**Реферат**

**на тему:**

**«Боткин Сергей Петрович,**

**его роль в отечественной медицине»**

Боткин Сергей Петрович (1832—1889)— великий русский клиницист-терапевт. Родился в Москве в семье крупного чаеторговца. Большое влияние на образование и развитие Боткина имел его старший брат Василий Петрович, друг Н. В. Станкевича, В. Г. Белинского, М. А. Бакунина. Благотворны были и беседы со знаменитым Т. Н. Грановским, который жил в доме Боткиных, а также профессором-медиком Никулиным (он был женат на сестре Боткина), участником герценовского кружка 40-х годов, который посетил А. И. Герцена в 1855 г. в Лондоне.

В этом замечательном окружении складывались передовые взгляды молодого Б. в бытность его студентом медицинского факультета Московского университета (1850—1855). В 1855 г. Боткин с отрядом Н. И. IIирогова принимал участие в Крымской кампании, выполняя в течение трех с лишним месяцев обязанности ординатора Симферопольского военного госпиталя. В 1856 г. Б. выехал за границу, работал в Вюрцбурге, в лаборатории медицинской химии Гоппе Зейлера; посещал лекции Людвига Траубе, директора клиники внутренних болезней в Берлине и главного врачи больницы Шарите. В 1858—1859 гг. в Вене Боткин слушал лекции физиолога Людвига, клинициста Опольцера, в 1859—1860 гг. в Париже — лекции Клода Бернара по физиологии и А. Труссо по терапии. Осенью 1800 г. Боткин вернулся в Петербург; успешно защитил диссертацию на тему «О всасывании жира в кишках» и в том же году был назначен адъюнктом академической (факультетской) терапевтической клиники Медико-хирургической академии, которую возглавлял П. Д. Шипулинский. С 1861 г. в связи с уходом Шипулинского в отставку Боткин стал ординарным профессором этой клиники. С первого же года вступления на кафедру Боткин создал при клинике лабораторию, которой вначале заведовал сам, а с 1878 г. в течение десяти лет управление лабораторией осуществлял И. П. Павлов. Здесь, помимо клинических анализов, изучалось фармакологическое действие новых лекарственных средств, и производились опыты над животными с целью искусственного воспроизведения патологических процессов и выяснения их патогенеза. Многие работы, вышедшие из лаборатории, прочно вошли в практику. К числу их относятся исследования о влиянии горицвета (Бубнов), наперстянки, майского ландыша (Симановский, Богоявленский) на кровообращение. II. П. Павлов работал в области физиологии кровообращения, написал диссертацию о центральных нервах сердца, открыл усиливающий нерв сердца и вместе со Стольниковым разработал модель искусственного круга кровообращения.

Боткин внес в клинику физиологические и лабораторно-экспериментальные методы исследования, рассматривал эксперимент в клинике как средство, раскрывающее механизм болезней. «Клинический эксперимент,— говорил оп,— руководствуется идеей, выработанной путем клинических наблюдений». Поэтому Боткин утверждал, что клинические лаборатории должны «существенно отличаться от физиологических, фармакологических и прочих». Он возражал против механического переноса результата эксперимента над животными в клинику. К экспериментированию над людьми относился очень осторожно, допуская его лишь при полной уверенности в безвредности предпринимаемых исследований. Значение Б. в области создания экспериментальной медицины высоко ценил И. II. Павлов, который говорил: «Глубокий ум его, не обольщаясь ближайшим успехом, искал ключи к великой загадке: что такое больной человек и как помочь ему в лаборатории, в живом эксперименте... высокая оценка эксперимента клиницистом составляет, но моему убеждению, но меньшую славу Сергея Петровича, чем его клиническая, известная всей России деятельность. Сергей Петрович был лучшим олицетворением плодотворного союза медицины и физиологии тех двух родов человеческой деятельности, которые на ваших глазах воздвигают здание науки о человеческом организме и сулят в будущем обеспечить человеку его лучшее счастье — здоровье и жизнь».

Клинико-теоретические взгляды Боткина наиболее полно изложены в выпусках курса клиники внутренних болезней и клинических лекциях. Под редакцией Боткина и на его средства в течение долгого времени издавался с 1869 г. «Архив клиники внутренних болезней» (вышло 13 томов), а впоследствии стала выходить «Еженедельная клиническая газета» (1881—1889), где печатались труды Боткина и его учеников.

Взгляды Боткина складывались под влиянием его выдающихся предшественников: С. Г. Зыбелина, М. Я. Мудрова, Е. О. Мухина, Ф. И. Иноземцева, II. Е. Дядьковского, А. И. Полунина, Н. И. Пирогова.

Влияние русской классической философии сказалось в первую очередь в материалистическом понимании Боткина взаимоотношений между организмом и внешней средой, целостности организма, происхождения психической деятельности человека, изменчивости организма и т. д.

Человеческий организм Боткин рассматривал во взаимосвязи с внешней средой, а болезнь или здоровье — как результат воздействий внешней среды на организм. «Понятие о болезни,— писал Боткин, — неразрывно связывается с се причиной, которая исключительно всегда обусловливается внешней средой, действующей или непосредственно па заболевший организм, или через его ближайших пли отдаленных родителей». Он подчеркивал свойство организма приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды, его способность закреплять вновь приобретенные свойства и передавать их но наследству.

Материалистическое понимание взаимоотношений организма и среды позволило Боткину по-новому подойти к выяснению путей и механизма воздействия внешней среды на организм. В противовес вирховской целлюлярной патологии в развитии болезненного процесса, ведущее значение Б. придавал изменениям в нервной системе. Тем самым он стал на путь дальнейшего развития и обогащения физиологического направления, нервизма, которое разрабатывалось его предшественниками С. Г. Зыбелиным. Е. О. Мухиным, И. Е. Дядьковским, Ф. И. Иноземцевым и др. Высокую оценку Боткину в развитии физиологического учения дал И. П. Павлов в заключительных строках своей диссертации: «С сердечной благодарностью,— писал он,— признаю влияние того глубокого и широкого, часто опережавшего экспериментальные данные нервизма, которое, по моему разумению, составляет важнейшую заслугу Сергея Петровича перед физиологией».

Гениальное открытие И. М. Сеченова (рефлексы головного мозга), согласно которому все акты нашей сознательной и бессознательной жизни по способу происхождения суть рефлексы и объяснение им психической деятельности, рефлекторной по механизму, материальными (молекулярными) изменениями, направило мысль Боткина в сторону объяснения различных патологических процессов в тканях рефлекторным механизмом. Для объяснения рефлексогенных процессов как в физиологии, так и в патологии Боткину следовало установить наличие трех членов в схеме рефлекса:

 а) внешние раздражения, действующие на окончания чувствительных центростремительных нервов;

б) нервный центр, заложенный в головном, продал оватом или спинном мозгу;

в) двигательные и трофические центробежные нервы с их окончаниями, рассеянными в периферических тканях.

Трудность обоснования рефлексогенной теории заключалась в отсутствии доказательств в пользу существования среднего члена рефлекса, т. е. нервного центра. Поиски нервных центров стали объектом целенаправленной деятельности Б. В лекции о сыпном тифе (1868) химической теории лихорадки Либермейстера он противопоставил физиологическую (рефлексогенную) теорию, что доказывалось им существованием, кроме инфекционной лихорадки, повышения температуры тела в результате психического возбуждения, рефлекторных раздражений и т. д. Все это дало основание Боткину утверждать, что «нервные центры, управляющие охлаждением тела, имеют самое существенное значение при ненормальном повышении температуры тела». Рефлексогенным механизмом Боткин объяснял не только такие общие процессы, как, напр., лихорадка, но и патологические изменения в отдельных органах, в частности в селезенке — «при действии угнетенных психических моментов объем селезенки совершенно ясно увеличивался и, наоборот, уменьшался при психическом возбуждении». Боткин высказал убеждение о существовании в головном мозгу центра, управляющего как мышцами селезенки, так и просветами ее сосудов. Опыты И. Р. Тарханова подтвердили наличие этого центра в продолговатом мозгу. Боткин высказал убеждение и о существовании особого центра потоотделения, что в дальнейшем было экспериментально подтверждено А. А. Остроумовым. В 1884 г. в лекциях о хлорозе и пернициозной анемии объяснял развитие этих болезней различными причинами, однако он высказал глубокое убеждение в существовании в головном мозгу центра кроветворения «влияющего на состав крови путем или уменьшения образования, или усиленного разрушения красных кровяных шариков». Эта гипотеза о центральной регуляции кроветворения, впервые высказанная в мировой науке Боткина, позднее была подтверждена школой И. П. Павлова. При объяснении многих патологических состояний внутренних органов Б. отмечал ведущее значение центральных нервных аппаратов при этих состояниях. Большое значение в происхождении внутренних болезней оп придавал и психическому фактору. Неврогенная теория Боткина противостояла вирховской теории целлюлярной патологии.

Важной заслугой Боткина является и обоснование целостности организма на принципах нервизма. Согласно его утверждениям, целостность организма определяется и регулируется нервной системой. Боткин рассматривал болезнь как процесс, охватывающий организм в целом. Эти взгляды им иллюстрировались конкретным разбором отдельных заболеваний — малокровия, ревматизма, катаральной желтухи. Так, например, выступая против вирховского локалистического толкования «катаральной желтухи», Боткин говорил: «Icterus calarrhalis», которую прежде считали за желудочно-кишечный катар с механической задержкой желчи, па самом деле есть только один из симптомов общего заболевания, проявляющегося не только желтухой, но и увеличенном селезенки и иногда нефритом, наконец, с самостоятельным поражением печени и большей частью с лихорадкой». Боткин убедительно доказал, что единство организма как целого и его связь с внешней средой осуществляется нервной системой, и все остальные важные регуляторы жизненных процессов, в т. ч и гуморальные, играют соподчиненную роль, находясь под воздействием регулирующей роли нервной системы.

Главнейшими задачами практической медицины Боткин считал «предупреждение болезни, лечение болезни развившейся и, наконец, облегчение страданий больного человека». И. П. Павлов говорил, что Боткин поражал «способностью разгадывать болезни и находить против них наилучшие средства». В вопросах лечения больных Боткин руководствовался принципами индивидуализации лечения, выдвинутыми еще основателем московской терапевтической школы М. Я. Мудровым. Боткиным была построена и новая рефлексогенная теория терапии, под названием «купирующей» терапии. Эта теория была построена па том, что в течении, например, инфекционного процесса наблюдаются две фазы, из которых первая обязательна для всех случаев, а вторая отсутствует там, где физиологические приспособления не дают развиться местным изменениям в тканях, которые являются причиной второй фазы лихорадки. Боткин ставит перед собой задачу разработать «купирующую» терапию для усиления физиологических приспособлений в тканях. Современные способы лечения иммунизацией и неспецифическая терапия по существу основаны на принципах купирующей терапии Боткина.

Тонкая наблюдательность Боткина, его общие естественнонаучные взгляды позволили ему разработать ряд сложных вопросов патологии внутренних болезней и обогатить русскую медицину рядом открытий. Боткин установил различие между гипертрофией и дилатацией сердца, впервые описал постсистолический шум при сужении левого венозного отверстия, описанный позже как протодиастолический шум; он намного раньше Эрба указал, что иногда при недостаточности аортальных клапанов диастолический шум выслушивается слева от грудины в третьем — четвертом межреберье; он по заметил, что при сочетании недостаточности аортальных клапанов со значительной недостаточностью митрального клапана диастолический шум на основании сердца исчезает, впервые диагностировал тромбоз воротной вены. Наблюдаемый при крупозной пневмонии коллапс Боткин объяснил нервнососудистыми нарушениями, что было подтверждено в последующем и объяснено как результат действия инфекции на сосудодвигательный центр в продолговатом мозгу. Он разработал диагностику и клинику блуждающей почки. Боткин впервые указал на роль распада тканей в патогенезе лихорадки. В 1883 г. он высказался в пользу инфекционной этиологии так называемой катаральной желтухи, в настоящее время это заболевание названо именем Боткина. Мы обязаны Боткину также раскрытием инфекционной природы желчнокаменной болезни, неправильно приписываемым Наунину (Naunyn). Исключительно велики заслуги Боткина в области изучения клиники инфекционных болезней, в частности сыпного, брюшного и возвратного тифа. Он высказал мысль о различном строении белка в разных тканях, что позднее получило подтверждение в трудах Э. Абдергальдена.

Боткина следует считать одним из основоположников военно-полевой терапии. В 1877 г. во время русско-турецкой войны, он пробыл около семи месяцев на балканском фронте в качестве лейб-медика при царской ставке. Силой обстоятельств Боткин сделался своеобразным клиническим профессором в полевых военных госпиталях. Он часто посещал и осматривал больных, советовал врачам, как надо вести их лечение, указывал, как нужно, хотя бы и в неблагоприятных условиях, делать научные наблюдения.

Сам Боткин сумел подметить особенности течения в условиях войны ряда заболеваний внутренних органов, в частности влияния на характер желудочно-кишечных заболеваний. Он впервые описал лихорадочное заболевание, впоследствии ставшее известным под названием «волынской лихорадки». Боткин указал на важность раннего применения хинина в лечении перемежающейся лихорадки. Он подчеркивал неоднократно значение состояния нервной системы в возникновении и развитии тех или иных заболеваний.

Среди причин массового отморожения ног на Шинке Боткин вскрыл роли неправильного и плохого питания, а также влияние ранее перенесенных инфекций.

Горячий патриот и демократ, Боткин стремился бороться с царившим в верхах армии бездушным отношением к солдату, пытался поднять авторитет врача перед строевым начальством.

В своих «Письмах из Болгарии» on гневно клеймил бюрократизм и взяточничество, с горечью отмечая, что уроки Крымской кампании, приведшие Россию к поражению, ничему но научили царскую администрацию, и в конце концов приходил к выводу, что «верхи сгнили», и потому подлинная помощь больным и раненым не могла быть осуществлена.

Но Боткин верил, что настанет время, когда «невежество и бездарность сотрутся, осязательно почувствуется значение знания, ума и таланта. Россия не погибнет... но другие деятели, другие люди будут ее спасать». Русская медицина обязана Боткину тем, что он поднял со на высший уровень, отказался от локалистического направления и создал направление, которое изучало больного и здорового человека по только с анатомических позиций, но и с точки зрения его общих физиологических связей и связей с внешней средой. Правильно подчеркивая связь естествознания с медициной, Боткин ошибочно утверждал, что медицина не является самостоятельной наукой, а лишь частью естествознания, ибо «до сих пор еще но удалось подвести различные проявления жизни как здорового, так и больного организма под математические законы». Боткин недоучитывал, что законами физиологии, опирающимися в свою очередь на анатомию, химию, физику, математику и пр., нельзя объяснить целиком закономерности жизни человека, живущего в социальной среде, которая в значительной мере определяет и направляет закономерности его жизни и деятельности.

В общественной деятельности Боткин продолжал традиции своего талантливого учителя Ф. П. Иноземцева. В 1864 г. статья Боткина «Предварительное сообщение об эпидемии возвратной горячки в Петербурге» («Медицинский Вестник» М 46), в которой он вскрывал социальные корни болезни, привлекла общественное внимание к плачевному положению трудового люда столицы. Угроза холеры в 1865 г. побудила Боткина выступить с проектом создания «Эпидемиологического общества», которое по первоначальному плану, должно было «иметь временное существование, до появления холеры и во время течения ее в столице». Одной из главных задач этого о-ва намечалось улучшение условий, в которых жили бедняки, для чего город должен был быть разделен на врачебные участки, с привлечением попечителей из зажиточных кругов. Прогрессивный журнал «Архив судебной медицины и общественной гигиены» широко пропагандировал предложение Боткина. Холера в Петербурге не появилась, и «Эпидемиологическое общество» не было организовано, однако задачи, поставленные Боткиным, нашли отражение в работе провинциальных медицинских отзывов — Казанского, Кавказского и др. С этого же времени в клинике Боткина было обращено особое внимание на изучение инфекционных болезней.

Боткин выступил активным борцом за равноправие женщин, явившись одним из организаторов в 1870 г. «Общины сестер милосердия св. Георгия», где он бесплатно заведовал учебной частью созданных при ней курсов и преподавал на них. В 1872 г. Боткин принял также активное участие в организации женских врачебных курсов. По возвращении с балканского фронта Боткин был избран в октябре 1878 г. председателем общества русских врачей и неизменно избирался вновь па этот пост до дня своей кончины.

Боткин коренным образом изменил деятельность замиравшего общества, поставив перед ним задачи: служить родному пароду, чутко прислушиваясь к запросам жизни; привлекать к чтению докладов возможно большое число рядовых врачей, и, прежде всего, больничных; повышать научный уровень практических врачей, помогая обобщать их повседневные наблюдения.

Памятным событием в жизни общества явилось участие его в борьбе с Ветлянской чумой 1879 г. Первоначальное предложение Боткина об организации бесплатной лечебницы для приходящих больных — по примеру многих других медицинских обществ, которые открыли их еще в 60-х годах (Ярославль, Москва, Нижний Новгород),— не было осуществлено. Зато чрезвычайно расширился круг вопросов, ставившихся Боткиным перед обществом, в области общественной медицины: эпидемическое и санитарное состояние Петербурга, аптечная монополия, Кавказские минеральные воды и, наконец, доклад делегата России па международной санитарной конференции в Риме, доктора П. В. Экка «О чрезвычайной смертности в России и необходимости оздоровления страны» (1885). Этот доклад, по представлению общества, привел к созданию в 1886 г. правительственной так называемой «Боткинской Комиссии при Медицинском Совете Министерства внутренних дел».

Особенно плодотворной была деятельность Боткина в качестве гласного петербургской городской думы (1881—1889). Он был избран заместителем председателя Комиссии общественного здравия, а затем членом больничной, санитарной комиссии и др.

В 1882 г. В. в качестве председателя под-комисии по школьно-санитарному надзору в городских училищах успешно организовал силы для борьбы с вспыхнувшей сильной эпидемией дифтерии и скарлатины.

В том же 1882 г. авторитетная поддержка Боткина помогла осуществить организацию участковых «думских» врачей, по проекту Г. И. Архангельского, для бесплатного обслуживания неимущего населения столицы как амбулаторно, так и на дому.

Велика заслуга Боткина в деле улучшения больничной помощи. Прежде всего, он принял горячее участие в окончательном устройстве и оборудовании городской барачной больницы (была начата строительством по инициативе Думы в 1880 г.), попечителем которой врачебной части он был избран в начале 1882 г. Боткину удалось сделать ее образцовой и в лечебном отношении, и в научном, и в деле подготовки и совершенствования врачей по инфекционным болезням. До последних дней своей жизни Боткин не оставлял заботы о ней.

После перехода больниц попечительного Совета в ведение города Дума избрала в 1886 г. Боткина почетным попечителем всех городских больниц и богаделен. Стараниями Боткина больницы стали перестраивать свою работу по примеру барачной больницы.

Боткин обращал внимание на постановку дела и в богадельнях. Он хотел их использовать для изучения болезней старческого возраста и в особенности преждевременной патологической старости. По инициативе Боткина и по его непосредственным указаниям летом 1889 г. было произведено подробное, насколько возможно, клиническое исследование почти 3000 призреваемых. Разработка полученного материала производилась уже после смерти Б. Петербургская городская дума увековечила память Боткина, наименовав барачную больницу на Александровском плацу «Боткинской городской барачной больницей» (1890).

За 29 лет своей профессорской деятельности Боткин подготовил 103 ординатора, из которых 85 защитили диссертации на степень доктора медицины. 37 из его учеников было присвоено звание профессора, из них 25 по терапии (А. А. Нечаев, М. В. Яновский, Н. Я. Чистович и др.), а 12 — по другим дисциплинам. Боткин придавал большое значение прохождению терапевтической школы для последующей специализации но различным дисциплинам. У него прошли подготовку по терапии А. Г. Полотебнов, Т. П. Павлов (дерматология и венерология), П. П. Симановский, А. Ф. Пруссак, Б. В. Верховский (оториноларингология), Т. И. Богомолов (медицинская химия), II. В. Забелин (фармакология), К. В. Ворошилов, И. П. Павлов (физиология), Д. А. Соколов, В. Н. Рейтц (педиатрия), С. П. Лукьянов (патология).