



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ИСТОРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ИСТОРИИ И ПРАВА

**Организация медицинского обслуживания населения в России в XIX
веке (возможности использования темы в школьном курсе истории)**

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.01 Педагогическое образование
Направленность программы бакалавриата «История»
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:
74,6 % авторского текста
Работа рецензирована к защите
рекомендована/не рекомендована
« 30 » сентября 2022 г.
зав. кафедрой отечественной истории
и права

П.Б. Уваров П.Б. Уваров

Выполнил:
студент группы ЗФ 505-105-5-1
Хисматулин Радик Фаритович

Научный руководитель:
д.и.н., декан
Коршунова Надежда Владимировна

Коршунова

Челябинск
2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В РОССИИ ДО XIX В.	5
1.1. История становления и развитие медицины в средневековой России....	5
1.2. Дальнейшее развитие медицинского обслуживания. Появление Аптекарского приказа.....	7
1.3. Медицинское обслуживание в России в XVIII в.	12
Глава 2 МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ В XIX В.	16
2.1. Медицинское обслуживание в первой половине XIX в.....	16
2.2. Структура медицинского обслуживания после эпохи Александровских реформ.....	19
Глава 3. ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕМЫ В ШКОЛЬНОМ КУРСЕ ИСТОРИИ	28
3.1 Особенности эволюции медицинского обслуживания населения в России в XIX веке в школьном курсе	28
3.2 Нарративный анализ исследуемой темы в школьных учебниках истории	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	37
Приложение 1	41

ВВЕДЕНИЕ

В наше время уровень медицинского обслуживания является одним из критериев, по которому судят о развитости или отсталости того или иного государства. Подобная утверждение применимо и к XIX в. Все передовые державы того времени также имели и передовую для того времени медицинскую сферу. В данной работе мы рассмотрим ситуацию с медицинским обеспечением в Российской империи в XIX в.

Актуальность данной работы заключается в рассмотрении уровня и качества медицинского обслуживания в Российской империи в XIX веке в контексте мирового развития в данной сфере. После рассмотрения можно будет сделать вывод, можно ли было считать Российскую империю передовой мировой державой в области здравоохранения. Также отдельного внимания требует вопрос доступности медицинского обслуживания для разных социальных групп населения.

Целью данной работы является исследование медицинского обслуживания в Российской империи в XIX в.

Исходя из обозначенной цели исследования, можно выделить следующие задачи, которые будут выполнены в ходе исследования:

1. Изучение истории развития медицинского обслуживания в России;
2. Анализ мер, предпринимаемых властями для развития уровня и улучшения качества медицинского обслуживания;
3. Анализ уровня медицинского обслуживания к концу XIX в.

Объектом исследования является медицинское обслуживание в России, предметом – развитие медицины в России со Средних веков до XIX в. Хронологические рамки исследования – X – XIX вв.

В ходе исследования в данной работе будут использованы труды по истории развития медицины в России. Среди наиболее значимых для данного исследования работ стоит выделить несколько авторов.

Одним из главных исследователей отечественной истории становления и развития медицины в целом и медицинского обслуживания в частности по праву можно считать М.Б. Мирского. В данной работе были использованы два его труда: «Медицина России XVI—XIX вв.»¹ и «История медицины и хирургии»².

Больше внимание проблемам развития медицинской сферы в России уделял также Ю.П. Лисицин.³ В своих трудах он описывал историю медицинской отрасли с момента образования русской государственности.

Большое количество научных работ по истории медицинского дела в России было создано Е.М. Смирновой.⁴ В данном исследовании будут использованы три научные статьи данного автора.⁵ Основной акцент автор делала на исследовании положения медицины в Российской империи.⁶

Данная работа состоит из оглавления, введения, трех глав, заключения и списка использованных источников и литературы.

¹ Мирский М.Б. Медицина России XVI—XIX вв. [Текст] / М.Б. Мирский. — М. "Российская политическая энциклопедия" (РОССПЭН), 1996. — 376 с.

² Мирский, М.Б. История медицины и хирургии: учеб. пособие для студентов [Текст] / М.Б. Мирский — М., 2010. — 528 с.

³ Лисицин Ю.П. История медицины [Текст] / Ю.П. Лисицин. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 304 с.

⁴ Смирнова Е.М. Медицинское сообщество в России в XVIII в. [Электронный ресурс] / Общество: философия, история, культура, 2017. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskoe-soobshchestvo-v-rossii-v-xviii-v> (дата обращения: 20.05.2022.);

⁵ Смирнова Е.М. Фабричная медицина России в XIX - начале XX века [Электронный ресурс] / Манускрипт, 2016. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fabrichnaya-meditsina-rossii-v-xix-nachale-hh-veka> (дата обращения: 20.05.2022.);

⁶ Смирнова Е.М. Частная врачебная практика в России (XVIII — начало XX вв.) [Электронный ресурс] / Новый исторический вестник, 2014. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/chastnaya-vrachebnaya-praktika-v-rossii-xviii-nachalo-hh-vv> (дата обращения: 20.05.2022.);

Глава 1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В РОССИИ ДО XIX В.

1.1. История становления и развитие медицины в средневековой России

Стоит отметить, что и до рассматриваемого периода существовали люди и организации, которые оказывали населению медицинские услуги. Но не было профессиональных специалистов, оказанием медицинских услуг занимались знахари или монастырские послушники. В Древней Руси функции медицинского заведения выполняли монастыри. Подобная практика была связана с тем, что помощь «убогим и сирым», увечным и больным, подкидышам, круглым сиротам и другим социально незащищенным категориям населения на протяжении ряда веков оказывалась именно в церквях и монастырях.⁷ В это же время происходит правовое закрепление медицинских обязанностей за послушниками монастырей. Русский князь Владимир Святославович узаконил правовое положение врачей в системе монастырской медицины. В соответствии с ним к «церковным людям» помимо духовенства, паломников и рабов, отпущенных на волю и не приписанных ни к какой общине, престарелых, сирот, хромцов, слепцов, гостиниц были отнесены больницы и «лечцы», т.е. врачеватели были отнесены к числу лиц, подведомственных епископу.⁸ Тут стоит сделать замечание и сказать, что по большей степени услугами монастырских лечебных заведений пользовались малоимущие, бедняки и бродяги. Среди более состоятельного населения были популярны услуги знахарей и лечцов. Как отмечают исследователи, большая

⁷ Третьякова О.С. Здравоохранение России и его правовое регулирование: от монастырской медицины до создания государственной системы здравоохранения [Электронный ресурс] / Таврический медико-биологический вестник, 2007. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdravoohranenie-rossii-i-ego-pravovoe-regulirovanie-ot-monastyrskoy-meditsiny-do-sozdaniya-gosudarstvennoy-sistemy-zdravoohraneniya/viewer> (дата обращения: 20.05.2022.);

⁸ Ковригина Г.Д. Правовое регулирование целительской деятельности в России: история вопроса и современные общеправовые начала [Электронный ресурс] / Медицинское право, № 4, 2009. – URL: <https://base.garant.ru/5645849/> (дата обращения: 20.05.2022.);

часть знахарей не имела представления о медицине. Большая их часть была «шарлатанами», но население, в силу своей суеверности, активно пользовалось услугами знахарей.⁹ При этом, стоит отметить, что знахари, фактически, стали основоположниками аптекарской деятельности в России, потому как некоторые из них обладали внушительными знаниями о целебных свойствах отдельных растений.

Лечцы же могли оказывать более профессиональные медицинские услуги. Они могли принадлежать к монастырским медицинским заведениям, а также заниматься оказанием медицинских услуг «на дому». Лечцы получали свои знания двумя способами – либо медицинские знания передавались от отца к сыну, либо человек проходил обучение на лечца при монастыре. Известно, что в библиотеке Киево-Печерской лавры имелись иностранные труды о медицине античных и византийских авторов, в частности труды Гиппократов.¹⁰ Среди лечцов были и специалисты, которых можно назвать предками современных хирургов – «резальщики». В источниках тех времен указывается, что лечцы умели делать кровопускания, фиксацию конечностей при травмах (наложение лубков), обрабатывать раны и ожоги, а также проводит трепанацию черепа. Из проводимых процедур стоит выделить посещение бани. Считалось, что помимо соблюдения гигиены, бани способствуют предотвращению болезней.

Стоит отметить, что в период Средневековья в России была заложена хорошая база для дальнейшего развития медицины в целом и медицинского обслуживания в частности.

⁹ Забылин М.М. Русский народ, его обычаи, обряды, предания, суеверия и поэзия [Текст] / М.М. Забылин. – М.: Книга Принтшоп, 1990. – С.78-80.

¹⁰ Лисицин Ю.П. История медицины [Текст] / Ю.П. Лисицин. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – С.85.

1.2. Дальнейшее развитие медицинского обслуживания. Появление Аптекарского приказа

Начиная с XV в. в обществе все больше внимания уделяется вопросам медицины. Постепенный выход из этапа Феодальной раздробленности, а также прекращение монголо-татарского ига начали оживлять процессы развития различных сфер жизни общества. Важной причиной для развития медицинской отрасли стала крупная эпидемия чумы, которая распространилась в западных городах государства. Но существовали также факторы, которые тормозили развитие. Главной причиной было серьезное влияние религии на жизнь населения. В важном историческом источнике, который описывает повседневную жизнь человека в XV в., «Домострое» говорится о том, что населению следует меньше доверять всевозможным знахарям и целителям: «И хотя мы видим во всем том Божью кару и страдаем от тяжких болезней за многие наши грехи, за то, что забыли Бога, создавшего нас, не прося у Бога ни милости, ни прощенья, какое же зло творим мы, обращаясь к нечистым бесам, от которых уже при святом крещении отреклись, как и от дел их, и приглашаем к себе чародеев, кудесников и волхвов, колдунов и знахарей всяких с их корешками, от которых ждем душе тленной и временной помощи, и этим готовим себя в руки дьявола, в адову пропасть на веки мучиться. О, безумные люди!»¹¹

Возможно, таким образом велась борьба с большим количеством знахарей, которые во главу угла ставили личный заработок. Но дальнейшие слова из данного произведения свидетельствуют о том, что медицинская деятельность противоречит религиозным нормам, а потому неприемлема для православного общества: «Молю – и снова молю: отриньте пороки и душе тленные все дела, искренним очистим себя раскаянием, и милостивый Господь

¹¹ Бергер Е.Е., Тутурская М.С. Хрестоматия по истории медицины: учебное пособие [Текст] / Под ред. проф. Д. А. Балалыкина. – М.: Литтера, 2012. – С. 336–340.

да помилует нас в грехах, телу даст здравие, а душам – спасение, и вечных благ не лишит».¹² Через данное произведение, фактически, велась пропаганда религии. А если следовать догматам религии, то появившиеся проблемы со здоровьем являются не чем иным, как предзнаменованием к скорому уходу в лучший мир, а это благо для человека, а не вред.

Но постепенно к власти пришло осознание, что систему здравоохранения в государстве нужно регламентировать и централизовать.

В 1547 г. Московское правительство отправило своего посла Ганса Шмета в европейские страны за врачами и аптекарями, и это событие считается отправной точкой для развития аптекарского дела в России, одним из таких врачей и аптекарей был Арендт Классен, голландец по происхождению¹³. Тут мы можем заметить интересную особенность – не смотря на большое количество знахарей, которые проживали на территории Московского государства, формированием новой медицинской сферы занимались иностранцы. Данные действия властей показывают их серьезное отношение к проблемам здравоохранения. Развитием должны были заниматься квалифицированные кадры. Помимо приглашения кадров в задачи посольства Г. Шмета входило приобретение лекарственных средств, а также сырья для их производства. Производство лекарственных препаратов было налажено в Москве. Помимо фармацевтики в обязанности новой структуры, по всей видимости, входило и изготовление отравляющих веществ. Появление первой в России аптеки также дало ощутимый импульс развитию внешней торговли, потому как стали налаживаться новые каналы для поставок необходимого для производства лекарственных средств сырья.

В 1581 г. в Москву на службу к Ивану Грозному королева Елизавета Английская отправила специалистов, в том числе и аптекарей, среди которых

¹² Там же.

¹³ Терешонков А.А. Парфёнов В.О. Ермолаева Е.В. Аптекарский приказ: история создания и развития [Электронный ресурс] / Бюллетень медицинских интернет-конференций, № 1, 2016. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aptekarSKIY-prikaz-istoriya-sozdaniya-i-razvitiya> (дата обращения: 20.05.2022.);

был Джеймс Френч, прозванный Яковом Астафьевым. После его приезда появляется первая аптека в Кремле напротив Чудова монастыря. В начале XVII в. была создана специальная Аптекарская палата для контроля за лечением царской семьи. Помимо аптекарей в это же время в столицу пребывают доктор Роберт Якоби и хирург Ричард Элмес. Специалисты служили при дворе в качестве личных врачей царской семьи. Некоторые исследователи считают, что именно с этой датой нужно связывать появление в России профессиональной медицины и аптечного дела.¹⁴

Официальной датой создания ведомства, которое контролировало медицинскую сферу, стал 1620 г. Именно в этот год был создан Аптекарский приказ. Сразу стоит уточнить, что среди исследователей до сих пор существует дискуссия касательно даты создания. Некоторые исследователи считают, что подобная структура существовала со времен Бориса Годунова. Но официальной датой появления структуры с названием «Аптекарский приказ» принято считать именно 1620 г. В его функции входил контроль за деятельностью царских аптек, обеспечение лекарствами армии, заготовка лекарственных растений, приглашение иностранных врачей и аптекарей на царскую службу, предварительное испытание, увольнение их со службы, назначение и выдача медикам жалованье и др. Благодаря деятельности данного приказа на работу в российское царство было приглашено большое количество квалифицированных медработников, среди которых можно выделить доктора Артура Дия и аптекаря Уильяна Смита. Они долгое время работали в России, за время работы А. Дий написал несколько трудов по медицине, которые позже были переведены на различные европейские языки. В рассматриваемый период большинство медицинских работников служат в армейских подразделениях.

В это же время стали появляться и собственные кадры. М.Б. Мирский упоминает, что к середине XVII в. Еще преобладали европейские врачи и

¹⁴ Мирский М.Б. Медицина России XVI-XIX вв. [Текст] / М.Б. Мирский. М. «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 1996. – С.8.

лекари, но благодаря тому, что приезжие специалисты также занимались и обучением, с начала 20-х гг. до середины 70-х гг. доля отечественных специалистов постепенно увеличивалась. Подсчитать точное количество иностранцев и отечественных докторов достаточно сложно, потому как многие иностранцы, приезжая в Россию, брали русские имена. Так, прибывший вместе с доктором Уильяном Смитом аптекарь упоминается во многих источниках и научных трудах как Роман Ульянов, а сам Смит получил русскую фамилию Иванов.

Такое активное развитие медицинской отрасли связано с личным интересом царя Алексея Михайловича. Он лично выбирал европейских специалистов, которые могли бы не только выполнять свои прямые обязанности, но и помогать в обучении. Многие специалисты приглашались из известных учебных заведений. Так, в 1659 г. в Россию был приглашен Сэмюэль Коллинс, который изучал и преподавал медицину в Оксфордском и Кембриджском университетах.¹⁵ В 1663 г. в Аптекарском приказе числился 21 ученик аптекарского дела. Обучение будущие специалисты проходили очень серьезное. Первоначально это были скорее курсы и наблюдение за действующими медицинскими работниками, которые потом принимали экзамены. Среди экзаменаторов можно выделить раннее нами упомянутого Артура Дия. В 1654 г. при Аптекарском приказе появляется полноценная медицинская школа. Первоначально в школе готовили на лекарском и костоправном отделении. Позже появились также чепучинное (лечение больных сифилисом), очное и горланное отделения, а также аптекарское. Первые 30 человек окончили Школу в 1660 г. Первоначально выпускников данного заведения отправляли в стрелецкие приказы, позже выпускники стали работать с гражданским населением.

Также стоит отметить, что медицинское обслуживание квалифицированными работниками становится более доступным. Если в

¹⁵ Мирский М.Б. Медицина России XVI—XIX вв. [Текст] / М.Б. Мирский. — М. "Российская политическая энциклопедия" (РОССПЭН), 1996. — С.20.

начале XVII в. Приглашенные специалисты выполняли обязанности личных лекарей высокопоставленных особ, то ко второй половине XVII в. медицинскими услугами уже могли пользоваться обеспеченные жители крупных городов. Тут стоит сделать важное уточнение, что возможность получить квалифицированное медицинское обслуживание появилась у жителей крупных городов, не только Москвы. В своем труде «Медицина России XVI-XIX вв. М.Б. Мирский говорит, что приглашенный в Россию в 1633 г. врач Матвей Килфин был направлен в Пермь, аптекарь и врач Елизарий Ролотон успел поработать в Смоленске, Туле, Переяславле.

Увеличивалось и количество медицинских заведений. Но, почти все эти заведения оставались под контролем церкви. Создавались медицинские заведения, как правило, при монастырях и крупных приходах. Количество их было достаточно большое – к середине XVII в. только в 12 крупнейших городах России насчитывалось 470 помещений, где могли оказывать медицинскую помощь. Помощь оказывалась все нуждающимся, потому что церковные служащие не различали людей по социальному и экономическому статусам. Подавляющее большинство персонала в подобных заведениях не имело специального образования, однако стоит заметить, что здесь происходит серьезные изменения в подходе к лечению. Лекарями активно изучается специализированная литература, официальные церковные власти не препятствуют данному процессу. По крупным монастырям и приходам ездят приглашенные иностранные специалисты и проводят консультации местного медперсонала, некоторые иностранцы, оставшиеся в местных стрелецких приказах, параллельно помогают гражданскому населению в подобных заведениях.

Первые светские медицинские учреждения в России появляются в 1682 г. в Москве, одно из них было полностью гражданским, второе функционировало на базе Знаменского монастыря. К каждому заведению были приписаны один доктор, один аптекарь и два лекаря.

В конце хотелось бы сделать следующие выводы. К середине XVII в России начинает складываться система здравоохранения, начинает происходить процесс перехода к светской медицине. Но влияние церкви на оказание медицинской помощи остаётся очень существенным. Также существовала серьезная зависимость от приглашенных специалистов, появившаяся медицинская школа еще не способна давать нужное количество кадров.

1.3. Медицинское обслуживание в России в XVIII в.

Сфера медицинского обслуживания, как и многие другие сферы жизни общества, подверглась существенному реформированию в годы правления Петра I Великого. Во время правления Петра в России появился новый орган власти, отвечавший за медицинское обслуживание населения – Медицинская канцелярия, образованная в 1716 г. В это же время начинает развиваться бальнеология, в нескольких регионах Русского царства проводят изучение минеральных источников. Также в это время стали появляться предприятия, которые занимались производством специализированного медицинского инструмента. Государство продолжает активно приглашать иностранных ученых для работы по специальности, а также для обучения нового медицинского персонала. Стоит заметить, что изменения в сфере медицинского обслуживания были связаны не только с тем, что реформированию подверглись практически все сферы жизни русского общества. Сам будущий император был глубоко заинтересован и пристальное внимание уделял развитию медицины. Об этом свидетельствует несколько моментов. Во время пребывания в Голландии в ходе Великого посольства Петр несколько раз посещал популярные тогда анатомические театры. Правитель настолько увлекся анатомией, что сам принимал участие в

практическом изучении материалов, а позже стал инициатором создания специализированного собрания анатомических редкостей. Из Голландии Петр и пригласил человека, который стал основателем русской анатомической науки – Николая Бидлоо.

В первую четверть XVIII в. медицинская сфера достигла следующих результатов:

- 1) Открытие крупных военных госпиталей по всей стране;¹⁶
- 2) Развитие казенной аптечной сети, появление аптек в крупных уездных центрах;¹⁷
- 3) Создание медико-хирургической (госпитальной) школы в 1707 г.;
- 4) Создание Медицинской канцелярии, во главе которой стал не чиновник без необходимых знаний, а специалист в медицинском деле врач Роберт Эрскин;¹⁸
- 5) В годы правления Петра I в Россию было приглашено 150 медицинских специалистов, из которых 40 человек были докторами медицины.¹⁹

В годы правления Петра I Великого была заложена отличная база для повсеместного развития медицины в целом, и медицинского обслуживания в частности. И в дальнейшем активное развитие продолжилось. В 1730-е гг., с целью улучшения медицинского обслуживания в провинциальных городах, распоряжением Медицинской канцелярии создается должность городских врачей. Их назначением занималась непосредственно канцелярия. Ко времени правления Екатерины II городские врачи появились в таких отдаленных городах государства как Иркутск. Также увеличивается количество физиков, специалистов, которые занимались научными исследованиями, в том числе в области фармакологии. Данные специалисты также направляются в уездные

¹⁶ Мирский М.Б. Медицина России XVI—XIX вв. [Текст] / М.Б. Мирский. — М. "Российская политическая энциклопедия" (РОССПЭН), 1996. — С.51-55.

¹⁷ Там же. С.55.

¹⁸ Там же. С.58.

¹⁹ Там же. С.77-78.

аптекарские пункты. Помимо распределения готовых специалистов государство уделяло внимание также подготовки новых кадров. В стране стали появляться новые госпитальные школы. Активно научными исследованиями в медицинской сфере занимались представители Академии наук и Московского университета.

Следующий этап модернизации медицинской сферы пришелся на время правления императрицы Екатерины II (1762 – 1796). В самом начале своего правления Екатерина, пытаясь достигнуть высот Петра I, предпринимает попытку продолжить изменения, начатые первым императором России. Главной задачей реформ в медицинской сфере было увеличение количества квалифицированных медицинских работников на всей территории Российской империи. Также пристальное внимание отводилось поощрению научной деятельности в области медицины. Можно выделить следующие результаты:

1) Учреждение Медицинской коллегией, которая первоначально была призвана централизовать силы по борьбе с оспой, позже этот орган стал ведать всеми медицинскими делами в России. Медицинская сфера была централизована;

2) Создание специализированных медицинских заведений («желтые дома» для душевно больных, «дома для прилипчивых секретных хворей» для изучения неизвестных науке заболеваний);²⁰

3) Активное развитие различных медицинских направлений – венерология, акушерское дело и гинекология, психиатрия и вакцинология;

4) Дальнейшее развитие практики приглашения иностранных специалистов, к началу XIX в. в России работали около полутора тысяч медицинских работников иностранного происхождения.²¹

²⁰ Чернышева И.В. О вкладе Екатерины II в развитие отечественной медицины [Электронный ресурс] / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко, 2012. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-vklade-ekateriny-ii-v-razvitie-otechestvennoy-meditsiny> (дата обращения: 20.05.2022.);

²¹ Мирский М.Б. Медицина России XVI—XIX вв. [Текст] / М.Б. Мирский. — М. "Российская политическая энциклопедия" (РОССПЭН), 1996. – С.110-114.

5) Активная поддержка медицинской научной деятельности.

Итак, при всех достижениях оставался и ряд проблемных моментов, которые создавали проблемы в медицинской сфере. Главными проблемами оставались нехватка квалифицированных кадров в провинции, а также серьезная зависимость от европейской медицинской науки и специалистов. Плюс далеко не все жители Российской империи имели доступ к квалифицированным медицинским услугам.

Глава 2 МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ В XIX В.

2.1. Медицинское обслуживание в первой половине XIX в.

В предыдущей главе мы уже отметили, что главной проблемой медицинской сферы было то, что далеко не все население государства имело доступ к медицинскому обслуживанию. И это было связано не только с существовавшим социальным неравенством, но и нехваткой квалифицированных даров на местах. Медицинской сфере была необходима дальнейшая модернизация. Необходимо было уделить внимание развитию общественной медицины и воспитанию собственных кадров.

Царские особы на своем примере показывают, что зависимое население страны также нуждается в медицинском обслуживании, как и свободное. Императором Александром в начале XIX в. создается благотворительная организация «Императорское человеколюбивое общество», деятельность которого, среди прочего, затрагивало вопросы организации медицинского обслуживания малоимущего населения империи.²² Его мать, вдовствующая императрица Мария Федоровна фактически руководила деятельностью данной организации. Благодаря деятельности данного общества привлекаются средства на улучшения инфраструктуры медицинских учреждений в приютах, тюрьмах и родильных домах, привлечения медицинских медработников в провинциальные учреждения. Среди достижений данного общества можно выделить:

1. Активное участие и помощь в проведении вакцинации населения от оспы;

²² Егорышева И.В., Гончарова С.Г. К 200-летию Императорского Человеколюбивого общества [Электронный ресурс] / Здравоохранение Российской Федерации, 2016. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-200-letiyu-imperatorskogo-chelovekolyubivogo-obschestva-1816> (дата обращения: 20.06.2022.);

2. Создание на средства общества больницы для бедных в Петербурге в 1805 г., которая была рассчитана на 200 мест;
3. Создание сети медицинских заведений для бедных, которые получали название Александро-Мариинские больницы;
4. Появление сообщества «Сестры милосердия»;
5. Привлечение к благотворительной деятельности известных врачей и ученых (профессор медицины Московского Университета М.Я. Мудров и его коллеги принимают участие в открытии бесплатной больницы для всех желающих).

В последнем пункте мы косвенно упомянул о еще одном моменте, который способствовал распространению медицинского обслуживания в Российской империи. Развитие такого явления как частная лечебная практика также способствовало улучшению медицинского обслуживания. До XIX в. частная лечебная практика была запрещена в России – оказывать медицинские услуги могли только квалифицированные врачи, которые имели подтверждение своей квалификации. А так как медицинские работники, как правило, были приглашенными иностранцами и приписаны к определенной организации, то возможности заниматься частной практикой на постоянной основе у них не было. Смягчение законодательства вкупе с увеличением числа квалифицированных медиков способствовало появлению большого количества частных практик к середине XIX в. Но тут также стоит отметить, что частные практики, как правило, предоставляли платные услуги. Из этого следует, что доступны они были только обеспеченным слоям населения. Тем не менее, подобная практика способствовала распространению числа пунктов медицинского обслуживания на территории империи.²³

Улучшению уровня медицинского обслуживания способствовало и дальнейшее развитие медицинского образования. В первой половине XIX в. в

²³ Смирнова Е.М. Частная врачебная практика в России (XVIII – начало XX вв.) [Электронный ресурс] / Новый исторический вестник, 2014. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/chastnaya-vrachebnaya-praktika-v-rossii-xviii-nachalo-hh-vv> (дата обращения: 20.05.2022.);

Российской империи увеличивается число университетов, в которых непременно появляются медицинские направления. Изменился и сам подход к образованию медицинских специалистов. Многие представители медицинской науки преподавали не только в университетах, но и в медицинских школах, в которых готовили медицинских специалистов. Можно выделить несколько известных преподавателей первой половины XIX в. – профессора М.Я. Мудров, Е.О. Мухин и Е.И. Дядьковский, И.Ф. Буш, П.А. Загорский и Н.И. Пирогов.

В медицинском образовании в XIX в. стали появляться элементы схоластики. Профессор физиологии Петербургской медико-хирургической академии Д.М. Велланский, развивая положения Шеллинга в 1812 г. писал: «Все системы животного организма соответствуют жизни на планете. Наружные покровы животных – то же самое, что различные породы земли. Кожа имеет одно значение с атмосферой, а легкие с водой. Печень в организме соответствует горючим веществам... артерии и вены равны кораллам и полипам, а мышцы животным. Лимфатические сосуды и железы соответствуют грибам и растениям. Все они – различные представления абсолютной идеи».²⁴ Передовые врачи России в первой половине XIX века в непростых условиях успешно продолжали развивать материалистическое понимание основных проблем медицины: взаимоотношения между организмом и средой, целостности организма, единства физического и психического, этиологии и патогенеза заболеваний.

Здесь же стоит отметить, что научное сообщество начало активно публиковать свои труды в периодических изданиях. Стали также появляться медицинские научные сообщества. При каждом медицинском учебном заведении появляется собственная научная школа, представители которой организуют научные сообщества и выпуск периодики. Помимо

²⁴ Нигматулина А.С., Пeryшкин И.Р., Суворов В.В. Развитие медицины в России в XIX веке [Электронный ресурс] / Бюллетень медицинских интернет-конференций, 2016. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-meditsiny-v-rossii-v-xix-veke> (дата обращения: 20.05.2022.);

периодики активно публикуются фундаментальные научные труды отечественных исследователей, а также переводятся на русский язык труды известных мировых медицинских деятелей.

Основные успехи в медицине в первой половине XIX в. касались развития научной мысли и появлению большого количества учебных заведений, в которых готовили медицинских работников разного уровня. Благодаря развитию системы медицинского образования стали появляться собственные медицинские кадры, постепенно стала пропадать зависимость от иностранных врачей и ученых. Рост количества квалифицированных медицинских работников также позволил постепенно ликвидировать потребность провинциальных городов и районов в докторам.

Стали также появляться медицинские учреждения для малообеспеченных категорий граждан, но данные заведения, как правило, полностью зависели от благотворителей. Большая часть населения (крестьянство) продолжало прибегать к медицинской помощи знахарей или церковных служащих. Но все заметно поменялось ко второй половине XIX в.

2.2. Структура медицинского обслуживания после эпохи Александровских реформ

Существенные изменения в здравоохранении России произошли во второй половине XIX века. Толчком же явились последствия Крымской войны. Причиной была военная отсталость (устаревшее вооружение). Она в свою очередь, была обусловлена низким уровнем промышленного производства, основной причиной которого являлось сохранение крепостного права. Не хватало рабочих, а крепостные крестьяне не могли покинуть деревни. Поражение в войне вызвало недовольство всех слоев общества, участились крестьянские восстания. В России возникла революционная

ситуация. Все это вынудило Александра II принять решение об отмене крепостного права (1861). Ее отмена привела к значительному подъему промышленного производства, так как многие крестьяне, освобожденные от зависимости от помещиков, уходили в города, пополняя рабочий класс, обеспечивая предприятия дешевой наемной силой. Следствием отмены крепостного права была земская реформа 1864 года. Она привела к положительным сдвигам в судопроизводстве, образовании, в медицинском обслуживании населения.

После проведения Земской реформы наблюдаются улучшение обеспечения сельского населения. Строятся сельские больницы, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, организуется разъездная врачебная помощь (земской врач жил в уездном городе и в определенные дни разъезжал по селениям), притом крестьянам она оказывается бесплатно. Затем эта система сменилась стационарной – уезды разделялись на несколько медицинских участков, в центральном из них, строили лечебницы на 15-20 коек. Врач принимал в больнице, а к больным выезжал только по вызову. После 90 годов началась специализация земских врачей. Впервые в мире принят участковый принцип медицинского обслуживания, который был взят на вооружение здравоохранения СССР и сохранен в настоящее время.²⁵

К сожалению, земская медицина охватывала не все регионы страны, лишь 34 губернии. Что примечательно: в земскую медицину шли врачи, средние медицинские работники передовые, воспитанные на произведениях Н.А. Некрасова, Н.Г. Чернышевского, других поэтов и писателей демократов. Они горели желанием помочь сельскому населению: сделать его более грамотным, всемерно улучшить его здоровье, избавить от болезней. Поэтому ими большое внимание уделялось санитарному просвещению, приобщению населения к здоровому образу жизни. Однако благие намерения нередко не

²⁵ Химич Т. М. Земская реформа 1864 г.: Причины проведения и итоги [Электронный ресурс] / Аграрное и земельное право, 2019. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zemskaya-reforma-1864-g-prichiny-provedeniya-i-itogi> (дата обращения: 25.05.2022.);

находили поддержки со стороны руководителей земства. Бюрократизм, косность, бездушие, волокита зачастую мешали работе земских врачей.

Земская реформа в области медицины привела к созданию в стране санитарной организации, появлению должности санитарного врача. Первым санитарным врачом России был И.И. Моллесон работавший в Пермской губернии. Причиной создания санитарной организации были бесконечные эпидемии холеры, брюшного тифа и других инфекционно – паразитарных болезней, которые уносили ежегодно многие тысяч жизней. На создание санитарной организации сказались и достижения гигиенической науки, выступления крупных отечественных гигиенистов, как Ф.Ф. Эрисман (1842-1915), А.П. Доброславин (1842-1889).

В XIX в. усиливается роль центральных органов руководства медицинской службой страны. С 1836 г. ею руководит Министерство внутренних дел, что было обусловлено увеличением числа медицинских работников, в том числе и врачей. Если их в начале XVIII в. было 150, то через 100 лет их во всех ведомствах насчитывалось 1519 человек. Больше стало больниц, создание системы земской и фабрично-заводской медицины еще больше расширяла сеть лечебных и профилактических учреждений. Что явилось базой для создания общенациональной государственной системы здравоохранения.²⁶

Уже упоминалось, что гигиенисты принимали самое активное участие в строительстве и деятельности земской организации – уникального явления, которое было только в России. Они тесно сотрудничали с деятелями земства, «земцами», как их называли. Известно, что земство введено в России в 60-х гг., после отмены крепостного права. Оно было, безусловно, прогрессивной реформой, хотя не охватывало все губернии – существовало только в 34 регионах. Земская медицина, пусть далеко и неполно, из-за материальных и

²⁶ Киценко О.С. История медицины [Текст] / О. С. Киценко. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016. – С. 199-201.

других причин, но представляла впервые в истории возможность получения медицинской помощи в основном крестьянскому населению, составляющему большинство жителей государства. В борьбе с бюрократической царской администрацией, испытывая большие трудности, земская медицина выработала прогрессивные принципы организации медицинской помощи и на их основе земские учреждения. В числе таких принципов: бесплатность медицинской помощи для обездоленных, бедных крестьян, участковость (т.е. разделение территорий на участки, в которых должна быть хотя бы одна участковая земская больница), разъездная система, т.е. регулярное посещение врачами и фельдшерами сел и деревень и оказание на месте медицинской помощи. Помимо участковых больниц земская медицина создала Земское санитарное бюро, проводящее большую работу по изучению состояния здоровья населения, организации медицинской помощи и другие полезные учреждения. Не только гигиенисты, но и почти все известные медики, в том числе ученые, поддерживали земскую медицину и работали в ней, активно участвовали в регулярно созываемых губернских съездах земских врачей, в деятельности губернских санитарных советов.²⁷

Конечно, основной задачей было создать функционирующую систему местного медицинского обслуживания, но не стоит забывать, что и городское медицинское обслуживание требовало модернизации. Здесь, ввиду развития крупных промышленных производств и увеличения количества человек, задействованных на различных предприятиях и фабриках, появляется отдельная отрасль медицинского обслуживания – фабрично-заводская медицина.²⁸

Начало систематизации медицинского обслуживания на фабриках и производствах было положено с постановления властей Российской империи,

²⁷ История медицины (XIX век – настоящее время), Часть 2. [Текст] / Сост.: Н.Х. Шарафутдинова, Т.В. Лукманова, А.У. Киньябулатов, М.Ю. Павлова. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2016. – С 39-42.

²⁸ Смирнова Е.М. Фабричная медицина России в XIX - начале XX века [Электронный ресурс] / Манускрипт, 2016. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fabrichnaya-meditsina-rossii-v-xix-nachale-hh-veka> (дата обращения: 20.05.2022.);

которое обязывало владельцев предприятий организовывать специализированные места, где рабочим могли оказать медицинскую помощь. Данное постановление вышло в 1866 г. В постановлении был задан стандарт данного медицинского учреждения – одна койка на сто рабочих предприятия. Заработную плату медперсоналу данного заведения выплачивал также владелец предприятия. Также на предприятиях постепенно вводилась практика медицинского страхования. Помимо этого на единичных предприятиях предпринимаются попытки создавать страховые медицинские фонды, но массового характера эти начинания в XIX в. не приобрели.²⁹

Медицинское обслуживание в крупных городах также заметно улучшилось благодаря увеличению количества государственных и частных медицинских учреждений, и увеличения числа врачей, занимающихся частной практикой. Важным фактором улучшения положения в медицинской сфере стало дальнейшее развитие медицинской науки. Ко второй половине XIX в. с уверенностью можно было говорить, что русская медицинская научная школа является одной из передовых во всем мире (Н.И. Пирогов, В.М. Бехтерев, И.И. Мечников И.М. Сеченов, С.П. Боткин, Н.В. Склифосовский, П.Ф. Лесгафт и т.д.). Учебные предприятия выпускали большое количество качественных специалистов, которых теперь хватало и для работы в провинциальных медицинских заведениях. В рассматриваемый период серьезное развитие произошло сразу в нескольких медицинских областях.

Происходит развитие Санитарной статистики. Статистика санитарная – медицинская статистика, отрасль социальной статистики и одновременно раздел социальной гигиены и организации здравоохранения как научной дисциплины. В санитарной статистике выделяют статистику здоровья населения, изучающую санитарно-демографические процессы, динамику заболеваемости, физического развития, и статистику здравоохранения (учёт и

²⁹ Ташбекова И.Ю. Фабрично-заводская медицина в системе здравоохранения Российской империи второй половины XIX - начала XX вв. [Электронный ресурс] / Известия Юго-западного государственного университета, № 6-1(39), 2011. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17586792> (дата обращения: 20.05.2022.);

анализ медицинской сети, деятельности и кадров медико-санитарных учреждений). Как научный раздел развивается с XIX в., в России это развитие в значительной степени связано с земской медициной. Развитие санитарного направления в земской медицине обусловило введение в ряде губерний должностей санитарных врачей, а также земских санитарных бюро. К концу XIX в. в земствах было уже 23 санитарных бюро, 79 первым санитарным врачом России (1872 г.) стал земский врач Пермской губернии Иван Иванович Молессон (1842-1902 гг.).

Врачебно-санитарные советы – коллегиальные совещательные органы, существовавшие при уездных и губернских земских управах в период с 1870-х гг. до октября 1917 г. В тот период наметилось санитарное направление в медицине, которое сосредоточило внимание врачей на предупреждении болезней и рациональной организации охраны народного здоровья. В задачи санитарной организации входило, во-первых, изучение явлений, отрицательно или благоприятно влияющих на здоровье, во-вторых, указание средств борьбы с вредными воздействиями и способов реализации полезных факторов.

Врачебно-санитарная организация включала в себя следующие учреждения:

1. Периодические губернские съезды врачей и представителей земств;
2. Губернские санитарные советы – совещательные органы. Их возглавляли председатели губернской управы. Санитарный совет рассматривал вопросы земской врачебно-санитарной деятельности. Действовали не везде, например, в 1910 г. только в 13-ти из 34-х земских губерний;
3. Уездные санитарные советы. Их основной целью являлась помощь управе при выполнении обязанностей в медицинском деле уезда;
4. Участковые санитарные советы или санитарные попечительства обсуждали вопросы по состоянию здоровья населения участка, обеспечению его врачебной помощью, по изысканию путей проведения гигиенических

знаний в народ, по улучшению водоснабжения и т.д. Попечительства вводятся в уездах губернии с 1913 г.;

5. Санитарное бюро – центральное медицинское учреждение в земстве, занимающееся также санитарными исследованиями;

6. Основой врачебно-санитарной организации были участковые земские врачи.

Среди деятелей земской медицины известны крупные организаторы медицинского дела и ученые – И.И. Моллесон, Н.И. Тезяков, П.Ф. Кудрявцев, Д.П. Левицкий, Д.П. Никольский и Е.Е. Осипов. Их деятельность направлялась на проведение мероприятий, направленных на прекращение и предупреждение инфекционных болезней. Благодаря всем этим мероприятиям, ни одна из эпидемий не имела особо губительных последствий.

Основоположником санитарной службы России, одним из организаторов земской медицины является Иван Иванович Моллесон (1842-1920 гг). В 1865 г. окончил медицинский факультет Казанского университета. В 1872 г. Иван Иванович был утверждён первым земским санитарным врачом. В 1873 г. организовал в Шадринске первый в России врачебно-санитарный совет уездного земства. На основе практических наблюдений пришёл к выводу о необходимости предупредительной медицины. Свои взгляды обосновал в труде «Земская медицина», вышедшая в 1871 г., где он изложил свои основополагающие мысли относительно общественного здоровья, условий жизни русских крестьян, заболеваемости, смертности и ее профилактики. Моллесон – инициатор и руководитель ряда губернских съездов земских врачей, активный участник Пироговских съездов.³⁰

Наряду с санитарным просвещением Иван Иванович занимался научной работой, вёл санитарно-гигиенические исследования. Он разработал формы медицинской регистрации и отчётности. Многие его труды посвящены

³⁰ История медицины (XIX век – настоящее время), Часть 2. [Текст] / Сост.: Н.Х. Шарафутдинова, Т.В. Лукманова, А.У. Киньябулатов, М.Ю. Павлова. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2016. – С.72-77.

вопросам санитарной статистики, демографии, санитарной характеристике промыслов, производственной школьной гигиене. И.И. Моллесон настаивал на изучении условий среды в санитарном отношении и дал разработку новой программы медико-топографического описания. Программа получила широкое распространение, ее взяли за основу передовые врачи того времени.

Для изучения санитарного состояния населенных мест, конкретных условий труда и быта, причин болезней и борьбы с ними И.И. Моллесон предлагал ввести повсеместно специальные должности санитарных врачей и наметил широкую программу их деятельности.

Развитие санитарного дела, как и медицины в целом, в Московской губернии тесно связано с именем Е. А. Осипова, руководившего Московской земской медицинской организацией в течение 22 лет. Разработанный им в 1874-1875 гг. план исходил из тесного сочетания лечебной помощи и правильной ее регистрации; последняя и должна была явиться основой последующего углубленного изучения заболеваемости населения, и ее изменений. Е. А. Осипов и другие организаторы земской медицины мыслили санитарное направление не в отрыве от лечебного дела, а в непосредственной связи с ним.³¹

Также к предупредительной медицины относится развитие химии и биологии. Ко второй половине XIX в. было выяснено, что пищевая ценность продуктов питания определяется содержанием в них в основном следующих веществ: белков, жиров, углеводов, минеральных солей и воды. В 1890 г. К.А. Сосин повторил опыты Н.И. Лунина с иным вариантом искусственной диеты и полностью подтвердил выводы Н.И. Лунина. Все же и после этого безупречный вывод не сразу получил всеобщее признание. Блестящим подтверждением правильности вывода Н.И. Лунина установлением причины болезни бери-бери, которая была особенно широко распространена в Японии

³¹ История медицины (XIX век – настоящее время), Часть 2. [Текст] / Сост.: Н.Х. Шарафутдинова, Т.В. Лукманова, А.У. Киньябулатов, М.Ю. Павлова. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2016. – С.72-77.

и Индонезии среди населения, питавшегося главным образом полированным рисом. Врач Эйкман, также сделал вклад в историю открытия витаминов, работавший в тюремном госпитале на острове Ява, в 1896 году подметил, что куры, содержащиеся во дворе госпиталя и питавшиеся обычным полированным рисом, страдали заболеванием, напоминающим бери-бери. После перевода кур на питание неочищенным рисом болезнь проходила. Наблюдения Эйкмана, проведенные на большом числе заключенных в тюрьмах Явы, также показали, что среди людей, питавшихся очищенным рисом, бери-бери заболел в среднем один человек из 40, тогда как в группе людей, питавшихся неочищенным рисом, ею заболел лишь один человек из 10000.

Итак, подводя итог данной главы, стоит заметить, что к началу XX в. развитие научной и прикладной медицины достигло в Российской империи уровня передовых мировых государств. В начале века перед государством стояла задача решить две основные проблемы отечественной медицины, которые мы выделяли выше – нехватка собственных кадров и недоступность медицинского обслуживания. Проведенные реформы в медицинской отрасли помогли улучшить ситуацию в проблемных сферах. После реформ середины XIX в. возможность получить медицинское обслуживание получила большая часть населения Российской империи.

Глава 3. ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕМЫ В ШКОЛЬНОМ КУРСЕ ИСТОРИИ

3.1 Особенности эволюции медицинского обслуживания населения в России в XIX веке в школьном курсе

Изучение такого раздела историко-научных знаний, как медицинское обслуживание населения XIX века является разделом мультидисциплинарной науки.

Истоки этой интеграции, её укорененность в единой системе истории науки и культуры призвана раскрыть история медицины, которая представляет собой уникальный материал для исследования: ни в одной другой области универсальность и преемственность знаний не проявляется так явно, в такой полноте и многогранности. Совокупность этих факторов определяет место истории медицины в современной системе образования³².

Изучение данного материала способствует достижению целей, определённых в новых стратегических документах развития системы образования и Федеральном государственном образовательном стандарте:

- заинтересованное отношение к собственному здоровью, формирование здорового образа жизни;
- разработка и апробация надпредметных программ;
- овладение основами логического и алгоритмического мышления;
- использование знаково-символических средств представления информации для создания моделей изучаемых объектов и процессов.

Материалы по истории медицины представляют собой универсальную интегративную основу, объединяющую интеллектуальные и ценностные структуры в единую систему взаимосвязанных и взаимодополняющих элементов.

³² Марчукова С.М. Учебно-методические материалы. История медицины в современном образовании. Историко-биологические исследования. 2011. Том 3. № 1

Воспитание системного видения мира оказывает непосредственное влияние на формирование ценностей современного общества. Это воспитание должно начинаться в школе.

Методика преподавания крайне важна и значима. Это способ достижения конкретной цели. На уроке истории можно эффективно использовать различные инновационные и традиционные методики:

– объяснительно-иллюстративные – это методы, где знания предлагаются в готовом виде. Учитель организует продуктивное восприятие этих знаний. Учащиеся осуществляют восприятие, осмысливают знания и фиксируют их в памяти через наглядное восприятие информации. Несмотря на то, что системно-деятельностный подход является ключевым при реализации ФГОС, однако элементы объяснительно-иллюстративного метода часто эффективно применяются на уроках гуманитарного цикла и пренебрегать данным методом не стоит³³.

Также немаловажную роль в формировании и развитии различных навыков играет репродуктивный метод. Это метод упражнений, повторений, письменных работ, который направлен на сознательное усвоение понимания, запоминания, воспроизведение знаний учащимися, многократное их повторение. Данный метод также остается одним из эффективных для достижения качества обучения.

Наряду с традиционными методами в современной педагогике, активно используются новые образовательные технологии. Среди которых одно из ведущих мест занимает метод проблемного обучения, при котором развивается самостоятельность и активность мышления обучающихся.

Также важная роль на современных уроках отводится проектно-исследовательским методам, при которых учитель приближает учащихся к самостоятельному поиску способов решения проблем, творческое применение знаний и самостоятельное оперирование в нестандартных условиях.

³³ Сидорова Н.К. Методические аспекты преподавания истории в условиях реализации ФГОС. Вестник науки и образования № 7 (110). Часть 2. 2021

Используются и частично-поисковые методы, при которых учитель ставит проблему перед учащимися и показывает путь ее решения, вскрывая противоречия.

Все перечисленные выше методы обучения позволяют учителю формировать основные компетентности учеников и организовывать учебный процесс с учетом требований ФГОС.

Однако какие бы традиционные или современные методы обучения не использовались на уроках, одним из наиболее важных и эффективных всегда был и остается наглядный метод обучения. Это способ усвоения учебного материала на основе чувственного восприятия.

Наглядность играет очень важную роль в обучении истории: она является дополнительным источником исторических знаний, конкретизирует представления обучающихся о событиях и явлениях, оказывает эмоциональное воздействие на развитие познавательной активности обучающихся, способствует эстетическому воспитанию, развитию воображения, наблюдательности, памяти.

Наглядность – это помощь в раскрытии сложных исторических тем, процессов, явлений. Практически ни один урок истории не обходится без использования мультимедийных презентационных технологий. Причем презентации к уроку может готовить как учитель, так и учащиеся. Привлечение учащихся к процессу изготовления презентации к уроку истории – один из наиболее эффективных способов вовлечения их в самостоятельный процесс обучения, повышения интереса к предмету, к исторической науке.

Процесс разработки презентации увлекает детей, заставляет их самостоятельно обращаться к различным информационным источникам (в том числе и интернет-источникам), осмысливать их, выстраивать логический рассказ. Также создание презентации способствует и формированию эстетического вкуса, умения создавать композиционные решения, что выходит уже за рамки предмета и развивает метапредметные навыки учащихся. Ну и, безусловно, представление собственной презентации на

уроках истории перед классом – это важный обучающий фактор, ведь известно, что более качественно усваивается не та информация, которую ученик получил из вне, а та, которую он «пропустил через себя» и рассказал другим.

Однако в создании учащимися презентаций важную роль должен играть и учитель.

Он помогает ученикам в освоении навыков составления презентации по тематике выступления.

Выделим основные этапы работы по созданию мультимедийной презентации:

- ознакомление с правилами создания электронной презентации,
- выбор тематики презентации,
- сбор информации по заданной теме, проведение ее анализа,
- отбор информации и размещение ее на слайдах,
- оформление презентации,
- демонстрация готовой презентации,
- рефлексия.

Такая работа крайне интересна для учеников, ведь у них появляется возможность стать творцами собственного образовательного продукта, который смогут использовать и их одноклассники, а также остальные ученики и учителя школы.

Навыки и способности, которые ученики получают в процессе создания презентации – это ресурсы, овладение которыми нужно для того, чтобы сформировать информационную и коммуникативную компетентности.

Таким образом, можно сделать вывод, что преподавание истории базируется на применении традиционных методов и новых образовательных технологий, которые в условиях реализации ФГОС способствуют эффективности изучения истории и повышению качества знаний.

А преподавание раздела истории о реформировании медицинского обслуживания населения в 19 веке имеет особое значение в содержании и

структуре современного образования, определяет её вариативность в гибкой системе модульного конструирования учебных планов на всех уровнях – лицея и гимназии, педагогического колледжа и системы дополнительного образования, Академии постдипломного педагогического образования и медицинского института, медицинского колледжа и системы образования взрослых³⁴.

3.2 Нарративный анализ исследуемой темы в школьных учебниках истории

Программа по истории медицины предусматривает изучение и усвоение большого объема материала по общей и частной истории медицины, как на семинарских занятиях, так и при реализации лекционного курса.

Источники изучения истории медицины. Возможности изучения врачебной деятельности человечества на различных исторических этапах неодинаковы и находятся в обратной зависимости от давности эпохи.

Наиболее сложна реконструкция ранних исторических этапов, не оставивших письменных источников. В этом случае установление достоверного научного знания базируется на данных археологии, палеонтологии, палеопатологии.

В качестве дополнительных источников изучения развития медицины могут служить материалы лингвистики (языкознания), искусства (особенно изобразительного), этнографии, народного эпоса и фольклора. В отдельных случаях – данные нумизматики, эпиграфики, палеографии.

Наличие письменных источников позволяет воссоздать объективную картину развития медицинских знаний и практики конкретной исторической эпохи. Их информативность неоднородна и зависит от специфики представл В

³⁴ Киценко О.С. «История медицины». Учебно-методическое пособие.- Волгоград, изд. ВолгГМУ, 2016.

качестве одного из основных учебных пособий при изучении истории медицины апробирована книга «Медицина в зеркале истории» (Марчукова, 2003). При написании книги и составлении соответствующего курса мы руководствовались следующими критериями, делающими этот курс важным для школьников:

- междисциплинарность;
- диалог культур, культурный контекст развития медицинских знаний;
- метафоричность.

Материал, изложенный в данном пособии, направлен на формирование у студентов таких общекультурных и общепрофессиональных компетенций, как способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции; способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции; способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения; готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала; готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности; способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности; способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности³⁵.

³⁵ Марчукова С.М. Учебно-методические материалы. История медицины в современном образовании. Историко-биологические исследования. 2011. Том 3. № 1

XIX век стал временем развития медицины и медицинского дела в России, временем распространения земской медицины, временем всемирного признания российских медицинских научных школ и развития в отечественной медицине ее отдельных отраслей: акушерства и гинекологии, педиатрии, психиатрии, стоматологии и др. Большое признание получили научные идеи и школы российских ученых – Пирогова Н.И., Павлова И.П., Мечникова И.И., Склифосовского Н.В., Филатова Н.Ф., С.П. Боткина и др.

К началу XX в. Россия имела все, чем обладали самые передовые страны, но далеко не для всех. Прекрасные лечебные учреждения и, в то же время, плохонькие фельдшерские пункты, обслуживание населения в радиусе сотни километров. Замечательные ученые доктора, доступные состоятельным людям, и полуграмотные фельдшеры, а то и знахари – для тысяч простых людей.

По числу врачей (13475) Европейская Россия уступала лишь Англии (22105), Германии (16270) и Франции (14380), но в расчете на млн. жителей занимала последнее место в Европе.

Была создана солидная учебная база для подготовки врачей, стоматологов, фармацевтов, фельдшеров, ветеринаров. 9 Российских университетов имели медицинские факультеты, а также ВМА, женские медицинские институты в Петербурге и Харькове, Высшие женские медицинские курсы в Москве, Киеве и Одессе. Ежегодный выпуск достигал 2 тысяч человек³⁶.

Высшие медицинские учебные заведения имели существенные клинические базы. Выходили медицинские научные и периодические издания.

Для примера приведен план-конспект урока по развитию Отечественной медицины XIX века.

Для того чтобы факты помогали учащимся освоить историческую науку, необходимо на уроках использовать различные методы обучения, которые

³⁶ Складорова Е.К. История медицины / Е.К.Складорова, Л.В.Жаров.- 2-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015. – 345с

способствовали бы более яркому и образному восприятию материала. Ученики в школе, на любом из уроков будут заниматься изучением общественно-исторического человеческого опыта, познавать окружающий мир. Достижение оптимальности построения обучения является возможным только на базе такого управления им, которое организовано с учетом закономерностей в обучении, на базе использования современных методик и форм преподавания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной работе мы исследовали вопросы развития медицинского обслуживания в России с эпохи Средневековья и до начала XX в. В ходе исследования мы выяснили ряд характерных для русского медицинского обслуживания черт.

На первых этапах развития отечественной медицины существовала серьезная зависимость медицинского обслуживания от деятельности религиозных учреждений. Несмотря на появление еще в Древней Руси специализированного медицинского персонала – леццов, подавляющее большинство населения предпочитало обращаться к непрофессионалам – различным знахарям и целителям.

Несколько периодов в российской истории привнесли серьезные изменения в отечественную медицину – изменения происходили во времена Ивана Грозного, Алексея Михайловича Романов, Петра Великого и Екатерины II. Но к началу XIX в. в медицинской сфере существовало несколько серьезных проблем. Основные проблемы заключались в нехватке собственных медицинских кадров и в недоступности качественного медицинского обслуживания для большей части населения.

В первой половине XIX в. основной акцент в развитии медицины был сделан на воспитание собственных кадров. Появляется больше количество специализированных учебных заведений, активно развивается отечественная научная школа. Результатом этого стало появления большого количества квалифицированных кадров, которыегодились после проведения реформ второй половины века, которые затронули и медицинскую отрасль.

С уверенностью можно говорить, что две основные проблемы отечественной медицины, которые существовали в начале XIX в., к концу века были практически решены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Источники

1. Бергер Е.Е., Тугорская М.С. Хрестоматия по истории медицины: учебное пособие [Текст]: учеб. пособие для вузов / Под ред. проф. Д. А. Балалыкина. – М.: Литтера, 2012. – 624 с.

Литература

2. Бородулин В.И. Клиническая медицина от истоков до 20-го века. ISBN 978-5-9906639-2-3

3. Бородулин В.И. К проблеме научных революций в медицине XVII—XIX веков. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017; 25 (2): 109-113.

4. Егорышева И.В., Гончарова С.Г. К 200-летию Императорского Человеколюбивого общества [Электронный ресурс] / Здравоохранение Российской Федерации, 2016. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-200-letiyu-imperatorskogo-chelovekolyubivogo-obschestva-1816> (дата обращения: 20.06.2022.);

5. Забылин М.М. Русский народ, его обычаи, обряды, предания, суеверия и поэзия [Текст] / М.М. Забылин. – М.: Книга Принтшоп, 1990. – 625с.

6. История медицины (первобытное общество – XVIII век): уч. пособие. Ч. 1 / Сост.: Н.Х. Шарафутдинова, Т.В. Лукманова, А.У. Киньябулатов, М.Ю. Павлова. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2016 – 192 с.

7. История медицины (XIX век – настоящее время), Часть 2. [Текст]: учеб. пособие для вузов / Сост.: Н.Х. Шарафутдинова, Т.В. Лукманова, А.У. Киньябулатов, М.Ю. Павлова. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2016. – 147 с.

8. Киценко О.С. История медицины [Текст]: учеб. пособие для вузов / О. С. Киценко. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2016. – 288 с.

9. Ковригина Г.Д. Правовое регулирование целительской деятельности в России: история вопроса и современные общеправовые начала [Электронный ресурс] / Медицинское право, № 4, 2009. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/5645849/> (дата обращения: 20.05.2022.);

10. Лисицин Ю.П. История медицины [Текст] / Ю.П. Лисицин. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 304 с.

11. Марчукова С.М. Учебно-методические материалы. История медицины в современном образовании. Историко-биологические исследования. 2011. Том 3. № 1

12. Медицина в России в первой половине XIX века Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ) [Электронный ресурс] / Большая Медицинская Энциклопедия под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание, 1989. – URL: https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%9C%D0%95%D0%94%D0%98%D0%A6%D0%98%D0%9D%D0%90_%D0%92_%D0%A0%D0%9E%D0%A1%D0%A1%D0%98%D0%98_%D0%92_%D0%9F%D0%95%D0%A0%D0%92%D0%9E%D0%99_%D0%9F%D0%9E%D0%9B%D0%9E%D0%92%D0%98%D0%9D%D0%95_19_%D0%92%D0%95%D0%9A%D0%90 (дата обращения 23.05.2022).

13. Мирский М.Б. Медицина России XVI—XIX вв. [Текст] / М.Б. Мирский. — М. "Российская политическая энциклопедия" (РОССПЭН), 1996. – 376 с.

14. Мирский, М.Б. История медицины и хирургии: учеб. пособие для студентов [Текст] / М.Б. Мирский – М., 2010. – 528 с.

15. Нигматулина А.С., Перышкин И.Р., Суворов В.В. Развитие медицины в России в XIX веке [Электронный ресурс] / Бюллетень медицинских интернет-конференций, 2016. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvitie-meditsiny-v-rossii-v-xix-veke> (дата обращения: 20.05.2022.);

16. Развитие медицины в Российской Империи середины XIX — начала XX века [Электронный ресурс] / Портал «Российская империя в годы

правления Николая II», 2020. – URL: <https://epocha-nikolaya-2.ru/razvitiie-mediciny-v-rossijskoj-imper/> (дата обращения 28.05.2022).

17. Сидорова Н.К. Методические аспекты преподавания истории в условиях реализации ФГОС. Вестник науки и образования № 7 (110). Часть 2. 2021

18. Склярова Е.К. История медицины / Е.К.Склярова, Л.В.Жаров.- 2-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д.: Феникс, 2015. – 345с.

19. Смирнова Е.М. Медицинское сообщество в России в XVIII в. [Электронный ресурс] / Общество: философия, история, культура, 2017. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskoe-soobschestvo-v-rossii-v-xviii-v> (дата обращения: 20.05.2022.);

20. Смирнова Е.М. Фабричная медицина России в XIX - начале XX века [Электронный ресурс] / Манускрипт, 2016. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fabrichnaya-meditsina-rossii-v-xix-nachale-hh-veka> (дата обращения: 20.05.2022.);

21. Смирнова Е.М. Частная врачебная практика в России (XVIII – начало XX вв.) [Электронный ресурс] / Новый исторический вестник, 2014. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/chastnaya-vrachebnaya-praktika-v-rossii-xviii-nachalo-hh-vv> (дата обращения: 20.05.2022.);

22. Сточик А.М., Затравкин С.Н. Научная революция в медицине последней четверти XIX — первой половины XX века: новые подходы к диагностике и лечению болезней. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016; 24 (2): 119-125.

23. Подвязникова М.В. Основные принципы предоставления медицинской и лекарственной помощи сквозь призму исторического анализа развития здравоохранения. Вестник Омской юридической академии. 2013. № 2 (21).

24. Ташбекова И.Ю. Фабрично-заводская медицина в системе здравоохранения Российской империи второй половины XIX - начала XX вв. [Электронный ресурс] / Известия Юго-западного государственного

университета, № 6-1(39), 2011. – URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17586792>
(дата обращения: 20.05.2022.);

25. Терешонков А.А. Парфёнов В.О. Ермолаева Е.В. Аптекарский приказ: история создания и развития [Электронный ресурс] / Бюллетень медицинских интернет-конференций, № 1, 2016. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aptekarskiy-prikaz-istoriya-sozdaniya-i-razvitiya>
(дата обращения: 20.05.2022.);

26. Третьякова О.С. Здравоохранение России и его правовое регулирование: от монастырской медицины до создания государственной системы здравоохранения [Электронный ресурс] / Таврический медико-биологический вестник, 2007. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdravoohranenie-rossii-i-ego-pravovoe-regulirovanie-ot-monastyrskoy-meditsiny-do-sozdaniya-gosudarstvennoy-sistemy-zdravoohraneniya/viewer> (дата обращения: 20.05.2022.);

27. Химич Т. М. Земская реформа 1864 г.: Причины проведения и итоги [Электронный ресурс] / Аграрное и земельное право, 2019. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zemskaya-reforma-1864-g-prichiny-provedeniya-i-itogi> (дата обращения: 25.05.2022.);

28. Чернышева И.В. О вкладе Екатерины II в развитие отечественной медицины [Электронный ресурс] / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко, 2012. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-vklade-ekateriny-ii-v-razvitiie-otechestvennoy-meditsiny> (дата обращения: 20.05.2022.).

План-конспект занятия по истории медицины России XIX в

Тема лекции: Развитие Отечественной медицины в XIX веке

Тема раздела: история отечественной медицины

Обучающий компонент: знать основные проблемы и направления развития отечественной медицины с древнейших времён до начала XXI в.

Развивающий компонент: осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

Воспитывающий компонент: сформированность мировоззрения, соответствующего современному уровню развития общественной науки и общественной практики, основанного на диалоге культур, а также различных форм общественного сознания, осознание своего места в поликультурном мире;

Ресурсное обеспечение: оборудование: компьютер, интерактивная доска

Методическое обеспечение: рабочая программа, план-конспект занятия, компьютерная презентация по теме: «Врачевание первобытного общества и Древнего мира».

Прогнозируемый результат: учащиеся демонстрируют освоение следующих компетенций:

Методы обучения: словесный, наглядный.

Формы работы: фронтальная

Цель занятия:

1) раскрыть исторические условия и направления развития отечественной медицины в указанный период;

2) раскрыть основные достижения российской медицины в 19 веке.

Тип занятия: лекция

Ученик должен знать:

1. основные достижения медицинской науки в 19 веке;

2. основные идеи выдающихся российских учёных- медиков;
3. особенности земской медицины в России.

План занятия.

1. Орг. момент и психологический настрой.

Добрый день, уважаемые ученики! Рада видеть вас на сегодняшней лекции. Мы продолжаем изучать курс истории медицины, который познакомит вас с историей медицинских воззрений человеческого общества, развитием медицинской практики. Сегодня мы рассматриваем процесс становления и развития отечественной медицины. Не будем терять время, начинаем работать. Я желаю вам плодотворной работы.

Назвать тему, цели лекции, что должны знать учащиеся.

2. Изучение нового материала

К началу 19 в. в России было 2 высших учебных заведения, медицинский факультет Московского университета и Петербургская медико-хирургическая академия (раньше медико-хирургическое училище). Это были 2 ведущих центра медицинской науки. В 60-е годы 19в университетов было уже 8, в том числе знаменитый Дерптский (ныне г.Тарту).

В стенах МХА возникла 1-ая русская анатомическая школа, созданная Петром Андреевичем Загорским (1764-1846). В 1802г. его труд "Сокращенная анатомия или руководство к познанию человеческого тела" стал учебником всех обучающихся врачебной науке. Он создал анатомический музей, реставрировал препараты кунсткамеры, изучал анатомические аномалии в развитии. Загорский отвергал мистические представления о возникновении уродств, связывал их с влиянием законов природы, внешней среды, условиями существования. Разослал анкету по образу жизни, особенностях труда и питания беременных женщин.

Крупнейшим терапевтом этого периода является Матвей Яковлевич Мудров (1776-1831) воспитанник и профессор Московского университета. Свое учение о внутренних болезнях строил на идеях целостности организма и его связи с окружающей средой. Его клинические воззрения отражает "Слово

о способе учить и учиться медицине практической, или деятельному врачебному искусству при постелях больных (1820). Мудров разработал план клинического обследования, осмотра и опроса больного, одним из 1-ых в России стал применять перкуссию и аускультацию. Сущность его системы клинического обследования и индивидуального подхода к больным: «Лечить не болезнь, а больного». Он настаивал на ведении истории болезни: "При самих постелях больных". Собранные им и переплетенные 40 томов истории болезни он считал дороже любого состояния, дороже целой библиотеки. Во время пожара Москвы в 1812г. он бросил все имущество, а вывез только эти 40 томов, т.к. в них был сконцентрирован неповторимый клинический опыт.

Мудров широко пропагандировал среди врачей деонтологические проблемы медицины. В «Слове о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача» он рассматривал все аспекты врачебной деятельности: отношение к больному, к обществу, врачей между собой. Исходя из основных положений «клятвы Гипократа», подчеркивал мысль об ответственности врача за здоровье своих больных, о необходимости тщательной подготовки к врачебной деятельности: «Посредственный врач скорее вреден, нежели полезен».

В 1829-31г. в России свирепствовала эпидемия холеры, в борьбе с ней погибли 14 врачей, в том числе и М.Я.Мудров (после вскрытия трупа больного)

Создание основ материалистического направления в физиологии связано с деятельностью Алексея Матвеевича Филомафитского (1807-1849) - основоположника Московской физиологической школы. Он создал первый отечественный учебник физиологии

(1836). «Физиология, созданная для руководства своих слушателей» – это единственный учебник того времени, соответствующий европейскому уровню физиологической науки. Он явился одним из 1-ых пропагандистов экспериментального метода в российской физиологии и медицине.

Вместе с Пироговым разработал метод внутривенного наркоза, изучал вопросы физиологии дыхания, пищеварения, переливания крови, создал аппараты для переливания крови, маску для эфирного наркоза и др. физиологические приборы. На его лекциях демонстрировались опыты на животных, на них же проверял действие наркоза.

Крупнейшим представителем медицины 1 половины 19 в. Был Н.И Пирогов (1810 - 1881) - клиницист, хирург, анатом, патолог, педагог и общественный деятель, придававший большое значение предупреждению болезней. «Будущее, - утверждал он, принадлежит медицине предупредительной». Он – создатель топографической анатомии и экспериментального направления в хирургии, один из основоположников военно-полевой хирургии.

В 17 лет закончил Московский университет, в 22 года защитил докторскую диссертацию в Дерптском университете. Всегда тесно сочетал клиническую деятельность с анатомофизиологическими исследованиями.

Стал автором нового хирургического подхода к изучению анатомии, т.е. основоположником хирургической (топографической) анатомии, изучающей взаимное расположение тканей, органов и частей тела.

В то время медицина и анатомия были разделены, и многие даже известные врачи не знали анатомии, учились по книжкам.

В 1841 - 46 г.г. Пирогов работал в Петербургской МХА и подошел к этому вопросу по-новому. Он организовал кафедру госпитальной хирургии при Академии, затем создал институт практической анатомии (1846 г.). Под него приспособили деревянный барак, здесь студенты препарировали трупы, осваивали микроскопию, ставили эксперименты на животных.

«В вечерние часы вся эта огромная комната, окруженная массаами студентов, одетых в черные клеенчатые фартуки, при тусклом освещении и копоти масляных ламп, окутанная облаками табачного дыма, производила странное впечатление, напоминая скорее картину пещеры из Дантовского ада, чем место для научных исследований», - вспоминал бывший студент ИМХА.

За 15 лет работы в Петербурге Пирогов произвел почти 12 тыс. вскрытий. Это были первые в России практические занятия по патологической анатомии. Вокруг института далеко распространялся отвратительный трупный запах, доставляя массу мерзких ощущений жителям Выборгской стороны и пациентам госпиталя, но Пирогов терпеливо сносил все упреки.

В создании топографической анатомии важное место занимает метод «ледяной анатомии». Пирогов проводил тотальное распиливание замороженных трупов на тонкие пластины (5-10 мм) в 3-х плоскостях. В результате экспериментальной работы появились труды: «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела» (1848) и «Иллюстрированная топографическая анатомия распилов, проведенных в 3-х направлениях через замороженное человеческое тело, ледяная анатомия» (1859). Он стал директором технической части Петербургского инструментального завода и 15 лет участвовал в совершенствовании врачебных инструментов.

Пирогову принадлежит ведущее место в решении проблемы обезболивания, он дал научное обоснование применению эфирного наркоза. 14 февраля 1847 года провел 1-ую свою операцию под эфирным наркозом, удалив опухоль молочной железы за 2,5 мин.

Летом 1847 г, он впервые применил наркоз в массовом порядке на театре военных действий в Дагестане. Так возникла анестезиология (обезболивание).

Пирогов предложил маски для наркотизирования, внутривенный, прямокишечный эфирный наркоз. Россия не является Родиной военно-полевой хирургии, но Пирогов - основоположник военно-полевой хирургии в России. Основой для этого стало личное участие в войне на Кавказе, в – Крымской (1853-1856), Русско-Турецкой (1877-1878 гг.) войнах. Им впервые предложена сортировка раненных по медицинским показаниям (безнадежно больные и смертельно раненные поручались заботам сестер милосердия и священникам, тяжелораненные требовали срочных операций, раненных средней тяжести, можно оперировать завтра, легкораненных и послеоперационных больных он разделил на 2 группы: чистые и гнойные).

Ввел в практику гипсовую повязку, предложил костнопластическую ампутацию голени – первую в мире пластическую операцию на кости, вошедшую в историю под названием «Ампутация Пирогова».

С именем Пирогова связано первое в мире привлечение женщин к уходу за ранеными на театре военных действий (это был первый отряд из 28 сестер Крестовоздвиженской общины). В 1854 г. Ф. Найтингейл во главе 38 английских сестер милосердия прибыла в Крым в начале 1855 г. и вела свою благородную деятельность по другую линию фронта.

В 1857 г. он вынужден был оставить службу в Академии (ему было 46 лет) и был назначен попечителем Одесского, затем Киевского учебного округа, но в 1861 г. вновь вынужден уйти в отставку, После этого назначен руководителем русских профессорских стипендиатов за границей, а в 56 лет - совсем уволился с государственной службы, и 16 лет прожил в с. Вишня (рядом с Винницей), где активно лечил местное население.

Н.И. Пирогов обладал выдающимся педагогическим талантом. Николай 1 имел даже намерение сделать его министром народного просвещения.

В 1856 г. он опубликовал «Вопросы жизни» - работа, ставшая основополагающей в новой педагогике. Ушинский называл Пирогова своим предшественником.

Последней работой Пирогова был незаконченный «Дневник старого врача».

Н.И. Пирогов - гений русской медицины, выше него у нас нет никого. По мнению А.Ф. Кони, имя Пирогова составляет «одно из настоящих оснований для истинной национальной гордости нашей».

Развитие российской медицины 2-ой половины XIX в

Это время стало временем расцвета российских научных медицинских школ. Революционеры-демократы в этот период активно распространяли и пропагандировали естествознание и материалистическое мировоззрение. А основу научного мировоззрения они, как и передовые деятели Европы, видели

в физиологии. Признавали необходимость тесной связи медицины с естествознанием.

Иван Михайлович Сеченов (1829 - 1905) - выдающийся представитель российской физиологической школы, основоположник научной психологии. Внес знаменательный вклад в развитие рефлекторной теории. Его работы по физиологии дыхания и крови, растворению газов в жидкостях и обмену энергии заложили основы будущей авиационной и космической физиологии.

Особенное значение имели труды в области физиологии ЦНС и нервно-мышечной физиологии.

Он первым выдвинул идею о рефлекторной основе психической деятельности и доказал, что «все аспекты сознательной и бессознательной жизни по способу происхождения суть рефлексы». Сеченов изучал процессы возбуждения и торможения. Главный труд его «Рефлексы головного мозга» (1863 г.), который И.П. Павлов назвал «гениальным взмахом русской научной мысли».

Иван Петрович Павлов (1849 - 1936) - создатель учения о ВНД, основатель крупнейшей физиологической школы современности, новатор методов исследований в физиологии.

В 1904 году он удостоен Нобелевской премии в знак признания его работ по физиологии пищеварения. Он ввел в практику исследований метод хронического эксперимента, выявил условные и безусловные рефлексы.

Павлов И.П. и Мечников И.И. стали первыми и пока единственными обладателями Нобелевской премии среди отечественных медиков за истекающее столетие.

Нобелевская премия учреждена 29 июня 1900 г. в соответствии с завещанием шведского промышленника и ученого Альфреда Бернхарда Нобеля (1833 - 1896 г.) – изобретатель динамита. Он создал Нобелевский фонд, % с которого позволяет ежегодно выплачивать премии в размере около 100 тысяч долларов. Сегодня – это самая почетная в мире премия в области науки.

Их присуждение началось с 1901 г. за успехи в области физики, химии, медицины и физиологии, литературы, за общественную деятельность в защиту мира.

1-ым Лауреатом стал немецкий бактериолог Беринг - за применение сывороточной терапии при лечении дифтерии;

2-ым - англичанин Росс за установление причин малярии;

3-им - датский ученый Финзен за метод лечения кожного туберкулеза УФО-лучами.

4-ым - И.П. Павлов, 8-м - И.И. Мечников - первооткрыватель фагоцитоза и основатель клеточной иммунологии, создатель теории старения, энциклопедический ученый-философ.

А. Нобель долго жил в России, знал и высоко ценил Павлова, пожертвовал крупные суммы на расширение Павловской лаборатории, восхищался уникальной техникой хронических экспериментов на собаках (фистульный метод).

В ноябре 1904 г. И.П. Павлов получил в Стокгольме золотую медаль Лауреата Нобелевской премии, диплом и чек на 75 тыс. рублей. Президент Каролинского института граф К. Мернер сказал: «Благодаря расчетам Павлова мы смогли продвинуться в изучении проблемы пищеварения дальше, чем за все предыдущие годы».

Шведский король, вручая награду, произнес специально заученную для церемонии русскую фразу «Как ваше здоровье, Иван Петрович?»

И.П. ПАВЛОВ - почетный член 90 иностранных и отечественных академий, университетов и различных научных обществ. Он горячо приветствовал февральскую революцию 1917 г., но Октябрь 1917 года не принял, т.к. полагал «что проделываемый над Россией социальный и политический опыт обречен на неперемнную неудачу».

11 июня 1920 г. он обратился с прошением в СНК разрешить ему выезд за границу для продолжения научной работы, имеющей общечеловеческое значение (в виду тяжелого в материальном отношении положения). 24 января

1921 г. СНК принял постановление «Об условиях, обеспечивающих научную работу академика И.П. Павлова и его сотрудников». Оно предписывало создать благоприятные условия для обеспечения научной работы, поручало государственному издательству обеспечить в лучшей типографии его научный труд, предоставить ему спец паек, равный по калорийности 2-м академическим пайкам. Кстати от этого пайка Павлов отказался, считая для себя неприемлимым быть в привелегированном положении (хотя ценные для эксперимента собаки лаборатории подкармливались за счет академического пайка сотрудников лаборатории). В 1923 г. опубликован его труд «20-летний опыт объективного изучения ВНД (поведения) животных». В декабре 1925 г. физиологическая лаборатория Павлова в ИЭМ (институте экспериментальной медицины) преобразована в Физиологический институт АН СССР.

Его всемирное признание так велико, что при опросах современных западных ученых, которые не имели никакого представления о Ломоносове, Менделееве или Пирогове, обнаруживается, что они твердо знают, кто такой Павлов.

Характерной чертой физиологии этого периода было экспериментальное направление.

В 19 в. в медицине развивается микробиология, которая дала врачам совершенные средства борьбы с инфекционными болезнями.

И.М. Мечников (1845 - 1916) - основоположник иммунологии. Истоком его работы явились исследования по «внутриклеточному пищеварению» как защите организма против возникновения извне вредных для клетки начал (фагоцитоз). В Одессе он основал 1-ую в России бактериологическую лабораторию, задачей которой были прививки против бешенства (это 2-ая в мире после лаборатории Пастера).

В 1908 г. за теорию об иммунитете он удостоен Нобелевской премии (второй в России после Павлова). Также разработал проблему долголетия, считая смерть ранее 120 лет преждевременной, вызванной неправильным

образом жизни и прежде всего нерациональным питанием. Современная наука о долголетию (геронтология) является продолжением идей Мечникова.

Г.Н. Габричевский (1860 - 1907) - основал в Москве бактериологический институт, разработал методы профилактики и серотерапии дифтерии и скарлатины, предложил вакцину для профилактики, отстаивал концепцию о переносе малярии комарами.

Он сформулировал требования к научной медицине: тесная связь с физиологией, химией и др. отраслями естествознания, в клинике - вскрытия, физиологические методы исследования, лабораторные анализы, термометрирование.

Он выделил инфекционный гепатит (болезнь Боткина) внес много нового в изучение ревматизма, болезней сердца, сосудов, почек, возвратного тифа. Организовал первую в России и во всем мире участковую медицинскую помощь в городах, организовал строительство больниц в различных городах. Соединив экспериментальную физиологию с клинической медициной, создал экспериментальную терапию и заложил основы клинической фармакологии.

Другой крупнейший терапевт-клиницист Григорий Антонович Захарьин (1829 - 1897 г.). Особое внимание также уделял клинической лечебной деятельности. Клиника его славилась искусством расспроса больного. Значительны его заслуги в изучении и применении минеральных вод и целебных ресурсов разных местностей, лекарственных средств. «Врач должен быть независим, говорил он студентам на лекциях в Московском университете, - не только как поэт, как художник, но выше этого - как деятель, которому доверяют самое дорогое - здоровье и жизнь». Главный его труд - «Клинические лекции», а также лекции по истории медицины.

В литературе говорится о противоположных разногласиях между школами Боткина и Захарьина. Боткин - проводник научного метода в клинической медицине, а Захарьин - сторонник эмпирического направления.

Лекции Боткина учили обобщать клинические данные, вскрывать механизмы патологических процессов, теоретически осмысливать диагностику и лечение, а лекции Захарьина содержали четкий алгоритм врачебных действий при обследовании и лечении больного.

В связи с ростом городов, промышленных предприятий, а также непрекращающимися эпидемиями холеры назрела необходимость развития гигиены и проведения санитарных мероприятий.

Основоположником российской научной гигиены во II половине 19 в. стал Алексей Петрович Доброславин (1842 – 1889 г.). Он стал автором первого русского учебника по гигиене, пропагандировал рациональное и диетическое питание, явился инициатором оздоровления населенных мест, улучшения водоснабжения, канализации, санитарного состояния жилищ, предложил новые конструкции дезинфекционных аппаратов. Написал работы по военно-санитарному делу, тюремной гигиене. Доброславин 10 лет был редактором журнала «здоровье».

Федор Федорович Эрисман (1842 – 1915) – швейцарец по происхождению, один из основоположников экспериментальной гигиены в России. Большое внимание уделял школьной гигиене, гигиене жилища, боролся за усовершенствование канализации, провел углубленное санитарно-гигиеническое обследование Московских фабрик и заводов в течение 6 лет и подготовил 19 томов статистических материалов, которые явились лучшим трудом по фабрично-заводской статистике. «Лишите гигиену ее общественного характера и вы нанесете ей смертельный удар», говорил он на лекциях.

Сергей Петрович Боткин (1832 - 1839) создал крупнейшую в России научную терапевтическую школу и положил начало функциональному клинико-экспериментальному направлению в отечественной медицине.

Таким образом, XIX век стал временем развития медицины и медицинского дела в России, временем распространения земской медицины, временем всемирного признания российских медицинских научных школ и

развития в отечественной медицине ее отдельных отраслей: акушерства и гинекологии, педиатрии, психиатрии, стоматологии и др. Большое признание получили научные идеи и школы российских ученых – Пирогова Н.И., Павлова И.П., Мечникова И.И., Склифосовского Н.В., Филатова Н.Ф., С.П. Боткина и др.

К началу XX в. Россия имела все, чем обладали самые передовые страны, но далеко не для всех. Прекрасные лечебные учреждения и в то же время плохонькие фельдшерские пункты, обслуживание населения в радиусе сотни километров. Замечательные ученые доктора, доступные состоятельным людям, и полуграмотные фельдшеры, а то и знахари – для тысяч простых людей.

По числу врачей (13475) Европейская Россия уступала лишь Англии (22105), Германии (16270) и Франции (14380), но в расчете на млн. жителей занимала последнее место в Европе.

Была создана солидная учебная база для подготовки врачей, стоматологов, фармацевтов, фельдшеров, ветеринаров. 9 Российских университетов имели медицинские факультеты, а также ВМА, женские медицинские институты в Петербурге и Харькове, Высшие женские медицинские курсы в Москве, Киеве и Одессе. Ежегодный выпуск достигал 2 тысяч человек.

Высшие медицинские учебные заведения имели существенные клинические базы. Выходили медицинские научные и периодические издания.

Рефлексия:

1. Что свидетельствует о всемирном признании Российской медицины в 19 веке?
2. Каково историческое значение деятельности Н.И. Пирогова?
3. Назовите выдающихся представителей российской медицины в 19-ом веке.