

**ФГБ ПОУ «КИСЛОВОДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**  
**МИНЗДРАВА РОССИИ**

---

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ**

учебной дисциплины

**СГ. 07 ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ**

специальность

**31.02.01. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

углубленная подготовка

очная форма обучения

**Квалификация - фельдшер**

**Организация – разработчик:** федеральное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Кисловодский медицинский колледж» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Разработчик:** Хахлова Нина Николаевна, преподаватель высшей квалификационной категории, ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России

## Тема №1 медицина Древнего мира

МЕДИЦИНА В ПЕРВОБЫТНЫХ ОБЩИНАХ

### ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВРАЧЕВАНИЯ, НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Когда возникли первые зачатки медицинской помощи, врачевания, неизвестно. Самая распространенная версия - с возникновением человека. Предполагают, что он появился за несколько сотен тысяч лет до н. э., в начале четвертичного периода в истории Земли. Это предположение не раз высказывали не только специалисты-историки, но и медики. Так, великий физиолог И.П. Павлов писал, что «медицинская деятельность - ровесница первого человека», «было бы несправедливо считать историю медицины с письменного ее периода» (И.П. Павлов. Полное собрание сочинений, т. 2. кн. 1, 1951, с. 246).

Можно сказать, что первые признаки медицинской помощи обнаружены в период первобытно-общинного строя, в истории которого выделяют эпоху первобытного человеческого стада (нижний палеолит) и эпоху первобытно-родовой общины (верхний палеолит и неолит). Первобытно-родовая община пережила два периода - матриархат и патриархат.

Говоря о начатках медицинской помощи, обычно имеют в виду эпоху первобытно-родовой общины, когда вместо стада люди стали жить небольшими общинами, затем отделяться в роды, родовые союзы.

Для добывания пищи и охоты люди пользовались каменными орудиями (топорами, ножами). Спустя многие тысячелетия в обиходе людей появилась бронза (бронзовый век), а затем железо.

Это изменило образ жизни людей, которые все больше стали заниматься охотой и переходить к патриархату, так как охота - дело мужчин. Добывая себе растительную пищу, охотясь, сражаясь на войне, человек мог получить различные повреждения, ранения от стрел, а также заболеть от переохлаждения. Стихийно возникали приемы само- и взаимопомощи. Не случайно на первых наскальных рисунках первобытного человека изображены сцены ранений и травм людей на охоте и даже приемы медицинской помощи - извлечение стрелы и др.

Вначале какого-либо разделения труда не существовало. Задолго до образования государств и начала цивилизации по мере консолидации общин, образования племен и родов, особенно в период матриархата, заботу об общине, племени, в том числе и оказание медицинской помощи, брали на себя женщины.

После овладения бронзой и железом, из которых изготавливались орудия труда, охоты, оружие, великим открытием первобытно-общинной эпохи стало извлечение огня путем трения деревянных предметов. «...Добывание огня трением впервые доставило человеку господство над определенной силой природы и тем окончательно отделило человека от животного царства

Это разнообразило питание людей мясной пищей, ускорило антропогенез развития человека, его мозга. Культ женщины - хранительницы очага и лекарки - постепенно ослабевал, хотя женщины продолжали собирать растения для пищи и чисто эмпирически обнаруживали их ядовитые и лечебные свойства, накапливая от поколения к поколению, из века в век арсенал необходимых для



Каменная баба (берегиня)

врачевания средств. К растительной пище, мясу, добытому на охоте, прибавлялись и лечебные средства животного происхождения (мозг, печень, желчь, костная мука). Пока ничего не сказано о лечении и профилактике минералами, которые не в таком объеме, как растительные и животные, но все же были замечены первобытным человеком. Нужно упомянуть каменную соль - столь драгоценный продукт природы, и другие минералы, в том числе драгоценные. К периоду античности было создано даже целое учение о лечении (и отравлении) минералами, прежде всего драгоценными камнями. Экономическая роль женщины постепенно уменьшалась, а медицинская сохранялась и даже усиливалась по мере роста потребности во врачевании и собирании.

С развитием земледелия и переходом к преимущественно оседлому образу жизни женщина остается берегиней, а мужчина становится хозяином общины, рода, племени, охотником и землепашцем, когда на смену деревянной сохе приходят железный плуг и другие сельскохозяйственные орудия труда, радикально изменившие образ жизни людей. Хотя дикие охотничьи племена, добывавшие пищу с помощью примитивных средств и собирания растений, сохранялись многие тысячелетия (а кое-где, например в Африке, существуют и до сих пор).

Первобытно-общинная эпоха в истории человека занимала сотни тысяч лет, а вся история цивилизации - ничтожную долю, или, как предполагают археологи и историки, не более доли одного процента.

И история медицины, начиная с первых признаков цивилизации, образования городов, перехода от первобытно-общинного к рабовладельческому строю, насчитывает всего нескольких тысячелетий.

Тем не менее медицина первобытных общин заслуживает серьезного внимания и изучения. Именно тогда возникла и стала развиваться народная медицина, которая получила признание в настоящее время, а ее средства широко используются для лечения и профилактики болезней.

По мере накопления чисто эмпирическим путем знаний и навыков врачевания, применения их на практике, т.е. лечения и предупреждения заболеваний, перед человеком в процессе его антропогенеза, особенно когда он стал употреблять мясную пищу, ускорившую развитие его мозга, неизбежно стал возникать вопрос о причинах болезней.

В большинстве зарубежных источников, рассказывающих об этом периоде истории, утверждается, что сразу же, чуть ли не в период палеолита, появились магические, демонические, религиозные представления о каких-то чуждых человеку силах, существах (демоны и

т.п.), которые порождают человека, вызывают болезни, особенно если он не подчиняется их влиянию, не умилостивливает их, т.е. демоническая, магическая медицина родилась вместе с первыми зачатками эмпирической народной медицины. Такие утверждения противоречат диалектико-материалистическому подходу, данным археологии, этнографии, вообще историческим находкам, которые

убеждают нас в том, что мистические, демонологические и т.п. верования как способ объяснения происхождения заболеваний и повреждений древних людей появились не сразу, а в позднейшие периоды как предшественники религиозных представлений. Ни о каких демонах или иных потусторонних силах человек тогда не знал и не думал. Его первоначальные объяснения носили сугубо материалистический характер, связанный с опытом добывания средств к существованию. Уже в позднем матриархате, когда жизнь и благополучие общины (племени, рода) все больше зависело от результатов охоты на диких животных, возникло своего рода поклонение, даже культ животного.

Более того, вплоть до недавнего времени (а у индейцев Америки кое-где до сих пор) названия племен были связаны с тем или иным животным или птицей, охота на которых давала пищу (род быка, обезьяны и т.п.), даже свое происхождение люди связывали с тем или иным животным. Так возникло поклонение животному - тотему (тотемизм) - от индийского «мой род». Такие представления можно назвать анималистическими (от animal - животное). С ними связано ношение амулетов в виде животного или его частей, которые должны были предохранять людей от болезней и других несчастий. Такого рода взгляды далеки от религиозных представлений, возникших позже. Правда, члены общин не могли не замечать влияния на их поведение, жизнь и здоровье сил природы (холод, жара, гроза, гром, молния, лесные пожары, наводнения и пр.) и старались избегать таких воздействий. Но это не означает, что на ранних ступенях истории общин за такими природными явлениями люди видели неудовольствие каких-то потусторонних, мистических, демонических сил, гнев богов, которые еще не родились в сознании людей. Естественно, ни о каких «служителях культа», шаманах, ведунах и т.п. «специалистах», отгоняющих, заклинающих, запугивающих этих демонов и прочих мистических сил или существ, не могло быть и речи. Они плод дальнейшего развития общин.

Могут спросить, а как же свидетельства многочисленных находок археологов, например, черепов древних людей с дырками (результаты примитивной трепанации), которые делали, чтобы выпустить из головы, из тела злого духа или демона, вызвавшего заболевание. Такие «операции» делались, но гораздо позднее, когда появились

признаки разделения труда, в числе «специалистов» - знахари, первые лекари. Бытует мнение, что древние люди были необыкновенно здоровыми - тем более что они не испытывали разрушительных последствий технической цивилизации. Люди вели непрерывную борьбу за выживание с силами природы, в войнах с себе подобными, жили в пещерах, затем в примитивных жилищах, питались преимущественно сырой пищей, позднее - после использования огня - обжаренным на костре мясом, постоянно подвергались травмам, получали ранения на охоте и во время военных стычек, замерзали на холоде, перегревались на солнце, простужались, заболевали инфекционными и другими болезнями, отравлялись от непригодной пищи, голодали, носили звериные шкуры. Никто не может сказать точно, какой была средняя продолжительность жизни людей в то время, но предполагают, что она была очень небольшой - 20-30 лет. Археологические раскопки обнаружили останки древних людей с многочисленными признаками повреждений, следами опухолей, переломами костей, поражениями

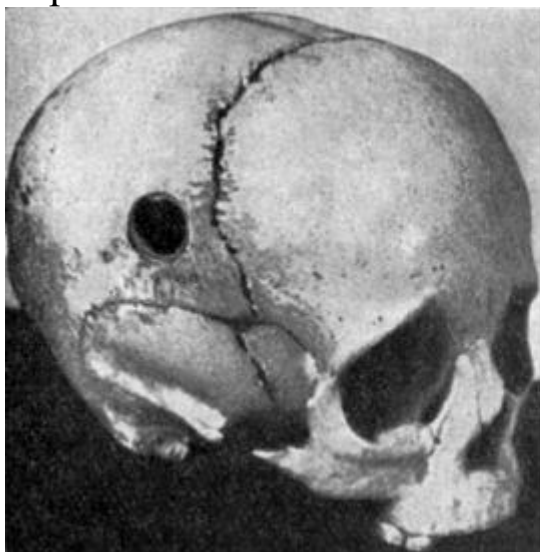
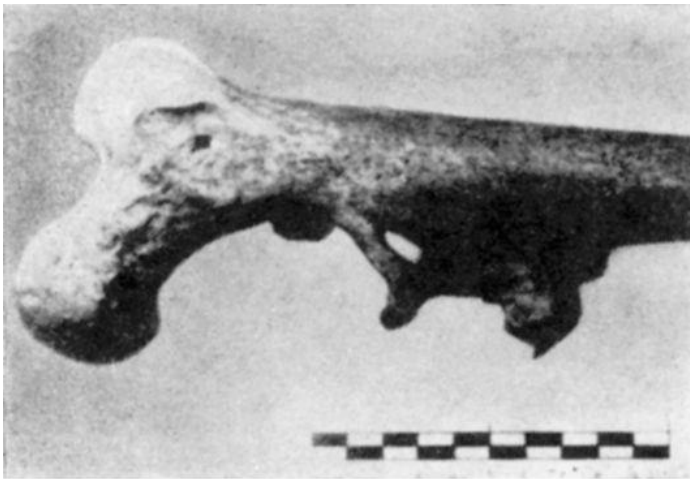


Рис.

Череп древних людей с трепанационными отверстиями зубов и так далее. Наличие сведений о болезнях и повреждениях древнего человека породило даже специальную науку - палеопатологию. Эта наука достоверно указывает на характер заболеваний и поражений древних людей - алкалозы, полиомиелит, некроз, рахит, периостит, сросшиеся переломы костей и др. Только на поздних этапах жизни первобытных общин, после которых начинается развитие цивилизации - материальной культуры, орудий труда, все в большей степени земледелия, земледелия и разделения труда, имущественного, социального

неравенства и других хорошо известных признаков, вплоть до рабовладения, в мировоззрении появляются первые представления о потусторонних мистических силах, зачатки религиозных верований и обожествления сил природы, образов животных, предков людей. Следовательно, самой ранней формой подобного рода фантастических представлений был фетишизм, т.е. непосредственное олицетворение и возвеличивание предметов и явлений природы, еще без представления о стоящем за ними особом сверхъестественном существе. Позднее, с переходом к классовому обществу, эти сверхъестественные существа стали представляться отдельно от предметов природы как особые «духовные» существа, возник анимизм - одухотворение всей природы, заселение ее многообразными духами и сверхъестественными существами, будто бы действующими в ней<sup>1</sup>. Такого рода представления связываются с поисками причин болезней и повреждений, с народной эмпирической медициной. Во времена патриархата, когда благополучие людей, племени, рода все больше зависело от мужчины-охотника, землевладельца, особенно после приручения диких животных и развития скотоводства, возник культ предка мужчины. Представления о предке касались не только его заботы о людях и их благополучии, но и здоровья. Предок, а это уже какая-то отдельная личность, хотя и рожденная фантазией человека, мог быть причиной заболеваний и повреждений. Он мог вселиться в тело человека и терзать его, вызывать недуги<sup>2</sup>. Чтобы избежать болезни и сохранить здоровье предка, нужно было задабривать, приносить ему жертвы или изгонять его из тела больного, устрашать. Такие представления - один шаг до религиозных, обожествляющих предка каких-то личностей, представлений и

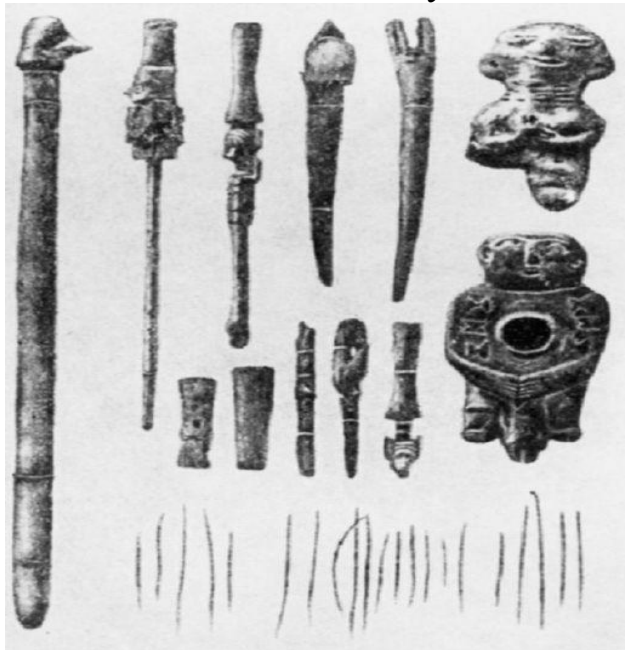


Кости с патологическими изменениями условие появления шаманов и им подобных, «специализирующихся» на процедурах устрашения, изгнания разгневанного предка из тела больного (рис. 1.4). Скорее всего, именно в этот период шаманы и другие первобытные врачеватели делали дырки в черепах людей для изгнания образа, духа, может быть, и какого-то материального воплощения предка. Археологические раскопки палеонтология свидетельствуют, что такого рода трепанация черепа производилась не только у больных. С профилактической целью ее делали детям, вероятно, для



изгнания причины заболевания - предка либо его духа из тела.

## Представления о вселении в организм предка вследствие непочтительного к нему отношения Одежда врача индейского племени



Примитивные инструменты для врачевания и амулеты в образе животных и птиц (см. далее о медицине в Древнем Египте и других странах). С этим связаны верования о переселении духов в тела не только людей, но и животных. Так возникли представления и мифы о духах, душах людей и животных, способных вызывать болезни, если люди совершали какие-то поступки, противоречащие складывающимся обычаям, особенно неподчинению вождям племен, духу предков, шаманам - не только выступающим в роли лекарей, устрашающих предков и их духов, изгоняющих их из тела больного, но и носителей зарождающихся религиозных верований. Фантазии людей не ограничивались представлениями о предке, его духе, душах животных. В них происходило разделение на добрых, охраняющих людей, заботящихся об их благополучии и здоровье, и злых, мстительных, способных вызывать несчастье и болезни, т.е. стали складываться представления о злых силах - демонах или духах, от которых также нужно защищаться, услуживать им, задабривать их, чтобы избежать болезней. По этому признаку даже говорят о демонической, демонологической медицине.

Со временем стали обожествляться и природные явления, влияющие на поведение и здоровье человека, и мир космоса (боги солнца, земли, воды, луны и др.). Таким образом, наряду со стихийно-материалистическими представлениями и зачатками знаний, приобретаемыми жизненным опытом людей, развиваются

анимистические, религиозные взгляды. И те и другие формируют врачевание, которое не ограничивается лишь эмпирическими приемами и навыками в лечении и профилактике заболеваний, а пытается постичь причины болезней. Это происходит на фоне консолидации общин, развивающегося неравенства в добывании и распределении плодов охоты, земледелия, скотоводства, плодов труда, то есть формирования последующих исторических эпох, прежде всего рабовладельческой. Происходит разделение труда, зарождаются новые профессии, специальности. Среди них немаловажное значение отводится знахарям, лечцам, врачевателям. В их деятельности обычно сочетаются два начала навыков народного опыта: эмпирическое, стихийно-материалистическое и духовное - мистическое, религиозное. Народная медицина отражает оба эти начала. До сих пор существуют знахарки, бабки и т.п. врачеватели, которые сами собирают растения и готовят из них, а также из органов животных и минералов различные снадобья, которыми лечат своих пациентов, используя заговоры, молитвы и «помощь» потусторонних сил.

Развивающаяся таким образом медицина накопила не только обширный и еще не изученный арсенал лекарственных средств и приемов врачевания (некоторые из них используются до сих пор, например, целебные растения: болеутоляющие - пасленовые; сердечнососудистые - глюкозиды -наперстянка, пустырник, валериана;

при лечении заболеваний кожи - чистотел; наркотические - мак, табак, гашиш и др.),

но и медицинские термины и понятия.

Например, у славян - лихорадка, ее разновидности, желтуха, рак, грыжа, прострел, паралич и др.

Лихорадки называли дочерьми Ирода, и по отдельным симптомам их нарекали - трясуха, огня, ледея, гнетя, грудя, глухя, ломя, пухня, желтя, корчя, глядея, невя (мертвички).<sup>1</sup>

С древности от народной медицины сохранились приемы лечения - кровопускание, повязки и шины при лечении переломов, даже операции кесарева сечения, трепанации черепа, о которых уже говорилось, и т.д. «Можно предположить, что древние врачеватели умели накладывать швы на рану, вскрывать наружные абсцессы, а возможно, владели и другими хирургическими приемами. Об этом свидетельствовало наличие различных орудий (скребла, резцы, нож

с концевой заточкой), которые обнаружены археологами на древних неолитических стоянках»<sup>1</sup>.

## **Тема №2 Медицина эпохи Античности**

### ***Первые медицинские учреждения и форма медицинской организации в эпоху античности.***

Первыми медицинскими учреждениями следует считать:

асклепионы – это лечебницы, которые открывались при храмах Асклепия (Древняя Греция);

ятреи – это частные лечебницы в Древнем Риме;

валентудинарии – военные госпитали в Древнем Риме;

фармакополе - это учреждение по продаже лекарственных средств в Греции и Китае.

*Формы медицинской организации в эпоху античности.*

Государственная медицина.

Характерно наличие: а) государственных медицинских должностей (архияторы, санитарные эдилы), Древний Рим, б) государственных органов управления медицины (Медицинский приказ,

Древний Китай), в) законодательной регламентации медицины (Законы: «Ману», который делил общество на касты,

Древняя Индия; «Хаммурапи»,

Древний Вавилон. Ввел правовую регламентацию медицины, оплату медицинской

помощи, наказание за ущерб больному (денежное и телесное); «двенадцати таблиц», Древний Рим).

Жреческая медицина.

Ей занимались врачи жрецы. Лечебные учреждения создавались при храмах (Древний Египет, Древняя Индия).

**Народная медицина.** «Она пришла» с первобытного строя.

**4. Семейная медицина** получила свое развитие в Древней Греции. Ею занимались представители одного рода. Знания передавались из поколения в поколение. Каждую школу отличали свои традиции. Существовали следующие школы: Косская школа (на острове Кос): (характерная черта – прогностика),

**Прогно́стика** (от [греч.](#) πρόγνωσις «[предвидение](#), [предсказание](#)») — наука (научная дисциплина) о законах и способах разработки [прогнозов](#)<sup>[1][2][3]</sup>. В

широком смысле под прогностикой понимается теория и практика прогнозирования<sup>[1]</sup>. представитель 17 поколения врачей – Гиппократ;

Книдская школа (на острове Крит): ее представители стремились констатировать болезнь, оформить нозологическую форму болезни.

**Диагностические приемы врачей эпохи античности**

В эпоху античности сформировались основные методы визуальной (субъективной) диагностики:

Опрос. Врачеватели обращали внимание на то, что может явиться причиной болезни, что беспокоит больного, как он об этом говорит.

Осмотр. При осмотре обращали внимание на состояние и цвет кожных покровов, естественных наружных отверстий, на походку, осанку человека.

Врачеватели применяли следующие приемы:

а) дерматоглифика (постановка диагноза по кожному рисунку, Древняя Индия),

б) физиогномика (постановка диагноза по выражению лица больного, Древняя Индия. Например *Facies Hippocratica* – лицо агонирующего больного),

в) Признаки воспаления, Цельс.

Первое описание **воспаления**: - Египетские папирусы, датированные III тысячелетием до н.э. В I в. н.э. римский писатель **Цельс** описал четыре **признака воспаления**: *rubor* (покраснение), *tumor* (отек), *calor* (жар) и *dolor* (боль). Пятый - *functio laesa* (утрата функции) **признак** был добавлен немецким ученым Рудольфом Вирховым в XIX в.

3. Пальпация – при помощи этого приема ставили диагноз перелома, вывиха, исследовали пульс и его характеристики.

4. Перкуссия (выстукивание) – предложил Гиппократ.

5. Аускультация (выслушивание ухом) - предложил Гиппократ (описал шум плевры, хрипы в легких; звук падающей капли – при прободении кишечника).

6. Исследования мочи (на цвет, запах, вкус. Пробы мочи – ночная, дневная).

**Учения о причинах болезней в эпоху античности.**

1. Демонологические (духи вызывают болезнь)

2. Астральные (звезды провоцируют болезни)

3. Минералогические

4. Климатогеографические

5. Возраст и пол

6. Животные как источник болезни

7. Образ жизни людей

**Теории патологии:**

*Теория Платона.* Согласно этой теории в основе болезней лежит идея.

*Теория Пифагора.* В основе всего находится число.

*Теория Аристотеля.* Болезни – это есть нарушение целесообразности.

*Пневматическая.* В основе лежит воздушное начало.

5. *Натурфилософская* она существовала в Древнем Китае. В основе всего пять элементов: дерево, металл, огонь, вода и земля. Они взаимодействуют и формируют микрокосмос-организм человека и макрокосмос - окружающий мир. Мир – это борьба противоположностей. Глобальными противоположностями являются «инь» (мужское холодное пассивное начало) и «янь» (женское горячее активное начало), болезнь возникает при

нарушении соотношений «инь» и «янь». Для корректировки необходимо проводить иглотерапию.

6. *Теория гуморальной патологии*. Основоположником ее был Гиппократ (460-377 до н. э.). В основе этой теории лежит соотношение жидкостей. Преобладание жидкостей связано с климатом. Так, на востоке жидкость – это кровь, люди – сангвиники, на севере – желчь, люди – холерики, на юге – флегма (слизь), люди – флегматики, на западе – черная желчь, люди – меланхолики. На основе этой теории сформулирован основной принцип медицины - **индивидуальный подход**.

7. *Теория солидарной патологии*. Ее основоположником был Асклепиад (Древний Рим). Согласно этой теории организм человека состоит из каналов, пор и движущихся частиц. Для того, чтобы не было болезни необходимы чистота тела, закаливание и движение.

### **Лечебные принципы и приемы врачей античности.**

#### **Принципы:**

По Асклепию - надо лечить быстро, приятно, надежно;

По Гиппократу – не навреди; природа лечит, а врач помогает; принцип врачебной тайны. Лечи словом, лекарством, железом.

#### **Лечебные приемы:**

1. **Терапевтические**. В эпоху античности существовали лекарственные средства животного, минерального, растительного происхождения. Были получены сведения о заготовке лекарственного сырья (исходя из климатогеографических условий), получение лекарственных форм, о кратности их приема, о взаимосвязи приема лекарственных средств с приемом пищи. Предложена классификация лекарственных средств. Первые «кружки-поильники» для тяжелых больных.

2. **Специфические**. Для Древнего Китая характерны следующие приемы: иглотерапия, прижигание пучком черной сухой полыни-мокса, массаж, включая точечный, различные виды гимнастики . Для Древней Индии характерна йога – физические и духовные упражнения «направленных на обсуждение собственного я» Древний Египет - родина косметики. В Древней Греции и Риме получили распространение гимнастика, массаж, тепловые водные процедуры в банях.

3. **Хирургические**. Развитию хирургии способствовало уровень знаний об анатомии, наличие хирургических инструментов, использование средств обезболивания. Большой вклад в развитие хирургии внес Гиппократ. Он явился основоположником десмургии (науки у повязках). Он предложил способы лечения переломов, вывихов плеча. Наивысший уровень хирургии получил в Древней Индии: здесь впервые проведены операции по поводу патологии глаз и уха, пластические и полосные операции.

#### **Уровень гигиенических представлений в эпоху античности**

1. Культ физической и духовной красоты человеческого тела (Спартская и Афинская школы);

2. Взгляды ученых. Гиппократ говорил: «Главная задача врача – забота о здоровье здоровых». Гален (131-201): «Люди будут здоровы, если будут вести правильный образ жизни».

3. Санитарные сооружения:

источники чистой воды,

резервуары чистой воды (Древний Вавилон),

создание в Древнем Риме водопровода, канализационной системы, бань, строительство в Древней Греции мраморных дворцов.

## Тема №3 Медицина в Средние века

### Больницы

Больницы появились в Раннее Средневековье, как правило, при церквях и монастырях. Уже в V в. по уставу св. Бенедикта монахам, которые не имели специального образования, вменялось в обязанность лечить и ухаживать за больными. Больницы раннего Средневековья предназначались не столько для больных, сколько для странников, пилигримов, нищих.

В Высокое Средневековье, с конца XII в., появились больницы, основанные светскими лицами — сеньорами и состоятельными горожанами. Со второй половины XIII в. в ряде городов начался процесс так называемой *коммунализации* больниц: городские власти стремились участвовать в управлении больницами или полностью взять их в свои руки. Доступ в такие больницы был открыт бюргерам, а также тем, кто внесёт специальный взнос.

### Амулеты

Помимо исцеления святыми, были распространены амулеты, которые считались важным профилактическим средством. Получили хождение христианские амулеты: медные или железные пластины со строчками из молитв, с именами ангелов, ладанки со святыми мощами, флакончики с водой из священной реки Иордан и т.п. Пользовались и лечебными травами, собирая их в определённое время, в определённом месте, сопровождая определённым ритуалом и заклинаниями. Часто сбор трав приурочивали к христианским праздникам. Кроме того, считалось, что крещение и прочищение тоже воздействуют на здоровье человека. В Средние века не было такой болезни, против которой не было бы специальных благословений, заклятий и т. д. Целебными считались также вода, хлеб, соль, молоко, мёд, пасхальные яйца.

### Болезни Средневековья

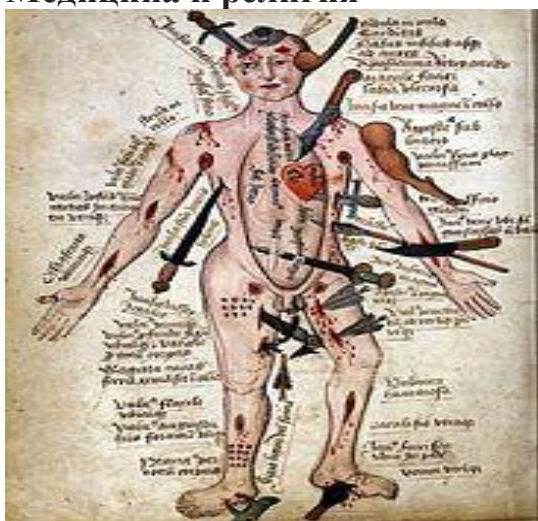
Что касается болезней, то это были туберкулёз, малярия, оспа, коклюш, чесотка, различные уродства, нервные болезни. Обычными спутниками всех войн были **дизентерия, тиф и холера**, от которых вплоть до середины XIX века гибло значительно больше солдат, чем от сражений. Но бичом Средневековья была бубонная чума. Впервые она появилась в Европе в VIII в. В 1347 г. чума была завезена генуэзскими моряками с Востока и в течение

трёх лет распространилась по всему континенту. К 1354 г. чума поразила также Нидерланды, чешские, польские, венгерские земли и Русь. Единственный рецепт, использовавшийся населением до XVII в., сводился к латинскому совету *cito, longe, tarde*, то есть бежать из заражённой местности скорее, дальше и возвращаться позже.

Другим бичом Средневековья была лепра. Появилась болезнь, вероятно, в эпоху Раннего Средневековья, но пик заболеваемости приходится на XII—XIII вв., совпадая с усилением контактов Европы с Востоком. Больным проказой запрещалось появляться в обществе, пользоваться общественными банями. Для прокажённых существовали специальные больницы — лепрозории, которые строили за городской чертой, вдоль важных дорог, чтобы больные могли просить милостыню — единственный источник их существования. Четвёртый Латеранский собор (1214) разрешил строить на территории лепрозориев часовни и кладбища для создания замкнутого мира, откуда больной мог выйти только с трещоткой, предупреждая таким образом о своём появлении. В конце XV в. в Европе появился сифилис, предположительно завезённый из Америки спутниками Колумба.

*Необходимо сразу оговориться, что средневековое общество всегда находилось на грани жизни и смерти. К тому же медицина развивалась медленно. Накопления новых знаний практически не происходило, поэтому активно использовались те, что были получены еще во времена Античности. Однако именно в Средние века появились первые больницы, а также возрос интерес к ряду заболеваний, служивших причинами эпидемий.*

### Медицина и религия



Большой популярностью пользовались амулеты и обереги. Считалось, что они способны защитить от болезней и беды. Распространены были амулеты с христианской символикой: кресты, строчки из молитв, имена ангелов-хранителей и т.д. Имела место вера в целебное действие крещения и причастия. Не было такого заболевания, против которого не существовало бы специальной молитвы, заклятия или благословения.

### Средневековые врачи



Средневековое оперативное вмешательство Развитой отраслью была практическая медицина, занимались которой в основном банщики-цирюльники. В их обязанности входили: кровопускания, вправления суставов, ампутации конечностей и ряд других процедур. Банщики-цирюльники в то время не пользовались уважением в обществе. Это было связано с тем, что у простого народа их образ непременно ассоциировался с болезнью и нечистотами.

Только в позднее Средневековье авторитет лекарей стал возрастать. В связи с этим возросли и требования к их мастерству. Банщик-цирюльник перед тем, как заниматься практикой, должен был пройти *восемьгодичное обучение*, а затем сдать экзамен в присутствии старейших представителей профессии, докторов медицины и одного их членов городского совета. В ряде европейских городов из числа банщиков-цирюльников позже были выделены цеха хирургов.

### **Лекарственные растения**

Было известно большое количество растений и трав. Но даже их сбор непременно сочетался с религиозными и магическими обрядами. Например, многие растения собирались в определенное время и в определенном месте, а процесс сопровождался ритуалами и молитвами. Часто он приурочивался к определенным христианским праздникам. Целебными считались и ряд пищевых продуктов – вода, соль, хлеб, мёд, молоко, пасхальные яйца.

### **Кровопускания - панацея от всех болезней**



Кровопускания - панацея от всех болезней Медики Средневековья верили, что большинство человеческих болезней — это результат избытка жидкости в теле (!). Лечение же состояло в том, чтобы избавиться от излишней жидкости, откачав большое количество крови из тела. Для этой процедуры обычно использовалось два метода: гирудотерапия и вскрытие вены.

При гирудотерапии медик прикладывал к пациенту пиявку, кровососущего червя. Считалось, что пиявок нужно класть на место, которое больше всего беспокоит пациента. Пиявкам позволяли кровопийствовать, пока пациент не начнет падать в обморок.



Кровопускание Вскрытие вены — это прямое разрезание вен, обычно на внутренней стороне руки, для последующего высвобождения приличного количества крови. Для этой процедуры использовали ланцет - тонкий примерно в 1,27 см длинный нож, протыкающий вену и оставляющий небольшую ранку. Кровь стекала в миску, которую использовали для определения количества полученной крови.

Монахи во многих монастырях часто прибегали к процедуре кровопускания - причем, не зависимо от того, больны они или нет. Так сказать, для профилактики. При этом их освобождали на несколько дней от своих обычных обязанностей для реабилитации.

**Деторождение: готовьтесь к вашей смерти**



Пример кесарева сечения. Слава богу, подобные операции проводились только после смерти роженицы Деторождение в Средние века считалось настолько летальным действием, что Церковь советовала беременным женщинам заранее готовить саван и признаться в содеянных грехах на случай смерти.

Повитухи были важны для Церкви из-за их роли в крещении при чрезвычайных ситуациях и их деятельность регулировалась римским-католическим законом. Популярная средневековая пословица говорит: *Чем лучше ведьма, тем лучше из нее повитуха* ("The better the witch; the better the midwife"). Чтобы обезопаситься от ведьмовства, Церковь обязывала повитух

получать лицензию у епископов и давать клятву не применять магию на работе при родах.

В ситуациях, когда ребенок рождается в неправильной позиции и выход затруднен, повитухам приходилось разворачивать ребенка прямо в чреве или трясти кровать, чтобы попытаться придать более правильное положение плоду. Мертвого ребенка, которого не удалось извлечь, обычно резали на кусочки прямо в матке острыми инструментами и вытаскивали специальным инструментом. Оставшуюся плаценту извлекали с помощью противовеса, который вытаскивал ее силой.

## **Тема №4 Медицина Нового времени**

Становление клинической медицины как отрасли науки в России и в других странах Европы относится к XVIII в. Герман Бурхааве, основоположник лейденской школы, пропагандировал передовые для своего времени методы врачебной практики, приблизил врача к больному и сделал тщательное наблюдение основой клинической деятельности. Он считал, что клинической называется медицина, которая: а) наблюдает больных у их ложа, б) там же изучает подлежащие применению средства, в) применяет эти средства. Бурхааве ввел 73 во врачебный обиход тщательное обследование больного, ведение подробных историй болезни, термометрию.

Выпускником лейденской школы являлся Ник Ламберт Бидлоо. Стал "ближним доктором Петра I". В 1706 г. по его предложению Петр I издал указ построить в Москве "за Яузой рекой против немецкой слободы госпиталь и набрать из иноземцев и из русских для аптекарской школы 50 человек".

Был построен госпиталь и анатомический театр - первое учебное заведение в России для подготовки военных врачей. Учащиеся набирались преимущественно из семинаристов, знавших латынь и имеющих общеобразовательную подготовку. Обучение носило практический характер, проводилось в значительной мере у постели больного. Ученики и подлекари выполняли все предписания госпитальных докторов, самостоятельно проводили малые операции, несли дежурства, присутствовали на обходах. Операции предшествовала беседа о заболевании, устанавливались показания к ней. Изучение аптекарской науки происходило на аптекарских огородах. По образцу Московской в 1733 г. открываются еще три госпитальные школы. С самого начала высшего медицинского образования (1707) в России готовили лекарей, одинаково компетентных и в хирургии, и во внутренних болезнях.

Врачи XVIII в. внесли немало нового в развитие клинической медицины.

Англичанин Вильям Геберден описал грудную жабу (стенокардию).

Австриец Леопольд Ауэнбруггер открыл метод перкуссии.

Русский Нестор Максимович-Амбодик предложил конструкции родильной кровати и гинекологического кресла.

Другим важным открытием были предложенные Рене Лаэннеком аускультация (выслушивание) и стетоскоп.

Развитие хирургии В эпоху нового времени в области хирургии были сделаны следующие открытия: впервые применили наркоз, устраняющий шок и боль при операциях; заложили основы асептики и антисептики; открыли группы крови.

В 1846 г. бостонский зубной врач Уильям Мортон (1819 -1868) по совету врача и аптекаря Чарльза Джексона (1805 - 1880) и после опыта, проведенного на себе, удалил у больного зуб под эфирным наркозом.

В этом же году главный врач, хирург Массачусетского госпиталя Джон Уоррен (1778 - 1856) публично произвел удачную операцию по удалению опухоли под эфирным наркозом.

Хлороформный наркоз Джеймс Симпсон начал применять с 1847 г. В 1845 году Ринд изобрел полую иглу, а в 1853 г. А. Вуд и Х. Правац (1791 - 1833) предложили использовать шприц; его стали применять для местной анестезии после того, как в 1860 г. был выделен алкалоид кокаин. В 1899 г. немецкий хирург Август Вир (1861 - 1949) вприснул кокаин в подпаутинное пространство спинного мозга при помощи предложенной ранее Г. Квинке поясничной пункции и таким образом открыл спинномозговую анестезию. В 90-х годах XIX в. получил распространение метод обезболивания струей хлорэтила.

Развитие хирургии во второй половине XIX в. шло под знаменем идей Н.И. Пирогова. Николай Иванович Пирогов (1810 - 1881) - выдавшийся анатом, основатель военно-полевой хирургии, основоположник топографической (метод "ледяной анатомии") и хирургической анатомии в России. Впервые применил в военно-полевых условиях эфирный наркоз (1847). Издал труд "Начала общей военно-полевой хирургии" (1865). Предложил иммобилизацию гипсовой повязкой для лечения переломов. Ввел понятие "сортировка" при поступлении раненых на полевые медицинские учреждения. Разработал учение о профилактике хирургических инфекций. Ввел в практику антисептические средства (настойку йода, марганцовокислый калий, раствор хлорной извести, азотнокислое серебро). Провел реформу по организации работы хирургических отделений: выделил особое отделение для больных пиемией, рожей, гангреной ("гнильное" отделение), чтобы предупредить внутрибольничную инфекцию. Его трудами были заложены естественно-научные основы хирургии и преодолен господствовавший до того времени эмпиризм. Им успешно разрабатывались такие проблемы, как общее обезболивание, шок, борьба с осложнениями ран. Другой важнейшей проблемой хирургии было изыскание средств для борьбы с раневой инфекцией (И.В. Буяльский, Н.И. Пирогов). Исследования Л. Пастера явились основой для создания Д. Листером учения "Об антисептическом методе в хирургической практике" (1867), которым была открыта новая эра в борьбе с осложнениями ран. Н. В. Склифосовский в качестве обеззараживающего средства предложил вместо раствора карболовой кислоты раствор сулемы и йодоформ. Учение об асептике и

антисептике Устранить послеоперационные нагноения можно было путем асептики и антисептики, а также с помощью бактерицидных препаратов. В вопросах асептики и антисептики наиболее близко к решению данной проблемы подошли венгерский акушер И. Земмельвейс и английский хирург Дж. Листер. Игнаци Земмельвейс (1818 - 1865) установил причину родильной горячки и предложил метод обработки рук хирурга раствором хлорной извести. Джозеф Листер (1827 - 1912) впервые разработал и теоретически обосновал мероприятия по борьбе с нагноением ран. Его система базируется на применении 2-5% раствора карболовой кислоты в качестве антисептика для обработки ран и асептики (для обработки рук хирурга, перевязочного материала, инструментов, соприкасающихся с раной). Переливание крови стало возможным после открытия трех групп крови Карлом Ландштейнером (1868 - 1943) и четвертой А. Декастелло и А. Штурри в 1902 г., а также после создания Яном Янским (1873 - 1921) первой полной классификации групп крови. Развитие полостной хирургии Знание хирургами анатомии позволило разработать технику операционных подходов к глубоко лежащим органам и тканям. Обезболивание дало возможность более медленного и спокойного оперирования. Применение методов асептики, использование жгутов, кровоостанавливающих зажимов, пинцетов (пеканов) для обескровливания позволило оперировать не только на конечностях и поверхности человеческого тела, но и в его полостях. Зарождение полостной хирургии связано с именами Т. Бильрота и Т. Кохера. Теодор Бильрот (1829 - 1894) разработал и первый произвел операции удаления зуба, гортани, простаты, резекции пищевода, желудка, операции на языке, печени, влагалищное удаление матки. Теодор Кохер (1841 - 1917) изучал эндемический зоб, разработал операции зоба, исследовав общепатологическую сторону проблемы (кретинизм, кахексия при зобе), рекомендовал использовать йод для его лечения. Им же разработаны новые методики оперативных вмешательств и хирургические инструменты. Развитие предупредительной и социальной медицины

Предпосылки развития предупредительной медицины: развитие промышленности, санитарное состояние, эпидемии. Научная революция в гигиене: переход от общих описаний явлений к точному количественному и качественному изучению влияния факторов среды на здоровье человека. Экспериментальная гигиена (М. Петтенкофер). Общественная (социальная) гигиена: первые попытки создания законов по охране здоровья рабочих. Санитария приводит к улучшению строительства жилищ и общественных помещений, решая вопросы обеспечения водой (водопроводы), воздухом (вентиляция), туалетами (канализация), улучшением планировки, светом и т.д. Развитие гигиены в связи с успехами бактериологии (дезинфекция, фильтрация воды и др.). Развитие гигиены в России второй половины XIX в. и начала XX в. связано с деятельностью многих выдающихся гигиенистов: А.П. Доброславина, В.А. Субботина, Ф.Ф. Эрисмана, А.И. Якобия, И.П. Скворцова, Г.В. Хлопина, С.С. Орлова, Н.К. Игнатова. Стали выделяться и оформляться в самостоятельные отрасли: гигиена труда, коммунальная

гигиена, гигиена питания. Гигиена стала проникать в содержание клинических дисциплин и обогащать их своими данными, что составило одну их характерных черт развития медицины в России. В результате экономических и социальных преобразований, проходивших в России в середине XIX в., появление в 1864 г. земской медицины было явлением закономерным. Земская медицина была значительным общественным явлением отечественной культуры периода развития капитализма в России, единственным в истории примером организованной медицинской помощи сельскому населению в условиях капитализма. Замечательные традиции земских врачей взяты на вооружение современными врачами. Своими запросами и нуждами земские врачи оказали влияние на развитие клинических медицинских специальностей, и в первую очередь хирургии и акушерства. Большой вклад в медицину внесла земская санитарная статистика. В земской медицине получила яркое отражение передовая черта отечественной медицины - ее санитарногигиеническая, профилактическая направленность. Передовые идеи профилактики получили распространение в трудах и деятельности многих земских врачей.

## **Тема №5 Развитие медицины в России в 20в**

### **2. Становление советской медицины.**

Исторические события 1917 г. внесли разруху не только в политическую и экономическую сферы жизни. Они затронули и быт населения, и, конечно, общее состояние здоровья людей. В начале Советского периода, с приходом к власти большевиков и установлением нового режима, по стране прокатилась волна эпидемий холеры, тифа, оспы и других заболеваний. Ситуация усугубилась повсеместной нехваткой квалифицированных кадров, оборудования и медицинской техники, медикаментов. Было очень мало больниц, профилактических лечебных учреждений. Гражданская война оставила глубокий след в истории, принесла с собой разруху в промышленной деятельности страны, сельском хозяйстве. По стране прокатилась волна голода. В сельском хозяйстве не хватало не только посевного материала, но и топлива на сельскохозяйственную технику. Сообщение между населенными пунктами сократилось до минимума, воды не хватало даже для приготовления пищи и утоления жажды, не говоря уже о других бытовых потребностях. Города и сельская местность буквально «зарастали грязью», а это уже служило угрозой эпидемий. Герберт Уэллс, посетивший Союз в 1920 г., был в шоке от увиденного им по сравнению с тем, что он видел 6 годами раньше. Это была картина полного краха, страна, представшая его глазам, являла собой обломки великой империи, огромной разбитой вдребезги монархии, павшей под гнетом жестоких бессмысленных войн. На тот момент смертность возросла в 3 раза, рождаемость сократилась вдвое.

Только организованная система здравоохранения могла спасти страну от вымирания, помочь в борьбе с болезнями и эпидемиями. Такая система стала активно формироваться в 1918 г.

Для создания развитой структуры, которая могла бы эффективно обслуживать все слои населения, необходимо было соединить все виды ведомственной медицины под единым государственным контролем: земскую, городскую, страховую, железнодорожную и другие формы. Таким образом, формирование единой системы здравоохранения привлекало все больше людей и носило «собирательный характер» – буквально набирали с мира по нитке. Это «собрание» медицины проходило в несколько этапов. Первый этап выпал на 26 октября 1917 г., когда был сформирован Медико-санитарный отдел. Создан он был при Военно-революционном комитете Петроградского Совета рабочих и солдатских депутатов, возглавил его М. И. Барсуков. Главной задачей отдела было объединение и привлечение к работе всех врачей, признавших новую власть; также было необходимо в корне изменить медико-санитарное дело в стране и организовать квалифицированную помощь рабочим на предприятиях и солдатам в действующих войсках, а также находящимся в запасе.

Так как реформа должна была проводиться повсеместно, чтобы охватить больше площади, на местах стали создавать медико-санитарные отделы и врачебные коллегии. Задачи, стоявшие перед последними, носили общественный характер, поэтому 24 января 1918 г. Совет народных комиссаров подписал декрет о создании Совета врачебных коллегий. Этот совет стал высшим по значимости медицинским органом рабочего и крестьянского правительства. Главой органа стал А. Н. Винокуров, заместителями его назначили В. М. Бонч-Бруевич (Величкина) и И. М. Барсукова. Чтобы народ знал об активной работе Совета, 15 мая 1918 г. при Совете народных комиссаров РСФСР был выпущен первый номер «Известий советской медицины». Это была первая российская медицинская общедоступная публикация, которая затем выходила регулярно. Совет врачебных коллегий видел свою основную задачу в выполнении следующих условий: продолжении повсеместной организации медико-санитарных отделов, закреплении начатых реформ, касающихся преобразования военной медицины, укреплении, развитии санитарного дела и усилении эпидемического контроля по всей стране.

Однако, чтобы действовать в масштабах целой страны и объективно следить за результатами проведенной работы, необходимо было провести Всероссийский съезд представителей медико-санитарных отделов Советов. Съезд был проведен 16–19 июня 1918 г. На нем поднимались не только вопросы организации и работы Народного комиссариата здравоохранения, которые были важнейшими на тот момент, но и вопросы страховой медицины, вопрос о борьбе с эпидемиями, вопросы о задачах медицины на местах.

Результатом работы съезда стало принятие решения о создании Народного комиссариата здравоохранения, который должен был стать главным органом

здравоохранения и ведать всем медико-санитарным делом. 26 июня 1918 г. был представлен проект создания Наркомздрава. 9 июля проект был опубликован и для широких кругов населения, а 11 июля Совет народных комиссаров подписал декрет «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения». Была создана первая коллегия Наркомздрава РСФСР, в которой были В. М. Величкина (Бонч-Бруевич), Р. П. Голубков, Е. П. Первухин, З. П. Соловьев, П. Г. Дауге, а первым комиссаром здравоохранения назначили Н. А. Семашко. Первым его заместителем стал З. Н. Соловьев. В июле 1936 г. Народный комиссариат здравоохранения по указу ВЦИКа и СНК был переименован в Народный комиссариат здравоохранения СССР. Первым его главой стал Г. Н. Каминский.

### **Н. А. Семашко.**

Николай Александрович Семашко (1874–1949 гг.) внес огромный вклад в развитие не только советской, но и мировой медицины. Карьера Семашко начиналась не с блестящих успехов: он окончил Казанский университет, после чего 3 года проработал земским врачом в Орловской губернии, а затем и в Нижнем Новгороде. Революция в феврале 1905 г. закончилась для него арестом, тюремным заключением в течение 10 месяцев, а затем 10 летней эмиграцией во Франции, Швейцарии и Сербии. Летом 1917 г. в возрасте 43 лет вернулся в Москву с группой других эмигрантов. Принимал участие в медицинском обустройстве страны с момента возникновения идеи о создании государственной системы здравоохранения: сначала возглавил медико-санитарный отдел Московского Совета, а позже стал первым народным комиссаром здравоохранения РСФСР. Он управлял Наркомздравом на протяжении 11 лет, в тяжелейшие для страны годы, когда шла кровопролитная Гражданская война, в Союзе бушевали эпидемии. Он принимал участие и в разработке противоэпидемических программ, серьезно заявил о необходимости создания программы охраны материнства и детства и о необходимости развития советской медицины путем усовершенствования и расширения сети научно-исследовательских институтов. При нем стало интенсивно развиваться санитарно-курортное дело, преобразовалась система высшего медицинского образования.

Н. А. Семашко внес огромный вклад в развитие гигиены в СССР, открыв в 1922 г. кафедру социальной гигиены на медицинском факультете МГУ. Сам он был заведующим этой кафедры на протяжении 27 лет.

В 1927–1936 гг. было создано и выпущено первое издание Большой медицинской энциклопедии, инициатором создания которой был Н. А. Семашко. С 1926 по 1936 гг. он возглавлял детскую комиссию ВЦИК.

Особенно много сил он положил на изучение санитарной и гигиенической обстановки после войны. Н. А. Семашко стал одним из создателей и одним из первых академиков и членов президиума АМН СССР. Был директором Академии педагогических наук с 1945 по 1949 гг. С 1945 г. носил звание академика Академии педагогических наук РСФСР. Он же стал основателем Института организации здравоохранения и истории медицины АМН СССР, после его создания руководил им с 1947 по 1949 гг. Институт этот долго

потом носил его имя, позже его переименовали в Национальный НИИ общественного здоровья РАМН.

Николай Александрович Семашко, несмотря на большую ответственность, лежащую на его плечах, и большое количество занимаемых им должностей, успел оставить свой след и в развитии физической культуры и спорта, так как стал первым председателем организации, ведающей этой областью медицины, а также возглавлял правление Всесоюзного гигиенического общества (1940–1949 гг.).

Всю свою жизнь он писал научные труды и работы, которых насчитывается более 250. Все они были посвящены теоретическими, организационным и практическими вопросами гигиены и здравоохранения в целом, чем заслужил себе бессмертную память в народе.

### **3. П. Соловьев.**

Зиновий Петрович Соловьев (1876–1928), помимо занимаемых им высоких должностей в сфере здравоохранения, известен тем, что в 1925 г. стал инициатором создания на берегу Черного моря детского оздоровительного Всесоюзного пионерского лагеря «Артек», который существует по сей день. Оставил после себя много научных работ, в которых поднимал вопросы и активно разрабатывал программы по преодолению трудностей в развитии медицинского дела и высшего медицинского образования в СССР.

### **Г. Н. Каминский.**

Григорий Наумович Каминский (1895–1938) до того, как был назначен первым наркомом здравоохранения СССР, 2 года занимал пост наркома здравоохранения РСФСР (1934–1935 гг.) и СССР (1935–1937 гг.). Он был организатором Всесоюзной государственной санитарной инспекции. В 1935 г. по его разработкам была принята программа по улучшению медицинского обеспечения и обслуживания города и сельского населения. Он способствовал переводу химико-фармацевтической промышленности в ведомство наркомздрава РСФСР. Глубокий след он оставил в развитии медицины как науки и в медицинском образовании, он же стал одним из организаторов ВНЭМ в Москве и Ленинграде.

Отдельную благодарность Г. Н. Каменскому можно было вынести за содействие в организации первых международных конгрессов.

Однако деятельность его на государственном поприще была недолгой, период его активной работы составил всего 4 года, так как 25 июня 1937 г. он был арестован и расстрелян, после того как выступил на Пленуме ЦК ВКП(б) с осуждающей речью в адрес политики репрессий, с ним были арестованы и расстреляны многие из его соратников. Позже они все были посмертно реабилитированы.

### **3. Принципы медицины в СССР.**

Четыре основных принципа главенствовали в организующейся тогда системе здравоохранения.

Во-первых, медицина должна была носить государственный характер.

Во-вторых, медицина должна иметь профилактическое направление.

В-третьих, медицина должна была привлекать население для активного участия в охране общественного здоровья.

В-четвертых, медицина должна была пропагандировать необходимость единства научной медицины и здравоохранительных профилактических мер. В принципе идеи были не новы, ибо формулироваться они начала еще до 1917 г. Еще С. П. Боткин, Г. Е. Рейн и более старшие их коллеги – Иоганн Петер Франк, Гиппократ и другие ученые – уже предсказали, что будущее принадлежит предупредительной (профилактической) медицине. Но объединить все эти принципы в четкие задачи и осуществить их получилось только в эпоху начала советского периода.

Наиболее важным принципом советской медицины стала необходимость придать ей государственный характер. Для этого необходимо было свести ее под единый центр управления, государственного финансирования, а также обеспечить непосредственное участие высших государственных органов управления в составлении и утверждении программ общественного здравоохранения. Медицина должна была приобрести два новых качества – бесплатность и общедоступность. Раньше таких принципов оказания медицинской помощи не практиковалось. Итогом в создании слаженной системы здравоохранения стало утверждение Народного комиссариата здравоохранения. Это было в 1918 г.

Чуть позже было вынесено «Постановление о Народном комиссариате здравоохранения», в котором уже совершенно четко закреплялось централизованное управление системой здравоохранения. Тогда-то и были введены льготы на медицинское обслуживание, расширена сеть лечебно-профилактических учреждений, которые прежде всего стали доступны рабочим на вредных предприятиях, членам профсоюза, инвалидам, красноармейцами; все это сделало медицину доступной для широких слоев населения, для людей стало обычным делом обращение к поликлиническому врачу в случае недомогания, тогда как раньше при аналогичных условиях люди часто умирали от того, что даже начальные проявления заболевания из-за неоказания медицинской помощи могли перейти в тяжелую болезнь. Второй принцип советской медицины – профилактическое направление – достиг, пожалуй, самых значительных успехов. Были учреждены различные органы по надзору за санитарно-гигиенической обстановке страны: единая государственная санитарная служба, система санитарно-эпидемиологических станций и т. д. Наконец-то было осознано то, что тяжелая эпидемическая обстановка в стране кроется не в каких-то глобальных причинах, а в отсутствии элементарных условий труда, плохом питании на предприятиях и, как следствие, ухудшении быта из-за недостатка времени и денег у рабочих. Положение стали активно исправлять, а также был введен постоянный санитарный контроль не только на предприятиях, но и в частной жизни людей: постоянное посещение на дому санитарных врачей призывало людей к соблюдению санитарно-гигиенических норм, ибо за нарушение их медицинские работники имели право обратиться в суд, что влекло за собой тяжелые последствия.

Тогда впервые заговорили о необходимости полной ликвидации отдельных инфекционных и вирусных заболеваний. Наркомздрав и Совет народных комиссаров выделяли огромные деньги на выполнение этих планов. Результаты не заставили себя ждать: вскоре по всему Союзу были ликвидированы такие заразные болезни, как чума, холера, оспа. Мероприятия были настолько эффективными, что не только в мирное время, но и в годы Великой Отечественной войны не отмечалось случаев эпидемий, что до тех пор было неслыханным.

Уже после войны противоэпидемические действия привели также к ликвидации или уменьшению числа таких заболеваний, как тиф (возвратный, брюшной, сыпной), паратиф, малярия. Люди гораздо меньше стали болеть острыми кишечными инфекциями. Все это имело массу положительных моментов, однако были и недостатки: так как особое внимание уделялось именно инфекционным заболеваниям, то в скором будущем стране пришлось столкнуться с проблемой повышенной заболеваемости среди людей болезнями сердечно-сосудистой системы, а также вышла на передний план онкологические заболевания. Тут же вставал вопрос о переквалификации санитарно-курортных учреждений и необходимой диспансеризации всего населения страны.

Привлечение самих рабочих, интеллигенции и крестьян к участию в мерах по здравоохранению стало просто необходимо, особенно в годы Гражданской войны и интервенции. Проблема была в том, что медицина утратила профессионализм из-за острой нехватки квалифицированных кадров. Дело в том, что большинство врачей того времени не разделяли принципы новой формы власти: многие из них эмигрировали, многие объявили саботаж, многие погибли на фронтах и в борьбе с эпидемиями. Население оставалось на взаимной медицинской помощи: люди стали сами организовывать санитарные отряды на предприятиях и пропагандировали здоровый образ жизни. Выпускались различные стенгазеты и издания, самым известным из которых стали «Окна РОСТА», в создании которых принимал участие В. В. Маяковский.

После относительной стабилизации ситуации правительство стало уделять наибольшее внимание развитию высшего медицинского образования и подготовке квалифицированных кадров. Лишь через несколько лет, когда пополнились ряды квалифицированных медицинских работников, медицина вернулась в русло профессионализма, и участие широких слоев населения в общественном медицинском просвещении перестало быть необходимостью. В то время нужно было вести работу по объединению практической деятельности в области здравоохранения и медицинской науки.

Как наука медицина переживала тяжелейший период: в связи с всеобщей разрухой врачи-ученые были отрезаны от всего мира, лишены возможности изучать иностранную медицинскую литературу, вести научные дискуссии с коллегами из других стран. Очень жестко ощущалась нехватка оборудования в лабораториях. Не было нормальных условий для труда – лаборатории не отапливались, в них не было электричества. Однако, несмотря ни на что,

ученые продолжали проводить экспериментальные работы, причем имеющие мировое значение. Великие представители отечественной медицины: В. М. Бехтерев, А. А. Кисель, Н. И. Бурденко, Е. Н. Павловский, И. П. Павлов продолжали работать на одном энтузиазме, голодая и терпя лишения. Именно в те времена была введена обязательная вакцинация против отдельных заболеваний, изобретены эффективные способы борьбы с туберкулезом, ликвидирован полиомиелит, раскрыты механизмы передачи многих трансмиссивных заболеваний.

По всей стране, несмотря на тяжелую экономическую и политическую обстановку, проводилась массовая организация научно-исследовательских институтов и лабораторий государственного значения. В 1918 г. был создан ученый медицинский совет, который занимался развитием высшего медицинского образования, судебной-медицинской экспертизы, составлением государственной фармакопеи и многими другими вопросами. При активном участии совета был открыт Государственный институт народного здравоохранения, в состав которого были включены 8 научно-исследовательских институтов, занимающихся вопросами санитарно-гигиенической обстановки, тропических болезней, микробиологией и т. д. По всей России начиная с 1918 по 1927 гг. было открыто более 40 научно-исследовательских институтов, среди которых был и Саратовский институт микробиологии и эпидемиологии (1918 г.).

Наука и практика слились воедино, ибо новые научные открытия тут же внедрялись в практическое использование, а наблюдение и борьба с массовыми заболеваниями помогали создавать новые научные принципы и задачи.

В области высшего медицинского образования новшеством было то, что с 1930 г. все медицинские факультеты страны отделились и стали медицинскими институтами, которых к 1935 г. по всей стране было 55. В их состав включали фармацевтические, педиатрические, стоматологические факультеты, что способствовало образованию первых медицинских университетов, а также была введена ординатура по клиническим кафедрам и аспирантура.

Подобное развитие системы здравоохранения в СССР могло служить примером для многих других стран (Великобритании, Кубы, Китая и т. д.).

С 1941 по 1945 гг. шла Великая Отечественная война, ставшая самой кровопролитной за всю историю человечества. Более 27 млн солдат и мирных жителей погибло. Но многие и выжили, и выжили благодаря действиям советских военных врачей.

Начальный период войны был особенно тяжел в плане медицинского обеспечения: не хватало кадров, медикаментов, оборудования. В связи с этим были организованы досрочные выпуски студентов-четверокурсников из военно-медицинских академий и медицинских институтов. Благодаря этому ко второму году войны армия была обеспечена медицинскими кадрами по всем специальностям в среднем на 95 %. С помощью этих людей

медицинское обслуживание получали воины и труженики тыла, матери, дети и старики.

Главным хирургом Красной армии был Н. Н. Бурденко, главным хирургом ВМФ – Ю. Ю. Джанелидзе. Также на фронтах работали многие известнейшие люди, получившие после войны награды за свою деятельность, память и славу.

Благодаря слаженным действиям врачей были организованы многочисленные эвакуационные госпитали, усовершенствовалась специализированная медицинская помощь воинам, раненым в голову, шею, живот, грудь и т. д.

Не останавливалась научная работа, которая в довоенный период привела к получению кровезаменителей и изобретению способов консервирования и переливания крови. Все это в дальнейшем помогло спасти тысячи жизней. В военные же годы были проведены испытания пенициллина, изобретены отечественные сульфаниламиды и антибиотики, использовавшиеся для борьбы с сепсисом и заживления гнойных, трудно-затягивающихся ран. К основным успехам медицины в послевоенные годы можно отнести тщательное изучение санитарной обстановки и эффективное устранение проблем в этой области, а также открытие первой АМН СССР, президентом которой стал Н. Н. Бурденко. Это произошло 30 июня 1944 г., еще до окончания войны. АМН СССР ныне носит название РАМН (Российская академия медицинских наук), ее научные центры расположены во многих крупнейших городах России. В них ученые занимаются исследованием вопросов во всех областях теоретической и практической медицины.

Далее с 1960 по 1990 гг. советская медицина переживала следующие друг за другом периоды подъемов и спадов. В 1960-е гг. получила развитие новая отрасль медицины – космическая медицина. Это было связано с развитием космонавтики, первым полетом Ю. А. Гагарина 12 апреля 1961 г. и другими событиями в этой области. Также в начале 1960-х гг. по всей стране стали строить крупные больницы (на 300–600 и более коек), росло количество поликлиник, создавались детские больницы и санатории, в практику вводили новые вакцины и препараты. В терапии стали выделяться и развиваться отдельные специальности (кардиология, пульмонология и т. д.).

Хирургия шла вперед семимильными шагами, так как разрабатывались принципы микрохирургии, трансплантологии и протезирования органов и тканей. В 1965 г. была проведена первая успешная пересадка почки от живого донора. Операцию провел Борис Васильевич Петровский. Тогда же проводились исследования в области пересадки сердца (искусственного, а затем и животного). Здесь особо выделить следует Валерия Ивановича Шумакова, который впервые проводил подобные операции (сначала телянку, а потом человеку).

В области медицинского образования реформы развернулись в 1967–1969 гг.: тогда была введена система семилетней подготовки медицинских кадров. Стала интенсивно развиваться система усовершенствования врачей. В 1970-х гг. Россия опережала весь мир по количеству врачей на 10 тыс. населения.

Однако была проблема нехватки кадров со средним медицинским образованием. Из-за недостаточности финансирования средних медицинских образовательных учреждений нужное количество кадров набрать так и не удалось.

В середине 1970-х гг. активно открывались и оснащались диагностические центры, совершенствовалась охрана материнства и детства, много внимания уделялось сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям.

Несмотря на все достижения, к концу 1970-х гг. советская медицина переживала период спада из-за недостаточного финансирования и недоработки определенных государственных программ по здравоохранению. В 1980-е гг. продолжали активно изучать вопросы кардиологии, онкологии, лейкозов, имплантации и протезирования органов. В 1986 г. была проведена первая успешная операция по пересадке сердца. Автором работы стал Валерий Иванович Шумаков. Также активно развивалась система скорой помощи, создавались автоматизированные системы управления «скорая помощь» и «стационар». Грандиозной задачей в области здравоохранения в 1983 г. стала всеобщая, всенародная диспансеризация и профильное лечение населения. Осуществить ее до конца не представлялось возможным – не было ни четкого плана, ни средств для этого.

Таким образом, главной проблемой здравоохранения конца советского периода было расхождение в масштабах задуманных реформ. Необходимо было вводить новые методы финансирования, привлекать частные и государственные структуры. Поэтому, несмотря на всю проведенную колоссальную научную и практическую работу, ожидаемых изменений и результатов в плане здравоохранения правительство так и не добилось. Отчасти это было связано еще и с приближающимся распадом СССР и ослаблением влияния властных структур.

## **Тема №6 Новейшие открытия в современной медицине**

10 прорывных медицинских технологий, которые определяют индустрию в ближайшее десятилетие

Вы заметили, как стремительно ускоряется технический прогресс? Всего сорок лет назад о личном, домашнем компьютере можно было только мечтать. И шприцы с иглами были из стекла и металла, чтобы можно было их многократно стерилизовать в автоклаве (если в больнице), или кипятить в кастрюльке, если дома.

Около тридцати лет назад только начали появляться мобильные телефоны — огромные «кирпичи» с длинными антеннами. Это было время, когда чтобы зайти в интернет, приходилось занимать телефонную линию.

Генные технологии

С помощью технологии CRISPR/Cas9 уже сегодня можно вносить изменения в гены, исправляя поломки, устраняя дефекты. По мнению специалистов, этот метод открывает такие перспективы в медицине, всю широту которых мы пока даже не можем себе в полной мере представить. Однако, до полного понимания того, как вмешательство в геном проявит себя в будущем, еще далеко. Имеют также вес вопросы биоэтики, связанные с изменением генов и возможности буквально «конструировать» человека.

Комментарий эксперта

*Профессор Джордж Дейли, Harvard Medical School*

Новые геномные биотехнологии позволяют исправлять серьезные нарушения здоровья, редактировать геном на этапе экстракорпорального оплодотворения. Мы действительно можем изменять наследственность человека.

И вот на этом этапе, на котором можно устранить болезнь до ее проявления, нам задают вопрос — а имеем ли мы на это право?

Я полагаю, что на данном этапе решение этических вопросов откладывать больше нельзя. У нас в руках находится ключ к решению проблем, которые еще недавно считались нерешаемыми, и отказываться от такой возможности недопустимо. Полагаю, CRISPR/Cas9 в течение ближайших 10-20 лет станет применяться широко и повсеместно. Это одна из наиболее перспективных отраслей медицинской науки.

Биопринтер и стволовые клетки: органы на заказ

Когда появились первые 3D принтеры, вряд ли кто-то всерьез рассматривал их как способ создавать живую ткань. Отличной возможностью казались даже персонально созданные, легкие решетчатые ортезы, прекрасно заменяющие громоздкий гипс, с помощью которого обеспечивали неподвижность сломанной кости. И новые зубы взамен выпавших. Потом кости и суставы.

А потом появились разработки, позволяющие напечатать на биопринтере не только ткани, но и целые органы.

Правда, потребовалось объединить достижения в области 3D печати и применения стволовых клеток.

Несмотря на то, что в обществе существует некоторое предубеждение относительно использования стволовых клеток, это направление не перестает быть одним из наиболее перспективных.

На стыке науки и новых технологий открываются грандиозные перспективы, в которых будут решены многие проблемы. Начиная от выращивания новых зубов взамен выпавших или разрушившихся, и заканчивая производством новой кожи взамен обожженной, новых легких взамен больных или нового сердца взамен уставшего. Не говоря уже о новых хрящах, костях, и других тканях организма.

Томми Калпио, финский ученый, описывает процесс создания так: «Из специального биосовместимого геля сначала печатается трехмерная структура. Затем из взятых у человека-реципиента клеток кожи, перепрограммированных в стволовые, выращивается живая ткань, заполняющая матрицу. Так можно создать ткани любого органа, причем без риска отторжения после пересадки, ведь новая ткань будет «родной», сформированной из собственных клеток тела.

Девиз нашей компании может кому-то показаться слишком пафосным, но он отражает то, чем мы действительно занимаемся: «Мы печатаем жизнь».

### **Нанолечарства: каждому по потребности**

Это очень перспективная область медицины. Могут быть решены проблемы, связанные с неправильным назначением и применением лекарств, от которых ежегодно страдают сотни тысяч пациентов.

В ближайшем будущем эта проблема может уйти в прошлое. По результатам обследования больного для него будет создаваться персональная программа лечения. Препараты в индивидуальной дозировке смогут поступать в организм в строго рассчитанное время, в точной дозировке, из предварительно созданной «таблетницы». Способы доставки предсказать пока затруднительно, так как ученые разрабатывают самые разнообразные варианты.

В идеале, в кабинете каждого врача может появиться устройство, на котором он будет создавать индивидуальное лекарство для каждого пациента.

Вакцина от рака: персонифицированная иммунотерапия

Онкологические заболевания уносят каждый год миллионы жизней. Часто это происходит потому, что больной слишком поздно обращается за медицинской помощью — потому что и сам не знал, что болен.

Некоторые виды рака можно предотвратить, другие — вылечить, дав иммунной системе точную команду, настроив ее на борьбу с той опухолью, которая обосновалась в организме. Подобным образом не лечат сегодня первичные опухоли головного мозга, лейкозы и лимфомы. Но даже то, что уже достигнуто в этой области, может спасти жизни тысяч больных.

Следующие четыре направления логичнее объединить в одном разделе.

Это:

Искусственный интеллект

Интернет вещей

Большие данные

Телемедицина

Эти непонятные большинству обычных людей термины скрывают за собой невообразимые возможности. Но чтобы представить их, нужно понять, что все это означает.

Интернет вещей объединяет в себе множество так называемых «умных устройств» и объектов, подключенных к интернету и постоянно собирающих

и передающих данные. В медицине это данные о состоянии здоровья человека: о его температуре, давлении, пульсе, уровне сахара в крови и т. д. Сведения, собранные «умными гаджетами», собираются в огромные базы данных — Big Data, которыми оперирует Искусственный Интеллект (ИИ, или, в английском варианте, AI). Конечно, медицина — только одно из направлений, но очень важное.

На основании анализа огромных массивов информации ИИ может, например, прогнозировать появление болезни еще до того, как человек ощутит первые симптомы, и разработать алгоритм действий, направленных на предотвращение болезни или, по крайней мере, на отодвигание ее на возможно более поздний срок.

ИИ способен также диагностировать заболевания с гораздо более высокой точностью, чем живой врач, причем делать это на расстоянии. Что, собственно, и дает мощный толчок развитию телемедицины — удаленной медицинской помощи, не требующей врачей в кабинетах и визитов к ним. Конечно, далеко не все можно вылечить удаленно: хирурги удаленно не работают, как и стоматологи, и травматологи. Но и хирургам будущее может принести много нового.

## **Роботы в медицине**

Речь идет о роботах в самом широком понимании, от личного помощника-сиделки до устройств, способных производить сложнейшие хирургические операции.

Что касается роботов-сиделок, то они уже успешно работают, помогая больным или престарелым людям в ежедневных делах и отчасти заменяя им не только медицинскую сестру, но и компаньона.

Робот-сиделка может напомнить о приеме лекарств, проконтролировать температуру и давление, связаться при необходимости с врачом. А некоторые модели могут поднимать и перемещать больного с ограниченной подвижностью.

Но это самое простое. Во всяком случае, по сравнению с роботами-хирургами, которые уже выполняют множество операций, хотя и не в автономном режиме. Но уже сегодня ясно: роботы могут дать завтрашнему хирургу суперспособности, обеспечив точность, не всегда достижимую человеку. Или вовсе недостижимую в традиционной хирургии.

## **Новые материалы**

Речь идет не только о тех веществах, из которых биопринтеры «печатают жизнь». Это составы, имитирующие белковые структуры в живых клетках, материалы для остановки кровотечения, композиции для выращивания зубных имплантов, искусственная кожа, материалы для создания протезов и т. д.

Например, команда американских исследователей и изобретателей из Университета Миннесоты работает над созданием бионического глаза,

который сможет служить не только для эстетического замещения утраченного, но и успешно выполнять обычные функции органа зрения: воспринимать изображение и передавать его в мозг.

Бионический протез печатается на 3D принтере, из множества последовательно применяемых материалов, разрабатываемых на стыке биологии, электроники и 3D печати.

Помимо искусственного глаза, команда уже напечатала ранее бионическое ухо, кожу, а также каркас, предназначенный для людей с повреждением спинного мозга: с его помощью они смогут восстановить некоторые из утраченных функций.

Кроме того, ученые всего мира работают в направлении, которое актуально уже сегодня: над продлением жизни людей, причем здоровой и активной жизни.

Говорят, даже, что к середине 21 века и вовсе можно будет достигнуть бессмертия. Если кто-то захочет жить вечно.

Впрочем, это вопрос уже философский.

## **Тема №7 История развития сестринского дела за рубежом. Роль Флоренс Найтингейл в развитии сестринского дела**



Первая в мире сестра милосердия Флоренс Найтингейл, Англия, 1820 - 1910 год.

12 мая 1974 года Международный совет медицинских сестер (принял решение об учреждении медицинского праздника - Международного дня медсестры.

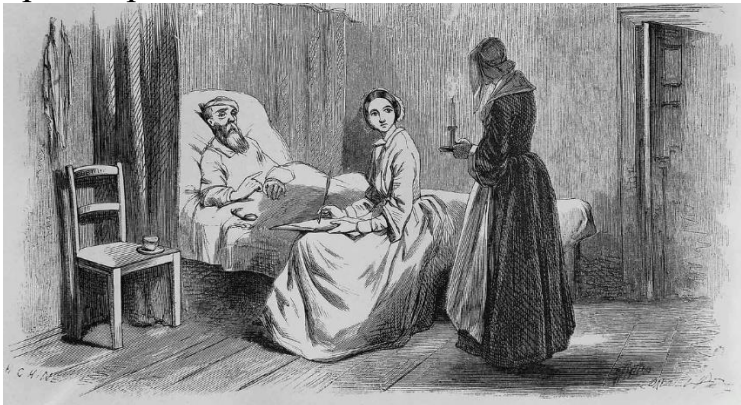
Дата была выбрана не случайно. 12 мая 1820 года родилась девочка, изменившая ход любой войны.



Флоренс Найтингейл, прижизненное фото, автор неизвестен. Примерно 1859 год.

Флоренс родилась 12 мая 1820 года в итальянской Флоренции. Ей повезло с происхождением - оба ее родителя были богаты, родовиты и обладали множеством земель.

Обе дочери знатного семейства получили блестящее и самое лучшее образование. Флоренс и ее старшая сестра Парфенопа в совершенстве знали иностранные языки: латинский, французский, английский, немецкий и древнегреческий.



Гравюра, Флоренс Найтингейл у постели раненного, Крым, 1854 год. В свои 20 лет Флоренс твердо решила - она не пойдет тропой обычной аристократки, ведь ее цель спасти людей от болезни и смерти. Ее путь длиной в 13 лет обернется событиями, которые для Флоренс и ее семьи стали неожиданностью.



Картина "Сестра милосердия", 1886 год, художник Уильям Хаттерелл. Была ли профессия медсестры раньше? Конечно, но пользовалась крайне дурной славой.

По большей части медсестрами шли работать женщины без образования и навыков. Некоторые свидетели утверждают, что медсестры и вовсе оказывали услуги непристойного характера.

Предвзвещения и осуждение общества не могли остановить молодую, но храбрую девушку. В течение 6 лет она скрупулезно изучала медсестринское дело в Италии, Египте и Греции.

В 1851 году ее мечта исполнилось - семья все же отпустила ее в Кайзерверт, где находился приход пастер Флендера. Именно в этой общине сестер она получила медсестринское образование.

Институт Диаконис в Кайзерверте, который Флоренс посещала в 1850 году. Именно это место стало отправной точкой в карьере сестры милосердия.

От надзирательницы до национального героя

Сколько надо времени человеку, чтобы преодолеть карьерную лестницу от надзирателя до народного достояния целой страны?

Ответим - 34 года.

С 1853 года Флоренс Найтингейл бесплатно работала надзирательницей или управляющей больницы на Харли-Стрит в Лондоне. Не смотря на свой труд и усердие, которое она прикладывала, сама Флоренс была недовольна работой.

### **Крым. Война. Милосердие**

1853-1856 год. Крымская война.

Война между Российской империей и коалицией (Британия, Франция, Османская империя и Сардинское королевство) продолжалась 3 года.

Причиной стал одновременный конфликт между Россией и Францией, а так же упадок Османской империи.

21 октября 1854 года Флоренс Найтингейл и еще 38 сестер милосердия добровольно отправились в полевые госпитали сначала Стамбула, а потом и в Крым.



Только вдумайтесь! Всего за 6 месяцев, благодаря их ежедневному труду, смертность среди солдат сократилась с 40% до 2 %!

Когда война окончилась в 1856 году Флоренс поставила большой мраморный крест над Балаклавой, оплатив его из собственных средств. Это был памятник всем погибшим в крымской войне солдатам, врачам и медсестрам. Национальный вклад одной женщины в медицину будущего



Памятник первой в мире сестре милосердия Флоренс Найтингейл, Лондон, Великобритания.

Медсестра вернулась домой настоящей героиней. Спасенные солдаты передавали из уст в уста легенду о Леди со светильником приходила к ним по ночам и проверяла здоровье.

Флоренс Найтингейл сама дежурила в палатах и совершала ночные обходы.

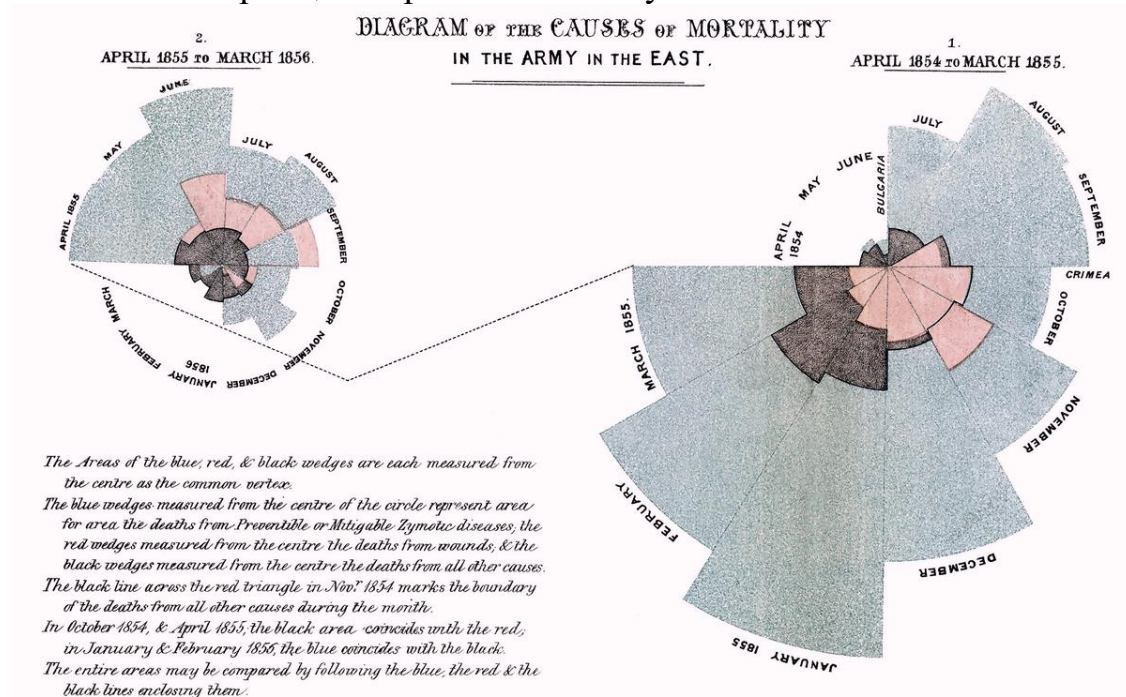
Кстати, такой подход позволил ей вытащить с того света множество солдат. Дальнейшие события закружили нашу героине в вихре удачных совпадений без которых нельзя представить нынешнюю медицину.





Музей посвященный Флоренс Найтингейл, Лондон, Великобритания. Например, однажды Флоренс Найтингейл после возвращения с крымской войны твердо решила - необходима срочная реорганизация военно-полевой медицины. Как мы знаем, если эта женщина поставила цель - она ее добьется!

И действительно, не смотря на рьяные протесты и отказы Военного Министерства Англии (War Office), в 1857 году была организована Королевская комиссия по проблемам здоровья в армии. Чтобы добиться таких сверхрезультатов, Флоренс подготовила обширный доклад с использованием статистических данных. И это во времена, когда статистика в принципе практически отсутствовала!



Та самая диаграмма, благодаря которой Флоренс Найтингейл удалось создать реформу военной медицины. На диаграмме указана смертность солдат. 1859 год. Флоренс Найтингейл добилась полной реформы не только военной медицины, но и гражданской. По ее рекомендациям больницы стали

оснащать системами вентиляции и канализации. Весь персонал был обязан иметь медицинское образование, а учебные заведения - вести статистику. 1859 год. Организована военно-медицинская академия при участии рекомендаций и опыта Флоренс Найтингейл.

В том же 1859 году эта необыкновенная женщина была избрана в Королевское статистическое общество

Дама Милосердия с Королевским Красным Крестом



Высшая награда медицинских сестер - Орден Флоренс Найтингейл.

Кто бы мог подумать, что девушка, которую прочили в жены и матери высшего общества, откажется от личной жизни в пользу здравоохранения. Последующие годы принесли Флоренс множество наград и человеческого признания.

Ее труд, написанный в 1858 году "Заметки о факторах, влияющих на здоровье, эффективность и управление госпиталями британской армии", содержал 800 страниц и стал настольной книгой для множества видных медицинских деятелей.



Фото из музея Флоренс Найтингейл, награды, врученные ей при жизни за неоценимый вклад перед обществом и страной (прим.автора).

*А в 1912 году Международная федерация Красного Креста и Полумесяца учредила высшую награду для медицинских сестер - Орден Флоренс Найтингейл.*

Эффект Флоренс Найтингейл

Интересный факт! Современные психологи назвали так феномен, во время которого ухаживающий за больным медицинский специалист вдруг начинает испытывать любовь к подопечному.

Чем закончилась жизнь Дамы Милосердия



Флоренс Найтингейл на 80 году своей жизни. Прижизненное фото неизвестного автора, Примерно 1900 год, Лондон, Великобритания.

У любой истории есть начало, когда герой только только обретает себя и свое предназначение. Наша история подошла к концу. Чем закончилась жизнь невероятной Флоренс Найтингейл? Нашла ли она личное счастье в лоне семьи?

Начнем с того, что Найтингейл была яркой противницей браков.

Руки невероятной Леди со светильником добивались многие мужчины. И все они получили решительный отказ.

*"...я считаю, что часть меня, что требует постоянных действий, не будет удовлетворена такой жизнью."*

*Так писала сама Флоренс в 1847 году в своем дневнике.*

Умерла Дама Милосердия ордена Святого Иоанна 12 августа 1910 года, полностью слепая, в своем доме в Лондоне.

Благодаря труду всей ее жизни не только солдаты стали выживать, изменился подход к уходу за больными в целой стране.



Одна из последних фотографий Флоренс Найтингейл (в центре) с ученицами медицинской академии, Лондон, 1900 год.

## **Тема №8 История развития сестринского дела в России. Вклад средних медицинских работников в годы Великой Отечественной войны**

Советская медицина и сестринское дело в годы Великой Отечественной войны. 1941-45 гг.

Во время Великой Отечественной войны Советская медицина успешно справилась с задачами: помощи раненым и больным воинам, медицинским обслуживанием тружеников тыла, охраной здоровья детей и противоэпидемическими мероприятиями. В рядах Советской Армии дорогами войны прошли 200 тыс. врачей, 300 тыс. медсестер и более 500 тыс. сандружинниц.

Работали выдающиеся ученые: главный хирург Красной Армии – Николай Николаевич Бурденко (1876-1946), главный хирург ВМФ – Юстин Юлианович Джанелидзе (1883-1950), главный терапевт Красной Армии – ак. Мирон Семенович Вовси (1897-1960), главный терапевт ВМФ – Александр Леонидович Мясников (1899-1965). Нарком здравоохранения СССР – Георгий Андреевич Митерев, начальник Главного военно-санитарного Управления Ефим Иванович Смирнов (1904-1989). В 1944 г. была создана АМН СССР, первым ее президентом стал Н. Н. Бурденко.

В предвоенные годы были разработаны кровезаменители и методы консервирования крови, в период войны формировались передвижные станции переливания крови НКЗ СССР, были разработаны способы лечения

вяло заживающих ран (В. П. Филатов, А. А. Богомолец), новая методика лечения травм с нарушением нервной системы (Н. Н. Бурденко), разработаны отечественные сульфаниламиды<sup>36</sup>, З. В. Ермольевой был открыт отечественный пенициллин в 1942 г.: она собрала его со стен бомбоубежища (Сталинская премия, 1943 г.). Осенью 1944 г. пенициллин был применен на 1 Прибалтийском фронте.

47 военных медиков были удостоены звания Героя Советского Союза, ак. Н. Н. Бурденко, Ю. Ю. Джанелидзе, Л. А. Орбели (нач. ВМА) – звания Героя Социалистического Труда.

17 медсестер получили звание Героя Советского Союза, 46 – вручена медаль Флоренс Найтингейл (в том числе хирургической сестре из Ленинграда – Лидии Савченко).

В период Великой Отечественной войны потребность в медицинских сестрах для нужд фронта и тыла резко возросла, поэтому Народным комиссариатом здравоохранения СССР были приняты меры по ускоренной подготовке специалистов со средним медицинским образованием. Только за первые 6 месяцев войны Обществом Красного Креста было подготовлено 106 тыс. медсестер и 100 тыс. сандружинниц. А за весь период войны организации Красного Креста подготовили более 280 тыс. медицинских сестер, около 500 тыс. сандружинниц и 36 тыс. санитарок<sup>37</sup>.

Подвиги советских медсестер:

Екатерина Демина к началу войны была воспитанницей детского дома. 22 июня 1941 г. в районе г. Орша поезд, в котором она ехала к брату подвергся бомбардировке. Е. И. Демина вместе с другими девушками стала оказывать медицинскую помощь раненым. Была сама ранена, попала в госпиталь. После выздоровления окончила краткосрочные курсы медсестер и была направлена в батальон морской пехоты. Девушка участвовала во всех десантных операциях батальона, в освобождении Венгрии, Австрии и Югославии от фашистов. Отважная медсестра спасла жизнь 150 раненым, уничтожила 59 фашистов, трижды была ранена. Е. И. Демина была награждена двумя орденами Красного Знамени. После войны окончила медицинский институт, в течение многих лет работала врачом в Москве и Подмосковье.

В. Разуваева-Чибор была медицинской сестрой дивизии народного ополчения в Ленинграде. Дочь питерского рабочего, она воспитывалась в детском доме, работала электросварщицей на заводе им. Марти. В 1939 г. окончила курсы медсестер, участвовала в советско-финляндской войне. За 4 года Великой Отечественной войны В. Г. Разуваева-Чибор оказала медицинскую помощь и вынесла из-под огня противника 368 раненых. Была 5 раз ранена. За проявленное мужество награждена орденами Ленина и Красной Звезды.

Саша Серебровская - дочь известного советского биолога А. С.

Серебровского - перед войной окончила Московский университет, работала в нем на кафедре генетики. В начале войны после обучения на курсах медсестер добровольцем ушла в армию. Осенью 1941 г. девушка была

направлена в осажденный Ленинград. Зимой 1942-1943 гг. А. А. Серебровская служила санинструктором (медсестрой) в батальоне автоматчиков морской бригады, которая держала оборону на льду Финского залива в районе г. Ораниенбаума. Во время боев ей приходилось оказывать медицинскую помощь бойцам под непрерывным артиллерийским обстрелом. Летом 1943 г., после прорыва блокады Ленинграда, бригада морской пехоты готовилась к десантным операциям. А. А. Серебровская вместе с пехотинцами совершила несколько прыжков с парашютом. Наступление на Ленинградском фронте началось 18 января 1944 г. Десантные корабли вышли в море и участвовали в штурме ряда городов на побережье Балтийского моря. При высадке десанта 26 апреля 1945 г. в районе г. Пиллау (ныне - г. Балтийск) Саша Серебровская была в рядах штурмовавших город, шла в атаку по пояс в ледяной воде. На берегу, когда она оказывала помощь раненому, осколком разорвавшейся мины была смертельно ранена. Моряки похоронили ее на высоком холме, могилу обнесли стальной цепью, снятой с боевого корабля. В г. Балтийске в честь Саши Серебровской названа улица. Посмертно Саша была награждена орденом Отечественной войны I степени. Во время исторической Сталинградской битвы сержант медицинской службы В. Кашеева самоотверженно оказывала помощь раненым, без сна и отдыха, отправляла их на другой берег. Она была награждена орденом Красной Звезды, а позднее за героизм и отвагу при оказании помощи раненым во время форсирования Днепра получила звание Героя Советского Союза. Когда начались уличные бои в городе, 3 тыс. жительниц города стали санитарками и связистками. В. Пахомова оказала помощь более чем 100 раненым, вынесла их с поля боя. Л. Нестеренко делала перевязки раненым гвардейцам, когда была ранена сама. Истекая кровью, она умерла с бинтом в руке возле раненого.

Нельзя забыть и о подвиге санитарки Натальи Качуевской. Она находилась в стрелковой роте, ведущей бой. После 12-часового боя было уже 20 раненых. Всех их вместе с оружием вынесла с поля боя хрупкая на вид девятнадцатилетняя девушка. По пути в медсанбат она заметила группу гитлеровских автоматчиков, оставшихся в нашем тылу. Наташа перенесла всех раненых из повозки в блиндаж, а сама, вооружившись винтовкой и гранатами, укрылась рядом. Когда враги окружили блиндаж, девушка меткими выстрелами убила двух гитлеровцев, но и сама была смертельно ранена. Однако, собрав последние силы, она вставила запалы в несколько гранат и подорвала их в тот момент, когда фашисты подходили к ней. В боях за Сталинград мужество и героизм проявили сандружинницы Т. Кузнецова, Е. Разумовская, Е. Юричева, А. Бычко, Т. Белова, К. Саленко и многие другие.

Валерия Гнаровская, жительница Ленинградской области, в 1942 г. в возрасте 18 лет добилась добровольной отправки на фронт и служила санинструктором. Во время боевых действий спасла жизнь более 300 раненым рядовым и офицерам, оказав им вовремя медицинскую помощь. Только в одном из боев она вынесла с поля боя 47 раненых вместе с их

оружием. 23 сентября 1943 г. немецкие танки "тигр" прорвали оборону советских войск, пошли в направлении части, где служила Гнаровская, и приблизились к штабу группы полка и группе раненых, ожидавших эвакуации. Когда танки были в 50-60 метрах от раненых и штаба полка, Валерия схватила связку гранат, поднялась во весь рост и бросилась под гусеницы вражеского танка. Раздался взрыв, и "тигр" был уничтожен. Второй танк был подбит из противотанкового ружья, остальные повернули обратно. Атака врага была отбита, раненые спасены. 3 июля 1944 г. В. О. Гнаровской было присвоено звание Героя Советского Союза.

Многие санитары и санитарные инструктора были удостоены высшей солдатской награды - ордена Славы, которым награждались только лица рядового и сержантского состава. Орденами Славы всех трех степеней были награждены 18 медицинских работников и среди них одна женщина - санинструктор Матрена Семеновна Нечипорчукова-Ноздрачева. Хронология ее подвигов такова. В августе 1944 г. за 2 дня боев она оказала помощь 26 раненым; под огнем противника, рискуя жизнью, вынесла в безопасное место раненого офицера и эвакуировала его в тыл. За эти подвиги она была удостоена ордена Славы III степени. Орденом Славы II степени Матрена Семеновна была награждена за спасение жизни раненым зимой 1945 г. Двое суток она охраняла более 30 раненых, кормила и поила их, делала перевязки и лишь на третий день эвакуировала в госпиталь. 24 апреля 1945 г. М. С. Нечипорчукова-Ноздрачева была награждена орденом Славы I степени за бесстрашие, проявленное ею на поле боя при спасении под обстрелом противника 78 раненых бойцов и офицеров. Во время боев за Берлин, действуя непосредственно в рядах наступающих, она оказывала помощь раненым. При форсировании реки Шпрее в Берлине она вместе с бойцами переправилась по штурмовому мосту на другой берег и под обстрелом оказывала помощь раненым. Даже получив ранение, она продолжала выполнять свой долг.

Опыт Великой Отечественной войны, как и Крымской войны, еще раз показал, что медицинские сестры в интересах больных и раненых выполняли ряд врачебных функций. Они доказали, что могут работать самостоятельно, особенно при проведении профилактических, противоэпидемических и реабилитационных мероприятий. Медицинские сестры находились ближе к больным и раненым, именно они чаще находились на поле боя. Все они на полях сражений и в мирные дни, не щадя себя, стремились облегчить страдания человека, главным в их жизни было человеколюбие.

