников и Московская школа невропатологов. М.: Медгиз, 1961. 257с.; Мольков А.В. Необходим научно и

солидно поставленный музей больницеведения и санитарного дела // На фронте здравоохранения и санитарного дела. 1934. № 1. С. 50-55; Станюкович Т.В. Кунсткамера Петербургской Академии наук. М.-Л., 1953.

2. Мороз Г.С. (сост.). Каталог персональных фондов Военно-медицинского музея МО СССР. Л.: Изд-во ВММ МО СССР, 1982; Грицкевич В.П. Военно-медицинский музей. Ленинград. Воспоминания и дневники в фондах (каталог рукописей). Л., 1980; Медицина в медальерном искусстве: Кат. выст.[Сост.: С.П. Петров ]. Рига: Музей истории медицины, 1989, 31 с., ил.

3. Ночь в музее. Опыт МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Методические рекомендации [Сост.: К.А. Пашков, Н.В. Чиж, П.В. Шадрин]. М.: ООО «Печатный дом «Магистраль», 2015. 40 с., ил.; Фалеристика в медицинском музее. Методические рекомендации. (В помощь работникам медицинского музея) [Авт. – сост.: К.А.Пашков в соавторстве с Г.В.Веселовым, А.В. Самолетовым, Н.В. Чиж, П.В. Шадриным]. М.:МГМСУ им. А.И. Евдокимова, 2016.111с., ил.

4. Медицинские музеи // Большая медицинская энциклопедия. М., 1981. Т.16. Изд. 3-е. С.3.

## **ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ МУЗЕИ РОСТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*О. Н. Камалова, Е. К. Склярова*

Ростовский государственный медицинский университет  
Ростов-на-Дону, Россия

Актуальность исследования историко-медицинских музеев в контексте истории их становления, значения и перспектив деятельности обусловлена повышением их роли в системе высшего медицинского образования. Историко-медицинские музеи Ростовского медицинского университета активно пополняют



имеющиеся уникальные коллекции, собрания которых насчитывают свыше 100 лет. 2015 г. вошёл в историю РостГМУ, как год 100-летия высшего медицинского образования на Дону. В этой связи заметно возросла востребованность музеев в контексте их научно-практической деятельности.

Необходимо отметить, что в Ростове-на-Дону имеется ряд музеев, экспозиции которых отражают развитие медицины, фармации и здравоохранения. Одним из самых старых и уникальных музеев в этом ряду можно назвать Фундаментальный музей кафедры нормальной анатомии Ростовского государственного медицинского университета. Этот уникальный по своим экспонатам, любимый студентами и сотрудниками музей был основан в Ростове-на-Дону ещё в 1917 году благодаря усилиям профессора К.З. Яцуты. Выпускник Санкт-Петербургской медицинской академии, доктор медицинских наук стал заведующим кафедрой нормальной анатомии Ростовского медицинского института, основателем музея кафедры. Профессор составил иллюстрированное описание музейной коллекции Кунсткамеры, купленной Петром I в Нидерландах [2], был членом комиссии учёных, проверявших бальзамирование тела Ленина [17, с.94]. В музее кафедры нормальной анатомии под стеклом лежат игла и шприц. Эти уникальные историко-медицинские экспонаты привёз в Ростов-на-Дону в 1924 г. профессор К.З. Яцута, поскольку был включён в состав комиссии, принимавшей работы по бальзамированию тела Ленина. В годы Великой Отечественной войны многие уникальные исторические экспонаты Фундаментального музея кафедры нормальной анатомии удалось сохранить: египетские мумии, иглу и шприц для бальзамирования тела Ленина. В период оккупации Ростова-на-Дону они были спрятаны в подвальных помещениях института [3]. До войны по ним учились выпускники «Огненного выпуска», а сегодня – студенты РостГМУ XXI в. [16, с.52-53]. В 2017 г. этому музею кафедры анатомии исполнится 100 лет.

В XX–XXI вв. обращение к теме «Огненного выпуска» стало традицией профессорско-преподавательского состава Ростовского медицинского университета. К теме неоднократно обращались в контексте подготовки юбилейных книг РостГМУ. «Огненный выпуск» стал объектом научных статей, посвящённых 70-летию Победы СССР в Великой Отечественной войне, 100-летию высшего медицинского образования на Дону. В исследованиях отмечалось, что в 1941–1943 гг. на базе клиники бывшей Николаевской больницы и Варшавского медицинского университета был создан военный госпиталь. В период оккупации юга России и Ростова-на-Дону профессорско-преподавательский состав вынужден был эвакуироваться на Кавказ, Волгу, Сибирь, Среднюю Азию. Госпиталь был эвакуирован в Баку, а затем в Ашхабад [9, с. 75]. Традицией учебно-воспитательного процесса, научной подготовки врачей Дона и Северного Кавказа стали мероприятия, которые проходят у обелиска университета, где наряду с именами ветеранов Великой Отечественной войны высечены имена выпускников «Огненного выпуска». К этой теме всегда обращаются преподаватели, начиная занятия по курсу истории медицины и истории фармации.

Изучая фотографию выпуска врачей-педиатров Ростовского н/Д Мединститута 1936–1941 гг., отмечаешь, что три первых ряда представлены Учителями. Среди фотографий Учителей «Огненного выпуска» 1941 г. – профессоров Н.А. Богораза, П.И. Бухмана, Я.И. Зимонта, Э.М. Кастанаяна, Ш.И. Криницкого, А.А. Колосова, К.М. Мирама, К.Х. Орлова, Н.А. Рожанского, Г.П. Руднева, И.С. Цитович, Е.А. Черноусова, П.И. Эмдина есть и портрет К.З. Яцуты. Фотографии этих профессоров стали частью экспонатов Музея истории Ростовского медицинского университета.

К историкам Ростовского медицинского университета с просьбой обращались сотрудники музея истории медицины Казанского университета о проведении дополнительных научных

исследований о выпускнике Казанского университета, профессора Ростовского медицинского университета П.И. Эмдина.

Важным направлением научных исследований университетов и музеев становится взаимодополняющий анализ деятельности врачей, хирургов, выпускников и сотрудников Ростовского, Ставропольского, Казанского медицинских университетов – А.Я. Доршта, М.С. Макарова, О.С. Быкова, П.И. Эмдина и др. Исследования по истории психиатрии Дона и Северного Кавказа дополнились страницами биографии выпускника Донского университета, главного врача Ставропольской психиатрической больницы, профессора А. Я. Доршта. После Великой Отечественной войны он стал заведующим кафедрой психиатрии Ставропольского мединститута [7, с. 2056]. В фондах музея Ставропольского медицинского университета хранятся документы выпускника Ростовского медицинского института, хирурга профессора М. С. Макарова. Совместно с доктором медицинских наук М.П. Покровской он предложил новый метод исследования ран методом препаратов-отпечатков, ставший руководством по госпиталям Красной Армии [1, с.159-171].

В истории медицинских университетов и институтов СССР в 1941 г. был свой выпуск студентов. Большинство из них ушли на фронт, прославив свои учебные заведения. Однако, термин «Огненный выпуск» используется не везде. Посвящая раздел выпускнику Ростовского мединститута, подполковнику медицинской службы О.С. Быкову, в юбилейном издании Ставропольского медицинского университета «Ставропольский медицинский: дорогами войны» коллектив авторов не использовал термин «Огненного выпуск».

В книге заслуженно подчёркивается служба О.С. Быкова в годы войны в составе 2-го и 4-го Украинских фронтов, работа в качестве начальника детского отделения военного санатория Центральной группы войск. В 1969–1979 гг. О.С. Быков передавал свой богатый врачебный опыт будущим врачам-педиатрам

на кафедре детских болезней Ставропольской медицинской академии [13, с. 46].

Список Учителей «Огненного выпуска» можно дополнить, если изучить роль профессоров Ростовского мединститута, работавших в 1936–1941 гг. К этой замечательной плеяде Учителей можно отнести профессора Г.С. Ивахненко. В 1935 г. он защитил кандидатскую диссертацию, в 1938 г. был доцентом Ростовского мединститута, обучая студентов «Огненного выпуска». Возглавляемый им в годы Великой Отечественной войны Ростовский институт переливания крови, стал одним из первых в стране учреждений подобного типа [4, с.20]. В годы войны он был главным хирургом 56-й армии, ведущим хирургом эвакогоспиталя НКЗ Ростовской области. Под его руководством проводились исследования проблем переливания крови, была защищена диссертация «Отдельные вопросы переливания крови» [5, с. 338]. Будучи доцентом Ростовского мединститута, он обучал студентов «Огненного выпуска», был директором Ростовского института переливания крови в годы Великой Отечественной войны [6, с. 233]. В 1950–1956 гг. он возглавил Ростовский мединститут. Его портрет в зале заседаний Учёного совета напоминает нам о замечательных страницах истории медицины Дона [8, с.1208-1210]. В годы войны институт переливания крови располагался временно в помещении Краеведческого музея Ростова-на-Дону.

Научный анализ исторических источников, фотоматериалов, периодической печати, личных вещей, портретов учёных и руководителей мединститута, расположенных в музеях, на кафедрах, зале заседаний Учёного совета РостГМУ отражают основные этапы становления Ростовского университета. Необходимо отметить, что в большинстве имеющихся изданий термин «Огненный выпуск» пишется по-разному. В одних случаях он пишется с маленькой буквы, в других – с большой. В XXI в. этот исторический термин вошёл в разделы учебников по истории

медицины [11, с. 337-339] и истории фармации [12, с. 303-304]. Фотографии Учителей «Огненного выпуска» являются неотъемлемыми экспонатами музеев России. После победы СССР в Великой Отечественной войне выпускники «Огненного выпуска» стали гордостью ALMA MATER – это профессора: П.П. Коваленко, Ю.И. Рудакова, Г.И. Трегубов, А.Г. Шовкун; доценты: Н.А. Кобзарь, Н.А. Нековалёва, врачи: Г.Г. Жамгоцев, О.Г. Урзова (Гурьева), В.П. Савельев. Они внесли огромный вклад в историю страны и медицинского института [14, с. 43-44]. В 1954 г. библиотека РостГМУ начала формировать картотеку трудов учёных института [10, с.130]. Значительный вклад в развитие медицинской науки внесли профессора: физиолог Н.А. Рожанский, патофизиолог К.Р. Мирам, хирурги Н.А. Богораз, Н.И. Напалков, патологоанатомы И.Ф. Пожариский, Ш.И. Криницкий, фармаколог И.С. Цитович, гистолог А.А. Колосов, дерматовенеролог П.В. Никольский, микробиолог М.И. Штудер, анатом К.З. Яцута, нейрохирург П.И. Эмдин [15, с. 94].

Таким образом, накопленные историко-архивные материалы и экспонаты историко-медицинских музеев Ростова-на-Дону заставляют историков медицины по-новому взглянуть, на, казалось бы изученные страницы истории Ростовского медицинского университета, основные этапы становления высшего медицинского образования Дона и Северного Кавказа. Термин «Огненный выпуск» навсегда вошёл в учебники по истории медицины и истории фармации, олицетворяя собой лучшие традиции системы подготовки студентов, патриотов, преемственность развития медицинских музеев и университетов.

### ***Источники и литература***

1. Карташев А.В. , Воронников А.А. К биографии профессора М.С. Макарова (1906 – 1977) // История медицины. 2016. Т. 3. № 2. С. 159-171.
2. Ростов официальный. 2012. 9 мая.

3. Ростов официальный. 2012. 18 января.
4. Склярова Е.К., Гутиева М.А., Карташев А.В., Камалова О.Н. Вузы Северного Кавказа в годы Великой Отечественной войны. Ростов н/Д: СКНЦ ВШ ЮФУ АПСН, 2016.
5. Склярова Е.К., Жаров Л.В. История медицины. Ростов н/Д: Феникс, 2014.
6. Склярова Е.К., Жаров Л.В., Камалова О.Н. История медицины: краткий курс. Ростов н/Д: Феникс, 2015.
7. Склярова Е. К., Каледин З. А., Малышко Л. В., Камалова О. Н. Особенности психиатрической помощи в СССР в годы Великой Отечественной войны // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2016. Т. 15. С. 2056. URL: <http://e-koncept.ru/2016/96331.htm>.
8. Склярова Е. К., Харламов Е. В. Основные этапы становления Ростовского государственного медицинского университета (к 100-летию высшего медицинского образования на Дону) // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2016. Т.15. URL: <http://e-koncept.ru/2016/96158.htm>.
9. Склярова Е.К., Чаплыгина Е.В., Камалова О.Н. Ростовский государственный медицинский университет в годы Великой Отечественной войны // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2015. № 2.
10. Склярова Е.К., Чаплыгина Е.В., Харламов Е.В., Жаров Л.В. От Варшавского университета до РостГМУ: история вуза в коллекциях библиотек и музеев Ростовского государственного медицинского университета (к 100-летию высшего медицинского образования на Дону) // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев материалы II межрегиональной научно-практической конференции. Главный редактор В. И. Петров. Волгоград, 2015.
11. Склярова Е.К., Жаров Л.В. История медицины. 2-е изд. Ростов н/Д: Феникс, 2015.
12. Склярова Е.К., Жаров Л.В., Дергоусова Т.Г. История фармации: учебник. Ростов н/Д: Феникс, 2015.
13. Ставропольский медицинский: дорогами войны / сост. А.В. Карташёв, А. К. Курьянов, С.М. Дугинец, Р.С. Спевак, О.А. Гейко / под ред. Карташёва. Ставрополь: Изд-во СТГМУ, 2015.

14. Харламов Е.В., Склярова, Е.К., Киселёва О.Ф., Сидоренко Ю.А. 50 лет с ALMA MATER. Ростов н/Д: ГБОУ ВПО РостГМУ, 2015.

15. Харламов Е.В., Киселёва О.Ф., Склярова Е.К. Деонтология жизни. Ростов н/Д, 2014.

16. Харламов Е.В., Склярова Е.К., Сависько А.А., Сидоренко Ю.А. Наследники духовных традиций медицины. Ростов н/Д, 2016.

17. Чаплыгина Е.В. Фундаментальный музей кафедры нормальной анатомии ростовского медицинского университета (1917 – 2012) / Е.В. Чаплыгина, О.А. Каплунова, А.В. Маркевич, А.А. Швырёв // Морфология. 2012. Т. 142. № 6.

## **ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОЕ НАСЛЕДИЕ ВОЛГОГРАДСКОГО РЕГИОНА В МЕДАЛЬЕРНОМ ИСКУССТВЕ (НА ПРИМЕРЕ ЛИЧНЫХ КОЛЛЕКЦИЙ)**

*И. А. Рябец*

Волгоградская государственная академия  
последипломного образования  
Волгоград, Россия

... Древнее золото греческих монет, мерцающие камни геммы, благородно-пышные узоры медальеров Ренессанса, остроумные аллегории медалей XVIII в. ...

Так русский критик С. Эрнст описывал сокровища западноевропейского «медальерного искусства» [5]. Конечно, медальерное искусство России имеет свою, отличную от западноевропейской, историческую судьбу. Первая Всесоюзная выставка медалей была проведена лишь в 1970 году и стала результатом активного интереса к юбилейным и памятным медалям, возникшем в СССР в 60-е годы XX в. [1]. Изучение истории этого вида творчества позволяет констатировать особую политизирован-

ность фалеристики в нашей стране, зависимости от официальной идеологии и общественного заказа.

В данной статье приведены результаты изучения личной коллекции медалей, автор которой, А.Ф. Рябец задался целью составить наиболее полное собрание в честь крупнейших событий и выдающихся деятелей Волгоградского региона [4]. Объектом нашего внимания станут медали на тему истории региональной медицины. Условно все они подразделяются на созданные к юбилею Волгоградского медицинского института (академии, университета), к памятным датам различных выпусков, «круглым» датам выдающихся выпускников и знаменательным событиям научной жизни.

Первая группа медалей посвящена юбилеям учебного заведения. Известно, что 50-летие Волгоградского государственного медицинского института торжественно отмечалось в 1985 г. [3, с. 6-12]. К этому событию была выпущена медаль «Сталинградский – Волгоградский медицинский институт. 50». Медаль изготовлена из алюминия в технике литья во ВНИИТМаш. Стилистика медали полностью соответствует требованиям советского медальерного искусства использовать простые и строгие средства пластики. Её изображения сдержаны, в качестве единственного декоративного дополнения автор использовал только ленту, обвивающую цифру «50». По своему абрису эта лента напоминает медицинский бинт. На реверсе эмблема – «Гиппократова чаша», окружённая лавровым венком и надпись «Sanitas populi suprema lex» (Здоровье народа – высший закон), созданная в технике углублённого (отрицательного) рельефа на выпуклой поверхности, на аверсе, напротив, буквы выполнены в технике рельефа, расположенного в углублении.

Вторая медаль, которую можно отнести к подвиду «Юбилеи ВУЗа», приурочена к 70-летию «Волгоградской медицинской академии» (бронза, литьё, 2003 г., автор и исполнитель В.В. Сухоиванов). Автор использовал сразу несколько «нало-



женных» друг на друга символов: на аверсе размещена эмблема в виде раскрытой книги, окружённой венком. В этой связи особо следует остановиться на аллегориях, символах и атрибутах, без которых не обходится медальерное искусство. Так, растительные орнаменты имеют весьма неоднозначную трактовку: дуб в древние времена был посвящен Юпитеру и олицетворял силу. Но аллегорическое изображение венка из дубовых листьев венчало и того, кто спасал жизнь своих сограждан. Лавровая ветвь издревле венчала героев, хотя венок из лавровых ветвей давался не только за победу, но и за добродетель [2, с. 52-53]. Очевидно, именно эти дополнительные значения символов – спасение жизни и добродетель, имел в виду автор, размещая ветви лавра и дуба на юбилейной медали.

Поверх этой символической группы расположена «чаша Гиппократа», изображение которой считается наиболее распространённым символом медицины. Над композицией начертаны буква «ВМА», что отразило изменение статуса учебного заведения: в 1993 г. институт был преобразован в академию.

Некоторую перегруженность аверса нивелирует более сдержанный реверс медали, в его центре рука врача держит сердце, по кругу размещён процитированный выше девиз, а внизу расположен символ в виде «Красного Креста».

В коллекции есть памятные медали к юбилеям шести выпусков института. Первая из них посвящена во всех отношениях знаменательному второму выпуску лечебного факультета 1941 года: «Волгоградский медицинский институт. Встреча выпускников 1941–1966. XXV» (аверс – автор и исполнитель А.Н. Котов, реверс – автор А.Ф. Квартин, 1966 г.). Также в коллекции имеются медали: «ВМГИ XX-летию выпуска врачей 1951–1971» (автор и исполнитель В.С. Ткаченко), «Сталинградский мединститут. XX лет. Выпуск 1953» (автор Н.И. Никитин; исполнитель Е.С. Шелков; 1973 г.), «Сталинградский медицинский институт. Встреча выпускников 1954 года. Волгоград 1974» (автор и ис-

полнитель М.П. Карпов; 1974 г.), «Волгоградский медицинский институт Встреча выпускников 1858 – 1978. XX» (аверс – автор и исполнитель Ю.А. Балдин; реверс – автор В.М. Аки-мушкина, исполнитель А.Н. Котов; 1978 г.), «Участнику встречи выпускников Сталинградского государственного медицинского института 1962 года» (коллективный рисунок, 1987 г.).

Очевидно, с годами выпуск памятных медалей стал одним из традиционных атрибутов юбилейного празднования. В основной своей массе этот вид медалей в различных вариациях сочетал общемедицинские символы, перечисленные выше. Иногда к ним добавлялись узнаваемые изображения волгоградского региона: фигуры «Родина-мать зовёт», «Стоять насмерть», виды волгоградской набережной, которые, по мнению специалистов, наиболее удачно вписывались в круглое поле медали. Наряду с этим авторы варьировали размещение (углубленное или выпуклое) текста, меняли размер и цвет изделия. Поэтому общая стилистика оформления каждой из медалей чётко характеризовала время её создания.

Большой интерес представляют «медали-персоналии», посвящённые конкретным медикам. Они отличаются более сложной структурой изображения, оригинальными композиционными решениями. Чаще всего они украшены портретами лиц, которым посвящены. Выпуск медалей-персоналий обычно был приурочен к знаменательным датам или важным событиям биографии конкретного лица.

Имеются медали-персоналии и в анализируемой коллекции. Например, к 50-летию юбилею Юрия Антоновича Пытеля была создана авторская медаль В.Г. Фетисова (1979 г.). Ю.А. Пытель (1929–1998 гг.) в 1951 г. окончил Волгоградский медицинский институт. В историю отечественной медицины профессор Ю.А. Пытель вошёл как Заслуженный деятель науки РСФСР, член-корреспондент РАМН, главный уролог министерства Здравоохранения РСФСР, автор более 500 статей и монографий.

Юбилейная медаль представляет собой разделённую на две неравные части поверхность с глубоко символичным изображением. Это случай, когда эмоциональная трактовка темы достигается автором не путём прямой демонстрации портретируемого, а с помощью средств творческой интерпретации. С одной стороны полотна медали расположена бегущая по быстрым волжским волнам яхта, её корпус составлен из цифры «1979» — даты юбилея, а парус складывается из инициалов, букв фамилии, звания и должности Юрия Антоновича. На правой стороне медали помещены подписи друзей юбиляра из Волгограда. Внизу — звезда города-героя и надпись «Волгоград».

Две следующие работы волгоградского медальера В.В. Сухоivanова объединены общим творческим замыслом и стилистически и композиционно образуют серию. Согласно пластическому решению автора на их аверсе размещены рельефные портреты выдающихся стоматологов города Волгограда.

Медаль Анатолия Павловича Кибкало выпущена в 1979 году к 40-летию учёного. А.П. Кибкало закончил ВГМИ в 1967 году, сегодня он профессор, доктор медицинских наук, сотрудник кафедры ортопедической стоматологии ВолГМУ.

Медаль «Виктор Антонович Переверзев» изготовлена в 1997 г. Виктор Антонович — кандидат медицинских наук, доцент, врач-стоматолог высшей категории, с 1970 года заведовал отделом здравоохранения Советского, а затем Ворошиловского районов г. Волгограда, является автор работы: «Архитектоника лица» (1994 г.).

Обособленно среди прочих стоит памятная медаль «Выездное заседание бюро отделения клинической медицины АМН СССР, института ревматологии и филиала института ревматологии АМН СССР» (автор Н.И. Никитин; 1986 г.). Её отличает высоко оригинальное решение, хотя изобразительно аверс очень прост, на нём показано подвижное соединение костей, глубоко прорезанное горизонтальной линией. Эта линия символизирует

деформацию суставов, а, следовательно, комплекс болезней, бороться с которыми призваны участники заседания.

Использование авторами прорезей, отверстий, царапин, рваных поверхностей и других принципиально новых пластических решений характерно для современных подходов в медальерном искусстве. Оно делает изображение эмоционально ярким и более запоминающимся. Кроме того, эта медаль единственная среди анализируемых, имеющая форму квадрата со скошенными углами. В целом композиция представляет собой сложный многослойный рельеф, поэтому эта работа выделяется из ряда других медалей коллекции и условно приближается к «медальерному объекту».

Проведённый обзор показал, что из общего, достаточного внушительного числа предметов коллекции, 11 медалей (или около 5 %) могут быть отнесены к теме данного исследования. Относительная немногочисленность этой группы источников свидетельствует о том, что основная часть юбилейных и памятных медалей Волгоградского региона посвящена значимым событиям и датам военной истории.

Чаще всего авторами заказов медицинского института (академии, университета) становились медальеры А.Н. Котов и В.В. Сухоиванов. Одна медаль была выполнена народным художником РФ В.Г. Фетисовым. К числу художественных особенностей этих медалей можно отнести лаконичность, практическое отсутствие декора, излишней детализировки, использование узнаваемых местных символов. За единственным исключением все медали имеют круглую форму.

В связи с тем, что медальерное искусство является органичной, но весьма специфической частью культурного достояния, изучение медалей рассмотренной коллекции не может дать полного представления об истории медицины Волгоградского региона. Но проведённый анализ помогает проиллюстрировать послевоенный период деятельности Сталинградского-Волгоградского

медицинского института, расширить и материализовать представления об «облике времени» в его художественном преломлении и в нетривиальной форме донести информацию до широкой зрительской аудитории.

### ***Источники и литература***

1. Грибанов Э.Д. Советские медали: (Медицина, здравоохранение, Красный Крест и др.). М.: Наука, 1991. 223 с.; Медицина в медальерном искусстве: Кат. выст. / [Сост. С. П. Петров]. Рига: Музей истории медицины, 1989. 31 с.; Нувахов Б.Ш. Медали императорской России: (Медицина. Милосердие. Красный Крест). М. [б.и.], 1994. 240 с.

2. Одноралов Н.В. Техника медальерного искусства. М.: Изобразительное искусство, 1983. 160 с.

3. Петрова И.А., Комиссарова Е.В., Киценко Р.Н. История Волгоградского государственного медицинского университета в экспозициях музея ВолгГМУ // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: материалы II межрегиональной научно-практической конференции, посвящённой 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета (Волгоград, 15-16 сентября 2015 г.) / ВолгГМУ. Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2015. 204 с.

4. Подробнее о коллекции см.: Рябец А.Ф. Живут мгновенья. Волгоград: [б.и.], 2015. 484 с.

5. Эрнст С. Медальер Павел Уткин. Петроград: тип. «Сириус», 1915. 18 с.

## **«ЗОЛОТЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ» (КНИГИ, КОТОРЫЕ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ МЕДИК)**

*И. С. Калина*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

«Медицина слагается из науки  
и искусства, и над ними  
простирается чудесный покров  
героизма»

*Гуго Глязер*

В истории медицины много волнующих страниц. На протяжении столетий самоотверженные, увлеченные и талантливые люди бросали вызов опаснейшим болезням, чтобы в очередной раз одержать победу, иногда ценой собственной жизни. Опыты врачей на себе всегда вызывали уважение, удивление и привлекали внимание. Именно этой теме и посвящена книга Гуго Глязера «Драматическая медицина».

Гуго Глязер – австрийский профессор, ученый-гигиенист, историк медицины. Им написано 22 книги, популяризирующие достижения медицинской науки, которые переведены на 18 языков, в том числе и на русский. Помимо этого талантливый писатель, общественный деятель, возглавлял общество австрийско-советской дружбы.

Книга «Драматическая медицина» впервые вышла в издательстве «Молодая гвардия» в 1962 году. В кратких очерках рассказывается о врачах разных стран, которые на себе испытывали неизвестные лекарственные средства, проверяли пути заражения различными болезнями, выясняли возможности человеческого организма. Привить чуму, ввести кровь больного холерой, принять экспериментальную анестезию перед операцией – все это героизм отважных медиков. Автор описывает широко

известные эксперименты: в 1892 году Макс Петтенкофер, 73-летний ученый-гигиенист, выпил культуру холерных вибрионов для доказательства своих теоретических положений. Результат был удивителен: он не заболел холерой. Но не все эксперименты заканчивались благополучно. Английский врач Уайт намеренно привил себе чуму, это привело к смерти ученого.

Умирание как опыт на себе тоже имело место. «В июльскую ночь 1905 года великий терапевт Нотнагель, страдая спазмой сосудов сердца, когда ему стало ясно, что этой ночи не пережить, описал классическую картину тяжелейшего приступа грудной жабы» [1; С. 206]. Местами книга шокирует, но историческая составляющая очень интересна. В библиотеке ВолгГМУ хранятся и другие издания этого автора:

«Исследователи человеческого тела от Гиппократе до Павлова». В книге освещаются вопросы, связанные с учением об анатомии человека, показано, как развивалось учение о кровообращении. Автор рассказывает о Гиппократе и Галене, Леонардо да Винчи и Парацельсе, Везалии и многих других.

Работая над книгой «Новейшие победы медицины», профессор Г. Глязер ставил перед собой задачу – осветить победы медицины его времени. Сегодня это уже страницы истории. Но ведь это именно то время, когда начали развиваться биохимия, генетика, информатика... Новые технологии в диагностике и лечении своими достижениями обязаны XX веку. Книга интересна большим количеством фотографий выдающихся врачей прошлого столетия.

В работе «О мышлении в медицине» рассматриваются вопросы становления науки о врачевании в ее историческом развитии, общие методы медицинского мышления. Книга имеет прямое отношение к практической и научной деятельности врача. На конкретных примерах автор показывает специфику врачебной работы. Книга написана просто, доступно и будет интересна не только медикам.

Книги Гуго Глязера заставляют задуматься о том, какими качествами должны обладать люди в белых халатах, с какими этическими проблемами им придется столкнуться в своей профессиональной деятельности. Нужно всегда помнить, что работа медиков – это тяжелый повседневный труд во имя жизни. Врач – не только профессия, это призвание.

### ***Источники и литература***

1. Глязер, Г. Драматическая медицина. Опыты врачей на себе : пер. с нем. / Глязер Гуго. 2-е изд. М. : Мол. гвардия, 1962. 208 с. : ил.
2. Глязер Г. Исследователи человеческого тела от Гиппократ до Павлова / Г. Глязер ; пер. с нем. Ю. А. Федосюка ; под ред. Б. Д. Петрова. М. : Медгиз, 1956. 243 с. : ил.
3. Глязер, Г. Новейшие победы медицины : пер. с нем. / Г. Глязер. М.: Молодая гвардия, 1966. 190 с. ил.
4. Глязер, Г. О мышлении в медицине / Г. Глязер ; пер. с нем. В. О. Горенштейна ; под ред. Ю. А. Шилиниса. М.: Медицина, 1969. 268 с.

## **ИЗ КОЛЛЕКЦИИ Г.С. ТОПРВЕРА (1894–1966)**

*Л. Н. Ерофеева*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

Григорий Соломонович Топровер, выдающийся советский хирург, заведовал кафедрой общей хирургии Сталинградского медицинского института с 1938 по 1942 гг. В годы Великой Отечественной войны одновременно состоял консультантом эвакогоспиталей в Сталинграде, Ульяновске и Барнауле. С 1943 года заведовал кафедрой госпитальной хирургии, а с 1953 года возглавил кафедру факультетской хирургии нашего вуза. Под его



руководством защищено 3 докторских и 14 кандидатских диссертаций. В числе учеников Г. С. Топровера был профессор В. С. Юров (1898–1964), который в последующем являлся директором СМИ-ВГМИ (1951–1963). Г. С. Топровер – автор 58 научных работ и монографий по вопросам показаний и техники гастростомии, резекции желудка, травматологии и переливания крови. Гастростомия по Топроверу оказалась весьма эффективной операцией, которая нашла повсеместное применение в СССР и за рубежом и вошла во многие руководства и учебники по хирургии.

В 1965 году профессор Г. С. Топровер подарил библиотеке Волгоградского медицинского института книги по медицине, представляющие интерес как для профессорско-преподавательского состава, так и для студентов.

Некоторые издания этой коллекции по истории медицины привлекают особое внимание.

В книге М. М. Дитерихса «Введение в клинику заболеваний суставов»[1] изложены биология и общий патогенез заболеваний суставов, описаны подробно клинические методы исследования и основы терапии заболеваний суставов. Кратко перечислены наиболее часто встречающиеся формы поражений конечностей и позвоночника.

Издание «Частная анестезиология»[3] П. К. Дьяченко рассчитано на широкий круг врачей (анестезиологов, хирургов, патофизиологов, фармакологов). Книга может быть рекомендована в качестве практического руководства и учебного пособия по клинической анестезиологии. Однако в нее вошли лишь избранные главы о выборе метода обезболивания для выполнения наиболее типичных плановых и неотложных операций у больных общехирургического профиля. Одна из глав посвящена наркозным осложнениям.

В труде по истории медицины П. Е. Заблудовского «Развитие хирургии в России в XIX веке. Н. И. Пирогов»[4] рассмат-

риваются вопросы развития отечественной хирургии в XIX веке в связи с успехами естествознания. В частности, представлено разрешение проблемы обезболивания – эфирный, хлороформный наркоз, местная анестезия, а также успешная борьба с инфекцией ран – антисептика, асептика. Отмечены заслуги русских ученых в разрешении главных проблем хирургии XIX век и представлена жизнь и деятельность Н. И. Пирогова – крупнейшего отечественного и мирового хирурга XIX века.

После Пирогова и Боткина имя Н. В. Склифосовского принадлежит к числу самых популярных в медицинском мире нашей страны второй половины XIX века. Нет такой области хирургии и общественной медицины, в которой не сказался бы яркий и многогранный талант этого замечательного ученого, клинициста и общественного деятеля. Об этом выдающемся деятеле медицины рассказывается в книге В. В. Кованова «Н. В. Склифософский, 1836 – 1904»[5].

В труде профессора В.С. Юрова «Сталинградская городская клиническая больница. Госпитальная хирургическая клиника»[6] дан отчет о работе по челюстно-лицевой хирургии за 1946/1947 и 1947 /1948 гг. Г. С. Топровер был директором клиники в эти годы.

Всего в библиотеке ВолгГМУ – более 300 книг из коллекции. В каталогах библиотеки на таких документах указано «Книга из коллекции Г. С. Топровера».

### ***Источники и литература***

1. Дитерихс М. М. Введение в клинику заболеваний суставов: пособие для врачей и студентов [Текст] / М.М. Дитерихс. М.-Л. : Биомедгиз, 1937. 366 с.

2. Дурмишьян М. Г. Учение Павлова – основа развития современной медицинской науки: о первых механизмах заболевания, выздоровления и лечения [Текст] / М. Г. Дурмишьян. М.: Медгиз, 1952.140 с.

3. Дьяченко П. К. Частная анестезиология: выбор метода обезболивания [Текст] / П. К. Дьяченко, В. М. Виноградов. Л. : Медгиз, 1962. 408 с.: ил.

4. Заблудовский П. Е. Развитие хирургии в России в XIX веке. Н. И. Пирогов [Текст] / П. Е. Заблудовский; под ред. Н. С. Хмелева, Н. А. Виноградова. М. : Медгиз, 1955. 40 с.

5. Кованов В. В. Н. В. Склифосовский, 1836 – 1904 [Текст] / В. В. Кованов. М.: Медгиз, 1952. 238 с.

6. Юров В.С. Сталинградская городская клиническая больница. Госпитальная хирургическая клиника [Текст] / В. С. Юров. Сталинград : [б. и.], 1948. 83 с.: ил.

## **ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ БИБЛИОТЕКИ ВОЛГГМУ С КНИЖНЫМИ КОЛЛЕКЦИЯМИ**

*Е. Л. Иптышева*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

В фонде научной библиотеки Волгоградского государственного медицинского университета достаточное количество изданий, представляющих особый интерес. Их с полным правом можно отнести к собраниям книг, обладающих историко-культурной значимостью.

В библиотеке ведется систематическая работа по выявлению, описанию, изучению и популяризации этих изданий. Сотрудники активно выступают на страницах вузовской печати, участвуют в мероприятиях межрегионального уровня. Так, в 2015 году ко II Межрегиональной Научно-практической конференции, посвященной 80-летию ВолгГМУ, была подготовлена статья, рассказывающая о медицинских книгах военного времени.

Остановимся на коллекциях книг по истории медицины. Работа над созданием тематических коллекций начата в 2015 году.

Первая коллекция – «Медицинские книги военных лет издания». В ней основное место занимают книги, выпущенные издательством «Медицина». Издания 1941–1945 годов посвящены актуальным проблемам военно-полевой хирургии, комплексному лечению раненых и больных, реабилитации раненых, протезированию, общей терапии. С началом войны работа научных и технических издательств не остановилась, она была перестроена с учетом обстановки и всецело подчинена интересам обороны страны. «Благодаря достижениям медицины и здравоохранения в годы Великой Отечественной войны в строй вернулось около 17 миллионов человек, впервые в мире «не сработал» закон о связи войны и эпидемий, организованная педиатрическая помощь помогла стране сберечь будущее – детей» [10]. Медицина тех героических лет накопила уникальный опыт, который в дальнейшем приобрел мировое значение. Книги с пожелтевшими хрупкими листами из низкокачественной бумаги, с простыми мягкими обложками и черно-белые иллюстрациями теперь бережно хранятся в фонде библиотеки ВолгГМУ, напоминая о далеких героических днях.

Особое место среди книг военных лет занимают *труды Сталинградского медицинского института*. В сборнике научных трудов 1945 года представлены научные статьи сотрудников, работавших в Сталинградском медицинском институте. «Ряд кафедр института специально выполнял работы, имевшие большое практическое значение в новой военной обстановке. В течение первого года войны были проведены две научные сессии. Особенно содержательной стала Третья сессия, которая состоялась в июне 1942 года. На ней были заслушаны доклады по лечению ран, столбняка, алиментарной дистрофии, сыпного тифа, туляремии и другим вопросам» [26; с.5-6]. В том

же году был подготовлен и печатался V том Трудов Сталинградского мединститута, который содержал 32 научные статьи. Но во время варварской бомбардировки 23-24 августа 1942 года рукописи и экземпляры Трудов погибли. После окончания Сталинградской битвы в институте практически немедленно начаты были мероприятия по налаживанию учебного процесса и разрыванию научной деятельности. 17–18 марта 1944 года на 4-ой сессии уже было заслушано 24 доклада. «Сессия превратилась в праздник науки не только для коллектива института и студенчества, но и для научных работников города, врачей эвакогоспиталей, советской интеллигенции» [26; с. 15]. С частью этих выступлений можно познакомиться в библиотеке. Они представлены в V томе Трудов Сталинградского мединститута 1945 года издания. Это издание теперь тоже стало коллекционным.

Имеются в коллекции и другие особо значимые документы. Одна из таких книг – «Повторные кровотечения: материалы Отечественной войны по данным Н-ского госпиталя» профессора Я. Б. Рывлина 1942 года издания – имеет надпись на титульном листе: «Эта книжка писалась под взрывами немецких бомб, обрушившихся на прекрасный город Ленина, в первые месяцы Великой Отечественной войны»[23]. К сожалению, до сегодняшнего дня не удалось установить авторство этих слов.

Коллекция «Книги – ровесники вуза» представлена медицинской литературой 1935 года издания. Книги, вышедшие в год основания университета, отражали и обобщали опыт, накопленный медициной к первой трети XX века.

По большей части они стали памятниками медицинской мысли. Сегодня по ним можно изучать историю медицины, хотя часть этой литературы не потеряла практической значимости и сегодня. Коллекция представлена монографиями и учебниками, руководствами для врачей и студентов, опубликованными экспериментальными материалами. Они освещают различные направления медицинской науки, включая работы по медико-

биологическим, клиническим, медико-социальным и гигиеническим дисциплинам.

Таким образом, издания 1935 года – это научная и документальная основа для изучения истории медицины советского периода.

Работа с коллекционной литературой включает как традиционные, так и новые формы и методы. Раскрытию такого фонда способствует выставочная работа библиотеки. Это как традиционные книжные выставки, так и виртуальные; предоставить читателям большее количество информации позволяют обзоры и экскурсии по выставкам.

Информация о книжных коллекциях размещается в газете «За медицинские кадры», на страницах сайта ВолгГМУ и библиотеки ВолгГМУ, в сборнике «История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев» (2015 г.). Данные о книжных коллекциях отражаются в электронном каталоге.

Новая, инновационная, форма работы для нашей библиотеки – это «Виртуальный музей книги». Он призван представлять широкому кругу пользователей редкие и ценные документы из фонда библиотеки, знакомить с книжной культурой и историей книги. На данный момент «Виртуальный музей книги» включает три экспозиции, две из которых отражают некоторые направления истории медицины: «Книги военных лет 1941–1945 гг.», «Книги – ровесники вуза». Коллекционные книги экспонируются в виде презентаций на плазменной панели в фойе университета.

Каждая коллекция – это результат тщательного изучения фонда, скрупулезный отбор изданий, это возможность наполнить интеллектуальное пространство библиотеки в определенной области.

### ***Источники и литература***

1. Гамалея Н. Ф. Грипп и борьба с ним [Текст] / Н. Ф. Гамалея ; АН СССР. М.-Л. : Изд-во АН СССР, 1942. 72 с.

2. Гарднер А. Д. Микробы и ультрамикробы. Бактерии, вирусы и бактериофаг [Текст] / А. Д. Гарднер ; пер. с англ. Н. В. Каган. – М.-Л. : Биомедгиз, 1935. – 90 с.

3. Геблер К. Физико-химические проблемы хирургии [Текст] / К. Геблер ; пер. с нем. Е. Таль, Н. Толкачевской ; под ред. С. Я. Капланского. – М.-Л. : Биомедгиз, 1935. – 234 с.

4. Геллерштейн С. Г. Как использовать трудовые операции для восстановления двигательных функций [Текст] / С. Г. Геллерштейн ; Нейро-хирург. восстанов. госпиталь ВЦСПС. – М. : Медгиз, 1943. – 27 с. – 0-13

5. Гербст В. В. К вопросу об этиологии колитов у почечных больных [Текст] / В. В. Гербст // Клиническая медицина. – 1935. – № 9. – С. 1393-1398.

6. Давыдов И. Н. О бумаге для кимографа [Текст] / И. Н. Давыдов // Лабораторная практика. – 1935. – № 3. – С. 29.

7. Джанелидзе Ю. Ю. Свободная пересадка кожи в России и Советском Союзе [Текст] / Ю. Ю. Джанелидзе. – Л. : ВММА, 1945. – 82 с.

8. Еланский Н. Н. Военно-полевая хирургия [Текст] / Н. Н. Еланский. – 4-е изд., испр. и доп. – М. : Медгиз, 1945. – 263 с.

9. Заблудовский А. М. Курс общей хирургии [Текст] / А. М. Заблудовский. – Изд. 2-е испр. и доп. – Л.-М. : Биомедгиз, 1935. – 554 с.

10. Замылина С. В. Виртуальный музей книги. Книги военных лет (из фондов библиотеки ВолгГМУ) [Текст] / С. В. Замылина // За медицинские кадры. – 2015. – № 6. – С. 22

11. История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев [Текст] : материалы II Межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. 80-лет. ВолгГМУ. Волгоград, 15-16 сент. 2015 г. / Л. И. Александрова [и др.] ; [редкол. : гл. ред. В. И. Петров [и др.] ; ВолгГМУ Минздрава РФ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. – 202, [2] с. : ил.

12. История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев [Текст] : материалы Межрегион. науч.-практ. конф. Волгоград, 23–24 апр. 2014 г. / Л. И. Александрова [и др.] ; [редкол.: гл. ред. В. И. Петров [и др.] ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. – 218, [2] с. : ил.

13. Конради Г. П. Зависимость биохимических сдвигов в крови от характера выполнения мышечной работы [Текст] / Г. П. Конради //

Физиологический журнал СССР им. Сеченова. – 1935. – Т. 18, № 3. – С. 479-485.

14. Крюков, А. Н. Неотложная симптоматология внутренних болезней [Текст] / А. Н. Крюков. – М.–Л. : Гос. изд-во биологии и мед. лит-ры, 1935. – 130 с.

15. Лабок Д. М. Ампутационная культя и протезирование [Текст] / Д. М. Лабок. – М. : Медгиз, 1943. – 94 с. с ил.

16. Мастбаум М. И. Спорный вопрос в учении о туберкулезе [Текст] / М. И. Мастбаум // Казанский медицинский журнал. – 1935. – № 3-4. – С. 316-320.

17. Миллер А. А. Туляремия [Текст] / А. А. Миллер, Б. Н. Страдомский. – Ростов н/Д : Аз-Черномор. краевое изд-во, 1935. – 47 с.

18. Полянцев А. А. О зобе в Шугуровском районе АТССР [Текст] / А. А. Полянцев // Казанский медицинский журнал. – 1935. – № 10. – С. 1130-1134.

19. Проблемы терапии туберкулеза. [Текст] Т. 1 / Нар. Комиссариат Здравоохранения СССР, Центр. туберкулез. ин-т ; под ред. З. А. Лебедевой и А. Е. Рабухина. – М. : Медгиз, 1944. – 244 с.

20. Райц М. М. Врожденный сифилис [Текст] / М. М. Райц. – Изд. 2-е, испр. и доп. – М.; Л.: Биомедгиз, 1935. – 278 с.: ил.

21. Рауэр А. Э. Пластические операции на лице [Текст] / А. Э. Рауэр, Н. М. Михельсон. – М. : Медгиз, 1943. – 264 с.

22. Русецкий И. И. Огнестрельные повреждения периферической нервной системы и их лечение [Текст] / И. И. Русецкий. – Казань: Татаргосиздат, 1943. – 31 с. : ил. – (В помощь госпитальному врачу).

23. Рывлин Я. Б. Повторные кровотечения при огнестрельных повреждениях: материалы Отечественной войны по данным Н-ского госпиталя [Текст] / Я. Б. Рывлин, П. А. Куприянов / предисл. проф. П. А. Куприянова. – Л. : Изд. ФЭП-50, 1942. – 56 с. : ил.

24. Саратовский Государственный Медицинский Институт. Труды Саратовского Государственного Медицинского Института [Текст] : юбил. сб. 1909 XXV 1934. Т. 1, ч. 1 / Саратовский Государственный Медицинский Институт ; редкол.: отв. ред. И. А. Арнольди [и др.]. – [Б. м.] : Изд. Саратов. Гос. Мед. Ин-та, 1935. – 181 с.

25. Сперанский А. Д. Элементы построения теории медицины [Текст] / А. Д. Сперанский. – М. ; Л. : ВИЭМ, 1935. – 343 с.



26. Сталинградский государственный медицинский институт [Текст]. Т. 5 : Труды Сталинградского государственного медицинского института / Народный комиссариат здравоохранения РСФСР ; отв. ред. В. Ф. Широкий. – Сталинград : Обл. книгоиздательство, 1945. – 337 с.

27. Фанарджян В. А. Руководство по рентгенодиагностике [Текст]. Ч. 2, вып. 1: Пищеварительный тракт. Пищевод. Желудок / В. А. Фанарджян. – Ереван : Госиздат, 1935. – 460 с.

28. Фогельсон Л. И. Болезни сердца и сосудов [Текст] / Л. И. Фогельсон. – М.; Л.: Биомедгиз, 1935. – 651 с.

29. Шварц Н. В. Хирургия детского возраста [Текст] : рук. для врачей и студентов / Н. В. Шварц. – Л. : Биомедгиз, 1935. – 617 с.

30. Шиловцев С. П. Простейший вид повязки при ранениях и заболеваниях груди [Текст] / С. П. Шиловцев // Советская хирургия. – 1935. – № 3. – С. 140-141.

31. Эпштейн А. А. Рак языка [Текст] / А. А. Эпштейн ; под ред. Н. Н. Петрова; Онколог. ин-т Наркомздрава и Ленгорздрава. – Л.: Биомедгиз, 1935. – 263 с. : ил.

32. Эпштейн Т. Д. Странички из нашего опыта [Текст]: (к 15-летию Казанского института для усовершенствования врачей им. В. И. Ленина) / Т. Д. Эпштейн // Казанский медицинский журнал. – 1935. – № 3-4. – С. 305-312.

33. Эрелль Ф. Бактериофаг и феномен выздоровления [Текст] / Ф. Эрелль. – Тифлис: Изд-во Тифлис. ун-та, 1935. – 265 с.

34. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки [Текст]: IV науч. обл. конф. врачей 28-31 декабря 1933 г. / под общ. ред. А. С. Аванесова. – М.-Л.: Биомедгиз, 1935. – 288 с.

## **ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В ЗАРУБЕЖНЫХ ИСТОЧНИКАХ (ИЗ ФОНДА ЛИТЕРАТУРЫ НА ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКАХ БИБЛИОТЕКИ ВОЛГГМУ)**

*Е. Я. Скворцова*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

История медицины как независимое учение насчитывает около 200 лет. До середины XX века историками медицины были в основном люди с медицинским образованием. Многие традиционные историки медицины концентрировались на внушительных научных достижениях в Западной медицине, начиная с медицинских знаний и практик древних греков и римлян. Другие историки медицины касались социальных сторон.

Сейчас, когда обострен интерес к прошлому, необходимо дать возможность узнать и прикоснуться к книгам, представляющим собой драгоценное наследие. Библиотека ВолгГМУ является счастливым обладателем уникальной коллекции книг. В фонде нашей библиотеки имеются такие ценные книги, как: *Opera omnia anatomica et chirurgica* (1725) и *De Humani Corporis Fabrica* (1568) Vesalius, A. («Полное собрание анатомических и хирургических сочинений», «О строении человеческого тела»); *De re anatomica* Columbus, R. (1559) («Об анатомии»); *Anatomicae Praelectiones Piccolhomini*, A. (1586) («Анатомические лекции»); *Anatomia humani corporis centum & quinque* Bidloo, G. (1685) («Анатомия человеческого тела в 105 таблицах»); *De humani corporis fabrica* Spigelius, A. (1627) («Строение человеческого тела»); *Tabulae anatomicae Eustachius*, B. (1722) («Анатомические таблицы»); *De corporis humani structura et usu* Plater, F. (1603) («О структуре и функции человеческого тела»); *Anatome ex omnium veterum recentiorumque obfervationibus* Bartholinus, T. (1674) («Анатомия Бартолина»); *Thesaurus*

magnus et regius Ruysch, F. (1715); Thesaurus anatomicus Ruysch, F., (1701) (Тезаурус анатомии); Quaderni d'anatomia Da Vinci, Leonardo. (1911) («Анатомические тетради»).

Эти величайшие по своей исторической ценности издания вызывают неподдельный трепет и желание углубиться в знания медицины прошлых веков. И это возможно. Наша библиотека имеет в фонде иностранной литературы достаточное количество книг по истории медицины.

Издание первой половины 20-го века «Practice of Medicine» [Текст] . Vol. I : History of Medicine. Hypersensitiveness. Infection & Immunity. Focal Infections. Oral Sepsis. Urinary Methods. Cerebrospinal Fluid. History-Taking / ed. : F. Tice. – Hagerstown, Maryland : W. F. Prior Company, Inc., 1924. – 594 p.

В первой главе тома «Практической медицины»[5] 1924 г. издания описывается история медицины от древности до начала 20 века. Каждая глава снабжена библиографическим списком. Источники дают возможность узнать о состоянии медицины в целом и об отдельных отраслях медицины в те исторические периоды. В книге имеются портреты выдающихся деятелей медицины 18 и 19 веков.

В труде Р. Леонардо «История гинекологии»[3] представлено выдающееся исследование истории гинекологии, которая начинается реально с первых письменных записей египтян. В этой замечательной книге описывается гинекология древних египтян, иудеев, индусов, древних греков, Александрийская гинекология, гинекология Древнего Рима, арабская, средних веков, эпохи Возрождения, 17–19 веков.

В книге также имеются иллюстрации гинекологических инструментов древней Помпеи: Trivalved Speculum, Quadri-valved Speculum, Speculum 14–17 веков и самая ранняя иллюстрация кесарева сечения (1510 г.)

Среди книг на иностранном языке обращают на себя внимание современные исследования истории медицины: «Кэм-

бриджская всемирная история человеческих болезней» и «Медицина до эпидемий чумы».

«Кэмбриджская всемирная история человеческих болезней»[2] включает работы более чем 160 ученых-медиков и социологов со всего мира, делая его поистине междисциплинарной историей медицины и болезней человека.

В книге представлена история Западной медицины от Гипократа до теории происхождения инфекций. До 5 века до нашей эры (В.С. - before Christ) в древней Греции были целители – *iatromantis*, которые сочетали магические процедуры с лекарственным лечением и целители ран, полученных в сражениях. Другая группа целителей занималась диетологией, традиционно вовлеченной в физическое развитие атлетов. Главы этого труда прослеживают концепцию развития болезней на всем протяжении истории. По мере того, как медицина развивалась от ремесла к науке, понятие болезни распространялось для того, чтобы избавиться не только от чумы и эпидемий, но также от болезней, связанных с генетикой, питанием и злоупотреблением различными субстанциями. В книге также описывается история болезней в определенном регионе мира, включая общее представление о глобальных экологических болезнях. Представлены история и география каждого значительного заболевания человека – от СПИДа до желтой лихорадки.

Труд профессора истории университета Северной Каролины Майкла МакВо «Медицина до эпидемий чумы»[4] описывает состояние медицины восточной Испании конца 13-середины 14 века, до «Черной Смерти».

Уровень медицинской практики, существующий в то время, определялся врачами-академиками, цирюльниками и эмпириками, т.е. знахарями.

Архивы дают возможность изучать отношение к медицине общества в целом, и отдельных больных. Вновь переведенное Греко-арабское медицинское знание начинало распространяться

в среде практиков. Книга приводит аргументы об общественном подъеме увлечения медициной, приведшей к «медикализации» определенных социальных и правовых институтов, таким образом подготавливая достойную роль медицинской профессии в обществе.

В XIX–XX веках история медицины становится компетенцией социального учения. Медицинская социология имеет три взаимосвязанных концепции: медицина как социальная наука, социальная медицина и как социология медицины. В книге «Слово как скальпель»[1] С. Блума рассказывается об истории медицинской социологии в конце 19 – начале 20 века. Понятие болезни человека всегда связано и изменяется социальной деятельностью человека и его условиями жизни.

Медицина как социальная наука является прямым выражением того аспекта истории медицины, в которой врач брал роль целителя, ученого, народного благотворителя, благодетеля, подвижника.

Огромный интерес вызывает подаренный университету Альбом Музея сравнительной анатомии университета Мартина Лютера[6].

В нем представлена коллекция музея, в основе которой – историческое собрание династии немецких врачей и анатомов Меккелей, известная далеко за пределами Галле. В 18-начале 19 вв. семья Меккелей собрала огромное количество экспонатов, по крайней мере, 12 000 штук. Владея новыми прогрессивными методами, современными препаратами, анатомы и таксидермисты создали ценные пособия для систематического анализа человеческого и животного тела. Была создана не только выдающаяся, большая по объему коллекция, но и исключительное в своем роде руководство по анатомии человека, а также порокам развития человека и животного. Наследники сохранили и дополнили коллекцию. Она сохранилась в существенных частях, и в наше время является настоящим «восхитительным»,

как называют его путеводители, музеем по истории медицины. Меккельское анатомическое собрание и сейчас используется для учебных и исследовательских целей.

Обзор книг является малой частью изданий истории медицины в фонде иностранной литературы научно-фундаментальной библиотеки ВолгГМУ.

### *Источники и литература*

Boom S. W. The Word as Scalpel [Текст] : a History of Medical Sociology / Samuel W. Bloom. – Oxford: Oxford University Press, 2002. – 348 p.

The Cambridge World History of Human Disease [Текст] / ed. Kenneth F. Kiple. – Cambridge: Cambridge University Press, 1999. – 1176 p.

Leonardo, R. History of Gynecology [Текст] / R. Leonardo. – New York : Froben Press, 1944. – 434 p.: il.

McVaugh M. R. Medicine before the plague [Текст] : Practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345 / M. R. McVaugh. – Cambridge: Cambridge University Press, 2002. – 280 p. – (Cambridge History of Medicine).

Practice of Medicine [Текст]. Vol. I: History of Medicine. Hypersensitiveness. Infection & Immunity. Focal Infections. Oral Sepsis. Urinary Methods. Cerebrospinal Fluid. History-Taking / ed.: F. Tice. – Hagerstown, Maryland : W. F. Prior Company, Inc., 1924. – 594 p.

Schultka, R. Das vorzüglichste Cabinet. Die Meckelschen Sammlungen zu Halle (Salle) [Текст]: Geschichte, Zusammensetzung und ausgewählte Präparate der Anatomischen Lehr- und Forschungssammlungen / Fotografien von Janos Stekovics ; Hrsg. vom Förderverein Meckelsche Sammlungen der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg e. V. – Janos Stekovics, 2013. – 296 P.

**ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В ФОНДЕ РЕДКИХ И ЦЕННЫХ  
КНИГ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА  
(ПО МАТЕРИАЛАМ ФОНДА  
НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ БИБЛИОТЕКИ ВГСПУ)**

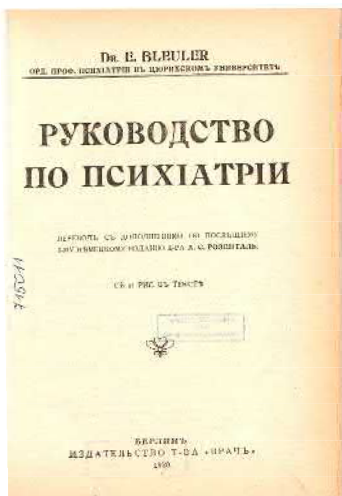
*С. В. Байбикова, Т. Т. Зубарева*

Волгоградский государственный  
социально-педагогический университет  
Волгоград, Россия

Фонд редких и ценных книг научно-педагогической библиотеки ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет» (далее – НПБ ВГСПУ) без всякого преувеличения можно назвать сердцем библиотеки университета, ведь здесь хранятся и изучаются ценнейшие материалы по истории рукописной и печатной книги – памятники местного, регионального, всероссийского и мирового значения.

Значительная часть фонда состоит из книг, которыми мы по праву можем гордиться. Это и рукописные издания (Бестужев-Рюмин К. Н. «Лекции по Русской истории» (1878 г.), Свешников Г.Н. «Высшая алгебра» (1921 г.), Гинзбург А.С. «Конспект лекций по минералогии и петрографии» (1937 г.)), и отечественные издания XVIII века, и первые прижизненные издания произведений выдающихся русских ученых, писателей и общественных деятелей (Н. И. Гнедич (изд. 1832 г.), И. Подолинский (изд. 1860 г.), Д. Д. Минаев (изд. 1863 г.), Д. В. Григорович (изд. 1884 г.), И. А. Гончаров (изд. 1884 г.), А. М. Горький (изд. 1903, 1919 гг.) и многие другие).

Достойное место в фонде редкой и ценной книги университета занимают издания по медицине. Отметим некоторые из них.



Блейлер, Э. Руководство по психиатрии / E. Bleuler. – [Ре-принт. изд.]; пер. с доп. по послед. 3-ему нем. изд. А. С. Розенталя. – Берлин: Изд-во «Врач», 1920. – 542 с.: ил.

Книгу известного швейцарского психиатра и патопсихолога, профессора Э. Блейлера, внесшего весомый вклад в развитие психиатрии (ввел в науку термин «шизофрения»), разделив при этом симптоматику шизофрении на

позитивную и негативную, постулировал невозможность диагностирования шизофрении, опираясь только лишь на негативную симптоматику, ввел понятие аутизма и пр.), справедливо считают одним из лучших классических руководств по психиатрии. Подтверждению этому служат слова переводчика данного издания А. С. Розенталя: «...Его руководство представляет счастливое сочетание сжатости изложения и полноты содержания...» [1, с. 5]. С классической простотой и ясностью написана глава о психиатрическом исследовании, в частности, тактике обнаружения основных и добавочных, первичных и вторичных признаков расстройств психики и личностных аномалий. Данное издание не потеряло своей актуальности и в настоящее время, незаменимо в деятельности практикующего врача-психиатра.

Должного внимание заслуживает статья д.м.н, проф. Кацнельбогена А. Г. «Н. И. Пирогов: идеал женщины», опубликованная в журнале «Acta Medico-Historica Rigensia», (г. Рига) в 1992 году, развеявшая часть мифов о статье выдающегося русского хирурга Н. И. Пирогова «Идеал женщины».



**Кацнельбоген, А. Г. Н. И. Пирогов: идеал женщины [Текст] / А. Г. Кацнельбоген // Acta Medico-Historica Rigensia. – 1992. – Vol. I (XX). – С. 292-302.**

Статья Н. И. Пирогова «Идеал женщины» имеет удивительную историю. Она никогда не печаталась. Автор статьи высказал собственное мнение о своем «идеале женщины». Несмотря на это, это произведение имело большой резонанс, стала широко известной и сумела изменить взгляды многих современников Н.И. Пирогова на роль и обязанности женщины 19 века.

А. Г. Кацнельбоген, анализируя труды отца русской хирургии, чьи гениальные идеи явились ценным вкладом во многие разделы медицины, не только отечественной, но и мировой, Николая Ивановича Пирогова, сумел показать нам разностороннего человека, кроме прочего, крупного идеолога «женского вопроса» [5, с. 293].

**Иоффе, Э. И. Венерические болезни [Текст] / Э. И. Иоффе. – Сталинград: Обл. Книгоизд-во, 1945. – 29 с.**

Эзрий Израилевич Иоффе – одно из величайших имен, вписанных в историю становления и развития Сталинградского медицинского института (ныне – Волгоградского государственного медицинского университета). Являясь одним из основателей Волгоградского государственного медицинского университета, профессор Э. И. Иоффе трудился в институте



с 1938 по 1949 гг., в разное время занимая должности декана, заведующего научно-учебной частью, директора института [7].

Среди работ, брошюр, методических писем д.м.н., проф. Э. И. Иоффе, в фонде редкой и ценной книги НПБ ВГСПУ сохранилось издание 1945 года «Венерические болезни и борьба с ними», выпущенное Областным Книгоиздательством г. Сталинграда.

Брошюра представляет собой рассказ о венерических болезнях, их видах, особенностях протекания, предохранения от заражения. Небольшое по количеству страниц издание, явило собой, так необходимое в послевоенное время, информационное просвещение населения в сфере здравоохранения, цель которого остановить рост венерических болезней, сохранение здоровья нации, повышение уровня рождаемости. Для исследователей в области истории медицины крайне важными являются статистические данные, иллюстрирующие масштабы распространения данного заболевания в Европе и Советском Союзе в довоенный период, представленные автором в предисловии брошюры: «... в Италии в 1939 году, по официальным данным, было 750 тыс. больных сифилисом... в некоторых губерниях в 1904–13 гг.



(Пензенской, Симбирской, Тамбовской) количество венерических больных доходило до 300 человек на 10 тыс. населения. Существовали села, где жители сплошь болели сифилисом...» [4, с. 3–4].  
**Голяницкий, И. А. Пересадка тканей: введение, жировая ткань, брюшина, фасция [Текст]: литература, опыты, наблюдения. Ч.1 / д-р И. А. Голяницкий. – Астрахань: тип. № 12 Губсовнархоза, 1914 – 1922. – 160 с.**

Данное издание является одним из достояний фонда редких и ценных книг НПБ ВГСПУ. Илья Алексеевич Голяницкий –

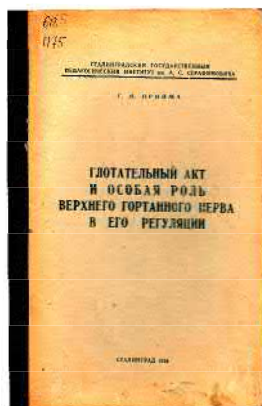
выдающийся профессор-хирург, внесший неоценимый вклад в идею трансплантации тканей, сумевший путем эксперимента и обобщения опыта сформулировать и представить как научную теорию концепцию трансплантационной регенеративной хирургии.

Историческую ценность в области медицины представляет **Медицинский отчет Саратовской городской больницы за 1899 год, составленный врачами больницы и Отчет по дезинфекционной камере, составленный заведующим [Текст]. – Саратов: [б.и.], 1900. – 110 с.**

В книге представлен статистический материал Саратовской Городской Больницы, включающий количество штатных единиц сотрудников, койко-мест, количество приходящих больных, движение больных, их характеристика по полу, возрасту, сословной принадлежности, смертности, видам заболеваний, представлены ведомости дезинфекции предметов, вещей за подписью ординатора больницы А. Брюзгина.

**Прийма, Г. Я. Глотательный акт и особая роль верхнего гортанного нерва в его регуляции [Текст]: (Физиол.-морфол. эксперим. исследование) / Сталингр. гос. пед. ин-т им. А. С. Серафимовича. – Сталинград: Типография № 2 Облполиграфиздат, 1958. – 227 с.: ил.**

Книга Григория Яковлевича Прийма, д.м.н., профессора кафедры «Физиологии и морфологии человека» Сталинградского государственного педагогического института им. А.С.Серафимовича (ныне – Волгоградский государственный



социально-педагогический университет), посвящена изучению рефлекторной регуляции акта глотания и выяснению влияния данного акта на кровообращение и дыхание. В ней изложены новые, для того времени, физиологические и морфологические материалы, вызывающие интерес в решении проблемы патогенеза и лечения дисфагий, при оперативных вмешательствах на глотке и пищеводе.



**Снегирев, Ю. В. Материалы к учению Павлова об условных рефлексах. Специализация условного звукового рефлекса у собаки [Текст] / Ю. В. Снегирев. – СПб.: Практическая Медицина, 1911. – 481 с.**

Данное издание представляет собой сборник научных статей, опубликованных в журнале «Практическая медицина» (издатель В. С. Эттингер, СПб.) в 1911 году. В сборнике представлены статьи по различным направлениям медицины, включая вопросы о пороках развития конечностей (Н. Березнеговский), лейкоцитозе и Agneth'овской картине крови при аппендиците и его осложнениях (В. Номикос), лечебных дачах-колониях для грудных больных и основные принципы лечения туберкулеза (А. Н. Рубель), бактериологии брюшного тифа (М. Изаболинский) и др. [10].

### ***Источники и литература***

1. Блейлер, Э. Руководство по психиатрии [Текст] / E. Bleuler. – [Репринт. изд.]; пер. с доп. по послед. 3-ему нем. изд. А. С. Розенталя. – Берлин: Изд-во «Врач», 1920. – 542 с.: ил.
2. Ветрова, М. Д. Миф о статье Н. И. Пирогова «Идеал женщины» [Текст] / М. Д. Ветрова // Пространство и время . – 2012. – № 1 (7). – С. 215–225.

3. Голяницкий, И. А. Пересадка тканей: введение, жировая ткань, брюшина, фасция [Текст]: литература, опыты, наблюдения. Ч.1 / д-р И. А. Голяницкий. – Астрахань: тип. № 12 Губсовнархоза, 1914. – 1922. – 160 с.

4. Иоффе, Э. И. Венерические болезни [Текст] / Э. И. Иоффе. – Сталинград: Обл. Книгоизд-во, 1945. – 29 с.

5. Кацнельбоген, А. Г. Н. И. Пирогов: идеал женщины [Текст] / А. Г. Кацнельбоген // Acta Medico-Historica Rigensia. – 1992. – Vol. I (XX). – С. 292-302.

6. Кацнельбоген, А. Г. Неопубликованная работа Н. И. Пирогова [Текст] / А. Г. Кацнельбоген // Советское здравоохранение. – 1982. – № 11. – С. 61-64.

7. Киценко, Р. Н. Эзрий Израилевич Иоффе — организатор послевоенного восстановления Сталинградского медицинского института [Электронный ресурс] / Р. Н. Киценко // За медицинские кадры. – 31.03.2010. – № 4. – С. 9. – Режим доступа: <http://www.volgmed.ru/uploads/journals/articles/1296760317-zmk-2000-31-895.pdf>. (дата обращения 08.10.2016).

8. Медицинский отчет Саратовской городской больницы за 1899 год, составленный врачами больницы и Отчет по дезинфекционной камере, составленный заведующим [Текст]. – Саратов: [б.и.], 1900. – 110 с.

9. Прийма, Г. Я. Глотательный акт и особая роль верхнего гортанного нерва в его регуляции [Текст]: (Физиол.-морфол. эксперим. исследование) / Сталингр. гос. пед. ин-т им. А. С. Серафимовича. – Сталинград: Типография № 2 Облполиграфиздат, 1958. – 227 с.: ил.

10. Снегирев, Ю. В. Материалы к учению Павлова об условных рефлексах. Специализация условного звукового рефлекса у собаки [Текст] / Ю. В. Снегирев. – СПб.: Практическая Медицина, 1911. – 481 с.

## КНИГИ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ИЗ ФОНДОВ ОТДЕЛА УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ БИБЛИОТЕКИ ВОЛГГМУ

*Н. В. Яковлева*

Волгоградский государственный  
медицинский университет  
Волгоград, Россия

«Лучший способ предвидеть то,  
что будет, – помнить о том, что было»

*Дж. Галифакс,  
английский общественный деятель,  
историк, публицист*

Изучение любой науки обязательно включает знакомство с ее историей. Это позволяет не только сообщить какие-либо фактические данные, имевшие место в прошлом, но способствует формированию научного мировоззрения, необходимого для понимания процессов развития науки. Значение такого предмета, как «Истории медицины» для будущих врачей переоценить невозможно. Кроме вышеназванных задач этот курс позволяет актуализировать гуманитарную составляющую медицинского образования – вводит обучающихся в мир их будущей профессии, воспитывает чувство профессиональной врачебной этики, нравственное отношение к пациенту.

Сведения по истории медицины студент получает на протяжении всего периода его пребывания в медицинском вузе.

Познавательного и увлекательного изучения предмета «История медицины» студентам помогают учебники, учебные и методические пособия из фонда отдела учебной литературы библиотеки ВолгГМУ. Учебники Сорокиной Т. С. разных лет изданий [18, 19, 20, 21] являются основными, рекомендованными Министерством образования и подготовленными в соответствии

с Примерной программой по дисциплине «История медицины». В них с позиций современной исторической науки последовательно изложено развитие врачевания и медицины в разных регионах земного шара во все периоды человечества – от первобытного общества до наших дней. История медицины представлена в контексте истории научного знания в целом. Весь учебный материал систематизирован в соответствии с принятой в современной исторической науке периодизации всемирной истории. Тексты сопровождаются авторскими таблицами, которые способствуют систематизации и лучшему усвоению учебного материала. Учебники хорошо иллюстрированы, имеют справочный аппарат и обширную библиографию, в конце каждой главы приведены вопросы для самоконтроля.

Учебники М. П. Мультиановского [13] и П. Е. Заблудовского [5] в настоящее время относятся уже к раритетным. В свое время они пользовались большой популярностью у студентов. Сейчас же к ним обращаются те, кто хочет окунуться не только в историю медицины разных времен, но и почерпнуть знания по медицине эпохи социализма, т.к. данные книги были опубликованы в 1967 и 1981 году соответственно. Авторы основываются на теории марксизма-ленинизма, наглядно показывают изменения в медицине после становления страны на путь строительства социализма.

Лекции по истории мировой медицины [16] и учебно-методические рекомендации к проведению семинарских занятий по истории медицины [23, 24] были составлены сотрудниками кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение» под руководством В. И. Сабанова.

В конце 1980-х – начале 1990-х годов курс истории медицины изучался студентами на данной кафедре. Основная цель публикации курса лекций – в краткой форме изложить содержание изучаемого материала и помочь студентам (прежде всего зарубежным) в освоении предмета.

Изучение истории фармации – важный этап в процессе подготовки современного провизора. Фармация имеет длительную и очень интересную историю. Лекарственная терапия прошла долгий исторический путь в своем развитии от тотемизма до геной инженерии. Без изучения истоков невозможно оценить размах современной фармацевтической науки по созданию новых лекарственных средств.

В изучении истории фармации студентам помогают учебник Семенченко В. Ф. [17], учебное пособие [2] и методические разработки Егорова В. А. [6], а также учебно-методические пособия [7, 8, 9, 12], составленные преподавателями ВолгГМУ Петровой И. А., Кибасовой Г. П., Киценко Р. Н., Медведевой Л. М., Сабановым В. И. и другими.

В учебнике В. Ф. Семенченко [17] приводится история мировой фармации. Учебник включает обширный материал, посвященный деятельности российских ученых-фармакологов и предпринимателей в сфере аптечного дела, содержит редкие иллюстрации, именной указатель, словарь терминов, библиографический список.

Учебное пособие В. А. Егорова [2] рассказывает об основных этапах становления и развития фармации от рабовладельческого периода до Новейшего времени, показывает взаимосвязь этапов развития фармации с развитием общественной жизни и культуры, уделяет внимание роли выдающихся ученых в развитии фармацевтической науки. Книга содержит иллюстрации и библиографический список.

Методические разработки для студентов фармацевтического факультета [6] (составитель В. А. Егоров) помогают студентам углубить и систематизировать знания по истории своей специальности, учат их самостоятельно мыслить, анализировать и критически подходить к изучаемому материалу. Книга содержит иллюстрации, темы для рефератов, библиографический список и даже кроссворды по истории фармации.



Методические рекомендации к семинарским занятиям [7] содержат планы занятий, методические рекомендации, иллюстрации. Учебно-методические пособия [8, 9, 12] предлагают варианты контрольных работ, требования к их содержанию и оформлению, материалы для самостоятельной работы студентов. Данные издания были составлены преподавателями кафедры истории и культурологии в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования и всегда востребованы студентами.

Книга В. С. Сперанского «Краткий очерк истории анатомии» [22] посвящена столетию со дня рождения С. Н. Касаткина, известного российского ученого, более 30 лет возглавлявшего кафедру анатомии нашего вуза. В ней излагаются общие закономерности развития анатомической науки, дается обзор ее достижений в различные исторические эпохи – от древних цивилизаций до конца XX века, приводятся краткие биографические данные о выдающихся анатомах, характеризуются основные направления современной анатомии в России, приводится хронологический перечень открытий в области макро- и микроскопической анатомии.

Многие книги по истории медицины написаны преподавателями вуза.

Издание доцента кафедры анатомии Н. И. Гончарова «Зримые фрагменты истории анатомии» [1] раскрывает малоизвестные факты из жизни основателей современной анатомии. Написанная в основном на материалах «золотого» фонда научной библиотеки ВолгГМУ, она содержит уникальные иллюстрации из работ европейских анатомов XVI–XVIII вв. Многие анатомические рисунки были опубликованы в нашей печати впервые. Они представляют собой не только научную, но и большую художественную ценность, как по исполнению, так и по отражению эпохи, в которой жили их творцы.

В учебном пособии «Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи» [10] авторский коллектив, во главе

с заведующим кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии профессором А. А. Воробьевым, в разделе по истории развития хирургии, несколько отходит от стандартного изложения учебного материала. В частности, используются репродукции из первых книг по хирургии и произведения искусства, иллюстрирующие развитие хирургии на данном этапе, что значительно оживляет издание и вызывает к нему интерес читателя. Многие из приведенных иллюстраций демонстрируются в отечественной печати впервые.

В учебных пособиях «Краткая летопись мировой и отечественной хирургии» [14] и «Краткий очерк развития мировой и отечественной хирургии» [15] представлена история хирургии. (Автор книги – профессор А. А. Полянцев, заведующий кафедрой общей хирургии с курсом урологии и др.) В лаконичной форме приведены основные этапы развития мировой и отечественной хирургии, указаны выдающиеся представители хирургической специальности. В изданиях также приведены малоизвестные факты, касающиеся истории кафедры общей хирургии с курсом урологии ВолгГМУ.

В учебных пособиях «Выдающиеся врачи» [3] и «Выдающиеся хирурги» [4] доцент кафедры амбулаторной и скорой медицинской помощи А. В. Запорощенко попытался собрать в едином «пространстве» биографии основных выдающихся мировых и отечественных врачей – терапевтов, физиологов, хирургов прошлого и современного времени именно. Жизнеописания, помимо хронологических событий жизни того или иного представителя яркой плеяды врачей и исследователей, содержат еще и интересные факты их биографий.

Доцент кафедры истории и культурологии Медведева Л. М. для студентов, изучающих курсы истории медицины и культурологии, предлагает учебное пособие «Медицина и культура» [11]. В нем рассматривается место медицины, медицинских знаний в истории человеческой цивилизации, анализируются

некоторые аспекты взаимосвязи и взаимовлияния медицины и культуры в различные исторические эпохи. Пособие прекрасно иллюстрировано и имеет обширный библиографический список.

Таким образом, все обучающиеся в ВолгГМУ могут подобрать литературу в фонде отдела учебной литературы библиотеки не только для успешного изучения дисциплины «История медицины», но и для самообразования. Все эти знания помогут сформировать высокий профессиональный и культурный уровень будущего врача.

### ***Источники и литература***

1. Гончаров, Н. И. Зримые фрагменты истории анатомии: науч. изд. / Н. И. Гончаров ; под ред. И. А. Петровой. Волгоград: Издатель, 2005. 312 с.

2. Егоров, В. А. История фармации : учеб. пособие / сост.: В. А. Егоров, Е. Л. Абдулманова ; М-во образов. РФ, М-во здравоохранения РФ, СамГМУ. Самара: Перспектива, СамГМУ, 2002. 320 с.

3. Запорощенко, А. В. Выдающиеся врачи: учеб. пособие для студентов ст. курсов леч. фак. ВолгГМУ / А. В. Запорощенко; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014. 112, [4] с.

4. Запорощенко, А. В. Выдающиеся хирурги : учеб. пособие для студентов леч. фак. ВолгГМУ / А. В. Запорощенко; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. 132 с.

5. История медицины: учебник для студентов мед. ин-тов / П. Е. Заблудовский [и др.]. М.: Медицина, 1981. 352 с.

6. История фармации: метод. разработки для студентов фармацевт. ф-та / сост. : В. А. Егоров, Е. Л. Абдулманова ; М-во здравоохранения РФ, СамГМУ. Самара: СамГМУ, 2001. 128 с.: ил., цв. ил.

7. История фармации: метод. рек. к семин. занятиям для студентов дневного отд-ния фармацевт. фак. для спец. 060301 Фармация / И. А. Петрова [и др.]; ВолгГМУ Минздрава РФ. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014. 46 с.

8. История фармации: учеб.-метод. пособие для студентов заоч. отд-ния фармацевт. фак. / И. А. Петрова [и др.] ; ВолгГМУ Минздрава РФ. Волгоград: ВолгГМУ, 2014. 139, [1] с.

9. История фармации: учеб.-метод. пособие для студентов очного отделения фармацевт. фак. / И. А. Петрова [и др.] ; ВолгГМУ Минздрава РФ. Волгоград: ВолгГМУ, 2014. 127, [1] с.

10. Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи: учеб. пособие для студентов I-II курсов стомат. ф-та / А. А. Воробьев [и др.]; ВолГМУ. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2008. 250 с.: ил.

11. Медведева, Л. М. Медицина и культура : учеб. пособие / Л. М. Медведева; ВолгГМУ Минздрава РФ. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2014. 182, [2] с.: ил.

12. Методическое пособие по курсу истории медицины и фармации для студентов заочного отделения фармацевтического факультета / авт.-сост.: В. И. Сабанов, Л. Н. Грибина ; ВМА ; Каф. Обществ. здоровья и здравоохранения. Волгоград, 2002. 27 с.

13. Мультиановский, М. П. История медицины: учебник для студентов медицинских институтов / М. П. Мультиановский. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1967. 347 с.: ил.

14. Полянец, А. А. Краткая летопись мировой и отечественной хирургии: учеб. пособие / А. А. Полянец, Р. В. Мяконький; ВолгГМУ Минздрава РФ. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2013. 284, [4] с.: ил.

15. Полянец, А. А. Краткий очерк развития мировой и отечественной хирургии: учеб. пособие / А. А. Полянец, А. М. Линченко, Р. В. Мяконький; Федер. агентство по здравоохранению и социальному развитию, ВолГМУ. Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2007. 100 с.

16. Сабанов, В. И. Лекции по истории мировой медицины: учеб. пособие для студентов медицинских вузов / В. И. Сабанов, Л. Н. Грибина. Волгоград: Комитет по печати, 1996. 112 с.

17. Семенченко, В. Ф. История фармации: учебник / В. Ф. Семенченко. М.: Альфа-М, 2010. 592 с.: ил.

18. Сорокина, Т. С. История медицины: учебник / Т. С. Сорокина. 6-е изд., перераб. и доп. М.: Академия, 2007. 560 с.

19. Сорокина, Т. С. История медицины: учебник / Т. С. Сорокина. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ПАИМС, 1994. 381 с.

20. Сорокина, Т. С. История медицины: учебник: в 2 т. Т.1 / Т. С. Сорокина. М.: Изд-во РУДН, 1992. 214 с.

21. Сорокина, Т. С. История медицины: учебник: в 2 т. Т.2 / Т. С. Сорокина. М.: Изд-во РУДН, 1992. 386 с.

22. Сперанский, В. С. Краткий очерк истории анатомии: учебн. пособие / В. С. Сперанский, Н. И. Гончаров. Волгоград: ГУ «Издатель», 2001. 120 с.

23. Учебно-методические рекомендации к проведению семинарских занятий и самостоятельной работы по истории медицины для студентов лечебного и педиатрического факультетов / сост.: В. И. Сабанов, Т. П. Романова, А. П. Меринов; ВМИ. Волгоград: Офсет, 1988. 52 с.

24. Учебно-методические рекомендации к проведению семинарских занятий и самостоятельной работы по истории медицины для студентов стоматологического факультета / сост.: В. И. Сабанов, Т. П. Романова, А. П. Меринов; ВМИ. Волгоград: Офсет, 1988. 30 с.

**ОТРАЖЕНИЕ ТЕМЫ  
«ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАЯ»  
В СЕРИИ КНИГ НИЖНЕ-ВОЛЖСКОГО  
КНИЖНОГО ИЗДАТЕЛЬСТВА  
«ГОРОДА НАШЕЙ ОБЛАСТИ»**

*О. В. Назарова*

Волгоградская областная универсальная  
научная библиотека им. М. Горького  
Волгоград, Россия

Тема «История здравоохранения края» всегда является важной при рассмотрении истории региона или отдельных территорий. Об ее содержательной полисемии говорит тот факт, что она легко интегрируется в любые аспекты регионалистики, имея при этом местом своей публикации широкий спектр литературы: от газетной статьи до научной монографии.

Целью данной работы является анализ отражения заявленной темы на страницах серии книг Нижне-Волжского книжного издательства, посвященных малым городам Волгоградской об-

ласти. Задача небольшого исследования видится в определении тематического развития понятия «История здравоохранения края», выделении подтем (микротем), интересных фактов, сюжетов, а также оценке значения материала, представленного на страницах изданий. Хронологические рамки темы исследования определены содержанием изданий: охватывают дореволюционный период истории края и ограничиваются годом выхода книги.

Серия книг «Города нашей области» насчитывает 14 книг малого формата, посвященных 13 городам Волгоградской области: Волжский (1974, 1984), Камышин (1975), Жирновск (1976), Михайловка (1977), Николаевск (1978), Палласовка (1979), Серафимович (1980), Ленинск (1981), Котельниково (1982), Фролово (1983), Дубовка (1984), Калач-на-Дону (1986), Урюпинск (1987) [6]. Планировались к выходу из печати книги «Котово» и «Новоаннинск» [7], но они так и не были изданы.

Каждая книга серии представляет собой социально-экономический очерк о городе, его прошлом и настоящем. В книгах приведены сжатые сведения об истории, географии, промышленности города, перспективах его развития, о самых значительных достижениях в экономике, социальной сфере, культуре; рассказывается о новостройках, уважаемых людях, передовиках производства.

Несмотря на то, что очерки написаны на документальной основе (с использованием фактического материала по истории населенных пунктов, законодательных и регламентирующих документов, данных статистики, воспоминаний старожилов и современников), отсутствие вспомогательного аппарата позволяет их считать научно-популярными изданиями.

Цель изданий – показать своеобразие каждого из городов области, хотя в большей мере это проявляется в определении «экономического профиля» города: Волгоград – это город машиностроителей и металлургов, Волжский – молодой город химиков и энергетиков, Камышин – текстильный центр, Жирновск – центр

нефтедобычи, Михайловка известна как центр промышленности строительных материалов и пищевой индустрии.

Авторами книг серии выступили ученые, журналисты, государственные деятели, краеведы. Например, автор книги «Волжский» Даниил Прохорович Сысоев – председатель исполкома Волжского городского Совета депутатов трудящихся (1963–1985 гг.), Почётный гражданин города Волжского (посмертно, 2006). Вероятно поэтому книга о Волжском была переиздана в серии «Города нашей области» в 1984 году с названием «Город юности». Перу редактора газеты «Заволжье» Михаила Терентьевича Полякова принадлежат три книги серии: «Николаевск», «Ленинск», «Дубовка». Борис Андреевич Мишин, канд. экон. наук, доцент кафедры экономической географии ВГПИ, участник Великой Отечественной войны, подготовил три издания: «Михайловка», «Палласовка», «Котельниково». В подготовке книг серии также приняли участие доцент кафедры физической географии ВГПИ В.А. Брылёв, журналисты, собственные корреспонденты газеты «Волгоградская правда» в районах области: Т.А. Гребцова (г. Калач-на-Дону), А.М. Мурашов (г. Камышин), Ю.А. Стенников (г. Жирновск), В.Н. Утешев (г. Дубовка), краеведы Г.П. Крутова (г. Фролово), В.С. Колесниченко (г. Урюпинск).

Материал в книгах строится по универсальной схеме, однако раздел «Здравоохранение» отдельно не выделен нигде за исключением книги о Михайловке.

Информация об организации медицинской помощи, сохранении и повышении уровня здоровья населения города и района рассредоточена по всему тексту, но преимущественно группируется в разделах, посвященных истории, социальной и культурной жизни города.

«Сплошной просмотр» текста каждого из изданий позволяет выделить в теме «История здравоохранения края» отдельные подтемы (табл.)

**Микротемы в составе темы «История здравоохранения края» на страницах серии книг «Города нашей области»**

Микротемы	Города													
	Волжский (1974)	Камышин	Жирновск	Михайловка	Николаевск	Палласовка	Серафимович	Ленинск	Котельниково	Волжский (1984)	Фролово	Дубовка	Калач-на-Дону	Урюпинск
Эвакогоспитали		1		1				1				1		1
Рождаемость, смертность и продолжительность жизни, проблемы долголетия				1										
Лечебная сеть учреждений города	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
в т.ч. до 1917 года (в сравнении)									1			1		1
Численность медицинского персонала	1	1		1	1		1	1	1	1		1	1	1
в т.ч. до 1917 года (в сравнении)				1			1	1	1			1		1
Персоналии деятелей здравоохранения		1	1			1	1		1		1	1	1	1
Врачебный контроль за состоянием здоровья населения на рабочих местах		1	1	1							1		1	
Медицинское оборудование учреждений города	1					1				1	1	1		
Курортно-санаторные учреждения. Дома отдыха. Рекреационные зоны	1					1	1		1	1	1	1		
Заболевания населения								1				1		
Отдельные методы лечения	1					1				1				



Гигиена водоснабжения	1				1			1			
Аптеки							1				
Организация летнего отдыха за пределами края									1		1
Популяризация здорового образа жизни					1						
Расходы на здравоохранение					1						
Соревнование за коммунистическое отношение к труду среди медицинских работников		1									
Перспективы развития здравоохранения		1			1		1		1		
Фотоиллюстрации	1				1			1			

Таким образом, данные таблицы показывают, что одни и те же микротемы частотно встречаются в книгах о разных населенных пунктах Волгоградской области. Вероятно, главные вопросы истории здравоохранения края были актуализированы издательством в процессе подготовки структуры изданий. В то же время в некоторых книгах существуют темы и сюжеты, говорящие об особенностях развития здравоохранения в том или ином населенном пункте.

Известно, что с первых дней Великой Отечественной войны Сталинградская область стала местом сосредоточения лечебных учреждений в тылу страны. Уже к 30 июня 1941 г. в Сталинграде и некоторых райцентрах были сформированы 14 эвакогоспиталей на 5200 коек [8, с.127]. К июлю 1943 г. в Сталинграде и области была сформирована база из 18 госпиталей [1, с. 336]. Об организации госпиталей в районах области пишут авторы книг о Михайловке, Камышине, Ленинске, Дубовке, Урюпинске. Однако в книге М.Т. Полякова затронут такой интересный аспект этой темы,

как размещение летом 1942 г. раненых бойцов и эвакуированных детей на дому у местных жителей, помощь домохозяек в их медицинском обслуживании. Приводятся воспоминания группы командиров Красной Армии, проходивших лечение на квартире Агриппины Петровны Сериковой; записи из дневников председателя Сталинградского ГКО А.С. Чуянова о посещении квартир местных жителей, где размещались эвакуированные [5, с.30-31, 33]. В книге «Камышин» есть любопытный материал о чтении М.А. Шолоховым раненым бойцам глав из книги «Они сражались за Родину», над которой он работал в Камышине в 1943–1944 гг. [3, с.42].

В книге «Палласовка» рассматриваются пути улучшения санитарного состояния города (решение проблемы обеспечения жителей пресной питьевой водой) и лечебные факторы озера Эльтон, преимущества пелоидотерапии и кумысолечения [2, с.18-19, 22-23, 92].

Объем темы «История здравоохранения края» каждого издания в среднем составляет не более 5 страниц. Между тем присутствие ее позволяло решить главную цель серии – показать повышение жизненного уровня жителей районных центров в 1970–1980-е гг., рост материального и духовного благосостояния, заботу государства о каждом человеке. 14 книг серии стали заметным явлением в общественной и культурной жизни края.

Книги были доступны: их общий тираж достигал 86 тыс. экземпляров. Они поступали в библиотеки, средние специальные и высшие учебные заведения, школы, редакции газет и очень быстро стали чем-то вроде «малой энциклопедии» о городах Волгоградской области. Все микротемы, заявленные в книгах данной серии, были значительно расширены и дополнены авторами других книг о малых городах области, вышедших в 1993–2015 гг.

Предполагаем, что опыт издания серии книг «Города нашей области» рассматривался Нижне-Волжским книжным издательством как основа для создания новой серии книг о районах

Волгоградской области – «Библиотека родного края» [4], в которой вопросы истории здравоохранения края XX в. заняли бы свое определенное место.

### *Источники и литература*

1. Гуляева Е.Ш. Деятельность эвакогоспиталей // Сталинградская битва. Взгляд через 65 лет: материалы междунар. науч.-практ. конф., 1–2 февр. 2008 г. / [редколл.: М. М. Загорулько и др.]. Волгоград: Издатель, 2008. С. 336–338.

2. Мишин Б.А. Палласовка. Волгоград: Нижне-Волжское книжное издательство, 1979. 95 с.

3. Мурашов А.М. Камышин. Волгоград: Нижне-Волжское книжное издательство, 1975. 126 с.

4. Об издании книг серии «Библиотека родного края» [Электронный ресурс]: постановление Волгогр. обл. Думы от 30 мая 1996 г. № 39/385. Документ опубликован не был. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

5. Поляков М.Т. Ленинск. Волгоград : Нижне-Волжское книжное издательство, 1981. 96 с.

6. Сысоев Д.П. Волжский. Волгоград, 1974. 126 с.; Мурашов А.М. Камышин. Волгоград, 1975. 126 с.; Стенников Ю.А. Жирновск. Волгоград, 1976. 94 с.; Мишин Б.А. Михайловка. Волгоград, 1977. 112 с.; Поляков М.Т. Николаевск. Волгоград, 1978. 112 с.; Мишин Б.А. Палласовка. Волгоград, 1979. 95 с.; Брылёв В.А. Серафимович. Волгоград, 1980. 64 с.; Поляков М.Т. Ленинск. Волгоград, 1981. 96 с.; Мишин Б.А. Котельниково. Волгоград, 1982. 127 с.; Крутова Г.П. Фролово. Волгоград, 1983. 112 с.; Сысоев Д.П. Город нашей юности. Волгоград, 1984. 96 с.; Поляков М.Т., Утешев В.Н. Дубовка. Волгоград, 1984. 159 с.; Гребцова Т.А. Калач-на-Дону. Волгоград, 1986. 173 с.; Колесниченко В.С. Урюпинск. Волгоград, 1987. 109 с. Серия: Города нашей области.

7. Щеглов Г. Популярная серия // Вечерний Волгоград. 1980. 24 окт.

8. Щучкин В.В., Воробьёв А.Ф. Медицинские работники Сталинграда и области в годы Великой Отечественной войны. Волгоград: Комитет по печати, 1995. 416 с.

## **ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ НА СТРАНИЦАХ КНИГ ХУДОЖЕСТВЕННОГО ФОНДА БИБЛИОТЕКИ ВОЛГГМУ**

***С. В. Замылина***

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

Пропаганда и популяризация книги являются приоритетными направлениями деятельности отдела гуманитарно-просветительской работы библиотеки ВолгГМУ. В современных условиях, когда увеличивается процент не читающих россиян в целом, перед сотрудниками вузовских библиотек стоит задача: развитие самого процесса чтения – чтения качественной литературы, значимой для личностного и профессионального роста будущих специалистов.

Сегодня врачи не принадлежат к гуманитарному миру. Медицина все более и более становится точной наукой. Внедрение математических и биофизических методов определяет ее качественно новый уровень. От студентов-медиков требуются масса знаний в различных областях. При этом на втором плане остается гуманитарная составляющая медицинского образования, которая в значительной степени способствует формированию моральных качеств молодых докторов.

Актуализировать гуманитарные аспекты профессиональной деятельности медиков помогают художественные произведения, написанные врачами.

На протяжении нескольких лет работники отдела гуманитарно-просветительской работы библиотеки ВолгГМУ знакомят студентов и сотрудников университета с книгами художественного фонда, имеющими отношение к медицине. Каждая такая книга по-своему отражает определенный этап в развитии медицины. Это дает право причислить такую литературу к источникам по истории медицины.

А. П. Чехов и В. И. Даль, М. А. Булгаков и В. В. Вересаев, Н. М. Амосов и Ф. Г. Углов, В. П. Аксенов – список писателей-врачей можно продолжать долго. За годы своей деятельности врач соприкасается с сотнями и тысячами индивидуальностей, приобретает бесценный опыт и знания, а потом у многих часто наступает момент, когда хочется записать свои наблюдения и поделиться ими. Так появляются рассказы, повести и романы, где главными действующими лицами становятся люди в белых халатах.

В самом начале XX века увидели свет «Записки врача» В. В. Вересаева (1867-1945). Книга стала сенсацией 1901 года. Живо и откровенно рассказал автор о начале своей профессиональной деятельности: о трудностях, которые доводили его до отчаяния, о неосторожности, которая приводила к непоправимым ошибкам, о несоответствии между тем, к чему его готовили, и тем, что он увидел. Произведение заканчивалось рассуждениями уже зрелого профессионала. В «Записках врача» подробно обсуждались такие вопросы, как этика взаимоотношений врача и пациента, врача и родственников пациента, врачебная тайна, врачебная ошибка, право на клинический эксперимент. «Записки...» буквально породили взрыв в медицинском сообществе. Коллеги обвиняли В. В. Вересаева не только в том, что он сгущает краски и считает молодых врачей не подготовленными к практической деятельности, но и в том, он слишком много заботится об отдельной личности! Но именно поэтому писатель-врач В. В. Вересаев остается удивительно актуальным в наши дни.

Четверть века спустя, в 1925 году, о своей медицинской практике рассказал один из самых читаемых писателей XX века. В основу «Записок юного врача» М. А. Булгакова (1891–1940) легли автобиографические факты, относящиеся к периоду его работы земским доктором в одной из сельских больниц Смоленской губернии. Рассказы поражают правдоподобностью, яркими

живыми персонажами, интересными сюжетами. Это лучшие страницы в мировой литературе, посвященные профессии врача! И одновременно – это начало профессионального пути выпускника медицинского факультета Киевского университета. Булгаковский герой выглядит сначала робким и нерешительным, у него нет опыта, но есть огромное желание помочь людям. Он не боится работы, но страшится оказаться бессильным. Пишет он о трудном начале пути без излишней декламации, без пышных фраз о долге врача, без ненужных поучений. Михаил Булгаков мог просто остаться земским доктором, и мы бы никогда о нем и не узнали. Булгаков-писатель – фигура более яркая и значимая, чем Булгаков-врач. Но медицинская психология и особый менталитет пронизывают все творения Мастера. Деонтологическую направленность произведений отмечают многие исследователи его творчества. Писатель утверждает вечные моральные ориентиры, необходимые для всех, но особенно для тех, кто избрал медицину своей профессией.

Книга советского хирурга-кардиолога Н. М. Амосова (1913–2002) «Мысли и сердце» написана сухо и сдержанно. Восемь отдельных дней из жизни хирурга – напряженное время, сложная работа, мучительные переживания. Рассказывая о медицине, об операциях, о жизни и смерти, Амосов откровенен до беспощадности. Далеко не каждый человек способен на такой разговор с собственной совестью. У будущего врача после прочтения книги обязательно должен встать вопрос: «А смогу ли я нести ответственность за жизнь каждого своего пациента?»

Еще одно автобиографическое сочинение врача с мировым именем – «Сердце хирурга». Это рассуждение Ф.Г. Углова (1904-2008) о врачебном долге и рассказы о больных. С первых страниц приходит понимание, что хирургия для автора – не просто профессия. Вся его жизнь – напряженный поиск новых путей и методов спасения человеческой жизни. Моральная планка, которую ставит автор, конечно, очень высока. Как и Н.М. Амо-

сов, Ф.Г. Углов описывает тяжелые будни медиков, собственные ошибки, нелёгкие решения. Вывод напрашивается сам собой: чтобы стать хорошим врачом, одних знаний и умений недостаточно, нужно иметь сострадание и стойкость, мужество и хладнокровие в критических ситуациях.

Знакомить с такой литературой студентов-медиков необходимо. Не каждый из них станет знаменитым хирургом, но «литературная подготовка» будет хорошим дополнением ко всем знаниями и учебным навыкам.

Для некоторых врачей профессия стала основой не только для автобиографических произведений, но и для литературоведческих исследований.

Разносторонне одаренным человеком был Б. М. Шубин (1929–1983). Первоклассный практический врач, оперирующий хирург-онколог, доктор медицинских наук, он всю жизнь был увлечен художественной литературой, восторгался А. С. Пушкиным, интересовался творчеством Ф. М. Достоевского и А. П. Чехова. Б. М. Шубиным написана замечательная книга «Дополнение к портретам». Это документально-художественные очерки, в которых автор предлагает взглянуть на биографии писателей с точки зрения врача.

Первая часть очерков называется «Скорбный лист, или История болезни Александра Пушкина». В ней речь идет о последних днях жизни великого поэта и о врачах, которые оказывали ему посильную помощь. История ранения и гибели А. С. Пушкина всегда интересовала и вызывала массу вопросов. Все ли было сделано для его спасения? Некоторые авторы, писавшие о болезни и смерти Пушкина, были склонны обвинять лечивших его врачей и особенно лейб-медика Н. Арндта в бездействии, а может быть, даже в содействии его гибели...

После ранения поэта привезли домой, срочно приехали приглашенные лейб-медик Н. Ф. Арндт и домашний доктор семьи Пушкиных И. Т. Спасский. В дальнейшем в лечении при-

нимали участие Х. Х. Саломон, И. В. Буяльский, Е. И. Андреевский, В. И. Даль.

Б. М. Шубин последовательно анализирует состояние раненого, действия врачей и приходит к выводу, что перед последствиями такого тяжелого ранения врачи 40-х годов XIX века были бессильны. В предисловии к книге академик Н. Н. Блохин писал: «Врачи, лечившие Пушкина, ничем не уронили достоинства своей профессии, и не их вина, что медицина, и в частности хирургия, того времени не располагала теми возможностями, которые мы имеем в наши дни. Книга Б. М. Шубина дает объективную оценку деятельности врачей, лечивших А. С. Пушкина. Она написана высококвалифицированным врачом, изучившим все доступные материалы»[7].

Во второй части очерков Б. М. Шубин знакомит читателей с медицинской деятельностью Антона Павловича Чехова, с кругом его научных и общественных интересов. В предисловии автор отмечал: «В работе над биографией Чехова я нередко обращался к различным литературным источникам... Но лучшая книга о Чехове написана самим Антоном Павловичем: это – его письма. Поэтому сколько было можно, я старался предоставлять слово доктору Чехову» [5; с. 125]. Перед читателями встает живой образ талантливого человека, но это еще не все. Своеобразный взгляд, взгляд с медицинской точки зрения, позволяет Б. М. Шубину дополнить портрет А. П. Чехова интересными и малоизвестными подробностями.

Несомненно, эти книги формируют морально-психологические качества, учат сострадать, анализировать, решать этические проблемы, в итоге способствуют тому, чтобы врачи у нас были не только «знающими», но и «хорошими».

### ***Источники и литература***

1. Амосов Н. М. Мысли и сердце : повесть / Н. М. Амосов. – 2-е изд. – М.: Мол. гвардия, 1976. – 320 с. – (Эврика).



2. Булгаков М. А. Ранняя проза : рассказы, повести / Булгаков М. А. ; сост., авт. вступ. ст. Н. М. Сергунцев. – М. : Современник, 1990. – 479 с.
3. Вересаев В. В. Записки врача : повесть / Вересаев В. В. – Красноярск : Кн. изд-во, 1985. – 224 с.
4. Углов Ф. Г. Сердце хирурга : автобиограф. повесть / Ф. Г. Углов. – Л.: Дет. лит., 1981. – 267 с. : ил.
5. Шубин Б. М. Дополнение к портретам: Скорбный лист, или история болезни А. С. Пушкина. Доктор Чехов / Б. М. Шубин. – М.: Знание, 1989. – 256 с.
6. Шубин Б. М. История одной болезни / Б. М. Шубин. – М.: Знание, 1983. – 55 с.
7. Шубин Б. М. История одной болезни [Электронный ресурс] / Борис Моисеевич Шубин. – Режим доступа: <http://e-libra.ru/read/145641-istoriya-odnoj-bolezni.html>.

## **ЛЕТОПИСЬ ВУЗА – ЖИЗНЬ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ ГАЗЕТЫ**

*Е. В. Сливакова*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

Библиотека – это хранилище истории университета. Здесь сконцентрированы столетия, десятилетия и минуты его развития. Университет – живой организм, который растет, развивается и ежегодно обновляется, впуская в свои пенаты новых студентов.

Так сложилось, что журналистика неразрывно связана с развитием учебных заведений. Вузу необходим информационный орган, способный объединить администрацию, преподавателей, ученых и студентов в единый организм. Такую функцию взяла на себя институтская газета, которая стала летописью вуза, хранильницей истории и историй людей, тесно связанных с ним.

Цель нашего путешествия во времени – проследить трансформацию газеты сквозь годы на примере нашего печатного издания. Увидеть, как изменилось мировоззрение людей 1950-х и 2000-х годов, а вместе с ним, сама концепция СМИ XX и XXI веков. XX век – время чувств, открытий, восстановлений и потрясений. XXI век – век глобальных потрясений, но это в большей мере мир технический и рациональный.

Газета «За медицинские кадры» выходит с 24 мая 1957 года. В фонде библиотеки хранятся первые издания газеты больше похожие на двухстороннюю листовку, которая печаталась в черно-белом виде. А праздничные выпуски выходили в синем или красном цвете.

Институтская газета 60-х годов – это камерное, почти домашнее издание. Писали в газете о студенческих праздниках, о работе комсомольской организации, об организации конкурса на лучшую кафедру, о марксистско-ленинском учении и партийной работе вуза, об активной работе преподавателей с отстающими студентами, о воспитании в молодёжи патриотизма и умения защищать Родину. Сталинград – любимый город наших студентов, поэтому очень много фотографий, где трудятся над восстановлением города: озеленяют улицы, работают на Мамаевом Кургане.

Ведущие ученые и преподаватели уделяли большое внимание успеваемости студентов и были остро заинтересованы в качестве своей работы. В №5 1964 года [11] редакция газеты «За медицинские кадры» обратилась к заведующим кафедрами с просьбой рассказать, что предпринимается для устранения недостатков. Ответы кафедр пришли от доцентов А.Ф. Жаркина, Г.В. Гонтарь, Л.К. Квартовкиной, доктора медицинских наук А. Б. Зборовского.

Листая пожелтевшие страницы, мы встречаем известные имена, интереснейшие фотографии знакомых, и тогда таких молодых ученых и сотрудников нашего университета. Номер 114

от 1963 года [4] рассказывает об ученом, самом молодом докторе медицинских наук в Волгоградском медицинском институте Александре Борисовиче Зборовском. «Ему только тридцать три года, а как много уже сделано и еще больше задумано... Любимец студентов, надежда больных, молодой ученый – доктор наук». А впереди еще у него столько открытий и достижений...

В №31 за 1965 года опубликована заметка «Залог знаний» [5] о докторе медицинских наук А. Г. Коневском. В эти годы профессор «работает над интереснейшей в хирургии проблемой пересадки органов и тканей. Он произвел успешную пересадку головы собаки. Это в медицинском институте сделано впервые».

В заметке «28-я научная» в №11 1969 года [10] студент VI курса, председатель студенческого научного общества Иван Тюренков пишет об итогах очередной студенческой научной конференции.

О достижениях субординаторов, которые уже на VI курсе допущены к самостоятельным операциям, упоминается в № 36 1969 года в заметке «На пороге мечты» [3]. Среди лучших – Андрей Бебуришвили.

Студенты болели душой за нравственный облик врача. В статье «Дурные привычки прочь» [2] (1963) читаем такие строки: «Наши воспитанники должны быть всесторонне развитыми людьми, должны сочетать в себе духовное богатство и моральную чистоту, чтобы о каждом из всех могли сказать: «Он не только врач, он человек!».

Институт всегда был родным домом для преподавателей и студентов. Здесь они вступали в мир науки и открытий, писали летопись университета, а *уходя*, завещали в дар научные собрания книг. В №3 1967 г. [1] отмечено, что наследники выдающегося хирурга Г. С. Топровера, выполняя его волю, передали в дар библиотеке института книги и журналы из его коллекции.

Для номеров 1970-х годов характерна максимальная близость к читательской аудитории, неотделимость от деятельности

сотрудников и студентов университета, отражение развития жизни медицинского вуза (газета пишет историю), создание его привлекательного имиджа – таковы основные задачи газеты «За медицинские кадры». Будучи органом печати высшего учебного заведения, наша газета – это часть целостной образовательной системы ВолгГМУ, которая способствует формированию корпоративной культуры, продолжению и сохранению вузовских традиций и ценностей, созданию в коллективе сплочённости и единства, распространению актуальной информации. Газета способствует творческой активности и самореализации сотрудников и студентов вуза, раскрытию их талантов и способностей.

В № 24 1972 года опубликована статья Владимира Петрова, члена комитета ВЛКСМ института, студента 5 курса «Наш лозунг – интернационализм» [8]. Статья рассказывает о многонациональном составе студенчества. В нашем вузе учились студенты из ГДР, Чехословакии, Бангладеш, Индии, африканских стран и др. Все были очень дружны и объединены общими целями. Об этом много писала газета.

По публикациям можно проследить судьбу наших преподавателей и руководителей вуза. В подборке материалов «Отличник – пример всем и во всем» мы находим интересную информацию о первых научных шагах В. И. Петрова [9]. Уже тогда заметка о нем называлась «Главная цель». И заканчивается эта подборка заметкой Владимира Петрова «Цели у нас одни».

Тема здорового образа жизни присутствует на страницах газеты со дня ее основания. В № 26 1969 года опубликована статья «Сегодня и завтра кафедры физвоспитания» [7] В. Мандрикова, преподавателя кафедры, о настоящем дне и перспективах развития спортивного движения в вузе. В дальнейшем, из номера в номер, уделялось большое внимание здоровому образу жизни.

Газета развивалась. В 2000-х гг. увеличилось количество полос, изменилось качество бумаги – с обычной газетной до мелованной и глянцевой в спецвыпусках. Объём университетской

многотиражки не раз достигал 32 полос. Сегодня газета выходит ежемесячно, кроме летних выпусков, иногда – чаще.

Содержание публикаций разнообразно. Университетская жизнь выражена в различных газетных жанровых публикациях: интервью, репортажах, заметках, отчётах. «За медицинские кадры» сегодня – это медийная платформа, способная реализовать информационную политику вуза. Неоднократно газета возвращается к истории вуза, обогащая ее новыми фактами и новыми событиями, как бы соединяя век ушедший и новые времена. Одна из основных рубрик – «Слово ректора». Из «первых уст» получаем информацию общественно-политического характера, важные для вуза сообщения, поздравления с теми или иными событиями.

Вузовская газета актуальна, является рупором проблем и событий, происходящих в университете. Молодые спецкоры, студенты и сотрудники, на страницах газеты высказывают своё мнение об образовательном процессе, научной работе, делятся событиями из внеучебной жизни. Сама студенческая жизнь заставляет молодых журналистов стать неотъемлемыми участниками самых важных событий и мероприятий в вузе, брать интервью, рассказывать о новых достижениях НОМУСа, об участиях в олимпиадах, научных конференциях, внутривузовских конкурсах.

Хочется отметить, что наша газета очень поэтична, и об этом свидетельствует наша творческая лаборатория. Здесь представлен литературно-поэтический клуб «Златоуст», основанный в 2007 году. На этой странице – душевные переживания, эмоциональные всплески, признания... – разные признания – и, конечно, юмор. На страницах нашей газеты можно найти все – от истории и достижений до лирики и интересных фактов.

Издание меняло свой облик с развитием вуза. Пожалуй, первые номера можно сравнить с Золушкой, а сейчас у нас поистине королевское издание.

«Когда я был студентом, я тоже читал «За медицинские кадры»: она была намного тоньше, в два раза меньше, одноцветной и напечатанной на офсетной бумаге. В то время она освещала только глобальные вопросы, сейчас же газета переполнена разнообразными статьями, которые интересны и студентам, и преподавателям. Нашу газету во всех вузах города по праву называют журналом. Каждый раз, когда наши студенты и молодые ученые едут с выступлениями в другие города, они везут с собой университетскую газету. Это визитная карточка нашего вуза и нам есть чем гордиться!» – под словами заведующего кафедрой, доцента Валерия Леонидовича Загребина может подписаться каждый, кто связал свою жизнь с Alma Mater.

С новыми выпусками газеты можно ознакомиться на сайте университета [12], в читальном зале библиотеки. Интересно и необычно держать в руках старые желтые страницы, видеть фотографии, узнавать, чем жили и какими были студенты прошлых лет. В этом Вам помогут подшивки номеров газеты «За медицинские кадры» из фонда библиотеки университета.

### ***Источники и литература***

1. Баландина А. И. В дар библиотеке [Текст] / А. И. Баландина, Н. Ф. Куликова // За медицинские кадры. – 1967. – № 3. – С. 1.
2. Грозная В. Дурные привычки – прочь / В. Грозная // За медицинские кадры. – 1963. – № 27. – С. 1.
3. Данилов П. На пороге мечты [Текст]/ П. Данилов // За медицинские кадры. – 1969. – № 36. – С. 2.
4. Ефремов И. Ум пылкий, творческий [Текст]/ И. Ефремов, В. Гужвин // За медицинские кадры. – 1963. – № 14. – С. 2
5. Залог знаний [Текст] // За медицинские кадры. – 1965. – № 13. – С. 2.
6. Как оформить санитарно-просветительную стенную газету (бюллетень) [Текст] : метод. письмо. – М.: Моск. обл. дом сан. просвещения, 1951. – 8 с. – 0-60.
7. Мандриков В. Сегодня и завтра кафедры физвоспитания [Текст] /В. Мандриков // За медицинские кадры. – 1969. – № 26. – С. 2.

8. Петров В. Наш лозунг – интернационализм [Текст] / Владимир Петров // За медицинские кадры. – 1972. – № 24. – С. 2
9. Суркова И. Отличник – пример всем и во всем [Текст] / Ирина Суркова // За медицинские кадры. – 1973. – № 10. – С.1.
10. Тюренков И. 28-я научная [Текст] / Иван Тюренков // За медицинские кадры. – 1969. – № 11. – С. 1
11. Это учитывают все преподаватели [Текст] // За медицинские кадры. – 1964. – № 5. –С. 1.
12. ВолгГМУ [Официальный сайт]. Режим доступа: <http://www.volgmed.ru/ru/journ/browse/zmk>.

## **ЭБС – НОВАЯ ЭРА В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Л. Г. Борисова*

Волгоградский государственный медицинский университет  
Волгоград, Россия

Медицинское образование в России, формировавшееся на протяжении многих столетий, не раз доказывало свою эффективность. И сейчас система подготовки медицинских кадров в нашей стране постоянно совершенствуется, углубляются и расширяются обязательные и дополнительные учебные программы, сохраняя высокий авторитет российского врача.

Целью сегодняшней вузовской подготовки является не только предоставление знаний, но и обучение студентов самостоятельно овладевать информацией, воспринимать и продуцировать изменения, вырабатывать потребность учиться на протяжении всей жизни.

Насущной необходимостью при этом является внедрение современных инновационных образовательных программ и технологий обучения.

Одна из инноваций в вузовском обучении за последние годы – создание и внедрение в образовательную практику электронно-библиотечных систем – специфических электронных библиотек, направленных на поддержание учебного процесса, основанных на прямых договорах с правообладателями.

Наличие в вузах электронно-библиотечных систем, содержащих источники по всему учебному плану вуза, закреплено в ряде нормативных документах как обязательное требование к образовательному процессу. Но помимо нормативных требований, наличие в вузах подобных ресурсов буквально за несколько лет стало настоятельной потребностью. Для медицинского образования с учетом его специфики это особенно актуально.

Наш университет подключен к электронно-библиотечным системам «Консультант студента» и «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-Медиа, и наша библиотека в своем фонде электронных документов располагает коллекциями этих электронных библиотек.

ЭБС «Консультант студента»[4] является многопрофильным образовательным ресурсом, основу его составляют документы по медицинским и смежным наукам. Эта ЭБС полностью соответствует требованиям федеральных государственных образовательных стандартов третьего поколения к комплектованию библиотек в части формирования фондов основной и дополнительной литературы.

Источники, входящие в ЭБС, приобретены на основании прямых договоров с правообладателями, к ним предоставляется защищенный доступ через Интернет.

Фонд электронных документов из комплекта ЭБС включает учебную литературу и дополнительные источники: аудио- и видеоматериалы, анимацию, интерактивные тестовые задания и другие. Вход в систему осуществляется с любого компьютера, подключенного к сети Интернет, после регистрации с компьютеров университета.



Наличие в составе ЭБС раздела «Консультант студента медицинского колледжа», а также дополнительно приобретенного в 2016 году ЭБС «Консультанта врача» дает возможность обеспечить подготовку специалистов на всех уровнях обучения – СПО, ВПО, аспирантуры, а также для факультета усовершенствования врачей.

Помимо соответствия контента электронно-библиотечных систем учебным планам вузов, важное значение имеет наличие в них определенных сервисов, необходимых для эффективной работы с источниками. Это, прежде всего, поисковая система, включая контекстный поиск, возможность цитирования, создание закладок и конспектов, возможность контроля самостоятельной работы учащихся со стороны преподавателя, наличие встроенной социальной среды, а также наличие мультимедийной составляющей. Наличие иллюстративного и видеоряда, интерактивных компонентов особенно актуально для медицинского образования, где без этого невозможно обеспечить усвоение практических навыков на должном уровне.

Интерфейс ЭБС «Консультант студента» постоянно совершенствуется, читателю предоставляются обязательные сервисы: контекстный поиск, скачивание части текста, возможность создания закладок, удобная навигация по сайту.

«Консультант врача» [1] – электронно-библиотечная система, аккумулирующая литературу, направленную на информационную поддержку практикующих врачей. «Консультант врача» служит для обеспечения учебного процесса последипломного медицинского образования.

Это образовательный портал для врачей, который является источником актуальной и проверенной информации по всем направлениям медицинской деятельности. Электронные документы этого фонда – клинические рекомендации, национальные руководства, атласы, фармакологические справочники – дают возможность:

- получать доступ к наиболее современной информации по диагностике, лечению, профилактике заболеваний,
- распознавать клинические проявления различных заболеваний и применять наиболее эффективные и безопасные медицинские технологии диагностики и лечения,
- оценивать не только потенциальную пользу, но и вред медицинских вмешательств: диагностических тестов, оперативных вмешательств, лекарственных средств,
- получать подробную информацию о лекарственных средствах, включая побочные эффекты, лекарственные взаимодействия, симптомы передозировки.

В библиотеке также создается собственная электронно-библиотечная система «ЭБС ВолгГМУ». В нее включаются электронные документы, отражающие работы преподавателей университета, опубликованные издательством ВолгГМУ, авторефераты диссертаций и диссертации наших преподавателей, а также рабочие программы и выпускные квалификационные работы. Документы подключаются на основании лицензионных договоров с авторами, к ним предоставляется защищенный доступ через Интернет.

Электронные документы из подключенных электронно-библиотечных систем дают студентам-медикам возможность законного доступа к качественной учебной информации в современной, удобной для современного человека форме, а значит, дают возможность развиваться образовательным технологиям, повышают качество медицинского образования, и системы здравоохранения в целом.

### ***Источники и литература***

1. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>.
2. Молчанов А. В. Электронно-библиотечная система для медицинского образования [Текст] / Антон Викторович Молчанов, Ка-

милль Ильясович Сайткулов // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 1. – С. 39-43.

3. Проблемы современного медицинского образования [Текст] / Шапошников В. И. [и др.] // International Journal of Experimental Education. – 2012. – № 4. – С. 272-274.

4. ЭБС «Консультант студента». Электронная библиотека технического вуза [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.

---

## Сведения об авторах

---

**Байбикова Светлана Ивановна** – директор научно-педагогической библиотеки Волгоградского государственного социально-педагогического университета.

**Белова Любовь Ивановна** – к.и.н., доцент кафедры истории и культурологии Волгоградского государственного медицинского университета.

**Борисова Лидия Георгиевна** – заведующая отделом автоматизации библиотечных процессов научной библиотеки Волгоградского государственного медицинского университета.

**Брижанева Анастасия Сергеевна** – студентка 3 курса Белгородского государственного национального исследовательского университета.

**Быков Александр Викторович** – д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой хирургических болезней и нейрохирургии ФУВ ВолгГМУ, заместитель главного врача по хирургии ГУЗ Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15.

**Васильев Константин Константинович** – д.м.н., профессор кафедры социальной медицины и медицинского менеджмента Одесского национального медицинского университета.

**Виноградова Наталья Николаевна** – к.и.н., заведующий научно-библиографическим отделом научной библиотеки Волгоградского государственного университета.

**Власова Виктория Николаевна** – д.филос.н., заведующая кафедрой педагогики ФПК и ППС Ростовского государственного медицинского университета.

**Голицына Ольга Юрьевна** – к.и.н., специалист по учебно-методической работе факультета послевузовского профессионального образования ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

**Ерофеева Любовь Николаевна** – заведующая отделом, главный библиотекарь отдела «Читальный зал» основного хранения фондов научной библиотеки Волгоградского государственного медицинского университета.

**Замылина Светлана Валерьевна** – заведующая отделом гуманитарно-просветительской работы научной библиотеки Волгоградского государственного медицинского университета.

**Зарубинская Любовь Григорьевна** – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1 с курсом истории медицины Ростовского государственного медицинского университета.

**Зубарева Татьяна Тофиковна** – зам. директора библиотеки Волгоградского государственного социально-педагогического университета.

**Иванюк Сергей Александрович** – к.и.н., заместитель заведующего отделом «Мемориально-исторический музей» музея-заповедника «Сталинградская битва».

**Иптышева Елена Леонидовна** – библиотекарь 1 категории отдела гуманитарно-просветительской работы научной библиотеки Волгоградского государственного медицинского университета.

**Калина Ирина Семёновна** – заведующая отделом научно-фундаментальной литературы научной библиотеки Волгоградского государственного медицинского университета.

**Камалова Ольга Николаевна** – к.филос.н., доцент кафедры истории и философии Ростовского государственного медицинского университета.

**Камолина Екатерина Александровна** – студентка 3 курса Белгородского государственного национального исследовательского университета.

**Каплунов Кирилл Олегович** – к.м.н., ассистент кафедры детских инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

**Кибасова Галина Петровна** – д.филос.н., профессор кафедры истории и культурологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

**Кистенева Ольга Алексеевна** – к.и.н., доцент кафедры факультетской терапии медицинского института Белгородского государственного национального исследовательского университета.

**Киценко Ольга Сергеевна** – к.и.н., доцент кафедры истории и культурологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

**Киценко Роман Николаевич** – к.филос.н., доцент кафедры истории и культурологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

**Комиссарова Елена Васильевна** – к.и.н., заведующая музеем ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

**Краюшкин Александр Александрович** – студент 2 курса Волгоградского государственного медицинского университета.

**Краюшкин Александр Иванович** – к.м.н., профессор, заведующий кафедрой анатомии человека ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

**Кузыбаева Мария Павловна** – к.и.н., член Московского научного общества историков медицины.

**Лепкова Елена Александровна** – старший научный сотрудник музея-заповедника «Сталинградская битва».

**Медведева Лариса Михайловна** – к.филос.н., доцент кафедры истории и культурологии Волгоградского государственного медицинского университета.

**Мяконький Роман Викторович** – соискатель ученой степени кандидата медицинских наук кафедры хирургических бо-

лезней и нейрохирургии ФУВ ВолгГМУ, хирург ГБУЗ Волгоградская областная клиническая больница № 3.

**Назарова Ольга Валерьевна** – заведующая отделом краеведения ГБУК «Волгоградская областная универсальная научная библиотека им. М. Горького»; аспирант кафедры истории и культурологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

**Орешкин Андрей Юлианович** – к.м.н., ассистент кафедры хирургических болезней и нейрохирургии ФУВ ВолгГМУ.

**Перепёлкин Андрей Иванович** – к.м.н., профессор кафедры анатомии человека ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

**Ружицкая Лидия Валерьевна** – студентка 5 курса Белгородского государственного национального исследовательского университета.

**Рябец Ирина Анатольевна** – к.и.н., директор института молодежной политики и социальной работы государственного автономного учреждения дополнительного профессионального образования «Волгоградская государственная академия последипломного образования».

**Салаева Оксана Вадимовна** – студентка 5 курса Волгоградского государственного медицинского университета.

**Скворцова Елена Яковлевна** – главный библиотекарь отдела иностранной литературы научной библиотеки Волгоградского государственного медицинского университета.

**Склярова Елена Константиновна** – к.и.н., доцент кафедры истории и философии Ростовского государственного медицинского университета.

**Спивакова Елена Викторовна** – главный библиограф справочно-библиографического отдела научной библиотеки Волгоградского государственного медицинского университета.

**Федикович Эдгар Вадимович** – студент 3 курса Белгородского государственного национального исследовательского университета.

**Фетисова Валерия Игоревна** – студентка 5 курса Белгородского государственного национального исследовательского университета.

**Ченегина Валентина Владимировна** – главный хранитель фондов музея истории и здравоохранения Волгоградской области государственного казенного учреждения здравоохранения «Волгоградский областной центр медицинской профилактики».

**Черёмушникова Ирина Кабдрахимовна** – д.филол.н., профессор кафедры истории и культурологии Волгоградского государственного медицинского университета.

**Чернышёва Ирина Валерьевна** – к.и.н., доцент кафедры истории и культурологии Волгоградского государственного медицинского университета.

**Шебырова Лариса Геннадьевна** – аспирант института истории естествознания и техники РАН.

**Яковлева Наталья Викторовна** – заведующая отделом учебной литературы научной библиотеки Волгоградского государственного медицинского университета.



# Содержание

## Раздел 1

### СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В XVIII – НАЧАЛЕ XX ВВ.

---

«ЗА КРОВЬ И ЗА РАНЫ»: СВЕДЕНИЯ О РАНЕНИЯХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ДОКУМЕНТАХ XVII–XVIII ВВ. <i>Иванюк С. А.</i> .....	3
«ОПЫТ ГРАЖДАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОЛИЦИИ, ПРИМЕНЕННОЙ К ЗАКОНАМ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ» КАРЛА ГЕЛИНГА КАК ИСТОЧНИК ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ <i>Виноградова Н. Н.</i> .....	9
БЕНТАМИСТЫ И «АНАТОМИЧЕСКИЙ АКТ, 1832» ВЕЛИКОБРИТАНИИ <i>Склярова Е. К.</i> .....	14
XVIII ВЕК В РОССИИ: У ИСТОКОВ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ <i>Кибасова Г. П., Голицына О. Ю.</i> .....	21
РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ У НЕМЦЕВ ПОВОЛЖЬЯ (ПО МАТЕРИАЛАМ МУЗЕЯ-ЗАПОВЕДНИКА «СТАРАЯ САРЕПТА») <i>Чернышева И. В., Белова Л. И.</i> .....	25
ПЕРВЫЕ СЪЕЗДЫ ЗЕМСКИХ ВРАЧЕЙ САРАТОВСКОЙ ГУБЕРНИИ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВЕКА <i>Ченегина В. В.</i> .....	31
ЗЕМСКИЕ АПТЕКИ САРАТОВСКОЙ ГУБЕРНИИ В КОНЦЕ XIX –НАЧАЛЕ XX ВВ. <i>Киценко О. С.</i> .....	37
ЭТНОКУЛЬТУРНЫЕ ФАКТОРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ГУБЕРНИИ В КОНЦЕ XIX–НАЧАЛЕ XX ВВ. (ПО МАТЕРИАЛАМ ДОКЛАДОВ ЗЕМСКИХ ВРАЧЕЙ) <i>Киценко О. С., Комиссарова Е. В.</i> .....	46
ВРАЧИ О ПРОБЛЕМАХ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ НА РУБЕЖЕ XIX –XX ВЕКОВ <i>Чернышева И. В.</i> .....	52

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ЗЕМСКИХ БОЛЬНИЦАХ ЦАРИЦЫНСКОГО УЕЗДА НА РУБЕЖЕ XIX–XX ВВ. <i>Киценко Р. Н.</i> .....	61
РАБОЧИЕ ГОРОДА ЦАРИЦЫНА В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВВ.: СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ <i>Лепкова Е. А.</i> .....	68

Раздел 2

МЕДИЦИНА XX–XXI ВЕКОВ: ПРОБЛЕМЫ,  
ДОСТИЖЕНИЯ ПЕРСПЕКТИВЫ

---

ОБ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ С.И. МЕТАЛЬНИКОВА В ПАСТЕРОВСКОМ ИНСТИТУТЕ <i>Шебырова Л. Г.</i> .....	74
М.М. ГАРДАШЬЯН (1894–1938) – ДИРЕКТОР РОСТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА <i>Склярова Е. К., Власова В. Н., Камалова О. Н.</i> .....	79
СЕРДЕЧНЫХ ДЕЛ МАСТЕР: К 100-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ ЕВГЕНИЯ НИКОЛАЕВИЧА МЕШАЛКИНА <i>Кистенева О. А., Брижанева А. С.</i> .....	87
К БИОГРАФИИ ХИРУРГА И ИСТОРИКА МЕДИЦИНЫ ФЕДОРА СЕРГЕЕВИЧА МАРЬЕНКО (1911–1971) <i>Васильев К. К.</i> .....	92
ВКЛАД ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УЧЕНЫХ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX – НАЧАЛА XX ВВ. В СИФИЛИДОЛОГИЮ <i>Кистенева О. А., Фетисова В. И., Ружицкая Л. В.</i> .....	97
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СОВЕТСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА БЕЛГОРОДЧИНЕ <i>Кистенева О. А., Камоллина Е. А., Федикович Э. В.</i> .....	103
АНАТОМЫ В ГОДЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>Краюшкин А.И., Перепелкин А.И., Салаева О.В.</i> .....	108
УЧЕНЫЕ РОСТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ <i>Зарубинская Л. Г.</i> .....	113

ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ <i>Быков А.В., Мяконький Р.В., Орешкин А.Ю.</i> .....	119
К ВОПРОСУ ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ <i>Каплунов К. О.</i> .....	125
К ВОПРОСУ О САМОБЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>Мяконький Р. В., Каплунов К. О.</i> .....	130
РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ УСТАНОВОК В КОММУНИКАЦИИ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ <i>Черёмушников И. К.</i> .....	135
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА НА КАФЕДРЕ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА ВолгГМУ <i>Краюшкин А. И., Перепелкин А. И., Краюшкин А. А.</i> .....	142

### РАЗДЕЛ 3

#### «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ» В ГУМАНИТАРНОМ ЗНАНИИ И ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОЕ НАСЛЕДИЕ

---

ИСТОРИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: АКТУАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ <i>Медведева Л. М.</i> .....	152
ПРОБЛЕМЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ТВОРЧЕСКОМ НАСЛЕДИИ И.-В. ГЁТЕ <i>Кибасова Г. П.</i> .....	159
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ ВОЛГО-ДОНСКОГО КРАЯ В ТРУДАХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ XIX – НАЧАЛА XXI ВВ. <i>Комиссарова Е. В., Киценко О. С.</i> .....	168
ПРЕЗЕНТАЦИЯ СБОРНИКА ИСТОРИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ «МЕДИЦИНСКИЙ ХРОНОГРАФ СТАВРОПОЛЬЯ (1803–2016)» <i>Карташев А. В.</i> .....	176

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НАУЧНОГО И МУЗЕЙНОГО СООБЩЕСТВ В ИЗУЧЕНИИ И ПРЕПОДАВАНИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ	
<i>Кузыбаева М. П.</i> .....	179
ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКИЕ МУЗЕИ РОСТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	
<i>Камалова О. Н., Склярова Е. К.</i> .....	184
ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОЕ НАСЛЕДИЕ ВОЛГОГРАДСКОГО РЕГИОНА В МЕДАЛЬЕРНОМ ИСКУССТВЕ (НА ПРИМЕРЕ ЛИЧНЫХ КОЛЛЕКЦИЙ)	
<i>Рябец И. А.</i> .....	191
«ЗОЛОТЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ» (Книги, которые должен знать медик)	
<i>Калина И. С.</i> .....	198
ИЗ КОЛЛЕКЦИИ Г.С. ТОПРВЕРА (1894–1966)	
<i>Ерофеева Л. Н.</i> .....	200
ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ БИБЛИОТЕКИ ВолгГМУ С КНИЖНЫМИ КОЛЛЕКЦИЯМИ	
<i>Иптышева Е. Л.</i> .....	203
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В ЗАРУБЕЖНЫХ ИСТОЧНИКАХ (из фонда литературы на иностранных языках библиотеки ВолгГМУ) .....	210
<i>Скворцова Е. Я.</i> .....	210
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В ФОНДЕ РЕДКИХ И ЦЕННЫХ КНИГ ВОЛГОГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (ПО МАТЕРИАЛАМ ФОНДА НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ БИБЛИОТЕКИ ВГСПУ)	
<i>Байбикова С. В., Зубарева Т. Т.</i> .....	215
КНИГИ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ИЗ ФОНДОВ ОТДЕЛА УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ БИБЛИОТЕКИ ВолгГМУ	
<i>Яковлева Н. В.</i> .....	222
ОТРАЖЕНИЕ ТЕМЫ «ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАЯ» В СЕРИИ КНИГ НИЖНЕ-ВОЛЖСКОГО КНИЖНОГО ИЗДАТЕЛЬСТВА «ГОРОДА НАШЕЙ ОБЛАСТИ»	
<i>Назарова О. В.</i> .....	229
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ НА СТРАНИЦАХ КНИГ ХУДОЖЕСТВЕННОГО ФОНДА БИБЛИОТЕКИ ВолгГМУ	
<i>Замылина С. В.</i> .....	236

ЛЕТОПИСЬ ВУЗА – ЖИЗНЬ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ ГАЗЕТЫ	
<i>Спивакова Е. В.</i> .....	241
ЭБС – НОВАЯ ЭРА В РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
<i>Борисова Л. Г.</i> .....	247
СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ .....	252

*Для заметок*

*Для заметок*

*Научное издание*

# **ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В СОБРАНИЯХ АРХИВОВ, БИБЛИОТЕК И МУЗЕЕВ**

**Материалы**

**III Межрегиональной научно-практической конференции**

*Волгоград, 1–2 декабря 2016 года*

*Издано в авторской редакции*

Художественное и техническое редактирование,  
компьютерная верстка *М. Н. Манохина*  
Оформление обложки *Е. А. Могутина*

Директор Издательства ВолГМУ *Л. К. Кожевников*

Санитарно-эпидемиологическое заключение  
№ 34.12.01.543. П 000006.0107 от 11.01.20007 г.

Подписано в печать 22.11.2016 г. Формат 60x84/16.  
Усл. печ. л. 15,35. Уч. изд. л. 13,75. Тираж 100 экз. Заказ 351.

Волгоградский государственный медицинский университет  
400131 Волгоград, пл. Павших борцов, 1.  
Издательство ВолГМУ  
400006 Волгоград, ул. Дзержинского, 45.