**МЕДИЦИНА В ДРЕВНЕЙ РУСИ (I**X—X**III вв.) И МОСКОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕ (X**V—X**VII вв.)**

Краткая характеристика эпохи. С конца IX века началось образова­ние государства, получившего название «Русь». Значение создания древнерусского госу­дарства «Киевская Русь» заключалось в том, что: 1) оформилась территория государства; 2) стала формироваться народность; 3) утверждаться стали феодальные отношения; 4) начал создаваться аппарат власти и феодальное войско; 5) появляются первые законодательные акты; 6) получила развитие культура.

Родоначальником всех киевских кня­зей считается князь Игорь. После смерти Игоря стала править княгиня Ольга. Она провела ряд ре­форм: административно-налоговую, выделив специальных лю­дей - сборщиков налогов (тиутов), собиравших дань в админи­стративных центрах (погостах). С 964 г. стал править князь Святослав. Он присоединил хазарское царство. В 980 г. князь Владимир стал во главе Киевской Руси.

В 988 г. в правление Владимира происходит принятие христианства, как государственной религии.

Значение принятия христианства на Руси:

 - большое этническое значение: оно консолидировало русскую народность;

- большое политическое значение: единые государственные законы, единая церковь, заменившая различные культовые обряды;

- социальное значение: формирование господствующего класса вокруг Киевского князя.

После смерти Владимира, в 1019 г. во главе государства становится его сын Ярослав, прозванный Мудрым. В 1073 г. к власти приходит его сын Всеволод Ярославович.

Медицина Древней Руси. Существовала *народная медицина.* Ее представители были волхвы (знахари), ведуны, ведуньи, ведьмы (ведать происходит от слова - знать), кудесники, чаровницы. Их считали посредниками между силами природы и человеком.

*Ремесленническая медицина,* к ней относились лечцы, существовали целые семейные школы. В своей практике лечцы использовали лекарства, приготовленные из трав (полыни, крапивы, подорожника, багульника, листьев липы, березы, коры ясеня, можжевельника). Встречались лекарства животного происхождения: мед, сырая печень трески, кобылье молоко, панты оленя. Из минеральных средств в качестве лекарства использовались уксус, медный купорос, порошок камня хризолит. Лечцы имели свое профессиональное направление: кровопуски, зубоволоки, костоправы. В «лечебниках» (книгах о медицине) встречалось описание болезней: лихорадки, почечуйной болезни (геморрой), даны в них описания некоторым оперативным вмешательствам (резанию): черепосверлению, чревосечению (только на мертвой женщине) с целью спасения жизни ребенка), ампутации. Использовались в качестве хирургических инструментов: пилки, ножи, долота, топоры, щупы, их стерилизовали огнем. Раны обрабатывались водой, вином, золой, а зашивали волокнами льна, конопли. Для извлечения металлических осколков использовались магнит. Для усыпления больного в момент операции применяли мак, сок мандрагоры и вино. Позднее появились сборники лекарств (травники). Все вышеописанные представители ремесленной медицины относились к светскому направлению врачевания, носившему удельный характер (были киевские, черниговские, муромские лечцы).

В период ХI-ХII веков светская медицина полностью «уходит» в монастыри. Вначале монастырская медицина предназначалась только для населения, жившего на монастырских землях, затем помощь стали оказывать в монастырских приютах паломникам, затем людям, бежавшим в монастырь при эпидемиях, во время военных действий. Монастырские больницы расширялись, принимали всех, уже в XII в. на Руси было около 70 монастырских больниц.

В 1091 г. Митрополит Ефрем в г. Переярославле при монастыре создает монастырскую больницу и приглашает в нее светских лечцов. Если ремесленная медицина имела опыт народной, связывала себя с язычеством, то и церковная медицина, хотя и преследовала ведунов и ведуний», тоже отличалась мистическим характером. Древнерусские требники содержат молитвы к «святым целителям», каждая из них была направлена против определенной болезни: водянки, бессонницы, душевной болезни и т.д.

У большинства монахов было происхождение крестьянское, и поэтому они охотно использовали рецепты народной медицины. Широкой известностью пользовалась монастырская больница при Киевско-Печерской лавре. Известны имена монахов - врачевателей: Антония. Алимпия, Агапита, последнему приписывается врачевание самого князя Владимира Мономаха.

Светская (ремесленная) медицина была платной и резко себя отделяла от монастырской и от языческого знахарства. В 1073-1076 гг. появляются медицинские книги «Изборники», в которых подробно описывается труд резальников (хирургов), операции, проводимые ими (ампутирование конечностей, удаление поверхностных опухолей и т.д.), в литературе XII века упоминается о женщинах - лекарках, о бабках - костоправах и массажистках. Все лекари этого периода ценили высоко целебное свойство бани, в ней принимали роды, осуществляли уход за новорожденными, лечили простуду, болезни суставов и кожи.

Русское православие и вопросы здравоохранения. Общей основой православия и медицины с древнейших времен являлись милосердие и благотворительность. Милосердие, как категория нравственности, родилось вместе с человеческим обществом. В развитии как частной, так и общественной благотворительности большую роль сыграло христианское православие. На Руси никогда не оставляли «умирать» стариков, больных взрослых и детей. Милосердие и благотворительность с древнейших времен связано с медицинской деятельностью врачевателя», об этом говорят многочисленные монастырские больницы, богадельни при монастырях, оказывающие помощь не только больным, но и всем раненым во время войн, во время эпидемий и стихийных бедствий.

Медицина в Московском государстве. Развивалась народ­ная медицина. Источниками ее изучения являются многочис­ленные «лечебники», «травники», а также историко-бытовая повесть «о Петре и Февронии Муромских». В XIV-XV вв. в русских летописях упоминается о 12 эпи­демиях. Мысль о «прилипчивости» данных болезней приве­ли к ряду предохранительных мер: изоляция больных (оцепление войсками неблагоприятных мест, переселение в более безо­пасные места), сжигание вещей, окуривание их дымом, провет­ривание, мытье вещей. В 1620 г. был организован Аптекарский приказ. По приглашению Ивана Грозного в Москву на царскую службу прибыл врач английской королевы Роберт Якоб. В 1672 г. была открыта аптека уже при царе Алексее Михайловиче, она располагалась в новом гос­тином дворе, в 1682 г. открыта была третья аптека при граждан­ском госпитале у Никитских ворот. Снабжение аптек лекарст­венными средствами шло различными путями: первоначально все сырье привозили из Англии, затем стали закупать его в зелейных лавках, затем появился указ, обязывающий собирать травы в различных губерниях. Стали создаваться специальные «аптечные ого­роды». С открытием аптек расширялись функции Аптекарско­го приказа. Во второй половине XVII века в его функции входило не только руководство аптеками, аптекарскими огородами и сбором лекарственного сырья, но и вопросы организации здра­воохранения,. Приказ контролировал приглашение иноземных докторов, кон­тролировал их работу и оплату, проверял «докторские сказки» (истории болезни), снабжал медикаментами войска, организо­вывал карантины в период эпидемий, проводил судебно-медицинскую экспертизу и наконец при приказе в 1654 г. нача­лась подготовка российских лекарей. Сначала она носила ре­месленный характер: ученик прикреплялся к одному или не­скольким лекарям, затем работал помощником и т.д. Аптекар­ский приказ взял под государственный контроль обучение в ле­карской школе: ученики стали набираться из семей духовенства, стрельцов, «служивых» людей. Обучение включало: сбор трав, работу в аптеке, и практику в полку. Изучали латинский язык, анатомию, «фармацию», диагностику, во время военных дейст­вий открывались курсы «костоправных» наук. Преподавание было наглядным и у постели больного, анатомию изучали на костных препаратах. Был переведен на русский язык курс А. Везалия по анатомии «Эпитоме». За 50 лет своего сущест­вования школа выпустила 100 лекарей, их обучение велось от 5 до 7 лет. Гражданским лицам лекарская помощь оказывалась на дому и в бане, военным - в госпиталях.

Первые больницы. При монастырях стали строиться боль­ницы, в 1635 г. при Троице-Сергиевской лавре, больничные па­латы при Ново-Девичьем монастыре. В 1652 г. две гражданские больницы были организованы боярином Ртищевым в своих до­мах. В 1682 г. уже были построены 2 государственные больни­цы и открыта Греко-славяно-латинская академия.

Первые доктора медицины из Российских людей появи­лись в XV веке: Георгий из Дрогобыча (1450-1494), получивший степень доктора медицины и философии в Болонском универси­тете (Италия, 1476), в дальнейшем он стал ректором этого уни­верситета (1481-1482), затем работал в Венгрии (1482-1485) и в Краковском университет (1485). В 1512 г. степень доктора ме­дицины в г. Падуя (Италия) получил Франциск Скорина из Полоцка (Белоруссия), первопечатник и просветитель, он работал в Праге, Вильно, Кенигсберге. Позднее в (1696) в Падуанском университете степень доктора медицины был удостоен П.В.Посников. Это был первый доктор, вернувшийся в Россию с иноземным дипломом. В 1701 г. он стал первым российским доктором, зачисленным в Аптекарский приказ. Впоследствии он служил российским послом и дипломатом в Голландии, Фран­ции, Англии. Он был очень образованным человеком своего времени.

Увеличился штат Аптекарского приказа, уже через 50 лет его существования штат насчитывал 80 человек.

**МЕДИЦИНА В XVIII в. В РОССИИ**

Краткая характеристика эпохи. Россия по-прежнему оставалась феодальным государством и во многом уступала в экономическом развитии европейским странам: Англии, Голландии, Германии. Устарела система государственных учреждений, не было регулярной армии, а та которая была, казалась недостаточно надежной. Для выгодной торговли с «цивилизованным миром» у России не было выхода к Балтийскому и Черному морям.

Петр I (1682-1725), вступивший на престол, начал проводить реформы, направленные на укрепление Российского государства. Прежде всего это были военные реформы, которые сводились к следующему: создание сильной регулярной армии, способной побеждать противника, создание вновь военно-морского флота. По указу Петра I проведен был рекрутский набор по 1 рекруту с посадского двора для прохождения службы в течение 20 лет. Обучение в армии проводилось по вновь введенным военным и морским уставам. Для того, чтобы одеть и обуть вновь созданную армию, начинает развиваться мануфактурная промышленность. Для вооружения армии наблюдается рост металлургической промышленности. На верфях строились корабли. Развитие мануфактур требовало притока большого количества людей, так как труд был ручной. Появился новый слой общества, так называемые «работные люди», большинство из них были «приписные крестьяне», т.е. проживающие па территории мануфактуры. В 1721 г. издается указ, по которому заводчикам разрешается покупать крепостных крестьян для работы на мануфактурах.

Регулярная армия позво­лила Петру I успешно закончить Северную войну, в результате этой победы к России были присоеди­нены г.Дерпт (Тарту), Нарва. В результате победы Петра в Полтав­ской битве к России отошли страны При­балтики и часть Ка­релии.

Боярская дума в 1711 г. заменяется Сенатом, в 1720 г. Приказы заменяются Коллегиями. В 1708 г. в России вводится губернское деление территории, соз­дается 8 губерний, в 1717 г. еще три. Во главе каждой губернии назначается генерал-губернатор со штабом чиновников. Во главе духовной коллегии (Синода) на­значается светское лицо, а не священник. Церковь при Петре I лишается привилегий.

Реформы Петра I, направленные на организацию медицинского дела в России в XVIII в.

Согласно указу 1721 г. запрещается торговля лекарствами на рынках, открываются вольные (частные) аптеки, сначала в Москве, затем в Петербурге и в других городах. Аптекарский приказ был заменен сначала коллегией, а затем медицинской канцелярией, управляющей всеми организационные основами в медицине. В 1716 г. во главе ее стал П.З.Кондоиди, грек по происхождению, лично пригла­шенный Петром. В обязанности канцелярии входило: санитар­ный надзор за продажей продуктов на рынках, нарушители ка­рались не только штрафом, но и битьем кнутом. Под началом канцелярии началось изучение северных минеральных вод (Олонецкие), была построена инструментальная изба (завод) по производству медицинских инструментов. Производился кон­троль за выпуском медицинских пособий, создавалась русская медицинская терминология. В 1756 г. открывается первая меди­цинская библиотека. Занимается канцелярия вопросами обеспе­чения медицинскими кадрами в армии: в роте - 1 цирюльник, в полку - 1 лекарь, в дивизии - 1 «дохтур», помимо лечебной ра­боты, в его обязанности входит санитарно-гигиеническая обра­ботка помещения, создание санитарных условий для приготов­ления пищи. Не обошла вниманием медицинская канцелярия и разбор таких вопросов на государственном уровне, как высокая детская смертность, материнская смертность, здоровье вне­брачных детей. По указу Петра I (1721) создаются приюты для подкидышей и внебрачных детей.

Становление высшего медицинского образования в России в XVIII в. Появление высшего медицинского образо­вания связано с именем Николая Бидлоо (1670-1735), хирурга, анатома, доктора медицинских наук, лично приглашенного Пет­ром I из Голландии. В 1705 г. Н.Бидлоо для развития анатомии открывает анатомический театр, издает переводные анатомиче­ские учебники. В 1706 г. он открывает в Москве первый госпи­таль, а в 1707 г. - госпитальную школу при нем. Это было пер­вое высшее учебное заведение в России для подготовки докто­ров, через год аналогичные школы были открыты в Петербурге, Харькове, Кронштадте. Набор учеников проводился из духов­ных семинарий и славяно-греколатинской академии. Обучение продолжалось в течение 5-7 лет, а иногда и 11 лет. После 3-летнего обучения присваивалось звание подлекарь, а после 5-7 лет - лекарь. В 1735 г. медицинская канцелярия во главе П.З.Кондоиди издает указ об обязательном вскрытии трупов при обучении анатомии; в это время анатомия в школах преподава­лась видными анатомами, докторами наук К.Щепиным (1728-1770), В.Протасовым (1724-1734), составившими первый анато­мический русский атлас. В 1753 г. медицинская канцелярия вво­дит обязательное семилетнее обучение, и помимо анатомии обя­зательными предметами становятся физиология, акушерство и женские болезни. В 1786 г. госпитальные школы переименова­ны в медико-хирургические училища, затем в академии, к 1798 г. уже было выпущено 3000 врачей.

В медицинском обслуживании в России в XVIII веке про­изошли крупные изменения. В 1737 г. по указу медицинской коллегии в крупных городах утверждены были должности - го­родские лекари, в уездах - уездные лекари. В 1745 г. были соз­даны Приказы общественного призрения, которые были обяза­ны в первую очередь обеспечить социальную и медицинскую помощь малоимущим слоям населения за счет государства. Эта помощь оказывалась в богадельнях, больницах, родильных до­мах и детских приютах бесплатно за счет денег, поступающих в Приказ из казны, а также благотворительных перечислений от местных дворян, купцов и других общественных организаций.

Большие заслуги в реформировании медицинского обес­печения населения в России в XVIII веке принадлежит С.С.Андриевскому, который был Астраханским губернатором (1808-1811). Именно ему принадлежит инициатива о создании в каждом губернском городе в 1794 г. врачебной управы - главно­го медицинского управленческого учреждения на местах. В проект структуры управы вводились должности: инспектор, хи­рург и акушер, в - уездную управу - доктор или лекарь, старший и младший ученики. По его же инициативе дополнительно в гу­берниях вводились должности 2-х повивальных бабок (акушер­ки) и одна повивальная бабка в уезде. При городской врачебной управе должна быть организована больница на 50 кроватей за счет средств казны. При многих врачебных управах стали орга­низовываться медицинские школы для подготовки медицинских сестер. В 1800 г. Андриевским был разработан новый карантинный Устав.

Развитие общественной медицины. Истоки зарождения общественной медицины необходимо связывать с организацией Вольно-экономического общества, (ВЭО) в 1756 г. Несмотря на то, что учредителями его были не медики, однако в деятельности ВЭО активно работали Д.Самойлович, Н.Максимович-Амбодик, А.Протасов. Они вели медико-просветительскую работу среди простого народа, читали публичные лекции на медико-гигиенические темы, и первен­ство здесь принадлежит С.Г.Зыбелину, уделявшему большое место борьбе с инфекционными заболеваниями, в первую оче­редь с оспой. С 1766 по 1775 гг. ВЭО в России выпустило 9 спе­циальных брошюр, где рассматривались все профилактические меры против оспы. Именно с этого периода в России проводится оспопрививание населения во взаимодействии с медицинской коллегией и ВЭО. В России в XVIII веке стали быстро распро­страняться кожно-венерические заболевания, первые публика­ции об их распространении отмечаются на страницах трудов ВЭО. В ответ на это явление быстро организуются специальные больницы с отменой оплаты за лечение, а уклонявшимся от ле­чения выносились специальные штрафные санкции. В 1778 ВЭО составляет российскую фармакопею.

Именно в XVIII веке в России внедряются методы санитарной статистики, в первую очередь это связано с именем Пет­ра I и с его «ревизскими сказками». В 1722 г. изданный Петром ''Духовный Регламент» обязывает всех священников вести запи­си в церковных книгах о рождении младенцев мужского пола и каждые четыре месяца отправлять отчет в медицинскую колле­гию о количестве умерших и вновь родившихся.

Государственный деятель России, историк, географ, спод­вижник Петра I, создатель военной промышленности В.Н.Та­тищев (1686-1750) составляет в 1724 г. обширный вопросник, состоящий из 198 пунктов, включающий сведения о «повальных болезнях» и средствах их лечения на местах. Так как он был большой и неудобный, то М.В.Ломоносов позднее составляет более компактный (30 пунктов) и рассылает его по России. Дан­ные вопросники послужили началом будущих медико-топографических исследований в России.

М.В.Ломоносов (1711-1765) неоднократно обращал вни­мание на охрану здоровья российского народа. В 1761 г. он со­ставляет обширное письмо «О размножении и сохранении рос­сийского народа» к государственному деятелю России, графу Шувалову. Письмо это явилось результатом глубокого анализа и научного исследования причин, влияющих на состояние здоро­вья населения. Ломоносов показал, какой ущерб приносит здо­ровью населения высокая детская и материнская смертность. Он на недостаточное количество лекарей и аптек, плохую помощь при родах, осуждал обычай крестить детей в холодной воде, получавших при крещении заболевание легких. Осуждал Ломоносов и некоторые обычаи, существующие в быту, это не­правильное питание во время постов и праздников, «неравные браки по возрасту», не способствующие деторождению. Вместе с тем Ломоносов указывал конкретные задачи, стоящие перед государством: строгий учет новорожденных, подготовка за ка­зенный счет врачей из «прирожденных россиян», повивальных бабок, выпуск новых учебников по медицине.

Развитию санитарной статистики способствовали и пер­вые работы С.Г.Зыбелина, Н.М.Максимович-Амбодика. В общем развитии медицины в XVIII столетии сыграло большую роль и развитие книгоиздательства, за этот период в России было выпущено 200 медицинских книг, в 1792 г. вышел первый государственный медицинский журнал, «Санкт-Петербургские ведомости».

**МЕДИЦИНА В первой половине XIX в. В РОССИИ**

Краткая характеристика эпохи. В I половине 19 века Россия становится одним из крупней­ших государств в Европе. Законодательная, исполнительная и судебная власть соединена в одном учреждении - Государственном Совете (1810), но все решения Совета утвер­ждаются царем. В 1801 г. Грузинский царь Георгий XI отказался от престола в пользу русского царя. В 1813 присоединены к России Дагестан и северный Азербайджан. В 1812 г. рус­ско-французские отношения окончательно ухудшились, что привело к Отечественной войне 1812 г.

Вопросы здравоохранения и медицины в программных документах декабристов. Правители многих европейских государств пытались со­хранить у себя монархический строй, в том числе и Россия, но буржуазные революции в Европе (Англии, Бельгии, Нидерлан­дах, Франции и т.д.) оказали глубокое влияние на процесс ломки феодальных отношений. Передовые представители дворянства, и прежде всего военного, позором считали для России сущест­вование крепостного права. После окончания Отечественной войны все ждали новых реформ, позволивших жить достойно русскому народу-победителю, но их не было, мало того, посте­пенно наступал период реакции.

В этих условиях стали организовываться тайные общест­ва, прежде всего из офицеров, стремившихся к свержению кре­постного права. В 1817 г. создается «Союз благоденствия», чле­ны которого помимо свержения крепостного права в своей дея­тельности определяют четыре направления: человеколюбие, об­разование, правосудие и общественное хозяйство. Вопросы здравоохранения и медицины входили в раздел человеколюбия, задачи которого определялись строительством новых больниц, улучшением медицинского обеспечения бедного населения, проведением широкой просветительской работы.

После распада «Союза благоденствия» в 1821 г. объеди­няются между собой «Северное» и «Южное» тайные общества военных революционеров. У них была составлена программа действий, называвшаяся «Русской правдой», явившейся соци­ально-политическим документом дворянских революционеров, в основу которого было положено устранение самодержавия с помощью военной силы.

В «Русской правде» был раздел, посвященный вопросам медицины и здравоохранения, в нем предусматривалось: 1) обобществление всех медицинских учреждений; 2) исключение благотворительности, как унижающей достоинство человека; 3) оказание бесплатной медицинской помощи всем больным; 4) в каждой волости предполагалось построить сиротские дома с родильным отделением и госпитали для инвалидов. Одним из авторов этой программы являлся руководитель декабристского восстания П.Пестель, который считался одним из крупнейших социологов начала XIX века. Известны его работы по изучению медицинского обеспечения в войсках в период военных дейст­вий. Он дал подробный статистический анализ смертности в войне 1812 г. и статистически подтвердил, что она была в вой­сках выше от заболеваний, нежели от ранений и прямого попа­дания. П.Пестелем была также предложена организация меди­цинской помощи в сельской местности. В 53 губерниях он пред­лагал создать специальные врачебные участки, которые могли бы обеспечить медицинской помощью 5000 человек. Обязатель­но во врачебном участке должна была быть больница с родиль­ным отделением. Вся медицинская помощь предполагалась быть бесплатной. Принцип организации бесплатной медицинской помощи в сельской местности был составлен П.Пестелем в то время, когда еще ни один врач не переступил порог крестьян­ского дома.

Таким образом, декабристы первыми в России предложи­ли государственное бесплатное медицинское обслуживание и принцип организации сельского врачебного участка. Всем этим планам не суждено было сбыться неудачным восстанием 14 де­кабря 1825 г. Руководители восстания были казнены, а многие другие отправлены в Сибирь в ссылку, но и там декабристы продолжали просветительскую деятельность среди населения, в том числе и по вопросам медицины. В Забайкалье ими широко было проведено оспопрививание среди населения. В 1829 г. ссыльный врач - декабрист Н.Смирнов дал подробное описание эпидемии холеры в Сибири. В Иркутской области бывший флотский офицер М.Кюхельбекер свой дом отдал под постоян­ную больницу для местных жителей, организовал аптеку, на свои деньги выписывал лекарства из центральной России. В его доме не только получали медицинскую помощь, но находили приют бездомные люди. Занимался медицинской помощью и полковник в отставке М.Муравьев-Апостол. В Вилюйском крае, где он был ссыльным, особенно были распространены проказа, оспа. Он вел большую санитарно-гигиеническую работ), созда­вал условия для изоляции больных, лечил их. Строили больни­цы и другие ссыльные декабристы: поэт М.Глинка, И.Анненков и др. Под влиянием медико-просветительской деятельности де­кабристов в Сибири создаются общественные организации, ко­торые стали заниматься медицинскими проблемами, к ним от­носились Оренбургское физико-химическое (1860) и Тобольское (1864) общества.

Развитие общественной медицины в 1-й половине XIX в.

Под патронажем Александра I в 1802 году было создано «Императорское человеколюбивое общество», под контролем лиц царской семьи в 1816 г. аналогичное общество создается в Москве. Яркой страницей в отечественной истории здравоохра­нения явилась активная деятельность в этом обществе императ­рицы Марии Федоровны (1758-1828). Она отличалась незауряд­ным умом, сердечной добротой, редкой тактичностью, что по­служило поводом проявления к ней большого уважения и любви выдающихся людей своей времени, ей посвящали свои произве­дения В.Жуковский, Б.Державин, И.Карамзин. Под руково­дством Марии Федоровны члены общества приводили в лучшие состояния больницы, организовывали массовые прививки про­тив оспы, домашнее лечение, налаживали медицинскую помощь в приютах и родильных домах, в тюрьмах и исправительных домах.

Особенной заботой были окружены брошенные больные дети в Московском сирото-воспитательном доме, основанном внебрачным сыном государственного деятеля князя И.Тру­бецкого - И.И.Бецким. Здесь было создано два родильных отде­ления: «секретное» на 23 кровати и для замужних на 20 крова­тей. В первом разрешалось оставлять младенцев, и они попадали под опеку общества. Существовал сирото-воспитательный дом только на благотворительные средства, имея штат около 300 человек, и среди них было 4 должности повивальных бабок. Че­рез несколько лет на базе этих1 отделений под руководством профессора Б.Рихтера создается институт акушерок, в котором обучалось на средства общества 10 девушек в возрасте от 15 до 18 лет. В 1805 г. под руководством Марии Федоровны в Петер­бурге открывается больница для бедных на 200 кроватей с ам­булаторным приемом 2-х лекарей; если в первый год существо­вания больницы лечилось 4 тысячи больных, то в 1813 - 20000, в дальнейшем аналогичные больницы стали открываться в других городах и стали называться в честь царской четы Александро-Мариинские.

В 1814 г. на базе Павловской больницы открывается отде­ление по обучению медицинскому уходу за больными женщин из Петербургского вдовьего дома. Для них вводится специаль­ная одежда: платье темно-коричневого цвета, белое покрывало на голову, золотой крест на широкой зеленой ленте с надписью «сердоболие». Так появился институт сердобольных вдов и одежда сестер милосердия.

В 1822 г. врач Г.Оппель издал первое сестринское руково­дство по уходу за больными, по нему обучались гигиеническим навыкам, методике применения горчичников, пиявок, припарок, раздачи лекарств, наблюдению за состоянием больного. В Александро-Мариинской больнице было открыто патологоанатомическое отделение, интернат практикующих врачей.

К общественной деятельности быстро присоединились из­вестные врачи 1-й половины XIX века; М.Мудров, профессор медфакультета Московского университета, стал принимать у себя в доме на Пресне всех нуждающихся в лечении, кроме то­го, он участвует в организации бесплатной больницы на 50 кро­ватей, которая открылась в 1819 году при Московском универ­ситете, в ней было открыто три отделения: хирургическое (12 кроватей), терапевтическое (32), акушерское (6), Все консульта­ции больных в больнице М.Мудров проводил бесплатно.

Развитие медицины. Крупную роль в развитии анатомии сыграл профессор Петербургской медико-хирургической академии П.Загорский, автор первого в России руководства по анатомии «Сокращенная анатомия». Он яв­лялся разработчиком русской анатомической номенклатуры, ему принадлежит целый раздел в руководстве по тератологии (о врожденных уродствах).

Профессор Московской ме­дико-хирургической академии И.Костомаров перевел английский учебник по анатомии

Отделение хирургии от анатомии способствовали работы руководителя хирургической клиники Петербургской медико-хирургической академии, профессора И.Буша, авто­ра первого оригинального «Руководства к преподаванию хирур­гии» (1807).

Буяльским составлены «Анатомо-хирургические табли­цы» (1828), объяснявшие производство многих операций. Буяльский первым в России с успехом провел операцию резекции верхней челюсти. Он предло­жил ряд оригинальных инструментов: лопаточка Буяльского (в гинекологии), набор инструментов для перевязывания крупных сосудов, шприц для прямого переливания крови; он ввел в прак­тику крахмальную повязку. Быстрое развитие хирур­гии заставило ее разделить на отделы: клинический, оператив­ный и теоретический.

В Московской медико-хирургической академии протекала деятельность известного хирурга профес­сора Ефрема Осиповича Мухина. В 1807 г. он издал для пользы учащихся медико-хирургической науки свои тру­ды: «Описание хиругических операций», «Первые начала костоправной науки (1806), «Курс анатомии» (1818). По его инициативе в Московском университете и медико-хирургической академии были созданы анатомические кабинеты, введено было преподавание анатомии на трупах и изготовление анатомических препаратов из замороженных тру­пов.

Развитие педиатрии (для студентов педиатрического факультета). Существует несколько этапов в развитии педиатрии:

I этап - истоки педиатрии в народной медицине - продолжался этот период до I половины XVIII века.

Педиатрия возникла как составная часть акушерства. Бы­ли известны примитивные сведения по гигиене вскармливания ребенка, методике лечения отдельных заболеваний у новорож­денных. Помощь оказывалась народными лекарками, повиваль­ными бабками.

II этап - истоки педиатрии в научной медицине (II поло­вина XVIII века до первых трех десятилетий XIX века).

Появляются первые научные труды по педиатрии. Необходи­мо выделить здесь часть труда Н.Максимовича-Амбодика «Искусство повивания или наука о бабичем деле» (1786), которая посвящена детским заболеваниям.

Другой профессор, С.Зыбелин, разрабатывал, методы борьбы с детской смертностью. Возникают воспитательные дома и при них госпитали для детей.

В Высших учебных заведениях на курсе акушерства нача­лось преподавание некоторых вопросов педиатрии грудного возраста путем чтения единичных лекций.

III этап - становление педиатрии как науки (30-60-е гг. XIX века). Педиатрия еще не полностью выделилась в самостоятельную науку, но ряд ученых уже ставили вопрос о ее самостоятельности и среди них С.Ф.Хотовицкий. Выпущен им учебник «Педиатрика» (1847). С.Хотовицкий первым стал читать курс из 36 лекций по педиатрии, обосновал право педиатрии быть самостоятельной наукой.

IУ этап - выделение педиатрии в самостоятельную науку (60-е годы XIX века - начало XX века).

Наблюдается рост педиатрической литературы. Появляется ряд руководств «Семио­тика и диагностика детских заболеваний» (1890), лекции об «Острых инфекционных болезнях» (1880) профессора Москов­ского университета Н.Филатова. Филатов описал клинику скарлатинозной краснухи, воспаления шейных лимфатических узлов (инфекционный монокулез). Он создал большую школу отечественных педиатров.

В конце XIX века появляется специальная периодическая печать по педиатрии; первый журнал «детская медицина» был выпущен в Москве (1896-1905), второй журнал «Педиатрия» в Петербурге (1911-1914). Н. Гундобин выпускает монографию «Общая и частная терапия детского возраста» (1896), в которой с учетом опи­сывает принципы лечения детей с расчетом дозирования ле­карств.

Было создано «Всероссийское попечитель­ство по охране материнства и младенчества». В этот период во многих университетах появляются педиатрические кафедры. Создаются научные общества педиатров (в 1885 г. в Петербурге).

Важным событием для педиатрии был первый съезд врачей-педиатров, состоявшийся в Петербур­ге в 1912 г.

**МЕДИЦИНА В ВТОРОЙ половине XIX в. В РОССИИ**

Краткая характеристика эпохи. На развитие всей политической жизни в России в II половине 19 века несомненно влияла общественно-литературная деятель­ность А.Герцена, Н.Чернышевского, А.Добролюбова. С 1855 г. Н.Герцен начал регулярно издавать альманах «Полярная звез­да», газету «Колокол» помимо изложенных в этих изданиях материалах о декабристах, о смерти А.Пушкина, о творчестве В.Белинского он написал открытое письмо Александру II (1818-1881), в котором называл себя «Неисправимым социалистом» и клеймил позором крепостное право в России.

Между тем, в России происходило смягчение режима, вернулись из ссылки декабристы, Н.Чернышевский (1828-1889) опубликовал в журнале «Современник» ряд статей, посвящен­ных крестьянскому вопросу. Отмена крепостного права затраги­вала жизненные основы огромной страны, и в первую очередь против его отмены выступали помещики. Но Александр II про­явил необыкновенную настойчивость, он назначил председате­лем Главного комитета по крестьянскому делу своего брата Константина, сторонника либеральных реформ. Александр II отстаивал и сам реформу и подписал все законоположения о ре­форме и манифест об отмене крепостного права (19.02.1861).

Несмотря на все недостатки, реформа имела огромное нравственное значение. Она открывала перед Россией новые перспективы развития, создавая возможности для рыночных отношений. Россия встала на путь экономического развития: успешно развивалась текстильная промышленность, наблюдался рост пищевой промышленности и вместе с ней увеличился в 2 раза экспорт сахара. С перестройкой горнорудных заводов мед­ленно, но наращивала силу металлургическая промышленность, создаются новые промышленные районы. Тяжелее проходила реформа в сельском хозяйстве, особенно в нечерноземной зоне, где урожаи всегда были низкими и крестьянину нечем было расплачиваться за выделенный кусок земли, он был вынужден заниматься дополнительно наемным трудом, чтобы расплатиться с помещиком. И все-таки отмена крепостного права дала в стране дорогу другим преобразованиям, какими являлись либе­ральные реформы 60-70-х гг..

К крестьянской реформе Россия подошла с отсталым хо­зяйством в деревне, к тому же здесь полностью отсутствовала медицинская помощь. Эпидемии уносили тысячи жизней, кре­стьяне не знали элементарных правил гигиены. Не было в де­ревнях и народного образования, кое-где встречались 2-х класс­ные школы, у казны не было денег на развитие сельского здра­воохранения и образования. Выход был найден. С 1-го января 1864 г. был утвержден закон о местном земском самоуправле­нии. Распределительными органами земства были губернские и уездные собрания, а исполнительными - соответственно, упра­вы. Выбор в органы управления проводились 1 раз в три года, в земских собраниях преобладали дворяне. Деятельность органов самоуправления позволила развивать хозяйство на местах, все отчисления шли на строительство дорог, школ, больниц. Зем­ское самоуправление было введено не во всех губерниях, в ча­стности в Астраханской губернии его не было, так как здесь су­ществовало Казачье самоуправление, поэтому введено оно было только в 1912 г. По земским законам выбиралась городская дума с город­ским головой, занимавшимся всеми хозяйственными вопросами в городе. В России была проведена судебная реформа, судебные заседания стали открытыми для публики, суд стал гласным, не­зависимым от администрации. Центральным звеном в судебной системе был окружной суд с присяжными заседателями в коли­честве 12 человек, выбиравшимися по жребию из представите­лей всех сословий. Суд выносил приговор, такой меры наказа­ния, как смертная казнь не было. Только военные суды могли приговорить к смерти. Были проведены и военные реформы, была отменена рекрутчина и был введен закон о всеобщей воин­ской повинности; в армию призывались лица мужского пола в возрасте 20 лет, годные по состоянию здоровья к службе, в пе­хоте сроком 6 лет, на флоте - 7 лет.

Развитие земской медицины. Либеральные реформы способствовали развитию земской медицины. Работа губернских больниц, психиатрических лечебниц, фельдшерских и повивальных школ полностью контролирова­лась губернскими земскими управами. Уездные земские управы заботились о развитии сельской медицины, о больничных учре­ждениях в уездных городах, об организации помощи и денеж­ных средств в периоды эпидемий.

Проект земской медицины был разработан под руково­дством председателя земского собрания в Петербурге, врача -князя Н.А.Долгорукова.

В проекте перед земской медициной ставились следую­щие задачи:

1) устранить причину многих заболеваний (эпидемий), т.е. развитие гигиены.

2) расширить рамки оказания медицинской помощи, т.е. развивать общественную медицину;

3) обеспечить медицинской помощью неимущие слои на­ селения, т.е. развивать строительство учреждений общественно­го призрения.

Как правило, в уездах, в сельской местности (волостях) работали только фельдшеры и повивальные бабки.

После либеральных реформ лучшие представители интел­лигенции, в том числе и врачи, поехали работать в сельскую ме­стность. На начальном этапе развития земской медицины в селе земский врач жил в уездном городе и в определенные дни разъ­езжал по селам (разъездной тип земской сельской медицины). Однако, вскоре выяснилось, что врач не всегда был там, где он особенно был необходим.

В 80-е годы появляется стационарная система земской сельской медицины, которая состояла в следующем. Уезды раз­деляются на несколько медицинских участков, в центральном из них строится лечебница на 15-20 кроватей с выделением специ­ально кроватей для рожениц и с маленькой амбулаторией. Врач ежедневно принимает и лечит больных со всех участков, у него были помощники: фельдшер, повитуха и няня, а к больным он выезжает по необходимости, т.е. по вызову.

Таким образом, появился в России участковый принцип обслуживания сельского населения (первая особенность земской медицины). Второй особенностью являлось то, что земская медицина провозгласила принцип сочетания лечебной и профи­лактической помощи. Земские врачи среди сельского населения распространяли гигиенические навыки, проводили противоэпи­демические прививки, занимались статистическим анализом за­болеваемости, рождаемости, смертности, т.е. вели учет состоя­ния здоровья сельского населения.

Третьей особенностью земской медицины являлась ее бесплатность, платным лечением было только стационарное для больных, поступивших из другого уезда. Эта бесплатность стоила дорого, земства из своего бюджета на развитие медици­ны ежегодно отчисляли денежные средства: в 1868 - 8%, в 1890 -21%, в 1903-28%.

Земская медицина создавала новые учреждения здраво­охранения: в Нижегородской, Вологодской, Харьковской губер­ниях в летний период создавались детские ясли, строились фельдшерские школы. В 1871 г. в г.Твери состоялся первый съезд земских врачей, а в 1872 г. Пермское губернское земство учредило должность губернского санитарного врача. Им стал И.И.Моллесон (1842-1920), выпускник Казанского университе­та. Основную роль в земской медицине И.Моллесон отводил медицине предупредительной. Его основные работы посвящены санитарно-статистическим исследованиям заболеваемости насе­ления, изучению физического развития детей, санитарному со­стоянию местности, водоснабжению.

Развитие нервизма и формирование нейрогенной теории в России. Еще в первой половине XIX века профессор Московского университета И.Дядьковский (1784-1841) в основу своей «Оригинальной системы болезни» поло­жил состояние нервной системы, указывая на тесную связь высших отделов нервной системы с внутренними органами. Та­кое физиологическое направление в патологии нашло отраже­ние и в трудах его многих учеников, в том числе и И.Глебова. Но особый расцвет физиологии приходится на вторую половину XIX века. «Отцом русской физиологии» по праву считали И.М.Сеченова (1829-1905). Выпускник Московского универси­тета (1856), после окончания стажировался за границей, по воз­вращению в Россию в 1860 г. защитил докторскую диссертацию «Материалы для будущей физиологии алкогольного опьяне­ния». Все дальнейшие его исследования посвящены трем про­блемам: физиологии нервной системы, химизму дыхания и фи­зиологическим основам психической деятельности.

В 1862 г. профессором И.Сеченовым было открыто явле­ние центрального торможения, доказавшее, что торможение яв­ляется таким же активным процессом ЦНС, как и возбуждение, без которых немыслима деятельность ЦНС. Новым этапом в развитии физиологии центральной нервной системы представ­лял труд И.Сеченова «Рефлексы головного мозга», раскрывав­шие психическую деятельность человека, в основе которой бы­ли положены рефлексы, представлявшие сущность актов созна­тельной и бессознательной жизни человека.

Используя в лабораторных условиях прибор - абсорбциометр - И.Сеченов первым извлек газы из крови, установив их тесную связь с эритроцитами, лабораторными исследованиями им была доказана роль гемоглобина в переносе кислорода и уг­лекислого газа. Работы И.Сеченова легли в основу изучения фи­зиологии мышечных сокращений, что позволило обосновать продуктивность 8-и часового рабочего дня.

Среди учеников и последователей И.Сеченова наиболь­ший интерес представляют работы Н.Введенского 91852-1922) -основоположника электрофизиологии, как специальной отрасли физиологии, автора классических исследований о процессах возбуждения и торможения как фазах единого процесса.

Развитие морфологии. Основной чертой развития морфо­логии в России являлась ее тесная связь с другими науками, особенно с физиологией (форма и функция). В этой области большое значение принадлежит исследованиям киевского уче­ного В.Беца (1834-1894), описавшего гигантские пирамидные клетки в лобной доле коры головного мозга. В.Бец являлся основоположником клеточного строения мозговой коры головного мозга, он также подробно описал функции им описанных кле­ток, тем самым обусловил тесную связь с физиологией.

Второй особенностью морфологии являлась ее клиниче­ская направленность. Ранние работы педиатра Н.Гундобина (1860-1908), посвященные анатомической теме «Строение ки­шечника у детей» (1891), легли в основу клинических проявле­ний болезней желудочно-кишечного тракта в детском возрасте.

Работы В.Бехтерева (1857-1927), виднейшего невропато­лога и психиатра, посвященные изучению патологоанатомическим изменениям при заболеваниях ЦНС, внесли много нового в клинику и лечение неврологических заболеваний.

Третьей характерной чертой отечественной морфологии являлась ее связь с общебиологическими и общественными проблемами, с вопросами педагогики и физического воспита­ния. Особенно эта черта проявилась в деятельности П.Лесгафта (1837-1909). В начале века П.Лесгафт в Петербурге создает кур­сы по физическому воспитанию в военно-учебных заведениях. Им создается специальный центр в виде биологической лабора­тории (1893), где разрабатывается система физических упраж­нений. В 1905 году она получает статус «высшей вольной шко­лы» (ныне институт физкультуры им. П.Лесгафта).

П.Лесгафт разработал биологически обоснованную систе­му физических упражнений, способствующих умственному и физическому развитию ребенка. Его труды «Физическое разви­тие в школах (1880) ««Руководство по физическому образова­нию детей школьного возраста» (1888) и др. легли в основу ор­ганизации уроков физкультуры во всех школах России.

Развитие патологии (учение о болезни) в России. Учение о болезни, так называлась наука об общих закономерностях бо­лезненного процесса, сочеталось с другими дисциплинами: па­тологической анатомией и физиологией.

Основоположником патологической физиологии в России считался В.Пашутин (1845-1901) - ученик Боткина и Сеченова. Он занимался проблемами питания и тесно связанной с этой проблемой вопроса - голодания. Он заложил основы учения о добавочных факторах питания, получивших позднее название витамины, в связи с этими проблемами им была изучена болезнь - цинга. Изучая проблему питания, он искал возможность заме­ны белка в продуктах. Выбор В.Пашутиным голодания как ос­новной темы исследований был не случайным. Систематическое недоедание широких слоев населения в деревне и в городе было крупным общественным бедствием в царской России. Другой линией исследований, проводившихся в лаборатории В.Пашутина, было изучение теплового обмена. Сконструированные в его лаборатории первые калориметры (1883) были гораздо со­вершеннее, чем поздние, изобретенные в Европе.

В лаборатории В.Пашутина экспериментально разрабаты­вались такие проблемы патологии, как исследование по перели­ванию крови, по инфекционной патологии, патологии беремен­ности, теории ожога, патологии кожи и кожного дыхания.

Патологическую анатомию во 2-й половине XIX века в России представляли А.Полунин (1820-1888) и М.Руднев (1837-1878), представители Московского университета и Петербург­ской медико-хирургической академии при некоторых различи­ях в направлении их интересов, в их деятельности объединяло главное - материалистическое понимание вопросов патологии и экспериментальное направление в ее изучении. И.Полунин ви­дел слабые стороны гуморальной теории Рокитанского, одно­сторонность клеточной теории Вирхова. И.Полунин и М.Руднев рассматривали заболевание как процесс, затрагивающий весь организм. Они считали обязательными условиями для улучше­ния лечения взаимосвязь патологической анатомии и клиники. Клинико-анатомическое направление стало традиционным в русской медицинской науке.

Вторая половина 19 века ознаменовалась развитием в России микробиологии.

Основателем первой школы отечественных микробиоло­гов явился Л. Денковский, он описал свыше 40 но­вых видов микроорганизмов. При изучении кишечной формы сибирской язвы Г.Минх наблюдал и первый описал яв­ления фагоцитоза.

Г.Габричевский в 1895 разработал методику изготовления и применения противо­дифтерийной сыворотки. Он отстоял теорию распространения малярии укусами комара (анофелеса).

На основе микробиологии развивалась иммунология. Ёе основоположником являлся И.Мечников. Он активно участвовал в создании в г.Одессе бактериологической и антирабической ла­боратории (1886). В своих исследованиях И.Мечников установил, что мезодермальные клетки, названные им фагоцитами, выполняют функцию защиты организма от болезнетворных микроорганизмов. В 1908 г. он получает Нобелев­скую премию вместе с немецким ученым Эрлихом.

Его ученики Д.Ивановский, Н.Гамалея заложили основы новой науки - вирусологии. Кроме того, Гамалея усовершенствовал метод прививок против бешенства. Другой его ученик Д.Заболотный внес большой вклад в изучение природной очаго­вости чумы. Он открыл в 1898 г. первую кафедру мик­робиологии.

Русские врачи А. Шировский и Я. Говоров в 1811-1812 детально описали клини­ку сыпного тифа.

Развитие клинической медицины во II половине XIX века

В результате развития клинических терапевтических школ в Петербурге и Москве появились многие ученики и последова­тели этих ученых: среди них В.П.Образцов - осно­ватель Киевской терапевтической школы. Разви­тию в России клинической неврологии и психиатрии способст­вовали работы А.Я.Кожевникова, В.П.Сербского.

**МЕДИЦИНА В КОНЦЕ** XIX - **НАЧАЛЕ** XX вв.

Краткая характеристика эпохи. В конце XIX века в России отмечался кризис власти. Ему способствовали старая структура власти и форма управления государством, которые не сочетались с новыми экономическими реформами. В 90-х годах Россия оставалась по-прежнему аграрной страной, но сектор экономики успешно раз­вивался и составлял прирост 12%; особенно быстрыми темпами развивался железнодорожный транспорт, тяжелое машино­строение, химическая промышленность. Вместе с развитием экономики развивается и промышлен­ный пролетариат, который особенно подвергается жестокой эксплуатации. Этому способствовали отжившие полуфеодаль­ные порядки и варварские методы начальной стадии капитализ­ма. Высокий травматизм на производстве, низкая заработная плата, 12-часовой рабочий день обуславливали социальную на­пряженность среди народных масс. Правительство пыталось проводить реформы: так министр финансов Витте С.Ю.качественно изменил положение русской денежной единицы - рубля (подкрепил его золотом), рубль стал стабильной валютой мира. Столыпинские реформы (1907-1911) также не успевали по времени, им мешали основные проблемы землепользования и землевладения. В стране усилились оппози­ционные движения, среди них были умеренные либералы (зем­ская интеллигенция), появляются первые марксистские кружки, среди которых формируется «Союз борьбы за освобождение рабочего класса» (1898) под руководством молодого юриста В.И.Ульянова. Оппозиция призывала народ к забастовкам и стачкам. Для укрепления власти в России необходима была «маленькая победоносная» война, такой и посчитали русско-японскую войну (1904-1905), но которая для России закончилась поражением и еще больше обострила кризис, вызванный спадом производства в 1900-1903 гг. Событие «кровавого воскресенья» 9 января 1905 г., окончательно разбили представление россий­ского народа о царе - защитнике и покровителе. Именно с этого момента начинается подъем революционного движения.

Вступление России в I Мировую войну, ее поражение в ней привело не только к полному развалу экономики, но и к февральской буржуазной революции 1917 года и падению ца­ризма.

Истоки зарождения демографической статистики. Развитие медико-топографических исследований в России. Здоровье общества всегда интересовало государственных деятелей во всех странах. В подтверждение этого факта говорят многие исторические документы, но каким образом можно оценить здоровье нации? Впервые дал ответ в 1663 г. англичанин Д.Граунт, торговец галантереей и учитель музыки. В Лондоне он представил составленные лично им «Таблицы смертности населения за несколько лет» (1603-1613). Подробный статистический анализ смертности населения подтвердил статистически зависимость ее от профессии, наличия болезни, от качества воздуха и роста численности городского населения. Д.Граунт считается основоположником демографической (демос - народ) статистики.

Первоначально демографическую статистику называли «политической арифметикой». Этот термин ввел английский врач У.Петти (1621-1681). Основными работами У.Петти являлись "Замечания относительно Дублинских бюллетеней смертности" (1666) и "Политическая арифметика" (1682). Изучая смертность населения, как врач и государственный деятель, У.Петти пошел дальше Д.Граунта. Он интересовался количеством врачей, числом и состоянием больниц, приютов, влиянием эпидемий на сокращение численности населения, а также пытался определить зависимость заболеваемости и смертности работающих от их профессиональных занятий.

В России первые попытки учета численности (мужского) населения страны были предприняты при Петре I, в его «ревизских сказках», а также в «Духовном регламенте» (1722), предписавшем священникам вести учет рождаемости и смертности младенцев каждые 4 месяца в специальных книгах. Демографические исследования представляли собой специальные «опросники», составленные В.Татищевым и М.Ломоносовым (XVII-XVIII вв.). Впервые идею государственной организации медицинского дела обосновал и научно разработал австрийский врач-клиницист, гигиенист И.Петер Франк (1745-1821), автор 9-томного труда «Система всеобщей медицинской полиции». В 1805-1808 гг. он был ректором Петербургского медико-хирургической академии, где развивал идеи «всеобщей медицинской полиции». Идеи государственной организации медицинского дела мы встречали в уставе «Союза благоденствия» и в «Русской правде» у декабристов (1817-1824). «Государственная власть» - самый лучший доктор, - в 1785 г. заявил профессор Московского университета Ф.Керестури. Однако, реализация всех этих идей отодвинулась на целое столетие.

Всеобщая перепись населения в Российской империи бы­ла проведена 28 января в 1897 г. Она была вызвана потребно­стью экономического развития страны. Николай II утвердил специальный закон, предусматривающий однодневность и все­народность проведения переписи. В программу входили сведе­ния о численности населения, его возрастно-половом составе, образованности, принадлежности к вероисповеданию, а также занятости в определенной сфере хозяйства. Несмотря на боль­шое число людей, привлеченных к переписи (26000), обработка материала проходила медленно. В 1902 г. на каждую губернию была составлена отдельная тетрадь.

По переписи 1897 г. в России проживало 125 680 682 че­ловека, городское население составляло 13%. Интересны данные по Астраханской губернии, которая была образована в 1717 г. по указу Петра I. Самым круп­ным городом был г. Астрахань, в нем проживало 112800 жите­лей, из них 84330 мужчин и 28470 женщин. Городское население Астрахани составляло 86,2% от общего городского населения губернии. Мужское население преобладало над женским за счет притока сезонных рабочих, так на каждые 1000 мужчин было 954 жен­щины. В возрастной структуре самую большую долю составляли лю­ди в возрасте от «0 до 9 лет» - 26,5%. По национальному составу население Астраханской губернии делилась следующим образом: первое место по численности составляло русское население (40,8%), на втором месте - киргизы (25%), на третьем - калмыки (13,8%). Грамотность населения определялась с 10-летнего возраста, грамотных было 20,5%. Лица, получившие образование выше начального, составляли 5%, с высшим образованием - 1%.

Развитие общественной медицины. В 1881 году создается общество русских врачей при праздновании юбилея деятельности Н.И.Пирогова, которое ста­ло называть себя Пироговским обществом. Первый съезд Пиро­говского общества врачей состоялся в 1882 г., таких съездов в дальнейшем (до 1918 г.) было 12. темы обсуждения этих съездов в первую очередь охватывала вопросы общественной медицины, развитие земской медицины в стране, о борьбе с многочислен­ными эпидемиями в России. Так, в марте 1905 г. состоялся чрез­вычайный Пироговский съезд по борьбе с холерой. Был и пе­чатный орган Пироговского общества - «Журнал общества рус­ских врачей в память Н.И.Пирогова», выходивший регулярно с 1885 г., в дальнейшем он стал называться «Общественный врач».

При правлении общества создавались постоянные комис­сии по изданию земско-медицинского сборника по санитарной статистике, по школьной гигиене, по изучению малярии, тубер­кулеза. Все земские врачи приглашались на съезды, именно в тесной работе общества и земских врачей, проходило развитие общественной медицины. Были выпущены сборники о состоя­нии русской земской медицины, сборники С.Осипова «Земско-медицинский сборник». И.Попова, П.Куркина «Русская земская медицина».

Другой большой общественной организацией, занимав­шейся вопросами гигиены в дореволюционный период, было «Русское общество охранения народного здравия» (1877). Был создан устав общества и задачи:

- улучшать общественное здоровье и санитарные усло­вия в России;

- выпускать научно-исследовательские разработки по улучшению здоровья и санитарно-гигиенических ус­ловий;

- изучать вопросы питания и развивать гигиену питания (особенно в периоды голода в России в 1891-1893 гг);

- развивать физическое воспитание среди дошкольников и школьников.

Общество являлось как бы центром научных исследова­ний в области гигиены и общественного здоровья. В связи с появлением революционной ситуацией в стране на заседаниях «Общества врачей в память Пирогова» появились социальные вопросы, поставленные революционерами, часть членов общества стало активно саботировать заседания, где раз­бирались социальные вопросы по медицинскому страхованию, 8-часовому рабочему дню, по отмене и запрещении труда детей и подростков, другие же члены общества примкнули к больше­викам. Таким образом, в конце своей деятельности заседания Пи­роговского общества стали политизированными.

Медицинское обслуживание в России в конце XIX -начале XX веков.

*Городская медицина.* По-прежнему существовала губернская земская врачебная управа, в уезде - уездная врачебная управа. В конце 90-х гг. при губернской земской врачебной управе создается губернское са­нитарное бюро, состоящее из врача-статистика, врача ведавшего оспопрививанием.

В уезде выделяется одна ставка санитарного врача. Харак­тер санитарной деятельности первых санитарных организаций был очень трудным, так как денег на санитарное обустройство городов и уездов земство не выделяло, денежные средства вы­делялись только в период эпидемий, но все равно был сделан шаг вперед в развитие санитарного дела в России. В городах помимо частных приемов и лечебниц, в 53 городах, в том числе и в Астрахани, существовали амбулатории, работающие еже­дневно 3 часа, где прием велся бесплатно (в Астрахани при Александро-Мариинской больнице), были также бесплатные стационары, чаще для инфекционных больных. За оказание «бесплатной» помощи был введен для работающего населения «больничный сбор», налог в количестве 1%, отчисляемого от зарплаты, идущего на оплату врачей и лекарств. Бесплатные больничные учреждения строились из расчета 1 койка на 6.000 населения, амбулаторный прием - 1 врач на 100.000 жителей. Бесплатная помощь на дому отсутствовала. Кроме того, были частные родильные дома, а также платные приемы акушеров и родильные стационары, за прием взималась плата от 5 копеек до 1 рубля. В городе была установлена должность городского врача из расчета 1 врач на 50.000 населения.

*Фабрично-заводская медицина* развивалась там, где была развита промышленность. Согласно указу 1866 г. владельцы фабрик и заводов обязаны были иметь на своих мероприятиях больничные помещения из расчета 10 коек на 100 рабочих, ам­булаторный прием отсутствовал. Госпитализировались и лечи­лись больные рабочие бесплатно, но госпитализировать их мог только «врачебный инспектор» (врач), подчинявшийся владель­цу фабрики, который был заинтересован в меньшем числе гос­питализированных, так как за низкую заболеваемость он полу­чал от фабриканта премию. Особенно неохотно шла госпитали­зация при травмах и несчастных случаях, полученных на произ­водстве, тем более, что в 1903 г. вышел закон «об ответственно­сти владельца за "несчастный случай". Невыявление таких слу­чаев тормозило развитие "фабрично-заводской медицины". Что­бы как-то защитить себя, рабочие на предприятиях стали созда­вать «больничные страховые кассы», первая была открыта в г.Риге в 1859 г. Это послужило началом развития *страховой ме­дицины* в дореволюционной России.

В 1912 г. III Государственная Дума приняла страховые за­коны: об обеспечении денежными пособиями рабочих на случай болезни через страховую кассу. Кассы управлялись общим соб­ранием, на котором выбиралось правление от рабочих и пред­принимателей, причем рабочих среди членов правления должно быть на одного больше. Средства в больничную кассу поступа­ли от взносов рабочих и предпринимателей, но взносы рабочих были в 1,5 раза выше и соответствовали до 2% от заработной платы. Функции больничных касс были: выдача денежных по­собий в случае болезни, увечья, родов и смерти, при потере кормильца. Были недостатки в выдаче денежных пособий через страховые больничные кассы: 1) пособия по болезни выдавались только с 4-го дня и всего на 26 календарных дней, при травме -всего на 13 дней; при родах (работницам, проработавшим не менее 3-х месяцев на производстве) от 2-х до 4-х недель после родов. Общим собранием решали, необходимо ли выдавать по­собие семье пострадавшего. При травмах амбулаторное лечение полностью оплачивалось предпринимателем. По закону 1912 г. все больничные кассы подчинялись Губернскому Присутствию, которое возглавлялось губернатором.

МЕДИЦИНА В СССР

Реорганизация медицины в стране (первые декреты советской власти по здравоохранению). После Октябрьской революции 1917 года в России созда­лось очень тяжелое экономическое положение. Чему способст­вовали гражданская война, усилившая еще большее разрушение промышленности и сельского хозяйства. Свирепствовали эпи­демии сыпного, брюшного тифа, холеры. Помимо войны в стра­не была высокая смертность, младенческая и общая, низкая ро­ждаемость, голод - все это вело к снижению численности насе­ления. Молодое государство искало новые формы управления, в том числе и здравоохранением. 8 ноября 1917 г. при Военно-революционном комитете Петроградского совета рабочих и солдатских депутатов был организован медико-санитарный от­дел во главе с М.Барсуковым, ему была поручена реорганизация здравоохранения в стране.

Реализуя вес задачи, поставленные в 1903 в первой про­грамме РСДРП и на Пражской конференции в 1912 г., Советское правительство издает указы: о 8-часовом рабочем дне, о помощи пострадавшим от несчастных случаев на предприятиях, о бес­платной передаче больничных касс всем лечебным учреждени­ям, о страховании на случай болезни и т.д. Для реализации этих указов на местах организованы были медико-санитарные отделы при местных советах в каждой области и врачебные коллегии при народных комиссариатах здравоохранения. Многие эти ор­ганизации на местах между собой объединились, так как часто дублировали свою работу. Чтобы лучше бороться на местах с многочисленными эпидемиями и лучше руководить здраво­охранением, было решено централизовать власть и образовать Совет врачебных коллегий (февраль 1918 г.) во главе с А.Вино­куровым. Совет врачебных коллегий стал выпускать свою газету «Известия». Перед ним были поставлены следующие задачи: усилить борьбу с инфекционными заболеваниями и активно подготавливаться к съезду врачебных коллегий и медико-санитарных отделов, на этом съезде должен был быть создан новый орган государственного управления советским здраво­охранением. Несмотря на саботаж многих врачей «Пироговско­го общества», съезд все-таки состоялся 11 июля 1918 г., и на нем был принят декрет «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения» - первого в истории России государственного руководства всеми разделами медико-санитарной службы. От­ныне вся система здравоохранения становилась государствен­ной, т.е. государство из своего бюджета выделяло средства на развитие здравоохранения в стране.

Первым народным комиссаром был назначен Николай Александрович Семашко (1874-1949) - видный дея­тель партии, народный комиссар здравоохранения РСФСР (1918-1920), организатор и теоретик советского здравоохране­ния, основатель и руководитель первой кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения I МГУ (1922), директор института социальной гигиены и организации здравоохранения, истории медицины (ныне имени Н.Семашко). Его труды: «Очерки по истории организации советского здравоохранения». «Советская биологическая наука и здравоохранение» и др. Пер­вый редактор БМЭ 1-го издания (1927-1936).

Заместителем наркома был назначен Зиновий Петрович Соловьев (1876-1928 гг.), один из крупнейших теорети­ков и организаторов советского гражданского и военного здра­воохранения, начальник Главного военно-санитарного управле­ния Красной Армии (с 1920г.), организатор и руководитель ка­федры социальной гигиены и организации здравоохранения II МГУ, создатель всесоюзного пионерского лагеря «Артек». Его труды - «Пути и перепутья современной медицины», «Каких врачей должна готовить высшая медицинская школа», «Профи­лактические задачи лечебной помощи» и др.

Развитие советского здравоохранения следовало согласно принципам, определившим его путь:

1) государственный характер, обеспечивающий бесплат­ную медицинскую помощь;

2) профилактическое направление;

3) участие в охране здоровья населения общественных организаций;

4) единство медицинской науки и практики.

Основные этапы развития медицины в СССР и России. Долгое время профилактика и борьба с эпидемиями в на­шей стране оставались в числе первоочередных государствен­ных задач. Более 100 декретов Совета народных комиссаров бы­ли посвящены борьбе с эпидемиями и профилактике заболева­ний.

В 1920 г. Наркомздрав РСФСР создал государственный институт здравоохранения (ГИНЗ). В его состав вошли 8 науч­но-исследовательских институтов: институт контроля вакцин и сывороток, санитарии, гигиены, микробиологии, тропических болезней, физиологии питания, экспериментальной биологии, туберкулеза, биохимии. В 1932 г. в Ленинграде был образован Всесоюзный институт экспериментальной медицины.

В этот период были изучены механизмы передачи сыпно­го тифа и способы его профилактики Л.Громашевским (1887-1954), который продолжил начатые до революции исследования Д.Заболотного (1866-1929) о природно-очаговом характере ин­фекции (холеры и чумы) и способов их профилактики. Профес­сором Скрябиным К. (3878-1972) было создано учение об эпи­демическом процессе и составлена научная классификация ин­фекционных болезней, послужившая основой в дальнейшем для их профилактики.

Развитие санитарно-эпидемиологической службы как самостоятельной отрасли советского здравоохранения Постановлением СНК от 22 сентября 1922 г. был утвер­жден декрет «О санитарных органах республик». По нему ут­верждались штаты и структура санитарной службы на местах. В каждом губернском городе полагалось иметь трех санитарных врачей, в уезде - одного. Повсеместно утверждались пастеров­ские, малярийные станции, бактериологические и санитарно-гигиенические лаборатории, туберкулезные и венерологические диспансеры, дома санитарного просвещения. Все эти учрежде­ния заняли важное место в общем плане борьбы с заразными заболеваниями.

Таким образом, за 16-летний период Советской власти была создана прочная и окрепла санитарно-противоэпидемическая служба. В 1933 г. наступили новые организационные преобразования (Указ об организации государственной сани­тарной инспекции от 23 декабря 1933). Противоэпидемическая служба согласно этому Указу выделялось в самостоятельную. При Наркомздраве создается противоэпидемическое управление наряду с государственной санитарной инспекцией, создается новый тип учреждения - санитарно-эпидемиологические стан­ции (СЭС), которых не было в дореволюционной России.

Этапы развития здравоохранения в СССР и его теоретической основы - науки «Социальная гигиена и ор­ганизация здравоохранения». Уже в 1936 г. был организован Народный комиссариат здравоохранения СССР, первым наркомом здравоохранения был Г.Н.Каминский (1895-1938). В 1937 г. он был арестован и осуж­ден за критику правительства, проводившего репрессии против ученых, и в 1938 г. был расстрелян.

В 1930-1934 гг. был принят ряд правительственных поста­новлений, которые привели к коренному переустройству совет­ского здравоохранения.

В поле зрения Наркомздрава СССР были болезни, имев­шие массовое распространение, к таким заболеваниям относи­лась и малярия. Началась плановая борьба с ней, куда входили следующие меры: осушение анофелогенных водоемов и обра­ботка их ядами (против комаров), раннее выявление больных и лечение их хинином, причем проводились массовые обследова­ния населения. Главными центрами являлись противомалярий­ные областные станции.

Другим распространенным заболеванием являлся тубер­кулез. Организованные туберкулезные диспансеры стали цен­трами лечения этой болезни. В 30-х годах была введена массо­вая вакцинация детского населения вакциной Кальметта-Герена (БЦЖ), были получены ценные исследования по клинике и ле­чению туберкулеза костей и суставов (Т.Краснобаев), с целью выявления ранних стадий заболевания стали проводится систематические рентгенографические исследования людей. В соот­ветствии с советским законодательством туберкулезным боль­ным выделялась дополнительная площадь.

Третьей социальной болезнью считалась трахома, особен­но этим заболеванием были поражены губернии Поволжья и Прикаспия. Были созданы специальные научно-исследова­тельские институты (в Башкирии, Чувашии, Москве и т.д.) гдеразрабатывались новые способы борьбы с трахомой, в том числе диспансерный учет больных и систематическое лечение. К кон­цу 40-х годов заболеваемость снизилась в 5 раз. К социальным болезням относились и кожно-венерические заболевания; соз­данная широкая сеть кожно-венерологических диспансеров, а также успехи фармацевтической промышленности обеспечива­ли венерологов новыми лечебными препаратами.

В целях повышения эффективности врачебной помощи городскому населению в 193 8 г. был введен участково-территориальный принцип обслуживания. Суть этого новшества заключалась в следующем: территория, обслуживаемая поли­клиникой делилась на участки, ответственным за каждый уча­сток становился участковый врач-терапевт. Такой принцип ме­дицинского обслуживания сохранился и до наших дней. Усили­лась медицинская служба и на селе (Постановление СНК СССР «Об укреплении сельского врачебного участка» от 23.04.1938).

Развитию медицинской науки в стране способствовало основание Академии медицинских наук (1944). Этому предше­ствовали важнейшие открытия в области теоретической и прак­тической медицины. Известный советский гистолог А.Заварзин обосновал теорию тканевой эволюции (1941). Не менее извест­ный анатом В.Воробьев предложил оригинальный стереоморфологический метод препаровки образований, не видимых про­стым глазом, в 1924 г. разработал метод бальзамирования тел умерших. В.Воробьев (3876-1937) участвовал в бальзамирова­нии тела В.Ленина. Он являлся создателем первого в СССР ори­гинального «Атласа анатомии человека».

Другой известный анатом В.Тонков (1872-1954), профес­сор Военно-медицинской академии в Ленинграде, впервые уста­новил закономерности кровоснабжения межпозвоночных узлов, нервов и лимфатических узлов, доказал происхождение селе­зенки из мезенхимы, являлся автором учебника по анатомии.

Большие достижения наблюдаются в этот период в разви­тии *патологической анатомии*. Патологоанатом И.Давыдовский (1887-1968), выпускник Московского университета (1910), заведовал кафедрой патоло­гической анатомии во II МОЛГМИ. Во время Великой Отечест­венной войны был главным патологоанатомом Управления эва­когоспиталей. Ему принадлежит исследования по изучению ра­невого процесса и раневой инфекции, как о симбиозе макро- и микроорганизма, носящем приспособительный характер. И.Давыдовским дано определение понятия болезни с учетом влияния социальных и биологических факторов: занимался он проблемами геронтологии. Динамику патоморфологических процессов при инфекци­онных заболеваниях при туберкулезе, опухолях изучал А.Абрикосов (1875-1915). Основатель школы анатомов, он заве­довал кафедрой патологической анатомии в I МОЛГМИ (1920-1953). Свои исследования Абрикосов связывал с практической медициной, он являлся автором 2-томного руководства по пато­логической анатомии для практических врачей, его труды по­полнили также и фундаментальную науку.

Выдающийся советский физиолог И.Павлов (1849-1936) -создатель самой большой в мире научной школы, вооружил ученых объективным методом исследования головного мозга -методом условных рефлексов. Он не только открыл законы высшей нервной деятельности, но и правильно решил проблему взаимоотношения организма и внешней среды. Выпускник ме­дико-хирургической академии в Москве (1879), он начал свою работу в лаборатории С.Боткина, здесь же была им выполнена диссертация «Центробежные нервы сердца» (1883). Исследова­ния И.Павлова в области физиологии сердечно-сосудистой и пищеварительной систем и высших отделов ЦНС являются классическими. В 1904 г. ему было присуждена Нобелевская премия за работы по физиологии пищеварения.

Учение И.Павлова явилось научной основой всей совет­ской медицины. Представителями школы И.Павлова являлся А.Богомолец (1881-1946), изучавший реактивность организма и явление стресса, им было доказано влияние конституции на здо­ровье человека, он также разрабатывал теорию долголетия. А.Богомолец являлся автором первого советского учебника по физиологии (1921). Исследования И.Павлова были продолжены П.А.Анохиным (1898-1974). Работая еще в институте им. Бехте­рева, он создал теорию, объясняющую эмоции и мотивации по­ступков человека, как отражение функции ЦНС. Он объяснил, что регуляция вышеназванных действий человека происходит под влиянием воздействия коры головного мозга на подкорку, и когда это влияние перестает действовать, в результате болезни, приема алкоголя, наркотиков, человек перестает контролировать свои поступки.

Работы физиолога Л.Орбели (1882-1958) были направле­ны на изучение эволюционного развития ЦНС, начиная от низших позвоночных и заканчивая обезьяной и человеком. В част­ности, им было доказано, что независимо от вида позвоночных можно получить условный рефлекс в результате длительного воздействия на кору головного мозга. Работы физиологов нашли отражение в практической деятельности, в кибернетике (работы В.Парина, 1903-1974; А.Ухтомского, 1875-1942), в космической медицине.

Достижением советской науки во всех ее отраслях спо­собствовала Академия медицинских наук, и здесь необходимо отметить деятельность ее первого президента Н.Бурденко (1876-1946). Еще до революции он защитил докторскую диссертацию, участвовал в первой мировой войне (1914-1918). В 1921 году он был избран профессором хирургической клиники 1 МГУ, кото­рой руководил до конца своей жизни. В историю общей хирур­гии Н.Бурденко вошел как основатель новой концепции профи­лактики и лечения шока, хирургического лечения туберкулеза. Во время Великой Отечественной войны им была разработана основа специализированной службы в военно-полевой хирургии (поэтапность), особенно в области нейрохирургии. И.Бурденко сам проделал около тысячи операций на головном мозге (опера­ции по удалению опухолей в III и IV желудочках головного моз­га, пластические операции твердой оболочки мозга и корешков спинного мозга). Он являлся основоположником крупнейшей советской школы нейрохирургов. В настоящее время институт нейрохирургии и военный госпиталь названы его именем.

Научные школы клинического профиля. Школа Г.Ланга (1876-1948) успешно разрабатывала проблемы сердечно-сосу­дистых заболеваний. Впервые Г.Лангом и его учениками В.Об­разцовым (1851-1920) и Н.Стражеско (1876-1952) была разрабо­тана методика прижизненной электрокардиографической диаг­ностики инфаркта миокарда, создано учение о патогенезе (неврогенном происхождении) гипертонической болезни, а сама бо­лезнь в 1922 г. выделена как самостоятельная нозологическая форма.

Его ученик А.Мясников (1899-1965) создал первую в мире клиническую классификацию атеросклероза, им были разрабо­таны методы клинической диагностики этой болезни. В работах Мясникова по-новому дана трактовка атеросклероза и гипертонической болезни. Им дана новая концепция о сущности гипер­тонической болезни. За эти классические исследования А.Мясников был удостоен премии Международного общества кардиологов «золотой стетоскоп» (1962). Он являлся автором 9 монографий и 44 учебников по внутренним болезням.

Школа М.Кончаловского (1875-1942) характеризуется многогранностью научного поиска, охватывая почти все разде­лы внутренней медицины. Глава школы М.Кончаловский стре­мился к тому, чтобы его ученики дифференцированно изучали новые разделы клинической медицины, и тем самым углубляли знания в области клиники внутренних болезней. Вторая особен­ность, которая культивировалась им, это «терпение и уважение к чужой мысли», поддержка положительной инициативы. В со-нову клинических исследований М.Кончаловский положил фи­зиологическое направление в медицине: гастроэнтерологии, ге-патологии, нефрологии, ревматологии. В лечении многих болез­ней большое внимание уделял целительным свойствам природы.

Его ученик Е.Тареев (1895-1986), руководитель клиники института паразитологии (1929-1951), являлся автором 10 моно­графий и более 700 научных работ, посвященных проблемам нефрологии. В работе «Нефриты» (1938) была раскрыта функ­циональная диагностика болезней почек, описана картина нефротического синдрома, острой почечной недостаточности, ост-ророго и хронического нефрита. В работе «Гипертоническая болезнь» Е.Тареев выделил новую «злокачественную» форму гипертонической болезни, как самостоятельное заболевание, возникающее в результате поражения почек.

Одним из организаторов высшего медицинского образо­вания в СССР являлся терапевт В.Зеленин (1881-1968). Его ра­боты (около 80) были посвящены экспериментальной и клини­ческой физиологии. В.Зеленин первым ввел в практическую ме­дицину метод электрокардиографии (ЭКГ). Его знаменитые ка­пли (Зеленина), предназначенные для лечения функциональных нарушений деятельности сердца, известны каждому.

Основные достижения в области хирургии. В развитии хирургии выделилось новое направление - создание неотложной хирургии и системы скорой помощи. Эти две проблемы решались выдающимся хирургом С.Спасокуккоцким (1870-1943), выпускником Московского университе­та (1898), работающим после окончания в Саратовской губер­нии, затем в факультетской хирургической клинике II МОЛГМИ.

Научные изыскания С.Спасокуккоцкого были обширны: костная пластика при ампутации конечностей, разработка мето­дики при грыжесечении, изучение этиологии и патогенеза ки­шечной непроходимости. Он владел методикой исследования нейрохирургических больных, проводил операции на головном и спинном мозге; являлся одним из основоположников новых направлений в хирургии - хирургии желудка, легочной хирур­гии; одним из первых хирургов провел операции резекции же­лудка при язвенной болезни.

Нельзя не отметить новое направление в хирургии - это сердечно-сосудистое и легочное, связанное с именем А.Бакулева (1890-1967), который выполнил первым в СССР операцию по удалению легкого (пневмоэктомию) -1946 г. В 1948 г. он произвел первую в стране операцию на серд­це - по поводу врожденного порока - незаращение Боталлова протока, в 1957 г. - при стенозе митрального клапана, в 1959 г. - операция по поводу клапанного стеноза легочной артерии. В 1955 г. им был создан институт сердечно-сосудистой хирургии, где он был директором, ныне институт назван его именем.

В 1963 г. Н.Амосов первым в СССР произвел протезиро­вание митрального клапана собственной конструкции, а в 1965 г, впервые в мире внедрил антитромбические протезы сердеч­ных клапанов. Под руководством Н.Амосова в клинике прове­дено 7000 резекций легких и около 1000 операций на сердце. В 1975 г. впервые была проведена операция по вживлению в орга­низм радиоизотопного кардиостимулятора.

Известный кардиохирург А.Куприянов в 1957 г. впервые в СССР выполнил операции на «сухом», выключенном сердце. Он первым внедрил в практику методы оживления организма, на­ходящегося в состоянии клинической смерти. Ему принадлежит инициатива создания первой кафедры анестезиологии.

Создателем самой крупной школы хирургов в СССР явля­ется В.Петровский (рожд. 1908), выпускник Московского уни­верситета (1930), участник Великой Отечественной войны. Его работы были посвящены сначала проблемам военно-полевой хирургии, а затем он занялся проблемами сердечно-сосудистой хирургии. В клинике Петровского была разработана операция митрального стеноза и постинфарктной аневризмы сердца. Он впревые в СССР разработал методы резекции и пластики анев­ризмы сердца. Им лично было выполнено 120 операций при аневризме сердца и около полутора тысяч - на сердце и крупных сосудах. Под руководством Б.Петровского созданы конструкции шариковых клапанов сердца. Первая операция по созданию ис­кусственного клапана была выполнена в 1964 г. В этой же кли­нике Петровским было сделано 800 операций пересадке почек, в 1965 г. разрешены проблемы пересадки искусственной почки. В 1969 г. создается на базе клиники научно-исследовательский центр хирургии и при нем первое отделение в стране трансплан­тации органов, а также отделение микрохирургии. В 1965-1980 гг. Б.Петровский был министром здравоохранения СССР, он является создателем самой крупной школы хирургов в стране.

Совершенно новое направление в травматологии иорто­педии наблюдается в операциях Г.Илизарова (1921 -1988) на базе Курганского научно-исследовательского института. Им впервые в мире был введен в практику метод бескровного лечения пере­ломов трубчатых костей с помощью аппарата собственной кон­струкции (аппарат Илизарова). С помощью данного аппарата стало возможным возмещать обширные дефекты костных и мягких тканей без трансплантации, моделировать толщину и форму конечностей, восстанавливать недостающие их части, удлинять конечности до 50 см. Эти достижения Г.Илизарова по своей новизне являются беспрецедентными в мировой практике. В Курганском НИИ создана целая школа ортопедов этого на­правления, новая методика Илизарова позволила снизить инва­лидность у многих людей после перенесенных травм, заболева­ний костным туберкулезом и полиомиелитом.

Новые направления в офтальмологии. Научную разработ­ку и практическую реализацию пересадки роговицы больным, лишенным зрения, осуществил В.Филатов (1875-1956). Впервые была использована для пересадки роговицы глаза, взятая у тру­па, осуществлены методы тканевой терапии и кожной пластики с помощью круглого стебля. В.Филатов является организатором крупного научно-исследовательского института офтальмологии в г.Одессе, где успешно начали лечить глаукому. Он так же инициатор организации противоглауматозных диспансеров в стране. Существует премия его имени за достижения в офталь­мологии, им был также основан журнал.

Крупнейшим новатором в офтальмологии являлся С.Федоров (1937-2000), выпускник Ростовского медицинского института, после окончания работал в Архангельске, затем в Московском стоматологическом институте. В 1974 г. С.Федоров создает НИИ микрохирургии глаза. Он являлся крупнейшим изобретателем и новатором в офтальмологии, в 1960 году он предложил вживление искусственного хрусталика взамен пора­женного, в промышленности началось производство искусст­венного хрусталика. На базе созданного Федоровым межотрас­левого научного комплекса (МТК) был разработан хирургиче­ский метод коррекции врожденной близорукости и астигматиз­ма, были сконструированы новые хирургические инструменты для операций на стекловидном теле и хрусталике. Основные труды С.Федорова «Имплантация искусственного хрусталика» (1974), «Вопросы патогенеза и клиники глаукомы» (1981). Та­лантливый организатор, он открыл филиалы МТК во многих городах России (Волгограде, Тамбове, Ростове и др.).

Создание службы охраны материнства и детства в СССР.

В 1918 г. при Народном комиссариате здравоохранения РСФСР был создан отдел охраны материнства и младенчества во главе с В.Величкиной-Бонч-Бруевич. Отдел начал свою работу с орга­низации учреждений домов матери и ребенка, детских консуль­таций, яслей. Основной задачей этих учреждений было сохра­нить жизнь тысячам бездомных детей, спасти их от голода и инфекционных заболеваний. В этот сложный период молодого государства необходимо отметить деятельность Г.Сперанского (1873-1969) - ученика русского педиатра Н.Филатова, Г.Спе­ранский считается основоположником советской педиатрии. Выпускник Московского университета, он был первым педиат­ром, начавшим работать в родильном доме (неонатолог) в 1906 г. В 1907 г. на собранные благотворительные средства Сперан­ский открыл больницу в Москве для детей грудного возраста, а в 1913 г. при ней детскую консультацию, молочную кухню и детские ясли. С 1913 г. по его инициативе начинают регулярно выпускаться учебные пособия по изучению организации и забо­леваемости детей грудного возраста для практических врачей. В 1919 г. под руководством Г.Сперанского Воспитательный дом в Москве был реорганизован в дом охраны младенца, а с 1922 -НИИ охраны материнства и младенчества, в дальнейшем он пе­реименован был в институт педиатрии, во главе которого Г.Сперанский был с 1922 по 1931 гг. В последние годы жизни Г.Сперанский руководил кафедрой педиатрии в ЦОЛИУве. Все работы Г.Сперанского (200) посвящены физиологии и патоло­гии детей раннего возраста, он научно обосновал методы вскармливания и воспитания детей грудного возраста, им обу­словлены нормы питания для таких детей. Г.Сперанский первым в стране занимался антанатальной (дородовой) профилактикой плода и новорожденного. Он был активным популяризатором медицинских знаний среди населения, что было очень важным в первые годы Советской власти. Подтверждением этого служит журнал «Педиатрия» бессменным редактором которого был Г.Сперанский, ныне журнал назван его именем.

Активно в начале 30-40-х гг. создавались детские кон­сультации, амбулатории с приемом специалистов. Развивалась педиатрическая стационарная и специализированная стационар­ная помощь. Уже перед Великой Отечественной войной было открыто 8000 детских и женских консультаций, 900.000 стацио­нарных детских коек, работало 20.000 врачей-педиатров.

В стране существовали две большие школы подготовки врачей-педиатров. Одним из корифеев советской педиатрии был представитель московской школы А.Кисель (1859-1938), ученик С.Боткина. Он продолжал традиции его школы, большое значе­ние имели его работы по туберкулезу.

Представителем Ленинградской школы после Н.Гундобина был профессор Военно-медицинской академии и Ленин­градского педиатрического института М.Маслов (1885-1962). Его научно-исследовательские работы были посвящены рас­стройствами пищеварения, болезням печени и желчных путей, аномалиям конституции, особенностям течения пневмоний у детей грудного возраста. Среди многочисленных его учеников нельзя не отметить А.Тура (1895-1974). Он был заведующим кафедрой педиатрии ЛГУ, глав­ным педиатром в освобожденном Ленинграде. Интересны его работы по деонтологическим вопросам в педиатрии. А.Тур счи­тал, чтобы быть педиатром необходимо иметь три качества: 1) любить детей; 2) быть терпеливым к родителям; 3) любить пе­диатрию. В 50-е годы в истории пе­диатрии были замечательные события в лечении многих заболе­ваний, это прежде всего появление стрептомицина при лечении туберкулеза и туберкулезного менингита. Появление участково­го принципа обслуживания детского населения. 50-е годы ха­рактеризуются распространением эпидемии полиомиелита в нашей стране. Именно в этот период была создана вакцина Чумакова против полиомиелита, бешенства и кори. В 1960 г. была проведена массовая вакцинация детей от 2-х месяцев до 2-х лет.

В 70-80-е гг. совершенствуется структура системы охраны материнства и детства. Появляются центры охраны материнства и детства в Москве, Ростове.