

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	История медицины
Специальность	34.03.01 – Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 7	Клиническая медицина нового времени (вторая половина XVII - начало XX в.)
---------------	--

Лекционный материал по дисциплине «История медицины»

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, к.м.н.



Смирнова О.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном
процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело
2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО
Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования



Шишалова Т.Н.



Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «История медицины» размещен в
ЭИОС университета в авторской редакции.

Цель	Ознакомить обучающихся с историей медицины в новом времени
Учебные вопросы	1. Становление высшего медицинского образования в России. 2. Становление лекарского и подлекарского (фельдшерского) образования. 3. Развитие терапии (клиники внутренних болезней). 4. Развитие отечественных терапевтических школ.

Зарождение высшего медицинского образования в России

Для обучения в школе требовалось знание латинского языка — преподавание велось на этом традиционном международном языке науки, поэтому в школу поступали первоначально воспитанники Московской славяно-греко-латинской академии и духовных семинарий. Это были молодые люди демократического происхождения, выходцы из низших слоев общества, прежде всего из мелкого духовенства, из посадских и мастеровых, из казаков и солдат; были среди них и лекарские дети. Большинство составляли «природные россияне», но были и дети иностранцев. Вынужденные добиваться всего собственным трудом, они и на учение смотрели как на труд и в большинстве своем занимались с большой охотой.

Твердого срока обучения в Московской госпитальной школе первоначально не существовало — в зависимости от успехов ученика он колебался от 5 до 10 лет. Программа обучения предусматривала основательное знакомство с предметами, составлявшими тогда основу медико-хирургического образования. Это были, во-первых, анатомия, во-вторых, «материя медика», включавшая фармакогнозию (систематическую ботанику), фармакологию и фармацию, в-третьих, внутренние болезни и, в-четвертых, хирургия с десмургией.

Анатомию — важнейшую тогда дисциплину в медицинском образовании — преподавал сам Бидлоо.

Николай Бидлоо, или, как называли его в Москве на русский манер, Николай Ламбертович Бидлоо, родился в Голландии, в г. Амстердаме, около 1670 г. Его отец Ламберт Бидлоо был аптекарем и ученым-ботаником. Николай Бидлоо окончил академию, в 1697 г. защитил диссертацию. Русский посланник в Голландии граф А.А.Матвеев по приказу из Петербурга пригласил Бидлоо в Россию в качестве лейб-медика Петра I и заключил с ним соответствующий контракт. В 1702 г. Бидлоо приехал в Россию, ставшую его второй родиной: он прожил здесь более 30 лет и умер в Москве в 1735 г.

В течение нескольких лет Бидлоо был лейб-медиком Петра I: в его обязанности входило постоянно сопровождать царя в его чрезвычайно частых поездках по России.

Однако многочисленные обязанности стали тяготить Бидлоо и он обратился к благоволившему к нему царю, который к тому же по состоянию здоровья не нуждался тогда в услугах лейб-медика, с просьбой дать ему другую службу. **Так Бидлоо стал главным доктором Московского**

госпиталя и директором госпитальной школы, где преподавал анатомию и другие основные предметы.

Дисциплину «материя медика» (или, по-другому, аптекарскую науку) ученикам госпитальной школы преподавали аптекари госпиталя Христиан Эйхлер, а потом Иван Маак. В госпитале устроен был свой сад лекарственных растений (так называемый аптекарский огород): летом и осенью ученики вместе с аптекарем отправлялись за город, в окрестности Москвы, для сбора лекарственных растений и пополнения госпитальной аптеки.

Таким образом, программа обучения будущих врачей в Московской госпитальной школе была весьма насыщенной, ни в чем не уступая, а кое в чем и превосходя программы медицинских факультетов тогдашних западноевропейских университетов, в большинстве которых все еще господствовал мертвящий дух средневековой схоластики. Главное было, конечно, в практической подготовке будущих врачей, в обучении студентов у постели больного, в палате госпиталя.

История медицинского образования в России

Система медицинского образования в нашей стране стала складываться в 18 веке, под воздействием петровских реформ. Главной целью проводимых преобразований была подготовка медицинских кадров, столь необходимых для армии и флота, а затем уже и для гражданской сферы. Недолгий срок существования школы при Аптекарском приказе в 16 веке не оказал влияния на судьбы медицинского образования в России, и лишь открытие госпитальной школы при первом постоянном госпитале в Москве (ныне Главный Клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко), в 1707 году во главе с Н.Л. Бидлоо, содержавшейся за счет церковных отчислений и готовившей кадры для армии и флота, положило начало систематическому медицинскому образованию в России. Затем госпитальные школы стали возникать при других крупных госпиталях, в Москве и Санкт-Петербурге они, в конечном итоге, трансформировались в медико-хирургические училища, а затем и Медико-хирургические академии. Официальной датой создания академии в Санкт-Петербурге считается 1798 год. Впоследствии академия меняла название, став в 1881 году Военно-медицинской академией, подчинение, но неизменно развивалась, пройдя в середине XIX века «золотой век», вошла в число ведущих научных и образовательных центров мира.



В Москве в составе открытого в 1755 году Московского университета числился медицинский факультет, однако свою работу он начал позднее. Первоначально занятия на медицинском факультете, преемником которого сегодня является Московская медицинская академия имени И. М. Сеченова, проводились на трех кафедрах: анатомии (с практической медициной), физической и аптекарской химии и натуральной истории. Одним из первых и наиболее известным выпускником университета является С.Г. Зыбелин.

В 1784 г. при Петербургском воспитательном доме было учреждено акушерское училище. В акушерской школе, а затем и в повивальном училище Петербургского воспитательного дома преподавал один из основоположников отечественного акушерства Нестор Максимович Амбодик-Максимович. В 1801 г. В. М. Рихтер организовал при Московском воспитательном доме Повивальный институт для подготовки акушерок из числа наиболее способных воспитанниц.

В XIX – начале XX веков в России возникают медицинские факультеты, отдельные учебные заведения (Женский медицинский институт в Санкт-Петербурге, ныне Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова), за которыми было будущее, в их стенах начинали создавать научные школы выдающиеся представители медицины.

В первой половине XIX в. берет начало система подготовки военных фельдшеров. 16 (28) апреля 1838 г. вышло Положение о военно-фельдшерских школах, которое заложило основы систематического фельдшерского образования в России. Особую роль фельдшерские училища приобрели в период развития земской медицины в России.

В 1881 году в Санкт-Петербурге Фомой Игнатьевичем Важинским была открыта первая в России частная зубоврачебная школа.

Активная реформа медицинского образования развернулась в нашей стране после смены власти в 1917 году. В этот период акцент был сделан на профилактическое направление. В учебный план был введен новый курс социальной гигиены, что позволяло готовить не только лечащих врачей, но и врачей-организаторов. В тридцатые годы медицинские факультеты университетов были преобразованы в самостоятельные медицинские институты. В их структуре открывались санитарно-гигиенические, педиатрические, стоматологические и фармацевтические факультеты. С 1925

г. была введена аспирантура, а также ординатура по клиническим дисциплинам.

Значимая реформа высшего медицинского образования произошла в шестидесятые годы прошлого века. Суть ее заключалась в ранней профилизации будущих врачей (субординатура в рамках медвузов) и последующей специализации (интернатура на базе крупных лечебно-профилактических учреждений). Вместе с тем, занимая первое место в мире по обеспеченности врачебными кадрами, наша страна испытывала ощутимую нехватку средних медицинских работников. Сеть медицинских училищ развивалась медленно. Это привело к диспропорции между врачебными и средними медицинскими кадрами. Довести это соотношение до желаемого уровня 1:4 так и не удалось.

Таким образом, система подготовки медицинских кадров в России, формировавшаяся на протяжении многих столетий, не раз доказывала свою эффективность в военное и мирное время.

Определение понятий «внутренние болезни», «терапия», «пропедевтика внутренних болезней».

Внутренние болезни – это одна из наиболее крупных отраслей теоретической и практической медицины, научная дисциплина, имеющая своей целью изучение распознавания заболеваний внутренних органов в их различных клинических формах, причин происхождения этих болезней, их профилактики и лечения.

Внутренние болезни характеризуются 2 признаками:

- 1.локализация патологического процесса – внутренние болезни включают в себя заболевания внутренних органов (дыхательные пути и легкие, сердце и сосуды, пищевод, желудок и кишечник, печень, поджелудочная железа, почки, эндокринные железы, органы кроветворения, опорно-двигательный аппарат);
- 2.методы лечения, которые используются врачами этой специальности - используются консервативные (нехирургические) методы.

Консервативные методы лечения – это методы, не сопряженные со значительным нарушением целостности тканей организма. При этом не принимается в расчет повреждение тканей, обусловленное инъекционным введением лекарственных средств, пункцией полостей организма.

Значение термина «терапия» (от греч. «therapeia» - лечение) двоякое - с одной стороны – это синоним понятия «внутренние болезни», с другой стороны - синоним понятия «лечение».

Пропедевтика (от греч. «propaideuo» - «предварительно обучаю») – это введение в какую-либо науку, предварительный, вводный курс, систематически изложенный в сжатой и элементарной форме.

Пропедевтика внутренних болезней - это введение или вводный курс во внутренние болезни.

Краткая история развития учения о внутренних болезнях. Отечественные и русские терапевтические школы.

Значительный вклад в развитие диагностики и общей терапии внутренних болезней внесли русские клиницисты М.Я. Мудров, Г.А.Захарьин, С.П. Боткин, А.А. Остроумов, В.П. Образцов, Н.Д. Стражеско, М.П. Кончаловский, Г. Ф. Ланг, А.Л.Мясников и др.

Матвей Яковлевич Мудров (1776-1831) - создатель русской терапевтической школы, впервые ввел в клинику опрос больного, основав анамнестический метод, разработал схему клинического исследования и ведения истории болезни, организовал практические занятия для студентов в клинике, создал специальные кабинеты, лаборатории. М.Я. Мудров призывал лечить не болезнь, а больного, придавал большое значение гигиеническим мероприятиям.

Григорий Антонович Захарьин (1829-1897) детально разработал анамнестический метод в диагностике заболеваний. Крупнейший французский клиницист Юшар писал: «Школа Захарьина опиралась на наблюдение, на точное знание анамнеза и этиологии, расспроса, воздвигнутого на высоту искусства». Г. А. Захарьин описал зоны повышенной чувствительности кожи при заболеваниях внутренних органов.

Сергей Петрович Боткин (1832-1889) создал физиологическое направление в медицине и заложил основы экспериментальной фармакологии, терапии и патологии в России. С. П. Боткин создал теорию развития болезней, придавая ведущее значение нервной системе, что позволило доказать роль нервных центров в регуляции кроветворения, температуры тела.

Боткин С. П. считается основоположником военно-полевой терапии. Также он внес большой вклад в изучение патологии сердечно-сосудистой системы (установил различия между гипертрофией и дилатацией сердца, открыл постсистолический шум при стенозе левого венозного (предсердно-желудочкового) отверстия, описанный позже как протодиастолический, описал точку выслушивания диастолического шума при недостаточности клапана аорты, впервые диагностировал тромбоз воротной вены), печени (впервые указал на инфекционную этиологию желтухи, названной позднее его именем). Главной задачей практической медицины С. П. Боткин считал предупреждение болезней.

Алексей Александрович Остроумов (1844-1906) активно пропагандировал важность сочетания теории с практикой и придавал большое значение физике, химии, биологии для развития клинической медицины. А. А. Остроумов доказал важное значение ЦНС в жизнедеятельности человека, разработал основные положения о рефлексорных нарушениях в органах под влиянием расстройств нервной системы. А.А. Остроумов указывал на индивидуальные особенности различных вариантов течения одного и того же заболевания. Особое внимание он уделял взаимоотношениям организма с внешней средой, наследственности. А.А. Остроумовым детально изучена клиника раннего туберкулеза.

Василий Парменович Образцов (1849-1920) - разрабатывал и совершенствовал методы клинического исследования больного, создал и обосновал метод пальпации органов брюшной полости. Им была предложена непосредственная перкуссия органов грудной и брюшной полостей, непосредственная аускультация сердца для распознавания ритма галопа и III тона сердца, описана клиническая картина тромбоза коронарных артерий.

Николай Дмитриевич Стражеско (1876-1952) был учеником и преемником В.П. Образцова, продолжил разработку методов исследования внутренних органов, изложенные в книге «Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости». Н. Д. Стражеско разработал учение о недостаточности кровообращения, создал совместно с Василенко В. Х. классификацию хронической сердечной недостаточности. Н. Д. Стражеско описал «пушечный тон» при полной поперечной блокаде, обосновал теорию ревматизма как инфекционно-аллергического заболевания стрептококковой этиологии.

Владимир Харитонович Василенко (1897-1987) - крупнейший отечественный терапевт, изучил патогенез нарушений обмена веществ при хронической недостаточности кровообращения, разработал (совместно с Н. Д. Стражеско) классификацию недостаточности кровообращения, применяющуюся в настоящее время. В. Х. Василенко внес большой вклад в развитие гастроэнтерологии (занимался изучением клинической картины и лечения язвенной болезни, ранней диагностики рака желудка и поджелудочной железы, печени, клиники и лечения постгастрорезекционных синдромов, диагностики заболеваний толстой кишки).

Максим Петрович Кончаловский (1875-1942) расширил значение синдромного подхода в диагностике заболеваний, создал новую инфекционно-аллергическую теорию ревматизма, описал его клинические формы и особенности течения, разработал показания и противопоказания к переливанию крови в клинике внутренних болезней, описал клиническую картину позднего хлороза, симптом «жгута» при тромбоцитопениях, развил учение о гемопоэтической функции желудка.

Георгий Федорович Ланг (1875-1948) впервые выделил гипертоническую болезнь в самостоятельное заболевание, разработал классификацию болезней системы кровообращения. Г. Ф. Ланг рассматривал ряд заболеваний системы крови в связи с нарушением регуляции кровообразования и кровообращения, дал классификацию заболеваний печени, разрабатывал методы функциональной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы и печени.

Александр Леонидович Мясников (1899-1965) - известнейший отечественный терапевт, изучал проблемы атеросклероза, ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, гипертонической болезни. Им и возглавляемым им коллективом заложены научные основы профилактики ишемической болезни сердца и гипертонической болезни.

Евгений Михайлович Тареев (1895-1986) - крупнейший отечественный терапевт, обосновал (совместно с П. Г. Сергиевым) вирусную природу

сывороточного гепатита, описал внепеченочные проявления гепатита В, детально изучил алкогольные гепатиты и циррозы печени, острые и хронические нефриты, нефропатию при подагре, ревматизме, ревматоидном артрите, так называемой периодической болезни, геморрагическом васкулите. Изучены болезни соединительной ткани (так называемые коллагеновые болезни).

Огромный вклад в развитие внутренней медицины, в частности диагностики, внесли такие отечественные клиницисты как С. С. Зимницкий, Д. Д. Плетнев, В. Ф. Зеленин, Ф. Г. Яновский, М. Г. Курлов, Б. С. Шкляр, М. В. Черноруцкий, М. С. Вовси, Н. С. Молчанов, Г. П. Шулыцев и многие другие.

Становление клиники внутренних болезней. Роль внедрения клинического преподавания. М.Я. Мудров—основоположник клинической медицины в России.

Обогатила медицинскую науку деятельность профессора, декана медицинского факультета Московского университета М.Я.Мудрова (1772-1831). Он впервые в России внедряет во врачебную практику перкуссию и аускультацию, подробное ведение истории болезни, разрабатывает этические нормы врача.

Особенностью подхода М. Я. Мудрова к работе с пациентом было то, что он рассматривал больного в неразрывной связи с окружающей средой, а именно с теми факторами, которые являются источниками и пособниками заболеваний. Для выявления таких факторов он тщательно опрашивал своих пациентов, выясняя все детали их жизни. Сбор анамнеза путем расспроса - это метод врачебного исследования, введенный в практику именно М. Я. Мудровым. Позднее в клинике факультетской терапии медицинского факультета Московского университета Г. А. Захарьин довел до совершенства схему сбора анамнеза, поэтому не случайно в Западной Европе стали говорить о русском методе расспроса больного.

Другое нововведение М. Я. Мудрова - план написания истории болезни. Истории болезней велись и до М. Я. Мудрова, однако им придавалось крайне малое значение, и там отсутствовал важнейший раздел - анамнез. Матвей Яковлевич к историям болезней относился очень серьезно, заводил их на каждого больного, хранил, за свою практику собрал более 20 тыс. историй и считал этот фонд бесценной частью своей библиотеки. Он советовал вести историю болезни так: "...писать все, писать в порядке, писать ежедневно и ежедневно проверять ход болезни с лечением... История болезни должна иметь вид точного повествования, в ней подлежат описанию лишь достоверные факты".

Схемой М. Я. Мудрова вот уже 200 лет пользуются многие поколения врачей. Все, что предложено им, осталось, усовершенствовано его учениками, добавились лишь как следствие научно-технического прогресса разделы "план обследования" и "результаты лабораторных и инструментальных исследований". Матвей Яковлевич являлся сторонником индивидуального подхода к лечению, Весьма охотно он применял

физиотерапию: водолечение, физические упражнения. Важное место отводил искусству психотерапии, и взгляды его соответствуют современным представлениям. По мнению Матвея Яковлевича, внешний облик врача, умелое поведение у постели больного, умное слово способны исцелять.

Помимо лечебного дела, М. Я. Мудров развивал профилактическое направление в медицине. Идея предупреждения болезней путем уменьшения вредных воздействий внешней среды получила наиболее полное развитие в трудах по военной гигиене. Его первый труд по военной медицине "Принципы военной патологии, касающиеся огнестрельных ранений и ампутаций конечностей на поле сражения, или о последствиях лечения, развертываемого у постелей раненых". М. Я. Мудров по праву считается основоположником самобытной русской медицины, которая получила дальнейшее свое развитие в работах таких ученых, как А. Г. Захарьин, С. П. Боткин, А. А. Остроумов.

Своими лекциями он заложил основы военно-медицинской подготовки в России. М. Я. Мудров рассказывал о медицинском обеспечении армии, об управлении госпиталями, принципах эвакуации раненых, о наиболее часто совершаемых в военное время операциях и наиболее частых болезнях, учил студентов накладывать простые удобные повязки. "Слово о пользе и предметах военной гигиены" переиздавалось трижды и длительное время служило руководством и для студентов, и для врачей.

М. Я. Мудров представляет собой целую эпоху усовершенствования медицинских наук в России и особенно в Московском университете. Смело можно сказать, что ученики М. Я. Мудрова составляют особое поколение врачей в России, врачей и образованных и просвещенных.