

Міністерство освіти і науки України
Ministry of Education and Science of Ukraine

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
V. N. Karazin Kharkiv National University

Харківська медична академія післядипломної освіти
Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education

Українська академія історії медицини
Ukrainian Academy of History of Medicine

Харківський НДІ судових експертиз ім. Засл. проф. М. С. Бокариуса
Hon. Prof. M. S. Bokarius Kharkiv Research Institute of Forensic Examinations

Харківське медичне товариство
Kharkiv Medical Society

II З'їзд істориків медицини України

з міжнародною участю,

присвячений 215-й річниці
заснування медичного факультету
Каразінського університету

Матеріали з'їзду
(23 жовтня 2019 року, м. Харків, Україна)

THE 2ND CONGRESS OF HISTORIANS OF MEDICINE OF UKRAINE

with international participation,

dedicated to the 215th
anniversary of the founding of the School of Medicine
of Karazin University

Materials of the congress
(October 23, 2019, Kharkiv, Ukraine)

*Затверджено до друку рішенням Вченої ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 13 від 23.12.2019 р.)*

Ресстраційне посвідчення УкрНТІ МОН № 555 від 10 жовтня 2019 року

Організаційний комітет з'їзду:

Акад. НАН України Бакіров В. С., проф. Белозьоров І. В., проф. Васильєв К. К., проф. В. Вурст (Чехія), проф. Георгіянци М. А., доц. Демочко Г. Л., проф. Жаловага А. (Польща), проф. Корж М. О., проф. Корж О. М., проф. Куделко С. М., проф. Марченко В. Г., проф. Ніколенко Є.Я., проф. Опарін А. Г., проф. Опарін О. А., доц. Петрова З. П., проф. Посохов С. І., проф. Робак І. Ю., доц. Рогожин Б. А., ас. Руденко Т. М., проф. Хвисяк М. І., проф. Хімінець П. (Німеччина), проф. Цодікова О. А., проф. Шимек П. (Чехія), доц. Филипенко Н. Є., проф. Хвисяк О. М.,

Адреса оргкомітету:

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Медичний факультет, майдан Свободи 6, м. Харків, Україна, 61022

II з'їзд істориків медицини України з міжнародною участю, присвячений 215-й річниці заснування медичного факультету Каразинського університету.: Матеріали з'їзду (23 жовтня 2019 року, м. Харків, Україна). – Харків.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2019. – 140 с.

За достовірність викладених наукових даних і текст відповідальність несуть автори. Матеріали друкуються в авторській редакції.

*Approved for to the print by decision of Academic Council
of V. N. Karazin Kharkiv National University
(protocol № 13 from December 23, 2019)*

Congress is registered in UkrSTI of the Ministry of Science and Education of Ukraine
№ 555 From 10 October, 2019

The 2nd Congress of Historians of Medicine of Ukraine with international participation dedicated to the 215th anniversary of the founding of the School of Medicine of Karazin University.: Materials of the congress: (October 23, 2019, Kharkiv, Ukraine). – Kharkiv.: V. N. Karazin Kharkiv National University, 2019. – 144 p.

The authors are responsible for the trustworthiness of scientific results and for the text. Materials of the congress are published in author's edition.



ОРГКОМІТЕТ З'ІЗДУ

Академік НАН України В. С. Бакіров, проф. І. В. Белозьоров, проф. К. К. Васильєв, проф. В. Вурст (Чехія), проф. М. А. Георгіянц, доц. Г. Л. Демочко, проф. А. Жаловага (Польща), проф. М. О. Корж, проф. О. М. Корж, проф. С. М. Куделко, проф. В. Г. Марченко, проф. Є. Я. Ніколенко, проф. А. Г. Опарін, проф. О. А. Опарін, доц. З. П. Петрова, проф. С. І. Посохов, проф. І. Ю. Робак, доц. Б. А. Рогожин, ас. Т. М. Руденко, доц. Н. Є. Филипенко, проф. О. М. Хвисьюк, проф. М. І. Хвисьюк, проф. П. Хімінець (Німеччина), проф. О. А. Цодікова, проф. П. Шимек (Чехія).



ЗМІСТ

ВІТАННЯ УЧАСНИКАМ ІІ З'ЇЗДУ ІСТОРИКІВ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ

Вітання учасникам ІІ з'їзду ІСТОРИКІВ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ від ректора Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, академіка НАН України, професора В. С. БАКІРОВА.....	6
Вітання учасникам ІІ з'їзду ІСТОРИКІВ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ від декана медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, професора І. В. БЕЛОЗЬОРОВА.....	7
Вітання учасникам ІІ з'їзду ІСТОРИКІВ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ від президента Української Академії Історії Медицини, професора О. А. ОПАРІНА.....	8
Вітання учасникам ІІ з'їзду ІСТОРИКІВ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ від ректора Харківської медичної академії післядипломної освіти, професора О. М. ХВИСЮКА.....	9
Вітання учасникам ІІ з'їзду ІСТОРИКІВ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ від Генерального секретаря міжнародного товариства істориків медицини професора Д. Баран.....	10

СТАТТІ

<i>Белозьоров І. В., Малиш О. О., Полторацький С. С.</i> СТАНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ (КІНЕЦЬ ХVІІІ – ПОЧАТОК ХІХ СТОЛІТЬ)... <i>Петрова З. П.</i> ВКЛАД УКРАЇНСКИХ УЧЕНЫХ В РАЗВИТИЕ МИРОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ	12 18
<i>Опарин А. А.</i> МЕДИЦИНСКИЕ ФАКУЛЬТЕТЫ СРЕДНЕВЕКОВЫХ УНИВЕРСИТЕТОВ: ИСТОРИЯ. СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ. ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ.....	25
<i>Сорочан С. Б.</i> ЧУДЕСА, МАГИЯ И ПАРАМЕДИЦИНА В ВИЗАНТИИ.....	44
<i>Корж А. Н.</i> АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ	57
<i>Васильев К. К.</i> ПЕРВОЕ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ИСТОРИКО–МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДАНИЕ В УКРАИНЕ. К 25-ЛЕТИЮ НАЧАЛА ВЫПУСКА ЖУРНАЛА «АГАПІТ» (1994–2004).....	63
<i>Сердюк О. І., Короп О. А., Рогожин Б. А.</i> ІСТОРІЯ КАФЕДРИ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, УПРАВЛІННЯ ТА БІЗНЕСУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	69
<i>Ткач Б. В.</i> СТЕПАН ХОТОВИЦЬКИЙ – ПІОНЕР ВІТЧИЗНЯНОЇ ПЕДІАТРІЇ.....	73
<i>Ткач Б. В.</i> СТЕПАН РУДАНСЬКИЙ – ВЕЛИКИЙ ПОЕТ, ЛІКАР І ГУМАНІСТ.....	76
<i>Єрмілов В. С.</i> ВИПУСКНИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ХАРКІВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ В МИКОЛАСВІ.....	81
<i>Опарин А. А.</i> РОЛЬ ДВОЕВЕРИЯ В ФОРМИРОВАНИИ МЕДИЦИНЫ КИЕВСКОЙ РУСИ.....	86
<i>Балаклицкий М. А.</i> В ПОИСКАХ НАСТОЯЩЕГО ЗДОРОВЬЯ	105
<i>Бобина И. В., Кравцова В. И.</i> В. П. БОБИН - ВРАЧ-РАСПОРЯДИТЕЛЬ БЕСПЛАТНЫХ ЛЕЧЕБНИЦЫ И БОЛЬНИЦЫ ХАРЬКОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЩЕСТВА.....	108
<i>Перцева Ж. М.</i> РОДОНАЧАЛЬНИК ХАРКІВСЬКОЇ НАУКОВОЇ АКУШЕРСЬКОЇ ШКОЛИ ІВАН ПАВЛОВИЧ ЛАЗАРЕВИЧ (ДО 190-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ).....	114
<i>Рогожин Б. А.</i> МЕДИЦИНСКИЕ ФАКУЛЬТЕТЫ УНИВЕРСИТЕТОВ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ ХІХ ВЕКА.....	117
<i>Молчанов С. Б.</i> БИБЛЕЙСКИЕ ОСНОВЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ.....	123
<i>Снурников А. С.</i> Б. И. ВЕРКИН И Н.С. ПУШКАРЬ И РАЗВИТИЕ КРИОБИОЛОГИИ И КРИОМЕДИЦИНЫ В ХАРЬКОВЕ....	127
<i>Філіпенко Н. Є.</i> ВІТАЛІЙ МИКОЛАЙОВИЧ БОКАРІУС – СЛАВЕТНИЙ ПРОДОВЖУВАЧ ВЕЛИКОЇ ДИНАСТІЇ.....	130
<i>Троян В. И., Снурников А. С.</i> ПРОФЕССОР Н. Л. ВОЛОДОСЬ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ МИРОВОЙ ХИРУРГИИ. К 85-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ.....	135



Вітання учасникам II з'їзду ІСТОРИКІВ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ

**від ректора
Харківського національного університету
імені В. Н. Каразіна академіка НАН України,
професора В. С. БАКІРОВА**

Складні та важливі питання історії науки та культури світу, становлення та розвитку держави, складної еволюції медичних технологій та впливу на розвиток соціуму доступності медичної допомоги є предметом наукових досліджень у галузі історії медицини. Цей науковий напрям поєднує широке коло науковців та спеціалістів різних галузей. Серед них: лікарі та фахівці, які працюють у медичних установах, професійні історики та дослідники багатьох напрямів гуманітарних наук, про що зокрема свідчить Програма З'їзду.

Харківський національний університет вже протягом понад двох сторіч діє, готує, виконує державне завдання щодо підготовки кадрів із багатьох напрямів. Зокрема його медична школа сьогодні відзначає 215-ту річницю свого заснування, що відмічено у Програмі З'їзду. Важливим є й те, що університет є закладом, який традиційно бере участь у міжнародному процесі освіти і науки, готуючи спеціалістів, науковців та викладачів для багатьох країн світу, і його медичний факультет посідає одне з передових місць.

Ми вважаємо, що З'їзд, безумовно, буде сприяти формуванню сучасного світогляду у молодих спеціалістів, які ще готують себе до складного життєвого шляху в професії та науці. Він також зробить свій внесок і у науковий міжнародний обмін та плідну співпрацю різних спеціалістів і вчених, до кола яких входить така важлива складова суспільного життя, як медицина.

Від усього колективу науковців та студентів університету бажаю плідної роботи учасникам З'їзду на благо народу України.



Вітання учасникам II з'їзду ІСТОРИКІВ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ

**від декана медичного факультету
Харківського національного університету
імені В. Н. Каразіна,
професора І. В. БЕЛОЗЬОРОВА**

Проведення Другого з'їзду істориків медицини України присвячене 215-й річниці заснування вищої університетської медичної школи в Україні в стінах Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Це ще одне свідчення про те, що університетська медична освіта отримала своє належне місце в системі саме медичної університетської освіти. Поєднання інтересів та наукових напрямів спеціалістів різних фахів, яке демонструє Програма З'їзду, безумовно, сприяє підвищенню якості та ефективності вищої медичної освіти. Університет як навчальний та науковий центр дає можливість гармонійно представити досягнення та здобутки фахівців, які досліджували таку складну проблему, як історія медицини. Ми із задоволенням констатуємо, що співпраця медичного факультету із медичними громадськими об'єднаннями – Харківським медичним товариством та Українською академією історії медицини – сприяла тому, що дослідження розвитку університетської медичної освіти увійшли до кола уваги та інтересів інститутів громадського суспільства.

Програма З'їзду доводить, що цей напрям поєднує інтереси та показує можливості плідної співпраці спеціалістів різних фахів у напрямі історичних досліджень медицини як науки, галузі народного господарства, частини культури суспільства та важливого чинника розвитку держави і суспільства в цілому.

Від колективу професорів, викладачів, співробітників та студентів медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна вітаю усіх учасників та організаторів з'їзду!



Вітання учасникам II з'їзду ІСТОРИКІВ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ

**від президента
Української академії історії медицини,
професора О. А. ОПАРІНА**

Шановні гості та делегати з'їзду!

Сьогодні знаменна дата для медичної громадськості нашої країни - відкриття З'їзду істориків медицини України. Саме сьогодні, коли Україна переживає реформування своєї системи охорони здоров'я, дуже важливо зберегти ту прекрасну та багатющу спадщину наших попередників, які зробили істотний внесок у розвиток не тільки вітчизняної, а й світової медичної науки. Це, з одного боку, гідна відплата нашим вчителям, з другого – становить суттєвий внесок в справу патріотичного виховання наших лікарів, а з третього – демонструє і світовій медичній громадськості роль вітчизняних вчених у розвитку медичної науки і практики.

Саме ці основні цілі і ставить перед собою Українська академія історії медицини, бажаючи зберегти нашу спадщину і ознайомити з нею як лікарів і вчених нашої країни, так і зарубіжних держав. Одночасно з цим Українська академія історії медицини проводить дослідження медичних технологій, інноваційних методів у медичній освіті. Українська академія історії медицини складається не тільки з фахівців різних медичних спеціальностей, а й вчених – професійних істориків, філософів, релігієзнавців, педагогів, культурологів, що дає можливість для проведення всебічного аналізу питань, пов'язаних з історією медицини. Двері Академії відкриті сьогодні для всіх, хто займається питаннями історії медицини і бажає внести свою посильну лепту в її вивчення!

На сам кінець хотілося б особливо подякувати керівництву Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна за можливість проведення в його стінах з'їзду істориків медицини України і привітати в його особі всіх його співробітників з 215-річчям заснування Каразінського університету та його медичної школи – нашої спільної alma mater.



Вітання учасникам II з'їзду ІСТОРИКІВ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ

**від ректора
Харківської медичної академії післядипломної освіти,
професора О. М. ХВИСЮКА**

Шановні колеги і делегати з'їзду!

Від імені Харківської медичної академії післядипломної освіти дозволює вітати вас – учасників Другого з'їзду істориків медицини України!

Вираз «без історії немає сьогодення і майбутнього» став крилатим, проте, на жаль, ми в реальному житті не завжди усвідомлюємо його. Так сталося і з вивченням історії медицини, яка якось поступово стала зникати, а разом з нею пішла у небуття і найбагатша спадщина, залишена нашими ученими-попередниками, не лише їх великі досягнення у галузі медицини, але і їх праця на благо суспільства, приклад любові і служіння Батьківщині. Адже в цьому сьогодні так маємо потребу і ми, особливо молоде покоління лікарів.

Тож сьогодні важливо показати і світовій медичній громадськості ту велику спадщину, яку внесли в медичну науку учені України, яка по праву стає частиною сучасної наукової Європи.

В той же час вивчення історії медицини допомагає в розробці багатьох патогенетичних теорій, підходів до терапії і профілактики захворювань.

Вивчення історії медичної освіти, її різних форм поза сумнівом допоможе і в оптимізації сучасної безперервної медичної освіти, проблемами і питаннями якої вже упродовж багатьох років займається наша академія. Як вища навчальна установа ми завжди з увагою ставились і ставимося до питань збереження нашої найбагатшої медичної навчальної і наукової спадщини і тому взяли найбезпосереднішу участь у створенні Української академії історії медицини, в якій працюють багато наших співробітників.

На завершення дозволює побажати З'їзду успішної роботи і виконання тієї програми, яка поставлена на порядок денний!



**Вітання учасникам II з'їзду
ІСТОРИКІВ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ**

**від Генерального секретаря
міжнародного товариства істориків медицини
професора Д. Баран**

Dear Prof. Oparin, Dear Colleagues!

I am glad and honoured to greet you warmly in my capacity as General Secretary of the International Society for the History of Medicine (ISHM), on the occasion of the 1st Congress of the Ukrainian Academy for the History of Medicine recently founded in Kharkiv.

I know that about 30 professors attend this meeting along with a great audience.

Not only the the Karazin National University and National Medical University in Kharkiv, but also the Universities in Odessa, Nikolaev and Khmel'nitsky are represented here, together with the National Medical Academy of Postgraduate Education, Bokarius Research Institute of Forensic Expertise (Examinations) and the Academy of Social Sciences.

That is why I would like to seize this opportunity and invite you to join the ISHM, become members or simply collaborators and friends of this centennial Society, founded in Paris in 1920–1921. To this end I have sent to Prof. Oparin a membership Application Form pattern.

ISHM publishes a journal named Vesalius and an electronic Newsletter.

It has a website, too.

As most of you undoubtedly know, Prof. Aleksey Oparin, president of the Ukrainian Academy for the History of Medicine in Kharkiv, has already been appointed National Delegate of your country to the ISHM, but there are very few ISHM Ukrainian members for the time being.

I welcome again Prof. Konstantin Vasylyev from Odessa and Prof. Ihor Robak from Kharkiv who applied for becoming ISHM members. Besides, Prof. Vasylyev, a friend and faithful collaborator of our association, participated in several ISHM congresses until now.

Over time Ukrainian scientists` contributed to the transnational progress of medicine.

The presence of your country within the ISHM would enable a better knowledge and cooperation in the future.

Congratulations on this scientific event and best wishes for a fruitful Congress!

Диплом члена Міжнародного товариства історії медицини,
виданий презеденту Української академії історії медицини,
професору А. А. Опаріну.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE HISTORY OF MEDICINE
SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

SOCIETAS
INTERNATIONALIS



HISTORIÆ MEDICINÆ

HEREBY WE ACKNOWLEDGE THAT

PROF. DR. ALEKSEY OPARIN

is a member of this scientific society.

28/08/2019

ISHM President
Prof. Carlos Viesca Treviño, MD

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'C. Viesca'.

ISHM General Secretary
Prof. Dana Baran, MD

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'D. Baran'.

ISHM Treasurer
Prof. Alfredo Musajo/Somma, MD

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Musajo'.

СТАНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ (КІНЕЦЬ ХVІІІ – ПОЧАТОК ХІХ СТОЛІТЬ)



Ігор Вікторович Белозьоров

д-р мед. н., професор кафедри хірургічних хвороб, оперативної хірургії і топографічної анатомії Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Харків, майдан Свободи, 6, 61022

ORCID ID: 0000-0002-4102-3220, e-mail: med@karazin.ua



Олександр Олексійович Малиш

голова ВГО імені М. І. Пирогова «Військова медицина України». Голова комітету Громадської ради при Міністерстві оборони України з медичного забезпечення ЗСУ, полковник медичної служби в відставці, працівник ЗСУ, лікар з гігієни праці військової частини А4510, Харків, майдан Фейєрбаха, б. 12, 61050, e-mail: malishaa14@ukr.net



Сергій Сергійович Полторацький

старший офіцер відділу евакуації лікувально-евакуаційного управління Головного військово-медичного управління, 1-й віце-президент та голова Молодіжного крила ВГО імені М. І. Пирогова «Військова медицина України», підполковник медичної служби

У статті на підставі історичної та сучасної історико-медичної бібліографії та архівних матеріалів розглядається процес становлення військово-медичної освіти в Україні. Ця робота має на меті заповнити пробіл у літературі з історії військової медицини України кінця ХVІІІ – початку ХІХ ст. та висвітити процес створення в Україні військово-медичної освіти. Оскільки наукова медицина має своїм коренем військову медицину то, звичайно, і освіта в медицині розпочалася з військово-медичної освіти.

Ключові слова: військовий лікар, Єлисаветградська медико-хірургічна школа, бездержавне існування України, медична школа, військово-медична освіта, мрія української еліти, Колегіум Медикум, Києво-Могилянська академія.

На сьогодні стало зрозумілим, що бездержавне існування України не сприяло вивченню минулого нашої Батьківщини. Але, коли ми зараз уже маємо низку фундаментальних праць із загальної історії України, то історія української військово-медичної освіти висвітлена цілком недостатньо.

Так, наприклад, у сучасній Україні досі немає систематичного курсу історії військової медицини України, мало проведено наукових досліджень із питань історії української військової медицини, науки та освіти. В незалежній Україні не написаний підручник з історії української військової медицини, який би відображав істинний розвиток військової медицини в Україні та внесок в її розвиток незаслужено забутих українських вчених військових лікарів (наприклад, Є. Й. Мухін, В. І. Даль, І. Я. Дядьківський, Я. О. Чаруковський та ін.).

Як наслідок бездержавного існування України багато українських вчених медиків вчилися та працювали в ворожих українському рухові державних утворів: Литви, Польської Держави, Австро-Угорщини, Російської імперії, СРСР, за кордонами своєї безпосередньої батьківщини і автоматично зараховувались до діячів російської, польської чи якоїсь іншої медичної науки та освіти. Ця тенденція розглядати українських вчених медиків як вчених Росії, Польщі чи інших країн залишилась і досі.

Навіть прогресивні історики медицини і до сьогодні вважають російськими військових вчених медиків українців Данилу Самойловича, Нестора Амбодика-Максимовича, Олександра Шумлянського, Петра Загорського, Єфрема Мухіна, Володимира Даля, Якіма та Прохора Чаруковських, вже не кажучи про десятки інших українських військових вчених медиків, які волею долі змушені були вчитись та служити у наукових та освітніх закладах за кордоном з тієї простої причини, що до XVIII століття в Україні взагалі не було таких закладів. Тому українська громадськість була зацікавлена мати їх і в Україні. Мати в Україні власну медичну школу бул давньою мрією української еліти. Але в Російській імперії робилось цілком свідомо все, щоб українці не мали можливості навчатись у своїх вищих навчальних закладах рідною мовою. Переважна більшість наукових праць українських вчених публікувалося не російською, а латинською, грецькою або якоюсь іншою чужоземною (німецькою, французькою, англійською та іншими) мовою, а публікація наукових праць українською, тобто рідною для цих вчених мовою, була російським урядом заборонена [1, с. 11].

Навіть формально суверенне існування України як УРСР мало змінило стан справ у вивченні історії української медицини. Правда, за останні роки в УРСР видано низку збірників та монографій з історії медицини, але більшість із них присвячено радянському періоду, праці ж про давнє минуле і минуле української медицини написані тенденційно, за відомою схемою підрядної ролі української культури та науки як частини загальноросійської культури [1, с. 9–10].

Підготовка військових лікарів у Російській імперії (так само і цивільних лікарів) розпочалась зі створенням вищих військово-медичних закладів – госпітальних шкіл. Однак українці, випускники цих шкіл, мріяли про заснування таких закладів і в Україні.

Велику роль у підготовці військово-медичних кадрів України в XVII та XVIII ст. відіграла Києво-Могилянська академія. Вона не була медичною, але завдяки високому науковому рівню та добре поставленому викладанню давала дуже добру підготовку для дальшого студіювання медицини. Випускники Києво-Могилянської академії після відкриття в Російській імперії перших вищих військово-медичних навчальних закладів – медико-хірургічних шкіл отримували в них вищу військово-медичну освіту. За далеко не повними підрахунками, колишніми учнями Києво-Могилянської академії були близько 740 українських лікарів [4, с. 47].

Це підтверджує той факт, що серед 10 військових лікарів, відправлених на навчання у м. Лейден (Нідерланди) 1761 р., всі були випускниками Києво-Могилянської академії: Х. Т. Тихорський, К. Й. Ягельський, П. І. Погорецький, Й. Тишковський, К. Ф. Рожалін, М. С. Крутень, С. Фіялковський, Г. Ф. Соболевський, Г. Садорович, С. М. Митрофанов [8, с. 44–45].

Яскраво підтверджує вищесказане такий приклад: «Один із славніших вчених медиків українців у XVIII ст. був випускником Києво-Могилянської академії Іван Полетика – військовий лікар, який закінчив СП госпітальну школу. Він походив з добре відомого в Україні роду Полетик, який відігравав неабияку роль в історії України. Увесь рід Полетиків був тісно пов'язаний з тодішньою елітою українського народу, зокрема з відомими українськими родами Капністів, Савичів, Лобисевичів, Ханенків, Безбородьків, Гудовичів та ін. Він вирішив спробувати створити медичний науковий осередок, а може і навчальний медичний центр в Україні. З цією метою у жовтні 1763 р. він від'їжджає із СП медико-хірургічної школи у м. Васильків на посаду керівника головного карантину. На жаль, і йому не пощастило створити в Україні ні медичного наукового, ні медичного навчального центрів, на це не погоджувалась Москва» [1, с. 173].

Звертає на себе увагу те, що в складі Медичної колегії Російської імперії, яка займалася питаннями освіти, були практично всі випускники Києво-Могилянської академії, які отримали вищу військово-медичну освіту в госпітальних школах Росії. С. Андрієвський, Я. Саполович, О. Шумлянський, П. Шумлянський (працював на МФ в ХУ), Д. Самойлович, М. Тереховський, Г. Базилевич та інші – всього 16 чоловік, які опрацювали програми навчання у медико-хірургічних школах, докладно окреслили права й обов'язки професорів та учнів цих шкіл, запропонували методи викладання окремих предметів [1, с. 140].

В 1804 р., після ліквідації в Російській імперії Державної медичної колегії, випускника КМА С. Андрієвського призначили на посаду директора Медико-хірургічної академії у Петербурзі. Здалось би, що С. Андрієвський нарешті досяг найвищого ступеня медичної кар'єри в Росії, повний сил і енергії, він планує далі покращення медичної освіти та медичної справи в Росії, мріє про розширення мережі вищих медичних шкіл, але також не забуває про свою Батьківщину та **мріє про заснування Медико-хірургічної академії в Києві**, де у той час створюється спеціальний медичний клас при Києво-Могилянській академії [1, с. 230]. Немає сумніву, що на той час багато видатних медиків з України мали схожі міркування.

Випускники КМА, Харківського колегіуму та інших духовних закладів, імена яких здебільшого забуті, але які в свій час відіграли значну роль в історії становлення військової медицини – українці за походженням, значна частина їх вийшла з сільського духовенства, козацтва, порівняно невелика частина – з шляхетства.

В ХНУ імені В. Н. Каразіна, предтечею якого був Харківський колегіум, знаходиться медичний факультет. Хочеться відмітити, що величезний внесок у розвиток медичної науки (як складової освітніх закладів) в Україні зробили випускники цього колегіуму. Засновниками на той час основних медичних наукових шкіл були військові лікарі, випускники Харківського колегіуму:

- засновником наукової анатомічної школи вважається Н. К. Карпинський (1745–1810), випускник Харківського колегіуму та Петербурзької госпітальної школи, професор СП МХА, його послідовники П. А. Загорський, І. В. Буяльський, П. А. Наранович, В. Малахов, І. О. Книгин-Булгаков;

- хірургічну наукову школу започаткував Є. Й. Мухін (1766–1850), навчався в Харківському колегіумі, випускник та викладач першого в Україні вищого військово-медичного навчального закладу ЄМХШ, професор ММХА, заслужений професор МГУ, його послідовники І. В. Буяльський, М. І. Пирогов, М. В. Скліфосовський та інші;

- терапевтичний напрям у теоретичній медичній науці започаткував Г. І. Базилевич – випускник Харківського колегіуму, Києво-Могилянської академії, Петербурзького медико-хірургічного училища, перший клінічний професор, його послідовники І. А. Смеловський, С. Ф. Гаєвський, П. О. Чаруковський, Й. Ф. Калинський-Гелита;

- біля витоків фармацевтичної школи стоїть Т. А. Смеловський – випускник Харківського колегіуму та Петербурзької госпітальної школи, академік СПб МХА.

Як ми бачимо, наукові школи медицини створені вченими медиками, народженими в Україні, які свій шлях у створенні наукової медицини розпочали з Харкова. Звідси вийшли ті, кого по праву можна вважати засновниками української медицини, а оскільки вони всі військові лікарі, несли службу в вищих навчальних військово-медичних закладах, а цивільних навчальних закладів, які б випускали лікарів, в Україні не було, то зрозуміло, що в нашій державі цивільна медицина вийшла з військової медицини. Ми не є виключенням з історії розвитку медицини в світі.

Тому створення ГО «Українська академія історії медицини» саме в Харкові є не випадковим, а закономірним, і люди, які створили цю організацію, є частиною історії розвитку медицини в Україні. Не буде випадковим і створення в місті Харкові НДІ з історії медицини.

Таким чином, з проведеного аналізу архівних та літературних даних можна зробити висновок, що до 1787 р. в Україні не існувало вищого військово-медичного закладу, а значить, і вищої військово-медичної освіти. Зі створенням в Україні в 1787 р. першого вищого військово-медичного навчального закладу – Медико-хірургічної школи в місті Єлисаветграді (хоча і не в м. Києві, про що мріяли випускники КМА), в якій готували лікарів та підлікарів для армії та флоту, бере свій початок військово-медична освіта та наука в Україні. Єлисаветградська медико-хірургічна школа поповнювалася майже виключно учнями з України – в основному з Києво-Могилянської академії.

Перший вищий навчальний заклад із військової медицини на теренах України було створено за участю одного із випускників Києво-Могилянської академії, військового лікаря, видатного вченого медика, засновника вітчизняної епідеміології Д. Самойловича. Під час відкриття госпітальної школи саме при Єлисаветградському генеральному госпіталі Медичною колегією були враховані міркування вже вельми авторитетного і визнаного на той час Д. С. Самойловича (Сущинського) [7, с. 73–78].

Ось як описує початок створення ЄМХШ у своїй книзі «Описание хирургических операций» (1807 р.), в розділі «Звістка читачам», наш земляк з села Зарожне Чугуївського району, один із перших випускників, перший викладач, який отримав освіту в Україні в ЄМХШ, Єфрем Йосипович Мухін: «Відряджений я в числі кращих студентів – моїх товаришів з Харківського колегіуму в головну його квартиру, для заняття місця учня в Університеті, який припущено було заснувати. По прибуттю моєму до Єлисаветграду для початку цього припущення було відкрито Медико-хірургічний інститут. Я з іншими товаришами моїми, будучи схильними слухати лікарсько-хірургічні науки, вивчав їх; але війна з турками, яка тоді запалала, і разом із тим постання великої потреби в медичних чиновниках були причиною того, що Головнокомандувач арміями, з'єднаннями на Півдні, відрядив мене і ще трьох моїх товаришів до головної своєї квартири, де, служачи в безпосередньому віданні головного Оператора Массота, був під його керівництвом поставлений на посаду помічника при Головному госпіталі поранених при армії під час взяття Очакова, і я був в справжній битві, проживши жорстоку очаківську зиму в полі, я відряджений був до Єлисаветградського головного госпіталю, де, виконуючи роботу на посаді, знову навчався наук, які викладались у Лікарсько-хірургічному інституті, заснованому при ньому, і купно визначений я Головнокомандувачем над арміями до згаданого інституту прозектором» [2, с. 3–5].

Вивчення професором кафедри організації медичного забезпечення Української військово-медичної академії, кандидатом історичних наук І. В. Пасько архівних матеріалів, що зберігаються в Російському державному історичному архіві в фондах Медичної колегії і Медичної ради, надало можливість уточнити різні напрями діяльності Єлисаветградської медично-хірургічної школи, визначити її місце та роль в організації вищої медичної освіти XVIII ст. в цілому та її значення в історії України як власного, першого осередку вищої військово-медичної освіти та і в цілому вищої медичної освіти в Україні.

В різні часи в Єлисаветградській медично-хірургічній школі викладали відомі лікарі. Серед них слід назвати нашого земляка Є. Й. Мухіна, до речі, Єлисаветградського вихованця, у наступному професора ММХА, заслуженого професора Московського університету, вчителя М. І. Пирогова, одного з засновників анатоμο-фізіологічного напрямку у вітчизняній медицині.

Після війни з Туреччиною Є. Й. Мухін повернувся до Єлисаветградського госпіталю продовжувати навчання. Історії військової медицини України не відомі військові лікарі, які б починали свою кар'єру з поля бою та з посади військового санітара. В 1791 р. по завершенню навчання отримав звання лікаря, став читати лекції в медико-хірургічній школі «Про кістки, вивихи, переломи та лікарські пов'язки». Отримавши ступінь лікаря, він почав навчати студентів, практично, козацької медицини. На той час не в одній госпітальній школі Російської імперії таких лекцій ніхто не читав. Тільки через 17 років (в 1806 р.) Єфрем Йосипович Мухін стане засновником кісткоправної науки (травматології).

Таким чином, Є. Й. Мухін один із перших лікарів підготовлений в Україні, перший та єдиний викладач на той час вищої і середньо-спеціальної навчальної школи, перший видатний вчений медик світового значення, який був підготовлений у першому вищому військово-медичному (та і медичному) навчальному закладі України. Він заклав основи в Україні військово-польової хірургії, яку продовжували удосконалювати його учні І. В. Буяльський та М. І. Пирогов. Дуже добре описав у своїй праці «Нариси з історії української медичної науки та освіти» роль у військовій медицині, військово-медичній освіті і науці випускника та викладача Єлисаветградської медико-хірургічної школи Є. Й. Мухіна Василь Плющ: «Дуже цікавою і видатною постаттю української медицини XVIII і першої половини XIX ст. був Єфрем Йосипович Мухін. Народився він 28 січня 1766 року в місті Чугуєві, тепер Харківської області, у шляхетській родині, початкову та середню освіту він одержав у Харківському колегіумі. У 1787 р. вступив до Єлисаветградської медико-хірургічної школи, де в 1789 р. одержав звання підлікаря і був призначений прозектором анатомії цієї школи. В 1791 р. він одержав звання лікаря і продовжував викладати анатомію та десмургію в цій школі. У 1795 р. Є. Мухін був призначений ад'юнктом Московської медично-хірургічної школи на кафедрі патології та терапії. У 1800 р. він захистив при Московській медичній конторі дисертацію на ступінь доктора медицини, у 1804 р. йому за працю «De stimulis corpus humanum vivum afficientibus» було надано ступінь доктора медицини Геттінгенського університету. (Уже в своїй докторській дисертації він створює науку De Contrologia.) З 1809 по 1815 рр. він був професором анатомії та фізіології Московської медико-хірургічної академії, а в 1802–1807 рр. одночасно викладав курс початків лікарської науки у Московській слов'яно-греко-латинській академії. З 1813 до 1835 рр. Є. Мухін був професором кафедри анатомії, фізіології, судової медицини і медичної поліції в Московському

університеті. Є. Мухін був автором дуже відомих у той час підручників з хірургії: „Первые начала костоправной науки” (заснована травматологія-військова хірургія авт.), Москва, 1806; „Описание хирургических операций”, Москва, 1807; підручник з хірургії (заснована військово-польова хірургія та хірургія в цілому авт.); з анатомії „Курсь анатомії”, ч. 1–8, Москва, 1813; з фізіології „Начальные основания физиологии”, Москва, 1832 – перекладна праця. Він багато працював над медичною термінологією, травматологією, він першим в Росії зробив вакцинацію проти віспи та був одним із ініціаторів віспощеплення, створив дуже цінні анатомічні кабінети при Московській медико-хірургічній академії та Московському університеті, висунув ідею і заснував створення пунктів швидкої допомоги.

Особливою заслугою його є створення нового для того часу учення про збудження і пропагування засадничої ролі нервової системи у виникненні захворювань, так званої теорії нервізму (висловив ідею теорії рефлексів, яку експериментально підтвердив І. П. Павлов). Є. Мухін написав понад 50 друкованих праць із питань анатомії, фізіології, терапії, хірургії, дієтики, судової медицини, токсикології, епідеміології та гігієни. За свої наукові досягнення Є. Мухін був обраний почесним членом Петербурзького медико-філантропічного товариства, Московського товариства дослідників природи, членом Геттінгенського повивального товариства, Московського медико-хірургічного товариства, кореспондентом Паризького гальванічного товариства та почесним членом Харківського університету. Помер він у січні 1850 року» [1, с. 61–62]. Ще В. Плющ забув про першу наукову роботу Є. Й. Мухіна: «Міркування про засоби і способи оживотворити потонулих, задушених і які задихнулись» (Москва, 1805 р.). В цій роботі Є. Й. Мухіним були засновані ще дві медичні науки: медицина невідкладних станів та реанімація. Такої величини військового лікаря та лікаря цивільного в Україні, які б дали життя такій великій кількості медичних наук, мабуть, не було на той час і немає і дотепер.

В знак історичної справедливості нащадками великого військово-медичного лікаря 8 жовтня 2016 року завдяки діяльності Всеукраїнської громадської організації ім. М. І. Пирогова «Військова медицина України», за підтримки відомого в світі лікаря пластичної, реконструктивної та естетичної хірургії, диякона Київського Покровського монастиря Любомира Ростиславовича Валіхновського, МФ НХУ імені В. Н. Каразіна, ХНМУ та громадськості Харківщини під гаслом «Народжені в Україні» встановлено пам'ятник у с. Зарожне Чугуївського району Харківської області (де народився Є. Мухін) з нагоди 250-річчя (08.02.2016 р.) від дня народження Єфрема Йосиповича Мухіна [9, с. 97–98]. 8 лютого 2021 року буде 255 років із дня народження патріарха української медицини Є. Й. Мухіна.

Історія медицини України тільки тоді буде живою, коли ми будемо не тільки її вивчати, але і коли нащадки своїми діями будуть її реанімувати. Люди, які творили історію, живуть доти, доки їх пам'ятає народ.

Список використаних джерел

1. Плющ В. Нариси з історії української медичної науки та освіти. Мюнхен, 1970.
2. Мухин Е. О. Описание хирургических операций. М., 1807.
3. Зашкільняк Л., Серженте П. Історія та історики у Львівському університеті: традиції та сучасність. Львів, 2015.
4. Хижняк З. І., Маньківський В. К. Історія Києво-Могилянської академії. К.: Вид. дім «КМ Академія», 2003.
5. Кухар-Онышко Н. А. Легендарные имена. Данило Самойлович и развитие здравоохранения в Николаеве. Николаев: Издательство Ирины Гудым, 2010.
6. Палкин Б. Н. Русские госпитальные школы XVIII в. и их воспитанники. М., 1955.
7. Пасько І. В. Вітоки військово-медичної освіти в Україні: архівні студії. *Військова медицина України*. 2002. Т. 2, 4. С. 73–78.
8. Радиш Я. Ф. Історія військової медицини. К., 1997.
9. Бадюк М. І., Бадюк Л. М., Паращук Л. Д. Історія військової медицини. К., 2016.

СОЗДАНИЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УКРАИНЕ (КОНЕЦ XVIII – НАЧАЛО XIX ВЕКОВ)

Игорь Викторович Белозёров

д-р мед.н., профессор кафедры хирургических болезней, оперативной хирургии и топографической анатомии Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина, Харьков, пл. Свободы, 6, 61022, ORCID ID:0000-0002-4102-3220, e-mail: med@karazin.ua

Александр Алексеевич Малыш

председатель ВОО имени Н. И. Пирогова «Военная медицина Украины», председатель комитета Общественного совета при Министерстве обороны Украины из медицинского обеспечения ВСУ, полковник медицинской службы в отставке, работник ВСУ, врач по гигиене труда воинской части А4510, 61050, Харьков, площадь Фейербаха, б. 12, e-mail: malishaa14@ukr.net

Сергей Сергеевич Полторацкий

старший офицер отдела эвакуации лечебно-эвакуационного управления Главного военно-медицинского управления, первый вице-президент и председатель Молодежного крыла ВОО имени Н. И. Пирогова «Военная медицина Украины», подполковник медицинской службы

В статье на основании исторической и современной историко-медицинской библиографии и архивных материалов рассматривается процесс становления военно-медицинского образования в Украине. Настоящая работа имеет целью восполнить пробел в литературе по истории военной медицины Украины конца XVIII – начала XIX веков и осветить процесс.

Ключевые слова: военный врач, Елисаветградская медико-хирургическая школа, без государственное существования Украины, медицинская школа, военно-медицинское образование, мечта украинской элиты, Коллегиум Медикум, Киево-Могилянская академия.

**CREATION OF MILITARY MEDICAL EDUCATION IN UKRAINE
(END OF XVIII – BEGINNING OF XIX CENTURY)****Igor Belozorov**

MD, PhD, Professor, Department of Surgical Diseases, Operative Surgery and Topographic Anatomy, V. N. Karazin Kharkiv National University, 6, Svobody sq., Kharkiv, 61022, ORCID ID:0000-0002-4102-3220, e-mail: med@karazin.ua

Oleksandr Malysh

Chairman of the Military Medical Academy of Ukraine named after M.I. Pirogov, Head of the Public Council Committee of the Ministry of Defense of the Armed Forces of the Armed Forces of Ukraine, 12, Feyierbahha sq., Kharkiv, 61050, e-mail: malishaa14@ukr.net

Sergiy Poltoratsky

Senior officer of the evacuation department of the medical-evacuation department of the Main Military Medical Directorate, 1st Vice-President and Head of the Youth Wing of MI Pirogov NGO "Military Medicine of Ukraine" Lieutenant Colonel

The article deals with the process of creation of military-medical education in Ukraine on the basis of historical and modern historical-medical bibliography and archival materials. The present work aims to fill the gap in the literature on the history of military medicine of Ukraine in the late eighteenth - early nineteenth centuries and to highlight the process of establishing military-medical education in Ukraine. Since scientific medicine has its root in military medicine, of course, education in medicine began with a military medical education.

Key words: military doctor, Yelisovetgrad medical-surgical school, stateless existence of Ukraine, medical school, military-medical education, dream of the Ukrainian elite, College Medical College, Kyiv-Mohyla Academy.

ВКЛАД УКРАИНСКИХ УЧЕНЫХ В РАЗВИТИЕ МИРОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ



Зоя Петровна Петрова

к. б. н., доцент кафедры общественного здоровья
Харьковского национального медицинского университета,
Харков, пр. Науки, 4, 61000

В статье освещены основные вехи развития отечественной медицинской науки и практики и ее вклад в мировую медицинскую науку.

Ключевые слова: Украина, медицина, ученые, наука.

Когда-то благословивший Пушкина поэт Г. Р. Державин заметил: «Мила нам добра весть о нашей стороне: Отечества и дым нам сладок и приятен».

Последняя строчка стала крылатым выражением – мы ее знаем в немного перефразированной форме из комедии А. С. Грибоедова «Горе от ума». Но если и горький дым может быть сладок, то добрые слова о нашей малой – Харькове, а тем более о большой родине - Украине – согревают душу, наполняют сердца гордостью за Отчизну.

Арсенал историков медицины располагает массой фактов, которые свидетельствуют, что сделанные украинскими медиками открытия существенно обогатили не только отечественную, но и мировую медицинскую науку. Уже во второй половине XVIII в. подходы и воззрения передовых украинских ученых опережали мнения их западноевропейских современников. Нестор Максимович Максимович-Амбодик (1744–1812), уроженец Полтавщины, закончивший Киево-Могилянскую академию, написал первый отечественный учебник по акушерству и педиатрии – «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле...».

В пятой части учебника, посвященной помощи новорожденным и грудным детям, большое внимание уделялось грудному вскармливанию, рациональной одежде детей, регулярному сну и гигиеническому воспитанию. Проявляя заботу о здоровье украинского народа и увеличении народонаселения, он не побоялся подвергать критике политику всеильной Екатерины II, которая переселяла в Россию немецких колонистов, наделяла их лучшими землями, в том числе и в Приднепровье и Причерноморье. Эпиграфом к своему основному труду по акушерству он поставил слова: «Здравый рассудок повелевает больше пещися о размножении народа прилежным соблюдением новорожденных детей, чем населением необработанной земли неизвестными чужеземными пришельцами».

В теории и практике борьбы с эпидемиями чумы большую роль сыграл Данила Самойлович Самойлович (1744–1805). Участвуя в борьбе с чумой в Молдавии и Новороссии, в Москве во время страшной эпидемии чумы 1770–1772 гг., Самойлович накопил обширный фактический материал, позволяющий ему утверждать, что бубонная чума имеет контагиозный характер. Он писал: «... Болезнь сия нигде и никогда иначе не заражает, как посредством только прикосновения». И это в то время, когда господствовали взгляды о передаче заразных болезней через «миазмы» – испарения гниющих органических веществ.

Он высказал мысль о прививках для персонала чумных госпиталей, причем для этого стоит использовать гной из созревшего бубона, ибо он «содержит менее сильнодействующий язвенный яд», чем приблизился к научному пониманию сущности прививок ослабленным заразным началом. Д. Самойлович предложил окуривать вещи, принадлежавшие больным чумой, дымом дезинфицирующих порошков, а не сжигать их, как было принято тогда; такое уничтожение огнем всего имущества повергало людей в нищету. Украинский ученый проявил себя истинным гуманистом: в многочисленных опытах на себя он доказал эффективность такого окуривания.

Исключительная заслуга в развитии хирургической науки в XIX в. принадлежит Николаю Ивановичу Пирогову (1810–1881), который работал попечителем учебных округов в Одессе и Киеве, последние 25 лет жизни провел преимущественно в своем имении Вишня близ Винницы. Одной из главных заслуг Н. Пирогова перед мировой наукой было подведение научной основы под хирургию. Нобелевский лауреат, академик И. П. Павлов заметил, что Н. Пирогов «при первом прикосновении к своей специальности – хирургии – открыл естественнонаучные основы этой науки: нормальную и патологическую анатомию и физиологический опыт». Экспериментальным подходом Н. Пирогов пользовался при исследовании такой первоочередной проблемы хирургии, как обезболивание. Изучали использование эфира и хлороформа для наркоза также физиолог Алексей Матвеевич Филомафитский (1807–1849) и хирург Федор Иванович Иноземцев (1802–1869), оба воспитанники Харьковского университета, которые работали в контакте с Н. И. Пироговым. Следует подчеркнуть, что первое научное обоснование обезболивания в мировой литературе дали ученые, тесно связанные с Украиной: они экспериментально изучили действие на организм различных наркотических веществ, дозировку, показания и противопоказания к применению наркоза. В начале XX в. вопросы местной анестезии разрабатывал Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (1877–1961), который в 1915 г. опубликовал монографию «Регионарная анестезия». Закончив университет Св. Владимира в Киеве, он 12 лет работал земским хирургом и убедился в том, что местная анестезия является наиболее приемлемой в условиях сельских земских больниц. Заслуживает упоминания, что в 1944 г. В. Ф. Войно-Ясенецкий за разработку новых хирургических методов лечения гнойных заболеваний и ранений был удостоен Государственной премии I степени.

В разрешении другой важнейшей проблемы хирургии – предупреждении инфицирования во время операции – существенная роль также принадлежит украинским ученым.

Пионером антисептики был Павел Петрович Пелехин (1839–1917), происходивший из старинного казацкого запорожского рода. Через несколько месяцев после опубликования работ Листера об антисептическом способе предупреждения инфекции ран (1865) П. Пелехин поехал в Англию для изучения метода у самого автора и, вернувшись в Петербург, стал активным его пропагандистом.

Николай Васильевич Склифосовский (1836–1904) (уроженец Херсонщины, работал хирургом в Одессе, где подготовил докторскую диссертацию, защищенную в Харькове), возглавив хирургическую клинику Московского университета, перестроил ее работу на принципе антисептики, что позволило ему с успехом проводить полостные операции. От карболки, предложенной Листером, Склифосовский перешел к йодоформу, сулеме, а со временем – к асептическому методу. С. П. Коломнин (1842–1886), профессор Киевского университета, придавал, как и Н. И. Пирогов, основное значение не воздушной, а контактной инфекции, что позволило ему упростить листеровскую повязку.

Во второй половине XIX в. хирургические клиники университетов в Харькове и Киеве стали настоящими центрами хирургической науки и практики. В Харькове создал свою школу и сыграл большую роль в подготовке земских хирургов проф. Вильгельм Федорович Грубе (1827–1898). После экспериментальной проверки эффективности нововведений в хирургии (наркоз, антисептика и асептика) он настойчиво внедрял их в практику, благодаря чему добился положительной результативности проводимых операций, поставившей его клинику на одно из первых мест в Европе. Деятельность В. Ф. Грубе была высоко оценена медицинской общественностью: к 35-летнему юбилею (1862 г.) ему прислали теплые поздравления Дж. Листер из Лондона, Ж. Шарко из Парижа, Р. Вирхов и Э. Бергман из Германии, ведущие хирурги Москвы, Петербурга и др. В. Ф. Грубе нашел в Харькове свою вторую родину, проработав в университете 39 лет. Из харьковских хирургов следует вспомнить словами благодарности также Николая Петровича Тринклера (1859–1925), автора книги «Основы современного лечения ран», не утратившей своего значения и в настоящее время, чьим именем названа улица в Харькове; и Аполлинария Григорьевича Подреза (1852–1900), ставшего одним из основателей отечественной урологической школы и основоположником хирургии сердца

в России: в 1897 г. он впервые в мире выполнил успешное хирургическое вмешательство по удалению из сердца инородного тела (результат огнестрельного ранения), при этом предложил оригинальный оперативный доступ к сердцу. В Киеве с момента основания медицинского факультета (1841 г.) хирургическую науку возглавил выдающийся хирург Владимир Афанасьевич Караваев (1811–1892), который руководил клиникой 48 лет. В. А. Караваев придерживался анатомо-физиологического направления своего учителя Н. И. Пирогова. Он явился одним из основоположников отечественной офтальмологии, блестяще проводил операцию по удалению катаракты (сделал около 1000 таких операций), причем крестьян, которые сходились к нему не только с Украины, но и отдаленных местностей России, лечил бесплатно. Отдавая дань уважения хирургу, городская дума избрала В. А. Караваева почетным гражданином города, назвала его именем улицу. В содружестве с В. А. Караваевым в Киевском университете работал талантливый хирург и ученый Ю. К. Шимановский (1829–1868), который разработал оригинальные пластические операции на локтевом и коленном суставах.

Среди украинских хирургов, работавших в области офтальмологии, следует особо выделить Леонарда Леопольдовича Гиршмана (1839–1921), который приобрел европейскую известность не только как виртуозный хирург, но и как человек высочайших моральных принципов, гуманист и бесребреник. Городская дума удостоила его звания почетного гражданина Харькова, а клиническая больница, построенная для него в 1908 г. на добровольные пожертвования населения, и улица города носят его имя. Еще большую известность и мировую славу приобрел одесский офтальмолог Владимир Петрович Филатов (1875–1956), академик АН УССР и АМН СССР. Ему принадлежит разработка впервые в мировой практике операции пересадки роговицы от трупов. Целую эпоху в пластической хирургии составил предложенный В. Филатовым способ кожной пластики с помощью круглого стебля. С момента основания в 1936 г. до конца жизни он возглавлял (в течение 20 лет) Одесский институт глазных болезней и тканевой терапии, которому присвоено его имя.

В харьковский период своей деятельности (с 1923 по 1939 г.) углубленно изучал вопросы теории и практики переливания крови с учетом ее групповой совместимости Владимир Николаевич Шапов (1882–1962). Именно в Харькове в 1928 г. ученый доказал в опытах на собаках возможность и безопасность использования для переливания трупной крови, взятой в первые 10 часов после смерти. За обоснование и внедрение переливания фибринолизной крови В. Н. Шапов и московский хирург С. С. Юдин, впервые в мировой истории в 1929 г. переливший трупную кровь человеку, чем спас ему жизнь, удостоились высшей Государственной (Ленинской) премии в 1962 г. (посмертно).

Определяющими и направляющими лидерами развития украинской хирургии второй половины XX в. стали два гениальных хирурга: Николай Михайлович Амосов (Киев) и Александр Алексеевич Шалимов (Харьков, Киев). Оба были хирургами «от Бога», хирургами-новаторами.

Н. М. Амосов (1913–2002) философ, мыслитель, кибернетик, хирург, публицист. Переехав в Киев из Брянска, где он состоялся как высокопрофессиональный хирург, Н. Амосов сосредоточился на торакальной хирургии легких, а затем хирургии сердца. Он стал одним из инициаторов широкого внедрения в нашей стране хирургического лечения при заболеваниях легких. В 1955 г. он впервые в Украине начал хирургическое лечение пороков сердца, в 1963 г. первым в стране провел протезирование митрального клапана, в 1965 г. создал и впервые в мире (!) ввел в практику антитромбические протезы сердечных клапанов.

Руководимая им клиника сердечной хирургии была реорганизована (1983 г.) в Институт сердечно-сосудистой хирургии, который ныне носит имя своего первого директора Н. М. Амосова, находящийся на ул. Амосова. А. А. Шалимов (1918–2006) впервые в Харькове начал выполнять сложные полостные, реконструктивные операции на всех органах грудной и брюшной полости, на аорте и магистральных сосудах конечностей, а также на поджелудочной железе, причем результаты операций были сопоставимы с клиниками Запада. Нельзя забывать и о гуманной составляющей деятельности хирурга Шалимова, девизом которого было: безупречность, бескровность, польза для больного. Этим, в частности, достигалось увеличение продолжительности жизни после его онкологических операций. А. А. Шалимов организовал Харьковский институт общей и неотложной хирургии (1965) и Киевский НИИ клинической и экспериментальной хирургии (1972), деятельность которых сыграла важную роль в развитии хирургии XX в., и не только в Советском Союзе, но и за его пределами. Академик А. А. Шалимов удостоен многих правительственных наград, в том числе звания Героя социалистического труда. А всемирная культурная организация ЮНЕСКО назвала его Человеком планеты (1998).

Ученым Украины принадлежат приоритеты в создании медицинских инструментов и разработке новых методов лечения. Иван Павлович Лазаревич (1829–1902), профессор кафедры

акушерства, женских и детских болезней Харьковского университета, приобрел европейскую известность как изобретатель ряда (28) акушерских инструментов.

Наборы инструментов Лазаревича на международных выставках в Москве и Лондоне были отмечены золотыми медалями, на выставке в Вене удостоены почетного диплома. И. П. Лазаревич изобрел прямые акушерские щипцы (щипцы Лазаревича), получившие всемирную известность; он на 40 лет опередил норвежского акушера Килянда, который предложил их повторно. Н. В. Склифософский разработал костно-пластическую операцию при ложных суставах, получившую название «русского замка» за границей, или «замка Склифософского» на родине. Юрий Юрьевич Вороной (1895–1961), который закончил Киевский медицинский институт, работал в Харькове, Херсоне, Киеве, провел первую в мире пересадку почки и впервые использовал в трансплантологии кадаверную почку (1933). В. П. Филатов создал новый способ кожной пластики с помощью круглого стебля, принятый во всем мире.

Н. М. Амосов разработал оригинальные модели аппаратов искусственного кровообращения.

Одной из важнейших задач внутренней медицины крупнейший отечественный терапевт второй половины XIX в. Сергей Петрович Боткин (1832–1889) считал обязательную проверку полученных у постели больного наблюдений экспериментами в лаборатории. Его ученики принесли идеи своего учителя в Украину. Валериан Григорьевич Лашкевич (1835–1888) на собственные средства организовал лабораторию при кафедре факультетской терапии Харьковского университета. Василий Парменович Образцов (1849–1920) в Киеве на основе экспериментов разработал новый метод исследования – глубокую методическую скользящую пальпацию органов брюшной полости (1886 год). Изучал В. П. Образцов и заболевания сердца и сосудов. Примененный к исследованию сердца метод «непосредственной перкуссии одним пальцем» расширил сведения о границах сердца и его положении. Не меньшее значение имело предложенное В. Образцовым выслушивание сердца непосредственно ухом, без стетоскопа. Вершиной работ Образцова в области кардиологии явилось описание, совместно с ближайшим учеником Н. Д. Стражеско в 1910 г. клинической картины тромбоза венечных артерий с инфарктом. В. П. Образцов первый поставил прижизненный диагноз инфаркта миокарда, до этого определявшегося только на вскрытии.

По предложению Николая Дмитриевича Стражеско (1876–1952) в Киеве в 1936 г. был создан Институт клинической медицины, который получил его имя. По инициативе Любови Трофимовны Малой в 1981 г. на базе созданной ею в 1961 г. проблемной кардиологической лаборатории был организован филиал Киевского института им. Н. Д. Стражеско. В 1986 г. филиал был реорганизован ею в Харьковский научно-исследовательский институт терапии, которому было присвоено имя академика Л. Т. Малой. В Харькове есть также проспект Любови Малой. Имя академика Малой получило мировое признание. Американский биографический институт наградил ее Международным культурным дипломом почета (1997 г.) за следующие заслуги: фундаментальный вклад в исследования сердечной недостаточности; основатель ведущей научной школы интернистов и кардиологов в Украине; основатель и директор Украинского научно-исследовательского института терапии; автор 18 монографий; Герой Социалистического Труда (соответствует английскому оригиналу). Международный биографический институт (Кембридж, Англия) включил имя Л. Т. Малой в международные справочники «Кто есть кто среди интеллектуалов», «Кто есть кто среди женщин», «Первые пятьсот» и др.

В развитии таких наук, как анатомия и физиология, являющихся фундаментом медицины, ученые Украины также оставили заметный след. Владимир Петрович Воробьёв (1876–1937), уроженец Одессы, профессор Харьковского медицинского института, академик АН УССР, заслуженный профессор СССР, создал принципиально новый метод макро-микроскопического исследования, которым и сейчас пользуются представители почти всех анатомических школ. Применив бинокулярную лупу, он сделал доступными для исследования части организма, слишком мелкие для анатома и слишком крупные для гистолога. В. П. Воробьёв является основоположником стереоморфологии, автором метода вшитых электродов для хронических исследований периферической нервной системы, ему принадлежит первое в науке описание шести нервных сплетений сердца. Высокая оценка деятельности В. П. Воробьёва заключена в словах главы старейшей (с первой половины XIX в.) школы петербургских анатомов В. Н. Тонкова, который в 1924 г. заявил, что «центр современной анатомической науки отныне переместился из Ленинграда в Харьков». В. П. Воробьёв подготовил издание первого советского капитального «Атласа анатомии человека», которое осуществил уже после смерти автора его ученик Р. Д. Синельников. Наравне с западноевропейскими учеными Ф. Мажанди, И. Мюллером, К. Бернардом, Г. Гельмгольцем в развитие современной физиологии огромный вклад внесли Иван Михайлович

Сеченов (1829–1905) (который был профессором университета в Одессе), который экспериментально установил факт центрального торможения рефлекторной деятельности, и И. П. Павлов (который поддерживал связь с харьковскими физиологами), предложивший принципиально новый метод хронического эксперимента, который получил широчайшее применение в мировой науке. Полученные И. П. Павловым с помощью метода хронического эксперимента данные о работе главных пищеварительных желез были отмечены одной из первых Нобелевских премий в 1904 году. К слову, по предложению ученика И. П. Павлова Г. В. Фольборта одна из магистралей Харькова получила название «улица Академика Павлова», а уже по улице оно закрепилось за станцией Харьковского метрополитена.

Достаточно широко известен факт, что в голодное и холодное время в 1921 г. был подписан декрет о создании благоприятных условий для деятельности И. П. Павлова. Аналогичное постановление правительство Украины приняло в 1921 г. в отношении В. Я. Данилевского, подчеркнув тем самым его лидирующее в Украине место в развитии физиологии. Василий Яковлевич Данилевский (1852–1939) уроженец Харькова, работал в Харьковском медицинском институте, возглавил созданный по его инициативе институт органотерапии (эндокринологии) в Харькове, который теперь носит его имя. Академик АН УССР В. Я. Данилевский открыл центры регуляции вегетативных процессов в головном мозгу, что позднее легло в основу электроэнцефалографии. Научные работы В. Я. Данилевского были отмечены многими премиями, в том числе и международными (Париж, Ливерпуль).

Георгий Владимирович Фольборт (1885–1960), украинский физиолог, ученик и ближайший сотрудник И. П. Павлова, академик АН УССР, работал в Харькове и Киеве. С немецкой тщательностью проводил в Харькове исследования по методу хронического эксперимента, так что И. Павлов приезжавших к нему для изучения этого метода зарубежных ученых отправлял в Харьков, говоря, что у Г. Фольборта этот метод поставлен лучше, чем у него. Г. В. Фольборт вывел основные закономерности процессов утомления и восстановления. Энергетический анализ этих закономерностей позволил разрешить ряд практических вопросов режима работы и отдыха, питания, спорта.

В закладке основ таких наук, как микробиология, иммунология и эпидемиология, которые развивались параллельно, украинским ученым принадлежит выдающаяся роль. Во второй половине XIX в. в Украине сложилось два крупнейших центра развития микробиологии и иммунологии: Одесса и Харьков. Не меньший вклад в их развитие, чем признанные корифеи Луи Пастер и Роберт Кох, внес Илья Ильич Мечников (1845–1916), родом из Харьковской губернии, выпускник Харьковского университета, работавший в Одессе. Он с полным основанием носит имя одного из основоположников иммунологии. В 1908 г. И. И. Мечникову вместе с Паулем Эрлихом была присуждена Нобелевская премия за создание теории иммунитета. Имя И. Мечникова широко известно в Европе, в том числе благодаря тому, что вторую половину жизни он работал во всемирно известном Пастеровском институте в Париже. Менее известно имя Владимира Константиновича Высоковича (1854–1912), который дополнил фагоцитарную теорию иммунитета И. И. Мечникова. В. К. Высокович – уроженец Подольской губернии, выпускник Харьковского университета, работал в Харькове, затем в Киеве. В харьковский период своей деятельности он опубликовал работу «О судьбе микробов, введенных в кровь» (1886). В ней он доказал, что через 15–30 минут после введения в кровь микробы исчезают, их захватывают эндотелиальные клетки сосудов, особенно активно этот процесс развивается в органах с замедленным кровообращением (легкие, печень, селезенка, лимфатические узлы). Этот экспериментально доказанный факт дополнил учение И. Мечникова, который признавал способность захватывать микробов за лейкоцитами. Работы И. Мечникова о фагоцитозе и В. Высоковича о захвате бактерий эндотелием сосудов были опубликованы в 80-х гг. XIX в., они легли в основу учения о ретикулоэндотелиальной системе. На Западе пионером этого учения считают Людвиг Ашофа, который со своими учениками только углубил и расширил его. Сам Л. Ашоф в 1922 г. писал: «Для тех, кто знаком с работой Мечникова и его учеников, позднейшие исследования об участии ретикулоэндотелиальной системы в иммунизационных процессах не представляют в основном ничего нового». В 1886 г. в Одессе была открыта бактериологическая станция, она стала первой после Парижской, созданной автором прививок против бешенства Л. Пастером в 1885 году. Ее возглавили И. И. Мечников и Н. Ф. Гамалея. В 1887 г. Пастеровский и Бактериологический институты были организованы Харьковским медицинским обществом. В их создании деятельное участие приняли Л. С. Ценковский, В. К. Высокович и др. Одесситы Григорий Николаевич Минх (1835–1896) и Осип-Бронислав Осипович Мочутковский (1845–1903) прививали себе кровь тифозных больных и этими героически и опасными для жизни опытами показали роль кровососущих насекомых в переносе заразного начала возвратного и сыпного тифов. Ученик И. И. Мечникова Даниил Кириллович Заболотный (1866–1929), уроженец Подольской губернии, работавший в Одессе и Киеве, экспериментально доказал, что распространение чумы связано с грызунами-тарбаганами.

Д. Заболотному, по словам М. Н. Соловьёва, принадлежит мировой приоритет открытия в эпидемиологии важного нового факта – существования в естественных условиях природы очагов эпизоотий чумы среди грызунов, от которых чума может переходить на человека. Установлением этого факта было положено начало учения о природной очаговости инфекционных болезней.

Николай Федорович Гамалея (1859–1949), тоже ученик И. И. Мечникова, родившийся и работавший в Одессе, усовершенствовал метод получения оспенного детрита, стал инициатором введения в СССР обязательного всеобщего оспопрививания, которое было утверждено декретом в 1919 г.; к 1936 г. оспа в стране была ликвидирована. Научные заслуги Н. Ф. Гамалеи получили всеобщее признание не только в нашей стране, но и за рубежом. Когда в 1949 г. он ушел из жизни, журнал, выпускаемый Пастеровским институтом в Париже, с горечью заметил, что сошел в могилу последний выдающийся представитель блестящей пастеровской эпохи. Такая оценка, полученная от французов, дорогого стоит! В 1958 г. по инициативе советских ученых (В. М. Жданов и др.) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) на XI Ассамблее приняла решение о проведении систематических работ по ликвидации оспы во всем мире. Виктор Михайлович Жданов (1914–1987), воспитанник Харьковского медицинского института, работал директором Харьковского института эпидемиологии и микробиологии им. И. И. Мечникова. Признание заслуг В. М. Жданова перед человечеством нашло отражение в награждении Орденом двойной иглы (1976 г.) и вручении ему диплома «За активное участие в ликвидации оспы на Земле» (1987 год). К уничтожению оспы на всем земном шаре имел непосредственное отношение воспитанник Харьковского медицинского института, ученик академика М. Н. Соловьёва Иван Данилович Ладный (1927–1987), советник, а затем заместитель Генерального директора Всемирной организации здравоохранения; он руководил практическими мероприятиями по искоренению оспы в большом регионе планеты – в Южной Африке. Ученики и последователи основоположника советской эпидемиологии Д. К. Заболотного – академик АМН СССР Лев Васильевич Громашевский (1887–1980), работающий в Одессе и Киеве, и Михаил Николаевич Соловьёв (1886–1980), чья деятельность протекала в Одессе, затем в Харькове, где он проработал полвека, внесли существенный вклад в теорию и практику эпидемиологии, что позволило научно обосновать возможность ликвидации ряда инфекционных заболеваний. Осуществление программы ликвидации оспы в глобальном масштабе показывает, каких поразительных успехов может достичь человечество, если направит усилия на достижение полезных для себя результатов.

Перечисление заслуг ученых Украины в развитии современной научной медицины можно продолжать и продолжать. Но уже названное свидетельствует о том, что этот вклад является существенным и весомым. Историки медицины Украины должны воздать должное ученым прошлого ради исторической справедливости, чтобы нынешнему поколению молодых медиков было за что гордиться своими предшественниками, было на кого равняться.

Нужно воспитывать молодых врачей на действительно достойных примерах, способных вызвать уважение у каждого представителя многонационального народа державы Украина.

Список использованной литературы

1. Академик Александр Шалимов в Харькове. Х., 2013.
2. Васильев К. Г., Чуев П. Г., Васильев К. К. Очерки истории Высшей медицинской школы в Одессе (к 100-летию медицинского университета). Одесса, 1999.
3. Верхратський С. А., Заблудовський П. Ю. Історія медицини. К. : Вища школа, 1991.
4. Видатні вихованці харківської вищої медичної школи. Х. : ХНМУ, 2010.
5. Вчені Харківського державного медичного університету. Х. : Легат, лтд, 2003.
6. Заблудовский П. Е. История отечественной медицины. М., 1960.
7. Медицинский факультет Харьковского университета за первые 100 лет его существования. Х., 1905–1906.
8. Микола Михайлович Амосов. *Журнал Академії медичних наук України*. 2002. Т. 8. № 4.
9. Миленушкин Ю. И., Гамалея. Н.Ф. М. : Медицина, 1967.
10. Мультановский М. П. История медицины. М. : Медгиз, 1961.
11. Петрова З. П., Чумак Л. И. Выдающийся харьковский хирург и общественный деятель заслуженный профессор В. Ф. Грубе. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2013. № 1. С. 184–195.
12. Петрова З.П. Малая Любовь Трофимовна. *Выдающиеся педагоги высшей школы г. Харькова*. Х., 1998. С. 399–402.
13. Ступак Ф. Я. Нарис історії Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. К., 2002.
14. Циганенко А. Я., Кравчун П. Г., Петрова З. П., Перцева Ж. М. Історія Харківського державного медичного університету. *Історія Харківського державного медичного університету 200 років*. Х., 2005. С. 13–177.

**ВНЕСОК УКРАЇНСЬКИХ УЧЕНИХ
У РОЗВИТОК СВІТОВОЇ МЕДИЧНОЇ НАУКИ**

Зоя Петрівна Петрова

к. б. н., доцент кафедри громадського здоров'я Харківського національного медичного університету, Харків, пр. Науки, 4, 61000

У статті висвітлені основні віхи розвитку вітчизняної медичної науки і практики та її вклад у світову медичну науку.

Ключові слова: Україна, медицина, учені, наука.

**CONTRIBUTION OF UKRAINIAN SCIENTISTS TO
THE DEVELOPMENT OF WORLD MEDICAL SCIENC**

Zoja Petrova

Candidate of Biology, Associate Professor of Public Health, Kharkiv National Medical University, 4, Pr. Nauki, Kharkiv, Ukraine, 61000

The article highlights the major milestones in the development of domestic medical science and practice and its contribution to world medical science.

Key words: Ukraine, medicine, scientists, science.

МЕДИЦИНСКИЕ ФАКУЛЬТЕТЫ СРЕДНЕВЕКОВЫХ УНИВЕРСИТЕТОВ: ИСТОРИЯ. СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ, ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ



Алексей Анатольевич Опарин

д-р мед. н., профессор, президент Украинской академии истории медицины, зав. кафедрой терапии, ревматологии и клинической фармакологии Харьковской медицинской академии последипломного образования, Харьков, ул. Дарвина, 10, ORCID ID: 0000-0003-1493-935, e-mail: teraprevm@med.edu.ua

В работе освещены основные этапы становления, развития, устройства и особенности преподавания на медицинских факультетах в средневековых университетах Европы. Показано, что система преподавания в средневековых университетах жестко контролировалась и направлялась папской церковью. Установлено, что статика в развитии медицинских факультетов средневековых университетов была обусловлена господством средневековой церкви и ее небиблейских догматов о бессмертии души, поклонении святым, безраздельной власти духовенства, противопоставлении веры и науки и т. д., которые, с одной стороны, делали развитие медицинской науки и образования невозможным в принципе, а с другой – заменяли само понятие науки и образования проповедью грубых суеверий.

Ключевые слова: средневековый университет, медицинский факультет, преподавание, устройство.

Одним из самых длительных периодов в истории медицины является период средневековой медицины, продолжавшийся более тысячи лет: с 476 г. – года крушения Западной Римской империи до 1517 г. – года начала Великой Реформации. При анализе этого периода бросается в глаза, с одной стороны, отсутствие преемственности с античной медициной и медицинскими школами античности, достижения которых были почти полностью утрачены, а с другой, практически полная статика в развитии медицинской науки и образования в течение всего средневекового периода [14; 20; 21; 32; 33]. Одновременно с этим в средневековую эпоху отмечалось необъяснимое, на первый взгляд, смешение медицинских понятий с откровенно оккультными, магическими обрядами и действиями, которые широко преподавались в качестве «последнего слова науки» в средневековых университетах, и это при наличии государственной христианской церкви, контролировавшей все аспекты жизни средневекового общества [20, с. 69]. Почему-то именно в Средневековье отмечаются и небывалые доселе в истории эпидемии, унесшие жизни до трети населения Европы, при этом при полной бездеятельности медицинских факультетов университетов [27, т. 1, с. 178]. И одновременно с этим почему-то именно в Средневековье отмечается небывалый рост весьма необычных, не имеющих места ни до, ни после этого, нервно-психических заболеваний, с которыми университетская медицина боролась с помощью инквизиции [11, ч. 2, с. 510–511; 32].

Эпоха Средневековья – единственная эпоха во всей истории, характеризующаяся планомерными и небывалыми по своей жестокости гонениями на науку, причем осуществлялось это с прямого одобрения средневековых университетов, кстати, многие из преподавателей которых

сами були інквизиторами [28, с. 150–151]. Подобного планомерного гонення на науку більше не наблюдалось нікогда в історії людства, крім періода СРСР значительних притеснень испытывали, в частности історія, філософія, генетика [9, с. 104].

Примечательно, что средневековые университеты, которые должны были бы способствовать борьбе со всеми этими суевериями и темнотой, не только не выступали против этого, но, как раз напротив, служили фундаментом для всего этого. Университеты того времени более напоминали не храмы знаний, а капища самых диких суеверий, хотя во главе их стояла все та же государственная христианская церковь.

В советской историографии было проведено весьма много прекрасных исследований по различным вопросам средневековой медицины и средневековых университетов, ее формирующих, но объяснить этот главный феномен – ее практически полную статику, подчинение суеверным и магическим представлениям на общем фоне господствующей христианской религии, так и не удалось [2; 9].

На наш взгляд, это объясняется, в первую очередь, умалением роли и значения религиозных представлений в формировании и развитии средневековых университетов, что было вообще характерно для атеистической идеологии, а с другой стороны, – рассматривание истории медицины Средних веков в отрыве от самой истории Средневековья [32]. Поэтому осмыслить и понять особенности медицинских факультетов средневековых университетов Западной Европы, которые, готовя будущих врачей, во многом и предопределили развитие самой средневековой медицины, можно только с учетом анализа религиозных и философских представлений, господствовавших в то время.

• Причины и история возникновения средневековых университетов

Как главенствующая политическая и религиозная сила Средневековья, направлявшая все аспекты жизни средневекового общества, папство к IX в. осознало, что растущая безграмотность, в том числе и среди духовенства, уже грозит самому зданию церкви, и потому стало поощрять открытие церковных школ. Последние служили в первую очередь для нужд церкви и одновременно грамотные служители становились советниками королей, что усиливало влияние церкви на политические процессы. Так, Парижский университет возникает в результате слияния кафедральной школы при Нотр-Даме и двух монастырских школ св. Женевиэвы и св. Виктора. При этом стоит подчеркнуть особо, что школы, существовавшие при монастырях или при епископской кафедре, крайне редко становились основой появления будущих университетов.

В Болонье появлению университета способствовала школа искусств, а затем, основанная Ирнерием в XI в., юридическая школа. Именно этим и будет объясняться более демократическое устройство Болонского университета и его меньшая зависимость от папства, по сравнению с другими университетами.

Первый же прообраз будущего университета появляется в средневековой Европе только во времена императора Карла Великого (768–814), когда им была основана придворная школа. Тогда же начинают появляться и первые так называемые медицинские школы. Спустя двести лет некоторые из них постепенно преобразовываются в университеты (от лат. *universitas*, т. е. «совокупность»), где получали свое образование студенты (от лат. *studere*, т. е. «учиться»). Первоначально термином «*universitas*» обозначалась гильдия студентов и преподавателей. Примечательно, что первоначально университетом называлось не здание или место, где происходила учеба, а сообщество учителей и студентов [32, т. 5, с. 339]. В Средние века университеты вообще часто кочевали с места на место то ли вследствие политических причин, то ли эпидемий. Так, к примеру, немецкие студенты перекочевали из Праги в Лейпциг в 1409 г., Гейдельбергский университет перекочевал в Шпеер в 1491 г. и т. д. [11, с. 583]. Только к XV в. термин «университет» приобрел наше современное значение – здание, место проведения занятий [32, т. 5, с. 340].

Примечательно, что государственная средневековая «церковь никогда не занималась развитием какой-либо христианской формы образования» [7, с. 510]. Государственная папская церковь «призывала христиан отказываться от всех языческих книг и изучать только Священное Писание. “Вам нужна история? Читайте Книгу Царств. Красноречие и поэзия? Прочитайте Книги Пророков. Лирика? Вы ее найдете в псалмах. Космология? Откройте Книгу Бытия. Законы и этика? Обратитесь к величественным законам Господа”. Такие настроения сохранились в западных провинциях вплоть до конца VI в. и далее. Папа римский Григорий Великий сделал строгий выговор галлийскому епископу за преподавание грамматики» [7, с. 508–509].

И потому чаще «университеты возникали благодаря энтузиазму отдельных учителей, чьи диалектические навыки и притягательность формировали круг студентов повсюду, куда бы они ни отправлялись. Учитель, вдохновленный любовью к знаниям, собирал рядом с собой круг учеников, жаждущих учиться. Другие учителя следовали его примеру. Круг слушателей увеличивался – и так, в силу внутренних потребностей, возникала постоянная школа» [32, т. 5, с. 338]. Так, к примеру, во многом именно благодаря деятельности уже упоминаемого выше видного знатока римского права Ирнерия, послушать которого стекались студенты из многих стран, стал действовать Болонский университет, а деятельность Абеляра способствовала росту Парижского университета [10, с. 193].

Только уже когда, по сути, университет или школа были созданы, они могли утверждаться папским или королевским указом.

При этом часть университетов вообще возникала стихийно благодаря определенным политическим событиям. Так, к примеру, вследствие разногласий французских и английских королевских домов в XII в. отношение к английским студентам в Парижском университете резко ухудшилось, что вынудило английских студентов покинуть Парижский университет и переместиться в Оксфорд, что дало начало основанию Оксфордского университета. В свою очередь, Кембриджский университет был обязан своим основанием восстанию студентов в Оксфорде и уходу части из них в Кембридж.

Таблица 1

Первые университеты Западной Европы

Название университета	Страна	Год основания
Болонский	Италия	1158
Оксфордский	Англия	1170
Кембриджский	Англия	1209
Салернский	Италия	Официально –1213 г., фактически с IX в.
Парижский	Франция	1215
Саламанкский	Испания	1218
Падуанский	Италия	1221
Севильский	Испания	1254
Монпельесский	Франция	1289
Лиссабонский	Португалия	1290
Алькальский	Испания	1293
Пампьерский	Франция	1295
Леридский	Испания	1300
Римский	Италия	1303
Орлеанский	Франция	1306
Перуджийский	Португалия	1308

Примечательно, что, как видно из таблицы, все первые университеты возникают на территории Южной Европы в Италии, Испании, Португалии и Франции, и только два – на территории Северной Европы – в Англии. Это возникновение первых университетов именно на территории Южной Европы было обусловлено влиянием высокой арабской культуры, византийским влиянием и первыми ростками научной свободы будущей эпохи Возрождения.

В дальнейшем благодаря господству идей эпохи Возрождения эти первые университеты Южной Европы процветают до XVI в., когда под влиянием Ордена иезуитов и решений Тридентского собора, следствием которых становится восстановление папского абсолютизма и возрождение инквизиции в ее самых крайних проявлениях, направленных на борьбу с наукой, входят на многие столетия в полосу глубочайшего застоя и безраздельного господства иезуитской схоластики. Все это приводит к глубокому отставанию этих стран в научном, экономическом и

культурном отношении от стран Северной Европы – Германии, Швеции, Англии, Дании, Норвегии, Нидерландов, где в это время как раз открываются новые или коренным образом преобразуются старые университеты, освобожденные благодаря Реформации от пут папской схоластики и суеверий.

• Типы и принципы устройства средневековых университетов: Болонского и Парижского

По своему устройству средневековые университеты можно условно разделить на два типа: Парижский и Болонский [29, с. 6–9].

Болонский университет (университет школяров, демократический):

- школяры нанимали преподавателей, могли с ними разорвать договоры;
- школяры контролировали расписание занятий, осуществляли надзор за преподавательской деятельностью;
- школяры могли быть избраны ректорами;
- в основе устройства университета система гильдий.

Парижский университет (университет учителей, аристократический):

- все управление находилось в руках магистров;
- школяры не могли быть избраны ни на какую должность;
- в подавляющем большинстве и преподаватели, и школяры были лицами духовного сословия;
- в основе устройства университета цеховая система.

Практически все средневековые университеты следовали в своем устройстве по одному из указанных типов или совмещали в различной степени эти особенности.

Примечательно, также, что одни средневековые университеты строились по принципу цеховой системы, а другие по принципу гильдий [29, с. 7–8].

Таблица 2

Принцип устройства средневековых университетов по типу цеховой системы

Ремесленный цех	Университет
Ученик	Школяр
Подмастерье	Бакалавр
Мастер	Магистр (доктор)

Принцип устройства средневековых университетов по типу гильдий

Он представлял собой ассоциацию чужеземцев, озабоченных изысканием средств для спокойного существования на чужбине. При этой системе университет стоял вне городской общины, но подчиняясь при этом ее законам.

• Сходство между учителями и учениками

Рассматривая структуру и особенности средневековых университетов, стоит подчеркнуть, что в них имелось много общего между учащими и учащимися [29, с. 10]:

- и учителя и ученики были в основном лицами духовного звания;
- ученики могли быть старше по возрасту своих учителей;
- жили в одних и тех же общежитиях;
- участвовали вместе в кутежах;
- бакалавр, с одной стороны, учился у магистра, а с другой – преподавал у ученика.

• Подотчетность средневековых университетов

В отношении своей подотчетности средневековые университеты делились на три группы:

- болонский, как и другие итальянские университеты, был городским университетом, подчиненным городскому правительству;
- парижский университет был канцлерским университетом, возникшим под полным контролем церкви;

- неапольский университет основан в 1224 г. императором Фридрихом Вторым и был первым королевским университетом.

• Структура и административное деление средневековых университетов

Средневековые университеты имели довольно четкую структуру и административное деление по нациям и факультетам [29, с. 33, 44–45].

Нации университетов (землячества)

В каждом из университетов были различные нации в зависимости от географического расположения того или иного университета. Наиболее частыми в университетах были: галльская, английская, пикардийская и норманнская нации.

Образовались нации (землячества) для взаимной поддержки землячков, и во главе их стоял прокуратор.

Факультеты университетов:

- теологический;
- юридический;
- медицинский;
- искусств.

Факультеты управлялись деканами и имели широкое самоуправление и полномочия. Первые факультеты появились в Парижском университете около 1231 года.

Управление университетом

Управление университетом сосредотачивалось в руках ректора (канцлера в Оксфорде и Кембридже), деканов и прокураторов. При этом высшая власть принадлежала собранию докторов и магистров, созываемом ректором.

Ректор. Ректор (в пер. с лат. «управитель»), назначаемый и оплачиваемый либо церковной властью, если университет был основан церковью, либо светской, если университет был основан по королевскому приказу. Должен был принадлежать к духовному сословию, обязательно соблюдая обет безбрачия [11, с. 581]. Ректор избирался или собранием докторов, или представителями студентов, которые также могли быть избраны на эту должность, или по смешанной системе. Утверждался ректор в подавляющем большинстве университетов Папой Римским.

Канцлер. Первоначально канцлер был церковным секретарем, который печатью скреплял церковные грамоты и документы. Затем канцлер стал представителем епископа в университете, выдавал лицензии на должности преподавателей, и со временем в его руках оказалась судебная власть. Затем во многих университетах канцлер становится представителем самого папы, а в некоторых (Кембридж, Оксфорд) – главой университета. Имело место противостояние между канцлером и магистрами за власть в университетах [29, с. 29–31].

Деканы. Декан (в пер. с лат. «десять») выбирался чаще на полгода или год из среды факультета и по сложении полномочий обязан был дать отчет. Факультеты имели весьма широкие полномочия (собственная касса, печать, управление своим имуществом, строительство для себя зданий, избрание должностных лиц, представления канцлеру кандидатов на ученые степени). Факультет имел свой совет, состоящий из докторов, магистров, а иногда и бакалавров.

Прокураторы (главы наций – землячеств). Со временем к концу XV в. теряют свой вес в системе управления университетом.

• Общая система подготовки в средневековых университетах

Первые университеты имели четыре факультета (от лат. *facultas*, т. е. «способность», «талант»): подготовительный и три основных (теологический, юридический и медицинский).

Основа подготовки студентов, которая господствовала в течение всего средневекового периода, была разработана Мартианом Капеллой в 425 г. и была приспособлена к нуждам государственной христианской церкви. Затем эта система подготовки была поддержана Кассиодором, Исидором Севильским и Алкуином и дожила до конца Средневековья [13, с. 628].

Первым обязательным для всех был подготовительный факультет, где изучались семь свободных искусств, овладение которыми разбивалось на две программы: *trivium* (трипутье) и *quadrivium* (четырепутье).

В первую *trivium* (трипутье) входили грамматика, риторика и диалектика, по изучению которых студент сдавал экзамен и получал степень бакалавра искусств. Первоначально, по плану Капеллы, эта

система предметів повинна була забезпечити навчання духовенства ораторському мистецтву, яке було необхідно для ефективного проповідування доктрин церкви [10, с. 193]. Загалом ідеологія середньовічної церкви завжди буде відігравати видне місце.

Після цього він приступав до другої програми *quadrivium* (чотирьохпутьє), яка в собі включала: математику, геометрію, астрономію і музику. В першу чергу, за планом Капелли, вона призначалась для вміння визначення дат релігійних свят, які грали виднішу роль в середньовічній житті і богослов'ї [10, с. 193].

Після її вивчення студент, здавши іспити, отримав ступінь магістра мистецтв. Лише після цього він міг приступити до навчання на одному з основних факультетів.

Навчання самої медицини складалось з трьох курсів: практична медицина, медична філософія і медична астрологія – ятроматематика. Останній курс включав в себе навчання складанню гороскопів, за якими встановлювали, внаслідок якого розташування зірок у людини сформувалось те чи інше захворювання, що зірки говорять про перебіг хвороби і про її прогноз [2, с. 65]. Ці гороскопи складались на основі великої кількості математических формул, що надавало цьому предмету наукову видимість, як, зрештою, і сучасні астрологи і езотерики обґрунтовують свої прогнози під виглядом ніби математических розрахунків. Примітно, що в XV в. в Болонському університеті медичну астрологію читав українець за походженням Юрій Дрогобич (Георгій Котермарк).

В середньому навчання на власному медичному факультеті тривало 4–5 років. Перші два роки вивчалися перша і друга книги «Канона лікарської науки» Авіценни і коментарії до творів Гіппократа і Галена. Кожен два тижні відбувалися так звані малі диспути, на яких студенти мали відповідати професору на прочитаному їм матеріалі. Крім цих відповідей мали складатись з цитат з творів Гіппократа, Галена, Авіценни і отців церкви. Два рази в рік проходили так звані великі диспути, на яких студент відповідав за тим же принципом цитування вже в присутстві декана і всіх студентів факультету.

Після успішного здачі студенту присвоювалась ступінь бакалавра. При цьому він мав поклястись, що ніколи не буде займатись хірургією! [2, с. 65].

На третьому році вивчалась третя книга «Канона лікарської науки» Авіценни. На четвертому – четверта і п'ята книги «Канона» Авіценни, афоризми Гіппократа, хірургія, анатомія і рецептура. На п'ятому році навчання були практичними заняттями під керівництвом лікаря і вправи в диспутах [11, с. 582]. Після закінчення студенту присвоювалось звання ліценціата. І лише найбільш великі університети мали право після закінчення подальшого навчання присвоювати звання доктора.

Сам термін навчання не обмежувався. Студенти могли переходити з одного університету в інший. При цьому кількість самих студентів була невеликою, звичайно до десяти на факультеті [20, с. 68]. Звідки бере, крім того, і своє походження слово «декан» (від лат. *decem*, т. є. «десять»), який спочатку обирали з числа учнів для управління ними. Однак часом загальна кількість студентів в середньовічних університетах досягала значно більших цифр (наприклад, до 12000 студентів в Парижі в XIV в., в Празі при Карлі IV – 7000 студентів [11, с. 583]), що в основному було пов'язано з появою в університеті популярного професора. Так, на лекції великого реформатора і просвітителя Англії Джона Уїкліфа збиравось до 3 тис. студентів [32, т. 5, с. 344].

Займатись в середньовічних університетах можна було з 14 років, однак вік студентів, особливо спочатку, як правило, був середнім, і вони були в основному вихідцями з знатних родин, будучи або людьми високого духовного звання, або дворянами. Але згодом це суттєво змінилось. Студенти університетів в залежності від національностей ділились на землячества [32, т. 5, с. 341]. Поняття «професор» (в пер. з лат. «знаючий») прийшло з Стародавнього Риму, але закріпилось в середньовічних університетах тільки в XV в., коли так стали називати викладачів, причому як магістрів, так і докторів.

Наукові ступені в середньовічних університетах були три: бакалавр (помічники ординарних професорів, не мали права на самостійну лікарську практику), ліценціат (мог працювати як лікар під наглядом лікаря) і магістр (пізніше вошло в обихід поняття «доктор медицини») медицини, який мав право на лікарську практику [11, с. 583–584].

Основною формою викладання була лекція, яка представляла собою пояснення того чи іншого тексту творів Платона, Аристотеля або Галена. Лекції починались звичайно рано – так, в Парижському університеті професор починав читати лекції в 6 годин ранку [11, с. 581]. При цьому студенти в час читання лекцій сиділи звичайно на підлозі, а зимою на соломі. Звичайно лекцій було дві-три в день [11, с. 581].

При этом «официальная университетская медицина сводилась к изучению текстов и словесным диспутам, в ней не было места клиническому наблюдению и пониманию процессов, происходящих в организме человека. Тесно связанная с богословием в области “теории”, а на практике ограничивающаяся применением слабительных, клизм и кровопусканий, медицина была, как правило, бессильна помочь больному» [6, с. 139]. Недаром один из выдающихся поэтов Средневековья Петрарка писал: «Я ненавижу пустомелей, которые, будучи не столько вооружены, сколько нагружены и опутаны жалкой схоластикой, умеют только трещать, но не лечить, от чего они просто невыносимы для здоровых и смертельно опасны для больных» [9, с. 141].

Хотя университеты и имели определенное внутреннее самоуправление, но оно не могло пошатнуть власть над ними средневековой церкви. Языком обучения в университетах, как и официальным языком средневековой государственной церкви, был латинский язык. Преподавание в средневековых университетах не только не отличалось четкостью программ, но и сопровождалось весьма частыми кровавыми распрями как между студентами различных национальностей, так и между студентами и горожанами, что приводило нередко к необходимости закрытия университета на какое-то время [13, с. 634–635]. Жизнь значительного числа студентов отличалась крайне низкой нравственностью [32, т. 5, с. 344]. Одновременно с этим университеты постоянно сотрясали и различные, порой самые абсурдные идеи, которые начинали преподавать те или иные доктора и магистры, к чему их толкала в основном крайне туманная схоластическая философия, которой они запутывали не только самих студентов, но и сами себя.

Вместе с тем в условиях мрачного Средневековья университеты были фактически единственным местом, где можно было хотя бы думать, и потому многие из них стали плацдармом для новых идей, подготовивших Великую Реформацию [32, т. 5, с. 345].

• Принципы преподавания на медицинских факультетах средневековых университетов

Главенствующей философией средневековых университетов, на которой строились все принципы преподавания в нем, была схоластика (от греч. *schole* – «школа», «место, где учатся»). Изначально схоластами называли учителей при дворе императора Карла Великого (768–814) или при дворцовой школе. Позднее так стали называть ученых, которые использовали философию при изучении религии. Ибо вследствие того, что в христианство со времен императора Константина Великого все более и более вкрадывались языческие верования, догматы и представления, вместе с ними вошла и языческая философия, при помощи которой государственной церкви было необходимо обосновать те самые языческие учения, которые она ввела в христианство. Так при помощи языческой философии стали обосновывать нахождение в христианстве языческих верований и догматов [28, с. 150–151].

Более того, богословие должно было исследоваться не с библейской, а философской точки зрения. Библейское учение и откровение схоласты желали систематизировать с помощью аристотелевской логики [10, с. 184]. Одновременно с этим, потеряв живую связь с Богом, средневековая государственная церковь делала попытки обосновать свои догматы и чисто рационалистически, пытаясь продемонстрировать при помощи языческой философии, что вера разумна. Это их цель несколько напоминала то, как в период дарвинизма та же государственная церковь попыталась совместить эволюцию и веру в единое целое.

Третьей причиной появления схоластики стала крайняя популяризация в эпоху Средневековья под влиянием тех же языческих верований всего оккультного и мистического. И потому средневековые монахи стали искать в Библии скрытые мистические знания, которые они и пытались открыть с помощью языческой философии и представлений. Потому-то практически учения всех средневековых языческих орденов и, в первую очередь, доминиканцев и францисканцев пропитано мистикой [10, с. 185]. Поэтому неслучайно, что ведущие схоласты Средневековья, такие как Фома Аквинский и Альберт Великий, были или доминиканцами, или, как Вильям Оккамский и Бонавентура – францисканцами.

В своих научных исследованиях схоласты стремились не к научным открытиям в принципе, а к обоснованию уже известных в науке понятий, при этом даже не анализируя, а действительно ли они вообще верны. Средневековая государственная церковь стремилась объединить весь мир и политически, и религиозно, и философски под своим началом. И именно этой цели и служила схоластика. Хотя схоластами и провозглашалось, что вера и рассудок не противоречат друг другу, в ее основе лежал принцип, что мысль должна быть подчинена догмату веры. Причем этот догмат вырабатывается государственной церковью.

Таблиця 3

Сравнительная характеристика евангельского и схоластического учения

Учение Евангелия	Учение схоластов
1. Бог Один	1. Есть Бог и святые
2. Не поклоняйся никакому изображению	2. Поклонение иконам и статуям
3. Прощает только Бог, Посредник между Богом и людьми Один – Иисус Христос	3. Прощение через священников как посредников между Богом и людьми
4. Прощение Бог дает бесплатно	4. Человек спасается добрыми делами и за исповедь надо платить
5. День Господень – суббота	5. День Господень – первый день недели – воскресенье
6. Душа не бессмертна	6. Душа бессмертна
7. Богинь нет	7. Культ девы Марии
8. Богу Богово – кесарю кесарево	8. Государственная церковь (папизм)
9. Главное в христианстве – изменение характера человека	9. Главное – строго выполнять религиозные обряды

• Виды схоластических учений

В схоластике существовали три основных направления: реализм, умеренный реализм и номинализм.

Реализм. В основе реализма лежал принцип философии Платона, согласно которому универсалии (или идеи), например истина, красота, существуют независимо от индивидуальных поступков человека. К примеру, злой поступок – это тень, отражение реального зла, которое существует реально независимо от этого деяния. В связи с этим Платон призывал основательно исследовать глубинные реальности, существующие в нашем мире. Потому один из основателей реализма Ансельм Кентерберийский говорил: «Верю, чтобы знать». Согласно этому взгляду, к примеру, бытие Бога доказывалось следующим космологическим методом. Человек в жизни пользуется многими благами, которые являются отражением извечного Всевышнего блага, т. е. Бога. Или бытие Бога доказывалось дедуктивным методом, который говорил о том, что раз в сознании каждого человека есть представление о совершенном высшем существе, то должна быть и сама реальность, которую оно отражает.

Умеренный реализм. В основе умеренного реализма лежала философия Аристотеля, который говорил, что универсалии (идеи) существуют не отдельно от индивидуальных вещей, а в их сознании. Согласно этому учению реальность вначале существовала в сознании Бога, а затем в сознании человека. Так, в понимании умеренных реалистов жертва Христа была принесена не для того, чтобы искупить грех, а для того, чтобы поразить людей любовью Бога и тем самым морально повлиять на них. Исходя из этого, Фомой Аквинским было разработано учение, что церковное таинство является источником благодати. Т. е., к примеру, неважно, исповедал свой грех человек или нет, исправил ли свои ошибки, само по себе вне зависимости это всего этого таинство причастия освобождает его от грехов. И, в свою очередь, даже исправив свой грех и покайся, человек, не получив от церкви причастия, не мог ни на что рассчитывать. Это учение весьма укрепляло авторитет и власть средневековой церкви, без которой получить оправдание и спасение становилось невозможным.

Идеи реализма ставили на первый план организацию, а на второй – человека.

Номинализм. В основе номинализма лежал принцип, что универсалии (идеи) существуют после сотворения вещей и не имеют объективного существования вне сознания. К примеру, честность – это просто обобщенная идея, которую человек извлекает из понятия честности в данный момент. Номиналисты говорили, что надо просто верить без участия рассудка, ибо все равно доказать библейские откровения рационально нельзя. Поэтому номиналисты четко разделяли сферу научной истины и сферу богословской истины, что привело, в конце концов, к противопоставлению науки и веры вообще.

В отличие от реализма номинализм на первое место ставил человека. И потому исходом номинализма стал, с одной стороны, Ренессанс, провозгласивший независимость человека и возмож-

ность построения без Бога счастливого общества на земле, выродившийся затем в материализм, а с другой – мистицизм, утверждавший, что человек может прямо попасть в присутствие Бога.

Примечательно, что в Западной Европе до 1050 г. господствовал реализм, с 1150 по 1300 гг. умеренный реализм, а после 1300 г. номинализм, что хорошо иллюстрирует постепенную секуляризацию отступившей от принципов Евангелия государственной церкви.

Сравнительные особенности этих трех направлений схоластики могут быть представлены в следующей таблице, разработанной Э. Кернс и дополненной А. Опариным.

Таблица 4

Сравнительная характеристика основных схоластических учений

Виды учения. Характеристика	Реализм	Умеренный реализм	Номинализм
Представители	Ансельм Кентерберийский (1033–1109), Петр Ломбардский (1100–1160)	Абеляр (1079–1142), Альберт Великий (1193–1280), Фома Аквинский (1225–1274)	Вильям Оккамский (1285–1347), Роджер Бэкон (1214–1292)
Отношения между разумом и верой	Верю, чтобы знать	Знаю, чтобы верить	Верю, независимо от знания
Существование идей (универсалий)	Появление универсалий до вещей	Универсалии в вещах	Универсалии после вещей
Последователи	Евангельские церкви	Католическая церковь	Представители Ренессанса

Основными принципами преподавания в средневековых университетах, базирующихся на схоластической философии, были следующие.

• Принципы преподавания на медицинских факультетах средневековых университетов

Заучивание наизусть трудов Платона, Аристотеля, Галена и других древних авторов

Примечательно, что основой для преподавания в открывающихся университетах средневековая государственная церковь берет труды языческих философов! Не христианских богословов, не отцов церкви, а языческих философов. И почему-то именно этих, а не каких-либо других языческих философов. Многих исследователей весьма удивлял этот выбор правящей церкви.

Однако сделан он был крайне продуманно с ее стороны. Дело в том, что в трудах этих языческих авторов лежали основания ведущих учений средневековой церкви, которые вошли в нее в результате реформы императора Константина, превратившего христианство в государственную религию империи и объединившего ее учения с языческими верованиями, дабы удовлетворить и не раздражать языческую часть населения своей державы.

Одним из базовых языческих верований, вошедших в ходе этой реформы в христианское учение, стало учение о бессмертии души. Это учение на основании древнеегипетской религии было детально разработано древнегреческим философом Платоном в его произведении «Тимей». Платон писал, что у человека есть пневма – бессмертная божественная душа [20, с. 54–55].

Причины болезней Платон видел в наказании, ниспосылаемом небом, и потому для лечения болезней, как мы уже рассматривали выше, согласно учению Платона, требовались только совершение религиозных обрядов и песнопения [20, с. 55].

Это как нельзя лучше отвечало притязаниям государственной средневековой церкви, желавшей, чтобы люди обращались только к ней по любому вопросу и тем более по такому важному вопросу, как болезнь. Чтобы они именно в ней видели своего единственного исцелителя.

В философии ученика Платона Аристотеля учение о бессмертии души было более развито [25, с. 125] и одновременно с этим сформулировано учение о целенаправленности (телеологии), то есть, что в природе все имеет свою цель и, безусловно, определить эту цель может только церковь.

В работах же древнеримского врача Галена было, если так можно сказать, обосновано с медицинской точки зрения учение Платона о бессмертии души. Гален следом за древнеегипетскими врачами и александрийским врачом Эразистратом полагал, что вены несут кровь, а артерии содержат

бессмертную пневму. В подтверждение этой теории они приводили в качестве доказательства то, что при вскрытии умерших артерии всегда оказывались пустыми, а вены были переполнены кровью. Следовательно, говорили они, когда человек умирает, бессмертная душа – пневма покидает тело и потому артерии, при жизни содержащие ее, оказываются пустыми [20, с. 57].

Так, Гален писал: «Было бы непонятно, как природа, которая ничего ненужного (излишнего) напрасно не делает, вдруг создала бы два рода различных сосудов, которые должны были бы нести одну и ту же влагу (кровь). Непонятно было бы, куда девается масса воздуха, которую мы постоянно вдыхаем, если бы не было особых сосудов, разносящих ее по всему телу, как бы совершались функции организма, как не при помощи этой пневмы, которая, как учили все древние, служит местопребыванием жизненной силы организма» [цит. по: 20, с. 57].

Причем схоласты намеренно исключают из трудов Галена все упоминания о его экспериментах, и на этом искаженном и одностороннем толковании учения Галена средневековая церковь разрабатывает так называемый галенизм [25, с. 132]. То же самое было ими сделано и в отношении работ Гиппократ и Ибн-Сины, из которых так же был выхолощен весь фактический научный материал, а оставлены лишь их философские концепции, отвечающие интересам государственной средневековой церкви [27, т. 1, с. 172].

Таким образом, эти труды античных авторов обосновывали одно из базовых учений средневековой церкви, учение о бессмертии души, которое она не могла обосновать ни на основании Библии, ни на основании работ первых христианских писателей, так как они говорили как раз о прямо противоположном, а именно о том, что бессмертной души нет.

Примечательно, что в своем желании обосновать свои языческие учения средневековая церковь не только не возражала, но и поддерживала фактическое внедрение в обучение в университетах принципов и понятий алхимии и астрологии, которые так же, как и она, провозглашали учение о бессмертии души. Одновременно с этим, канонизируя труды античных авторов, средневековая государственная церковь, не могущая уже запретить появление университетов, преграждала путь научного прогресса, понимая, что просвещение повлечет за собой крушение ее власти. И потому, даже открывая эти самые университеты, церковь сразу же одевала их в жесткий каркас своей проязыческой философии.

Цитирование трудов древних авторов

Обучение в подавляющем большинстве в средневековых университетах сводилось не просто к изучению трудов Платона, Аристотеля и Галена, а к их зазубриванию, цитированию без всякого анализа. Формирование мышления не поощрялось вовсе. Вся работа профессоров сводилась к разъяснению учебников, которые передавались из поколения в поколение [32, т. 5, с. 348].

Недаром великий немецкий писатель Гете в одном из своих произведений об этом заучивании цитат написал:

*Словами диспуты ведутся,
Из слов системы создаются,
Словам должны вы доверять,
В словах нельзя ни иоты изменять...* [9, с. 110].

При этом стоит отметить крайнюю бедность университетских библиотек. Так, один из самых крупных Парижских университетов в XV в. в своей библиотеке насчитывал всего 12 книг! [25, с. 131].

Отсутствие практических занятий и запрещение выражения личных мыслей или проведения дискуссий

Образование в средневековых университетах не предполагало наличия практических занятий или выражения какого-либо личного мнения, ибо все это, как тонко понимала государственная церковь, могло привести к появлению недоверия по отношению к ее догмам и учению, а затем и вовсе их отвержению.

Галилео Галилей сообщал об одном схоласте-философе, который, находясь у анатома, препарировавшего животное, и видя, что нервы исходят из мозга, а не из сердца, как учил Аристотель, сказал: «Вы мне показали все это так ясно и ошутимо, что если бы текст Аристотеля не говорил обратного, а там прямо сказано, что нервы зарождаются в сердце, – то необходимо было бы признать это истиной» [4, с. 92].

Примечательно, что даже чтение книг по медицине строго регламентировалось. Так, к примеру, «бакалавр имел право читать лишь те медицинские книги, которые составляли собственность факультета, и обязан был хранить в тайне все его обычаи и секреты. Вообще величайшее уважение к своей школе было долгом каждого студента» [18, с. 80]. Понятно, что при такой постановке вопроса ни

о каком научном обмене и взаимном обогащении не могло быть и речи, а следовательно, и самом развитии университетского образования в принципе.

Под влиянием схоластики университеты Средневековья становились порой просто центрами пустословия [26, с. 99].

Обучение принципам обирания пациентов

Примечательно, что в период обучения медицине преподаватели средневековых университетов, не стесняясь, учили своих студентов принципам обирания больных.

«Даже в специальной медицинской школе в Монпелье (Франция) в XIV в. слушателям внушали: “Если ты, анализируя мочу, не находишь в ней ничего особенного, то определи болезнь как обструкцию (засорение) печени, но если больной скажет, что он страдает головными болями, то возрази ему, что и в этом виновата печень. Вообще, пользуйся возможно чаще словом “обструкция”, так как оно не понятно больному, а это именно и важно. Он никогда не должен понимать того, что говорит врач”. В “Наставлении врачам”, составленном в XIII в., содержались такие советы об их поведении: “В особенности же стойте на страже и будьте бдительны, чтобы профан не проник в тайну вашего искусства. Недоступность, как и пышная внешность, повышает вознаграждение врача, приносит дары без числа. Скромная внешность приносит и меньший доход – разве одно выражение пустой благодарности” [6, с. 145].

Эти принципы весьма походят на те, какими пользовалось духовенство в Средние века, обирая своих прихожан, пользуясь для этого их невежеством, которое само же и насаждало.

Строгий запрет на вскрытие тел и проведения каких-либо опытов

Разрешение на вскрытие тела, без которого было немисливо развитие анатомии в принципе, мог дать первоначально только император. Первые разрешения на это были получены только в 1231 г., когда император Фридрих Второй разрешил медицинскому факультету Салернского университета вскрывать труп один раз в 5 лет. Через семь лет указ стал мягче, и было разрешено вскрывать один труп раз в год.

Однако в 1300 г. Папа Римский издал суровый указ, направленный против любого вскрытия трупов. После этого только периодами университетам давалось право порой раз в десятилетие вскрыть один труп. Так в Вене за 94 года (с 1404 по 1498 гг.) существования университета было вскрыто всего 9 трупов. В Праге вскрытия были разрешены только через 52 года после открытия медицинского факультета, то есть в 1400 году. При этом вскрытие производил цирюльник под чтение анатомического сочинения Галена. Это делалось для того, чтобы врачам не пришла в голову никакая другая мысль кроме той, что изложена у Галена. Да и сами вскрытия ограничивались в основном только грудной и брюшной полостями. На базе подобных вскрытий была составлена ведущая книга Средневековья по анатомии, автором которой был итальянец Мондино де Лучи (ок. 1275–1326), вскрывший сам всего лишь два трупа, и на этом материале, а также на плохо переведенных компиляциях из Галена и составил этот свой учебник. Низкий уровень преподавания медицины в Средние века был обусловлен и запретом на любые хирургические манипуляции и запретом хирургии как науки вообще.

• Средневековые университеты и средневековая церковь

Как мы уже рассматривали выше, главенствующую роль в управлении университетом и в регулировании вопросов преподавания в нем играла средневековая церковь, что и предопределило всю их дальнейшую судьбу.

Папа открывал большинство средневековых университетов, когда стало ясно, что процесс просвещения не сдержать. Без папской грамоты университет существовать не мог [29, с. 99]. С усилением папской власти университеты вообще теряют светский характер [11, с. 581].

Университеты в Тулузе и Гейдельберге были прямо основаны Папами для борьбы с «ересью» [29, с. 62, 96–97]. При этом «ересь» представляла собой, как правило, попытку реформировать римскую церковь, освободив ее от коррупции и лжеучений. Поэтому так называемых еретиков папство не только лишало всех прав, «но, по выражению Урбана II, несчастный становился дикой птицей, и тот не брал греха на свою душу, кто в порыве своего священного гнева убивал подобное лицо. При этом считается даже правильным, если отлученный от церкви был убит предательским образом» [30, с. 97].

Одновременно с этим, понимая, насколько опасны будут те, кто получил неконтролируемое церковью университетское образование, церковь и подвластные ей короли ограждали своих поддан-

ных от обучения в таких университетах. Так, король Испании Филипп Второй «в 1559 г. воспретил своим поданным учиться или преподавать в иностранных школах и университетах под страхом потери права национальности и всего имущества: он желал отделить непроницаемой стеной Испанию от умственной жизни остальной Европы» [31, с. 144].

Даже короли и императоры просят у Папы разрешение на открытие университетов (император Карл IV на открытие Пражского университета, король Казимир Польский – Краковського, король Владислав – Венгерського) [29, с. 69].

Руководство университетов составляли священники. «За редким исключением преподаватели на факультетах были священниками, а если они были мирянами, то неженатыми. Папа Иоанн XXII в 1331 г. разрешил женатому мужчине преподавать медицину в Париже, но это было исключением из правил. Только в 1452 г. требование безбрачия было отменено на медицинском факультете в Париже, когда было разрешено вступать в брак дипломированным врачам, и только в 1479 г. – в Гейдельберге» [32, т. 5, с. 343].

Причиной того, что врачами в Средние века в подавляющем числе случаев были лица священнического сословия, объяснялось тем, что в те времена «единственным ученым сословием было духовенство; все, кто умел в те времена читать и писать, становились церковниками и быстро ассимилировались духовенством, подчиняясь всем его правилам и законам, вплоть до обязательного celibата (безбрачия). Это объясняет нам, почему в Западной Европе в течение всего Средневековья врачи были церковниками или даже канониками. Церковь постоянно держала врачей в своей власти, и врач, безразлично – верующий или нет, лишался права практики в случае пропуска исповеди у своего духовника, совершавшейся каждые три дня» [18, с. 79]. При этом в раннем Средневековье врачами вообще были представители высшего духовенства. К их числу принадлежали, к примеру, пражские епископы Тиедаг (умер в 1017 г.), Иззо (умер в 1030 г.) и т. д. [11, с. 585].

Однако уже согласно решениям Регенсбургского собора от 877 г. священникам было запрещено заниматься медициной, так как этим они, якобы, демонстрировали то, что недостаточно молить для исцеления больного. Реймский собор от 1131 г. постановил отправлять в отставку священников, занимающихся врачебной практикой [11, с. 585].

Тем не менее, как мы уже упоминали, ректор университета, профессеры и другие преподаватели обязаны были принадлежать к духовному сословию и строго придерживаться обета безбрачия.

Программа университетов утверждалась церковью. Учебные программы занятий утверждались папскими легатами [32, т. 5, с. 343]. Так, «папа Александр IV в послании к Парижскому университету писал, что теология правит остальными науками, как их госпожа, а они следуют за ней, как ее служанки» [32, т. 5, с. 340], и преподаватели должны были приносить присягу, что они в своих лекциях будут строго придерживаться догматов папства [2, с. 64]. Но в любом случае преподавание в университете жестко контролировалось церковью, и весь строй жизни университетов был скопирован с церковных учреждений [20, с. 68; 25, с. 137].

В 1566 г. Папа Павел IV издает буллу «Supra gregem dominicum», которая запрещает врачам навещать больного более чем три дня кряду, если последний в промежутках между посещениями не исповедовался. Прежде, чем получить звание доктора, врачи обязаны были принести клятву в соблюдении этого предписания, долженствующего иметь силу закона не только в папских владениях, но и во всем католическом мире» [31, с. 102].

Высказывание новых идей приводило к сожжению их проповедующих. Наиболее яркий тому пример – это Джордано Бруно, хладнокровно сожженный инквизицией.

Подавляющее большинство университетов находилось вначале в ведении ордена доминиканцев, а затем иезуитов, т.е. орденов, управляющих инквизицией. «Доминиканцы требовали предоставления им строжайшего надзора над всем образованием. Они прибирали к своим рукам обучение богословию и схоластике и не допускали никакого “вольномудства”. Их деятельность в Монпелье и Париже, Кельне и Праге, Болонье и Падуе, Саламанке и Оксфорде пользовалась исключительным вниманием Рима. Борьба доминиканцев с новшествами в деле постановки образования восхвалялась папством как величайшая добродетель истинно преданных сынов церкви. Из доминиканских школ вышло немало известных инквизиторов; еще в большей степени орден являлся поставщиком низшего и среднего персонала инквизиционных судилищ» [16, с. 130]. И если вначале образование ведали инквизиторы-доминиканцы, то во время Великой Реформации папство, видя, что прямые и жестокие методы доминиканцев уже не срабатывают, поручает образование зловещему ордену иезуитов.

Папа Урбан V в своєму посланні к тому же Парижському університету от 1366 г. писав, що студенти «должны слушать лекции, сидя на земле, а не на лавках, для укрощения духа и для погашения в их молодости искушений и гордости» [2, с. 64].

Церковь открыто объявляла любые научные или технические новшества грехом! Более того, изобретать что-либо новое считалось безнравственным! [14, с. 303]. «Ревностные служители католической церкви усердно уничтожали все следы мысли и науки древних греков и римлян, у которых уже много было накоплено в области наук и искусств, разрушали памятники их искусства, жгли библиотеки. Тезис “неведение – мать благочестия” стал правилом... во имя такого благочестия уничтожалось все, что могло внести светлый луч в темное сознание полуязыческих народов, варварских народов, усвоивших себе только внешнюю, обрядовую сторону христианской веры». «Отцы и учителя католической церкви стали мало-помалу считать божественной истиной свои собственные мнения, а все, что было не согласно с ними, – греховным и еретическим. Благодаря этому, нередко они осуждали и самое простое, естественное стремление человеческого духа исследовать окружающий нас видимый мир» [1, с. 13].

Инквизиция, особенно в Италии и Испании, которые считались в эпоху Ренессанса одними из ведущих стран в области науки и искусства, нанесла там всему просвещению смертельный удар такой силы, который продолжает сказываться там и по сей день. «Римской инквизиции, либо непосредственно, либо производимым ею давлением на пространстве всего полуострова, удалось подавить не только свободу писать или говорить, но даже мыслить. Животный страх, лицемерие и боязливое ханжество охватило ту Италию эпохи Возрождения, которая еще так недавно была полна радости, шума, кипела жизнью, всякого рода порывами и гением. Великие поэты и ученые, знаменитые писатели и дивные художники быстро исчезали, и повсеместно наступил упадок; процветали только монашеские ордена и церковные церемонии. **Монашеские ордена, в особенности иезуиты, захватили в свои руки обучение и воспитание юношества. Некогда столь цветущие университеты в Падуе, Пизе и Болонье безвозвратно приходили в упадок,** так как свобода исследования и научных доктрин, – этот жизненный элемент всякого университетского преподавания – не мог существовать рядом с мрачным, недоверчивым и все более захватывающим авторитетом римской курии, ее епископов и агентов, зорко следивших за академическими курсами. Догматы и даже церковные церемонии ограничивали науку самыми тесными рамками, охраняемыми с большой строгостью духовной цензурой и инквизицией» [31, с. 97–98]. Так же, как Италию, самая печальная участь постигла и Испанию с Португалией, где инквизиция получила полную власть истреблять всякое инакомыслие и науку. «Не только умственное развитие испанского народа, но и материальное благосостояние его было раздавлено под двойною тяжестью светского и духовного деспотизма. Это было смертным приговором для величия и благополучия всего полуострова. Никто в Испании больше не решался думать иначе, чем Церковь и инквизиция, и умственное движение испанского народа было окончательно подавлено этим тяжелым, неумолимым гнетом и постоянным страхом, который он налагал на все классы народа. Те, кто не хотел совершенно отказаться от свободы мыслить, бежали за границу» [31, с. 145, 143].

Университеты одобряли и обосновывали применение пыток [28, с. 21]. Инквизиторы были богословами и имели докторские степени от университетов [28, с. 152]. Авторы зловещего руководства для инквизиторов «Молота ведьм» доминиканцы Шпренгер и Инститор были профессорами университета [28, с. 150–151].

Университеты, как рассадники суеверий средневековой церкви

В средневековых университетах подробнейшим образом преподавалось учение средневековой церкви о ведьмах и других суевериях. Университеты придали всему этому мракобесию научную основу с помощью экспериментов в застенках и размышлений в монашеской келье [28, с. 143, 148, 150].

Примечательно, что одновременно с этим папские богословы учили, что Библии недостаточно в деле церковного учения и что она вообще затруднительна для правильного понимания [28, с. 182–183].

• Средневековые церковные догматы и Средневековые университеты

Основные догматы средневековой церкви предопределили и медицинские представления, преподававшиеся в средневековых университетах. Среди этих догматов, оказавших наибольшее влияние на развитие медицинских представлений, мы можем выделить следующие.

Средневековая медицина и учение средневековой церкви о болезни

Средневековая церковь связывала причины появления болезней с двумя основными факторами.

Первое – болезнь как наказание Бога за грехи людей. Проповедуя о немилосердном суровом Боге, церковь учила, что за любую малейшую провинность Господь посылает на людей различные наказания, и, в первую очередь, болезни. Но так как Господь суров и всегда карает грешника, то обращаться за прощением и помощью к Нему напрямую нельзя. Для этого нужно, чтобы за человека кто-то походилатайствовал перед Богом. И это могут быть только, безусловно, святые. Но к тем, в свою очередь, чтобы добиться их лучшего расположения, необходимо обращаться при помощи священников, молитвы которых святые якобы услышат быстрее. А для оказания почтения и уважения к церкви надо сделать ей приношение.

Таким образом, для излечения болезни необходимо приносить дары в церковь, просить заступничества священников, молиться святым и совершать паломничества к их мощам, обладающим якобы чудодейственной силой. Отсюда берут начало принципы лечения с помощью мощей святых, амулетов, талисманов [24, т. 1, с. 333–334].

Второе – болезнь как одержимость злыми силами. Отсюда этот страшный феномен Средневековья, когда болезнь объявлялась следствием сглаза со стороны ведьм [32, т. 6, с. 329]. А раз так, то и главным методом лечения этих болезней провозглашалось вначале обнаружение самих ведьм, а потом изгнание бесов из одержимых [32, т. 6, с. 330–332; 14, т. 3, с. 543]. Вследствие постоянного страха перед расправой, чинимой инквизиторами, пребывания в церковных тюрьмах, через которые проходил большой процент средневековых жителей, где инквизиторы чинили свои допросы, постоянных запугиваний вечными смертными муками, длительных изнуряющих постов, приводящих к нервному истощению, нервно-психические заболевания были очень широко распространены в эпоху Средневековья [14, с. 225].

Таким образом, само понятие болезни, принятое в средневековой медицине, согласно учению папства, сводило болезнь или к Божьему наказанию, или к одержимости. И в том, и другом случае ни о каком подлинном медицинском понимании болезни, а следовательно, разработке методов диагностики и лечения заболеваний, речи не было в принципе. Медицина ограничивалась в лучшем случае, как указывалось выше, сохранившимися понятиями врачей античного времени.

Третье – болезнь, как следствие неблагоприятного расположения звезд, сглаза, родовых проклятий. Вследствие того, что со времен императора Константина Великого в учение Западной церкви вошло много языческих верований [19, т. 1, с. 300], астрология заняла свое видное место и в эпоху Средневековья. И как в языческие времена, болезнь стали связывать с неблагоприятным расположением звезд и проклятиями. Таким образом, для их лечения прописывались самые настоящие магические рецепты с применением зубов дракона, толченых крыльев летучей мыши, плесени, взятой с погребальных плит, и воды, забранной в лунную ночь.

Средневековая медицина и учение средневековой церкви об образовании

Как известно, удерживать в повиновении лучше всего темных и безграмотных людей. Хорошо понимала это и средневековая государственная церковь, являвшаяся самым крупным феодалом, владеющим около одной трети всех обрабатываемых земель Европы. И потому для удержания этого своего положения она, с одной стороны, сеяла в умах людей самые дикие религиозные суеверия, а с другой – всячески боролась с любым образованием и просвещением. Мы не найдем за всю историю человечества более темного времени, чем Средневековье. Как отмечал крупнейший историк Средневековья, профессор Филипп Шафф: “Средние века” и “темные века” – термины – синонимы” [32, т. 4, с. 372]. Не только простолюдины, но даже дворяне и священники не умели в подавляющем большинстве случаев даже писать или читать по слогам. Более того, многие священники даже не знали молитвы «Отче наш» [32, т. 4, с. 372].

При этом библиотеки при монастырях – самых больших их хранилищах, насчитывали не более всего шести–двенадцати книг [32, т. 4, с. 373]. Университеты средневековой Европы являли собой скорее не центры знаний, а рассадники суеверий. И чем больше церковь контролировала тот или иной университет, тем это было сильнее выражено.

Основой средневековой науки, как мы рассматривали выше, была схоластика, что, безусловно, оказало кардинальную роль и на развитие науки, а точнее, на ее торможение и даже запрет. Представители схоластики, будучи богословами, собрали и систематизировали все известные до них как научные, так и богословские исследования, объединив их в единую систему с единственной целью: оставить это неизменным на все последующие времена [32, т. 5, с. 361]. Целью схоластов было, с одной стороны, примирить догматы церкви и разум, а с другой – систематизировать церковные догматы в единую систему.

Таким образом, сама возможность появления чего-то нового исключалась в принципе.

Действительно, как указывает крупнейший специалист в области медицины профессор Л. Менье, «при таком положении вещей нет ничего удивительного в том, что в течение всего Средневековья не было сделано ни одного открытия, ни одной оригинальной работы. К тому же, книги отсутствовали или были величайшей редкостью, вследствие чего и медицинское образование не могло не быть крайне элементарным» [18, с. 79–80].

Учитывая же господство Западной средневековой церкви, эта «защита» науки от дальнейшего развития осуществлялась с помощью меча и костра. Все положения схоласты призывали брать на веру, попытки же дать им научные обоснования приравнивались к неверию и ереси. Они подчинили разум церковному авторитету, которому была подчинена ими и сама Библия. При этом одними из своих авторитетов они избрали Аристотеля и Галена, научные труды которых отныне стали последней точкой во всех отраслях знаний.

Тот же, кто не соглашался с теми или иными взглядами Аристотеля или Галена, объявлялся еретиком и подвергался сожжению. При этом даже доказательство положений Аристотеля или Галена схоласты проводили умозрительным, а не экспериментальным путем, что привело, в конце концов, к вырождению схоластики вообще и превращению ее в интеллектуальную софистику.

Церковь открыто объявляла любые научные или технические новшества грехом [14, с. 303]. Более того, изобретать что-либо новое считалось безнравственным [14, с. 303]. Управляемая церковью инквизиция нанесла страшные удары по развитию науки [30, с. 36–37].

Один из таких учителей церкви, выступая против теории о шарообразности земли, писал следующее: «Возможное ли дело, чтобы люди были так безумны и верили, что хлеба и деревья висят по другую сторону неба вниз и что люди держат ноги выше головы» [1, с. 13].

Религиозное невежество Средневековья делало невозможным и развитие анатомии как фундамента всей медицинской науки. Врачей, занимавшихся вскрытием умерших, объявляли чародеями и уничтожали. Хирургия вообще не считалась наукой и заслуживала полного презрения. Любые попытки развития экспериментальной медицины также приравнивались к оккультной практике.

Кроме того, эпоха Средневековья была временем безраздельного господства антисанитарии и эпидемий.

Средневековая медицина и средневековое учение церкви о святых

Величественное снаружи здание средневековой церкви зиждилось на бесчисленном числе святых, требующих поклонения. «В долгий тысячедвухсотлетний период времени, протекавший с воцарения Константина до Реформации Лютера, поклонение святым и мощам исказило чистую и цельную простоту христианской религии. Духовенство знало по опыту, что мощи святых были более ценны, чем золото и драгоценные камни, поэтому оно старалось размножить эти церковные сокровища» [13, с. 616–617].

«Без всякого уважения к правде или правдоподобию оно стало придумывать имена для скелетов и подвиги для имен [19, т. 1, с. 410]. Славу апостолов и святых людей... оно омрачило религиозными вымыслами. К непобедимому сонму настоящих и первобытных мучеников оно присовокупило мириады мнимых героев... Но распространение суеверий было бы менее быстро и менее успешно, если бы духовенство не прибегало для укрепления веры в народе к помощи видений и чудес, удостоверявших подлинность и чудотворную силу самых подозрительных мощей» [5, т. 3, с. 318–319]. «Такие низменные страсти, как гордыня, корыстолюбие и мстительность, казалось бы, должны быть недоступны для небесных духов; тем не менее, сами святые снисходили до того, что с признательностью одобряли щедрые приношения своих поклонников и грозили самыми страшными наказаниями тем нечестивцам, которые... не верили в их сверхъестественную силу» [5, т. 3, с. 321]. «Люди постоянно обращались к святым по самым бытовым поводам: за помощью в делах хозяйственных, семейных, общественных, надеясь на их участие в избавлении от болезней, разных бед и напастей. Постепенно сложился церковно-народный месяцеслов, где абсолютно органично соседствовали христианские и языческие представления о святых».

«Обычно утверждали, что останки чудотворных святых нужно погребать под главным алтарем и что заступничество таких святых имеет особенную власть и силу. Это привлекало тысячи и тысячи, чтобы увидеть чудеса, которые совершались здесь, или же заручиться заступничеством этого святого и почерпнуть пищу для своей души. Если путешественники или паломники были недостаточно щедры в своих даропринятиях, то возникало опасение, что их дело не будет воспринято этим

святым. В течение шестого столетия возникли бесчисленные религиозные стремления в честь святых и введены бесчисленные праздники и торжества, чтобы они всегда проводились в воспоминание.

Обращение к святым, в конце концов, превратилось в такой всеобъемлющий обычай, что возникла опасность из-за множества забыть кого-либо из них. Календарь был так переполнен именами, что если восставал новый святой, то ему едва могли найти место, не отняв его у прежнего святого. Восток и Запад соревновались между собой, чтобы умножить число имен святых. Однако Запад признавал лишь небольшое число святых Востока. Восток, со своей стороны, также отвергал многих святых западных церквей. Из этого множества святых мы можем воочию убедиться в распространении всеобщего идолопоклонства. Города, церкви, монастыри, ордена конкурировали между собой, кто из них привлечет к своим святым гробницам больше паломников. Слава какого-либо нового святого надолго останавливала посещение прежних мест, соответственно, отнимала их прибыль и доходы. Священники были поставлены перед необходимостью возобновить паломничество к святым, и начинали измышлять новые и новые истории чудотворения, чтобы привлечь внимание народных толп» [19, т. 1, с. 574–575].

Это учение средневековой церкви о святых привело к представлениям средневековой медицины о целительной силе мощей, амулетов, талисманов т. д., которые широко преподавались на медицинских факультетах.

Средневековая медицина и учение средневековой церкви о душе

Одним из центральных учений, не имеющих места ни в Библии, ни в апостольский период церкви, разработанных в эпоху Средневековья, было учение о бессмертии души.

Само понятие бессмертия души было сильно развито во многих языческих верованиях, и особенно в греческой философии, последователи которой хотели научить людей не бояться смерти, которую они называли «роковым ударом, прекращающим нашу жизнь и избавляющим нас от житейских невзгод». «Они пришли к убеждению, что так как ни одно из свойств материи не может быть применено к деятельности ума, то, стало быть, человеческая душа есть такая же субстанция, которая отлична от тела, чиста, несложна и духовна, что она не может подвергаться разложению и доступна для гораздо более высокой степени добродетели и счастья после того, как она освободится от своей телесной тюрьмы. Философы, шедшие по стопам Платона, вывели весьма неосновательное заключение: они стали утверждать не только то, что человеческая душа бессмертна в будущем, но и то, что она существовала вечно, и стали смотреть на нее как на часть того бесконечного и существующего самим собою духа, который наполняет собой и поддерживает вселенную» [5, т. 2, с. 30–31].

Исходя из этого учения, церковь вывела и учила этому через подвластные ей университеты, что для победы над грехом, освобождения души необходимо умертвить плоть, выказывая ей всяческое пренебрежение.

В Средневековье вообще «медицина считалась второстепенной наукой по сравнению с теологией, так как ставила себе задачей «излечение брэнного тела» [25, с. 128–129].

«Кульм здорового красивого тела, земных радостей, который был характерным для мировоззрения античных греков и римлян, сменился кульмом «умерщвления плоти». Все, что делает жизнь радостной, светлой, – от дьявола» [2, с. 53]. Эти идеи широко преподавались на медицинских факультетах средневековой Европы будущим врачам.

Так, «св. Иероним не стриг волос... и постился до того, что глаза его становились мутными, а кожа отвердела, как кремьнь; св. Макарий 6 месяцев спал в болоте и боролся со страстями тем, что давал свое тело кусать насекомым; св. Пахомий в продолжение 15 лет не спал лежа; св. Авраамий 50 лет не умывался; св. Евпраксия дрожала при мысли о купанье, а св. Симеон 30 лет стоял на столбе, приковав себя к нему цепью, и постоянно отдавал земные поклоны. Один из посетивших его попытался определить их количество, насчитал 1240 подряд и сбился со счету» [12, с. 28].

Идеалом для средневекового жителя был монашеский образ жизни. Но что он представлял собой? Вот какие, например, требования выдвигал к монахам бенедиктинский устав. «Монах, говорится в этом сочинении, не должен рассуждать даже о своих собственных родных. Его лицо не должно быть ни грустным, ни веселым: оно должно всегда сохранять холодное спокойствие человека, наполовину уже погрузившегося в могильный покой. «Пусть всякий монах, говорит в заключение автор, – будет подобно Мелхиседеку, без отца, без матери, без родных. Пусть он не призывает на земле ни отца, ни матери; пусть он считает себя одиноком, а Бога – своим отцом. Аминь. Слава Иисусу Христу. Аминь» [8, с. 17–18].

Исходя из этих же положений о необходимости победы над плотью, население средневековой Европы принимало ванны нередко всего два раза в год, считая, по наущению церкви, что забота о чистоте тела является угождением плоти, а это являлось грехом! Монастыри прямо говорили о том, что отсутствие заботы о состоянии тела, с одной стороны, умерщвляет греховную плоть, а с другой – рассматривали нечистоту и связанные с ней страшный дискомфорт и заболевания как испытания. Следствием этого намеренного средневекового отношения к нечистоте и попранию элементарных гигиенических норм была страшная антисанитария домов и улиц средневекового города. И медицинские факультеты не только не боролись с этим, но, напротив, всячески поддерживали эти идеи.

При изучении особенностей средневековых европейских городов всегда бросается в глаза серость и мрачность домов. Эта мрачность и серость средневековых городов в целом, и домов, в частности, объяснялась учением церкви о Божьем суде, в контексте которого радоваться в этой жизни нечему, надо только тосковать о своих грехах и жить в ожидании Божьего наказания. «И в этом-то именно и заключался самый тяжелый недуг религиозного сознания, обращавшегося теперь к Богу только с чувством ужаса... образ Искушителя померк, и на его месте осталось только видение ужасного апокалипсического судьи... Завет Христа, столь богатый надеждами и упованиями в первые века христианства, теперь сделался символом страха и ужаса. Италия мучилась им не меньше, чем весь остальной христианский мир. Произведения первых итальянских мозаистов свидетельствуют об их религиозном ужасе ничуть не меньше, чем беспокойные скульптурные изображения французских романских церквей даже в тех мозаиках, которые принадлежат к эпохе возрождения византизма, вызванного аббатом Дидие во времена Григория VII, преобладающей чертой является всегда страх. В церкви Сант-Анджело-ин-Форми, близ Капуи, в картине, помещенной над центральным порталом, изображен Иисус Христос, одной рукой подающий своим ученикам хлеб и вино, а другой — проклинающий осужденных в последний день; и даже Распятый Иисус Христос, во фризах главного нефа, склоняет к Своей матери лик, дышащий угрозой. Угасли последние лучи евангельской любви. И вот снова всюду появляется на золотом фоне абсид, в Пизанском соборе, также как и в Монреальском, в Флорентийской Крещальнице также как и в Латеране, напыщенный Христос, восточный деспот, с неподвижным и жестким взглядом, суровый и строптивый Бог, на груди Которого христианство не решается больше преклонить свою главу» [8, с. 37–39].

Средневековая церковь, папство, по образному выражению проф. Жебара, «производит впечатление, подобное тому, что испытывается при виде церкви св. Петра в Риме: неумолимая правильность плана, равномерный свет, падающий из купола, роскошная орнаментация парализуют всякий непосредственный порыв благочестия... Здесь душа, утомленная блеском храма и обрядов, тщетно пытается взмахнуть крыльями, чтобы подняться в бездонную синеву неба: огромный блестящий купол заграждает ей путь, и подобно птице с разбитыми крыльями, она падает на землю, на холодные мраморные плиты алтаря» [8, с. III–IV]. Напоминает эта картина и состояние средневековых университетов.

Одновременно с этим, исходя из созданного ею учения о бессмертии души, средневековая церковь объявила кровь вместилищем души, и потому любое ее пролитие, хотя бы и в медицинских целях во время операции, объявлялось греховным, отсюда возник запрет на развитие хирургии. Вместе с тем, вследствие развития языческих представлений и учений о бессмертии души, проникло в церковь и языческое учение о том, что, употребляя кровь животных или людей, человек якобы получает их силу. Поэтому в средневековых рецептах кровь различных животных являлась в компонентом «лекарственных» препаратов.

Заключение

Таким образом, статика в развитии медицинских факультетов средневековых университетов была обусловлена господством средневековой церкви и ее небиблейских догматов о бессмертии души, поклонении святым, власти священников, противопоставлении веры и науки и т. д., которые, с одной стороны, делали развитие медицинской науки и образования невозможным в принципе, а с другой – заменяли само понятие науки и образования проповедью грубых суеверий.

Понятия и принципы преподавания на медицинских факультетах средневековых университетов просуществовали тысячу лет, пока не началась Великая Реформация, когда в 1517 г. в Германии Мартин Лютер провозгласил необходимость возврата церкви к чистоте библейского учения, необходимость отказа от языческих верований и искажений, проникших в церковь и умы людей,

отказа от суеверий и непротивопоставления веры и науки. И хотя, как верно замечает один из ведущих современных историков медицины, профессор, доктор медицинских наук и исторических наук Д. А. Балалькин, «в историографии, к сожалению, до сих пор бытует мнение об отрицательном влиянии христианства на науку» [3, с. 6]. Но именно возврат к христианству, осуществленный в дни Великой Реформации, и привел к бурному развитию науки в целом и медицины, в частности.

Принятие учения Реформации народами Западной и Северной Европы привело к крушению института средневековой церкви и поддерживаемых ею феодальных отношений, и как следствие этого – к краху схоластики, развитию свободы совести и свободы слова, небывалому расцвету экономики и науки, ознаменовавшемуся подлинным появлением и медицинской науки, образования и совершением выдающихся медицинских открытий. В то время как народы Южной Европы, отвергнувшие учение Реформации, продолжали жить в темном Средневековье с его схоластической медициной и средневековой сущностью университетов еще несколько столетий. И на сегодняшний день страны, принявшие Реформацию, такие как Швеция, Норвегия, Дания, Германия, Швейцария, Великобритания, США, Канада, Австралия, являются передовыми странами мира, в том числе в области развития медицинской науки и образования.

Также базовые принципы, заложенные Реформацией в системе университетского образования, такие как свобода совести и свобода научных исследований, являются до сих пор краеугольными принципами Высшей школы.

Список использованной литературы

1. Величина В. Очерки истории инквизиции. М. : Тип-я И. Н. Кушнерев, 1906. 340 с.
2. Верхратський С. А. Історія медицини. К. : Здоров'я, 2011. 352 с.
3. Гален. Сочинения. Том I. М. : Весть, 2014. 656 с.
4. Галилео Галилей. Диалог о двух главнейших системах мира. М., 1948.
5. Гиббон Э. Закат и падение Римской империи. В 7 т. М. : Терра, 1997.
6. Грибанов Э. Д. Медицина в символах и эмблемах. М. : Медицина, 1990. 206 с.
7. Джонс А. Х. М. Гибель античного мира. Ростов-Н/Д: Феникс. М. : Зевс, 1997.
8. Жебар Э. Мистическая Италия. СПб. : Т-я А. Пороховщикова, 1900.
9. История медицины: Материалы к курсу истории медицины / Под ред. Б. Д. Петрова: Т. 1. М. : Медгиз, 1954. 282 с.
10. Кернс Э. Дорогами христианства. М. : Протестант, 1992.
11. Ковнер С. Г. История Средневековой медицины. Вып. 1–2. М. : Книга по требованию, 2013. 636 с.
12. Корелин М. С. Важнейшие моменты в истории средневекового папства. СПб. : Брокгауз-Ефрон, 1901.
13. Лависс Э., Рамбо А. Эпоха крестовых походов. СПб. : Полигон, АСТ, 1999.
14. Ле Гофф Ж. Цивилизация средневекового Запада. М. : Прогресс, 1992.
15. Литтре Э. Варвары и Средние века. Зарождение средневековой медицины. Хроники, мистерии, поэзия. М. : Ленанд, 2014. 192 с.
16. Лозинский С. Г. История папства. М. : Политиздат, 1986.
17. Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К. История медицины. М. : Госиздат, 1925. 464 с.
18. Менье Л. История медицины. М. : Ленанд, 2017. 328 с.
19. Миллер А. История христианской церкви. В 2 т. ФРГ, Biefild : GBV, 1994.
20. Мультиановский М. П. История медицины. М. : Медицина, 1961. 348 с.
21. Опарин А. А. История Древней и Средневековой медицины. Харьков : Факт, 2017. 784 с.
22. Опарин А. А. История медицины эпохи Возрождения и Реформации. Харьков : Факт, 2018.
23. Опарин А. А. Медицина Киевской Руси. Харьков : Факт, 2019.
24. Робертсон Д. История христианской церкви. В 2 т. СПб. : И-е И. Л. Тузова, 1890–1891.
25. Складорова Е. К., Жаров Л. В. История медицины. Ростов-Н/Д : Феникс, 2014. 346 с.
26. Сорокина Т. С. Атлас истории медицины. Средние века (476–1640). М. : Изд-во ун-та Дружбы народов, 1983.
27. Сорокина Т. С. История медицины. В 2 т. М. : Изд-во Рос. ун-та Дружбы народов, 1992.
28. Сперанский Н. В. Ведьмы и ведовство. Из истории борьбы церкви с еретическими движениями XV-XVII вв. М. : Т-ва И.Н. Кушнерев и Ко, 1906. 204 с.
29. Суворов Н. С. Средневековые университеты. М. : Ленанд, 2014. 256 с.
30. Суворов Н. С. О церковных наказаниях: Опыт исследования по церковному праву. М. : Ленанд, 2015. 346 с.
31. Филиппсон М. Религиозная контрреволюция в XVI веке. Инквизиция. М. : Либроком, 2017. 152 с.
32. Шафф Ф. История христианской церкви. В 8 т. СПб. : Библия для всех, 2008–2010.
33. Medieval Medicine. Toronto : University of Toronto Press, 2010. 564 s.

**МЕДИЧНІ ФАКУЛЬТЕТИ СЕРЕДНЬОВІЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ:
ІСТОРІЯ. СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ. ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ**

Олексій Анатолійович Опарін

д-р мед. н., професор, президент Української Академії Історії Медицини, завідувач кафедри терапії, ревматології та клінічної фармакології Харківської медичної академії післядипломної освіти, Харків, вул. Дарвіна, 10, ORCID ID: 0000-0003-1493-935, e-mail: teraprevm@med.edu.ua

У роботі висвітлені основні етапи становлення, розвитку, устрою та особливості викладання на медичних факультетах у середньовічних університетах Європи. Показано, що система викладання у середньовічних університетах жорстко контролювалася і спрямовувалася папською церквою. Встановлено, що статика у розвитку медичних факультетів середньовічних університетів була обумовлена пануванням середньовічної церкви і її небіблейських догматів про безсмертя душі, поклоніння святым, безроздільну владу духовенства, протиставлення віри та науки тощо, які, з одного боку, робили розвиток медичної науки і освіти неможливим у принципі, а з іншого - замінювали саме поняття науки і освіти проповіддю грубих забобонів.

Ключові слова: середньовічний університет, медичний факультет, викладання, устрій.

**MEDICAL FACULTIES OF MEDIEVAL UNIVERSITIES:
HISTORY, STRUCTURE, FEATURES OF TUTION**

Aleksey Oparin

Kharkiv Medical Akademy of Postgraduate Education, Kharkov, Amosovs str., 58, ORCID ID: 0000- 0003- 1493-935, e-mail: teraprevm@med.edu.ua

The main stages of formation, development, structure and features of teaching at medical faculties in medieval European universities are represented in the article. It is demonstrated that the teaching system at medieval universities was strictly controlled and directed by the papal church. It is revealed that the statics in the medical faculties development of the of medieval universities was determined by the domination of the medieval church and its non-biblical dogmas about the immortality of the soul, worship of the saints, the empery of the clergy, opposition of faith and science, etc. In one respect, it made the development of medical science absolutely impossible, and in the other – replaced the very concept of science and education with the preaching of gross prejudice.

Key words: medieval university, medical faculty, teaching, structure.

ЧУДЕСА, МАГИЯ И ПАРАМЕДИЦИНА В ВИЗАНТИИ



Сергей Борисович Сорочан

д-р ист. н., профессор, заведующий кафедрой древнего мира и средних веков Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина, Харьков, пл. Свободы, 4, ORCID ID: 0000-0001-9658-7931, e-mail: ancient@karazin.ua

В статье суммированы и проанализированы парамедицинские представления, господствовавшие в Византийской империи. Показано, что магические представления и обряды были неотъемлемой частью медицинских воззрений ромеев.

Ключевые слова: Византия, медицина, парамедицина, магия.

Известный американский психиатр, профессор Томас Сас (1920–2012) мудро заметил: «Прежде, когда религия была сильна, а наука слаба, люди ошибочно принимали магию за медицину; теперь же, когда наука сильна, а религия слаба, люди ошибочно принимают медицину за чудо».

Византийская медицина тоже представляется состоящей из парамедицины, основанной на христианской вере, на магии и даже демонологии, и альтернативной медицины – клинической, практической, причём обе эти половинки оказывались неразрывно связаны как аверс и реверс одной монеты. «Аверсом» – «орлом» явно выступала парамедицина. С нее и начнем, учитывая, что и ныне она остается актуальной в мире людей и имеет своих последователей и поклонников даже в мире науки.

Ромеи, как называли себя византийцы, жители Ромейского царства и подданные византийского императора-василевса, жили в эпоху, когда религия была сильна. Они молились несколько раз в день, во всяком случае, утром и вечером обязательно. Перед сном для избавления от недугов и скорби полагалось по главам, изо дня в день читать и перечитывать Новый Завет. Молебны, крестные знамения, мольбы, обеты перед иконами, святыми реликвиями, суеверия должны были защитить человека от опасности, печали, но прежде всего от болезни. Тому же служил порожденный христианством феномен тауматургии – чудесного исцеления недугов с помощью веры, вследствие набожного образа жизни, сопряженного с лечебным голоданием – постом.

Византийцы отчётливо понимали, что болезнь приносит в мир не Бог, а диавол, грех, и значит, болезни тела являются прежде всего следствием болезни души, то есть греха. Чтобы получить телесное исцеление, нужна искренняя, глубокая вера в Иисуса Христа. Когда этого нет, «Бог наказывает тело за грехи души», как наставлял один из самых признанных Отцов Церкви Иоанн Хрисостом. «Неужели все болезни от грехов?» – риторически вопрошал святитель и сам же отвечал: «Не все, но большая часть. Некоторые бывают от беспечности. Чревоугодие, пьянство и бездействие также производят болезни». То же самое ещё более кратко и категорично, как приговор, утверждал современник Иоанна Хрисостома, выдающийся сирийский гимнограф и богослов, преподобный Ефрем Сирий: «Причина болезни – грех, своя собственная воля, а не какая-либо необходимость». Болезнь – это закон греха, и сам Бог не может нарушить этот закон. В конце концов, даже исцелявший многих сам Иисус Христос, Спаситель мира был «муж скорбей и издевавший болезни» (Исайя 53:3). И нигде не обещал, что Церковь будет полностью свободна от физических болезней. Сам Апостол Павел во втором Послании к Коринфянам (12: 7–9) сокрушался по поводу некоего «жала в плоти, ангела сатаны», которое, несмотря на все молитвы, не желал удалить Господь Бог,

об'яснявший Павлу, что сила Его «совершается в немощи». Поэтому Святые Отцы настаивали, что немощи, болезни и скорби полезны для души, для духовного возрастания человека, причем некоторые из них даже молили, чтобы им была послана болезнь как испытание, дающее возможность проверки и укрепления в вере, совершения личного духовного подвига, через который можно было бы приблизиться к Богу. Недаром упомянутый выше Апостол Павел восклицал: «...когда я немощен, тогда силён». С этой точки зрения болезнь не считалась мстью за грехи, а только средством исправления грехов путем обращения, то есть шла вместо суровой покаянной епитимии, которая у претерпевшего смывала грех, как «мыло у прачек». Это и понятно: с православной, а значит, византийской точки зрения телесное здоровье является меньшей ценностью, чем здоровье духовное, ибо при нетвердости, слабости христианского мировоззрения телесное здоровье может быть гибельным для души, так как некоторые божеские заповеди легче нарушать будучи здоровым, нежели немощным. Поэтому важно понять, что телесное здоровье, безусловно, сознавалось ромеями как благо и его призывали сохранять, но и болезнь понималась ими как благо, ибо могла послужить спасению человека, совершив в нём крутой нравственный переворот, спасительно обратив его к Богу.

Учитывая такую абсолютную связь болезней с грехом, величайший Отец Церкви Василий Великий следующим образом наставлял больных: «Таковым надобно в безмолвии, оставив врачебное попечение, терпеть ниспосланную на них болезнь, пока не познают своих прегрешений. Им должно показать своё исправление, принеся плоды, достойные покаяния». Понятно, почему с этой точки зрения болезни стремились не столько лечить, сколько, как и одержимость злыми духами, прогонять силою Бога, Богородицы, Ангелов, святых, а также наиболее знаменитых монахов-аскетов, особенно славившихся исцелением больных, экзорцизмом – изгнанием селившихся в самых разных частях тела бесов, демонов и другими спасительными чудесами.

Подобным знаменитым аскетом являлся в конце IV в. преподобный Макарий Египетский, среди чудес которого было исцеление непрерывными семидневными молитвами девочки-подростка, у которой гнила и кишела червями задняя часть тела, а в VI в. – подвижник Иоанн Хузит, питавшийся травами и живший в расщелине около монастыря в палестинской пустыне Хузива, к северо-западу от Мертвого моря. В арсенал средств, с помощью которых реализовывалась власть над демонами, бесами, колдунами, помимо использования знаменья святого креста и заклинательных молитв, входили молитвенные шествия – литии. Демонов, то есть одержимых ими людей, полагалось при этом истязать, со всей мочи толкать в грудь, даже ногой, и поносить самыми бранными, по сути, матерными словами, которые в народном представлении наделялись ритуальной магической силой и в таком случае не считались грехом сквернословия.

В богатом будничными деталями Житии знаменитого экзорциста Феодора Сикеота, составленном во второй четверти VII в., описывается, как этот святой монах, живший на рубеже VI–VII вв., по просьбе местных крестьян изгонял нечистых духов, проведя зиму в выкопанной в том месте пещере, то есть вторгшись в подземное пространство, населенное бесами, причем выкопанная земля, освященная присутствием Феодора, стала с успехом использоваться для исцеления людей и скота. Из этого же Жития следует, что византийцы очень боялись неких демонов места, жутких «даймонов», под которыми понимали, собственно говоря, языческие божества природы, часто связанные с древними могилами, вообще любыми ямами. Отсюда – бросание в яму, в которой предстояло закопать нечистую силу, предметов одежды, например, сандалии самого святого или одеяния – иматия одержимых людей, как некая жертва бесам, которая должна была в будущем обезопасить людей от возможных вредоносных действий нечистой силы. Святой даже брал с нечистых духов слово, что они не будут вредить, и скреплял это слово рукопожатием, то есть бесы представляли максимально материальными, видимыми в том или ином облике, доступными для физического контакта. Это ещё раз подчеркивает, что для пространства ромея, наполненного образами и верованиями разного происхождения, было характерно отсутствие границы между «тем» и «этим» мирами: материальное и духовное соседствовали и активно взаимодействовали.

Достаточно было чудесного вмешательства даже умершего святого-целителя, например, прославленного Сампсона-врача, который явился к одной женщине во сне и вскрыл у неё нарыв на бедре: проснувшись, она увидела свежий шрам и лужу гноя на полу рядом с больничной постелью.

Во сне исцелял и являвшийся к больным святой чудотворец Артемий, который считался «специалистом» по лечению грыжи. Мощи этого великомученика покоились в знаменитой монастырской столичной церкви Иоанна Предтечи, а при ней существовали общежития-ксеноны, где больные спали. Посмертные Чудеса Артемия, отразившие преимущественно время правления благочестивого императора Тиверия Константина (578–582 гг.), были составлены около середины VII столетия в Константинополе. Они донесли полную лукавства историю о столичном кузнеце-

замухрышке Феодоре Киликийском, в эргастирий которого являвшийся больному Артемий настойчиво направлял за исцелением. Напрасно кузнец злился, ругался, заявляя настырному посетителю, что совершенно не умеет лечить и с малых лет знает только свое злосчастное тяжелое и грязное ремесло. Выведенный из себя приставадой, он дал ему в нос, а когда упрямый болящий вновь принялся ныть, умоляя не скрывать целительного дара, доведенный до бешенства Феодор рывкнул: «Клади яйца на наковальню!» и, размахнувшись, со всего маху, вlepил молотом по грыже, которая моментально исчезла на глазах остолбеневшего кузнеца. В другой раз Артемий помог навклиру Георгию с острова Родоса, который истратил на лечение все деньги, но улучшения не наступало. Павший духом, разочарованный судовладелец решил уже уезжать, а перед отъездом зашел в общественный афедрон – уборную, где над соседним отхожим отверстием плечом к нему сидел какой-то человек, которого он поначалу принял за такого же больного, собрата по несчастью. Тот, разговорившись с ним о муках общей для них болезни, предложил сравнить, у кого грыжа больше и, протянув руку, так стиснул причинное место несчастного между ног, что тот взвыл от боли, но тут же почувствовал, что грыжа исчезла, а с ней и загадочный сосед, оказавшийся, разумеется, самим Св. Артемием.

Свв. Косма и Дамиан, прославленные врачи-бессребренники, исцеляли от глухоты. Житие рассказывает, как в церкви возле их гробницы остались на ночь двое проскинитов – немая женщина и парализованный мужчина. Косма и Дамиан явились к нему во сне и велели возлечь с немой. Тот пополз к ней, она проснулась, испугалась и дико закричала, а он, пока полз, исцелился от паралича.

Св. Анна, мать Девы Марии, находясь в супружестве пятьдесят лет, не имела детей, пока Ангел не возвестил, что она родит дочь. Так и произошло. Поэтому Св. Анна выступала небесной покровительницей женщин, желавших зачать ребенка.

Обезглавленный евангельский пророк Иоанн Креститель был святым патроном всех, кто маялся от мигрени. Св. Екатерина Александрийская тоже приняла мученическую смерть через обезглавливание и поэтому считалась исцелительницей страдающих от головных болей. Глава святого покровителя фракийской Силимврии – Агафоника, хранившаяся в кириаконе его имени, настолько успешно снимала головную боль, что василевсы периодически забирали её в столицу и в целях профилактики от такого недуга подвешивали над своим тронem.

Апостол Андрей Первозванный был рыбаком и поэтому считался покровителем страдавших артритом, профессиональным заболеванием многих рыбаков, имевших дело с холодной водой. Любопытно, что от такой «морской болезни» чудесным образом исцелял преподобный игумен Иосиф Психаит, борец с иконоборством, который, если верить его Житию, составленному во второй половине IX в., излечивал приходивших к нему простых людей, когда в 821–822 гг. он жил около византийского Херсона в Крыму.

Святитель Николай Мирликийский – чудотворец исцелял от сухорукости, видимо, паралича рук, вызванного так называемой истерической конверсией, имеющей психосоматическую природу и поэтому особенно подверженной психотерапевтическому воздействию. Возможно, именно поэтому исцеления от этого недуга особенно часто фигурируют в Житиях.

Св. Феодосия, одна из первых мучениц эпохи иконоборства, – та самая, что в 726 г. выдернула лестницу из-под чиновника, пытавшегося снять икону Христа Халки со входа в Большой императорский дворец, за что её проткнули козым рогом, – славилась исцеляющими чудесами, происходившими в её церкви. Одно из них, случившееся в 1306 г. и взволновавшее Константинополь, описал Георгий Пахимер: глухонемой кузнец вдруг заговорил, причём, не осознавая, что он это делает, к досаде окружающих продолжал по привычке громко материться. Это чудо настолько потрясло всех, что василевс Андроник II Палеолог необычным образом, идя на цыпочках, совершил ксенитию – паломничество к церкви святой мученицы.

Случалось, экзорцизмом – «излечением» от бесов занимались не только простые монахи, подобные Феодору Сикеоту или Иосифу Психаиту, но и лично императоры, причём из числа наиболее просвещенных. К примеру, Лев VI Мудрый (886–912 гг.) прикосновением знаменитой реликвии – пояса Богородицы, хранившемся в Халкопратийской церкви столицы, изгнал демона из своей горячо любимой красавицы-жены Зои Углеокой. Тем более такими исцелениями славились некоторые чудотворные иконы. Икона столичной церкви Панагия Горгоэпикос лечила тем, что, как рассказывали, невидимо ударяла больного по голове. Желающих исцелиться порой собиралось здесь до тридцати тысяч человек.

Некоторые погружались в раскаяние – пенфос в чаянии чуда исцеления, но другие – и их было не меньше – прибегали к альтернативной медицине в виде помощи демонических или магических действий, архаичных простонародных верований, давление которых всегда оставалось весьма велико. Для этого годились как чтение заклинаний, молитвы, особенно призывание Имени Божиего

к исцелению, помазание благословенным елеем, наложение креста на больного первым вышедшим после Святого Крещения, так и запись специального текста, заклинаний на каком-нибудь материале, терракоте, медной или свинцовой пластинке, папирусе, пергамене, ткани и ношение таковых записей в качестве амулета, филактерия. Обычно их помещали в нередко находимые при раскопках крошечные цилиндрические футляры с петельками на концах для подвешивания. Начертанные магические эподы содержали имена, символы, псалмы, призывания небесных патронов, покровителей – Ангелов и самого Христа. Со временем, правда, не ранее X в., в Византии стал популярен ещё и заговор, и это тоже вызвало возрастание интереса к соответствующим текстам.

Любые недуги представлялись ромеям бесами, злыми духами, детьми демонов или деяниями, кознями, укусами этих духов воздуха. То же самое, по их представлениям, могли совершать ведьмы, например, не хуже Гило истощать детей, забирая их жизненные силы. Сумасшедших, душевнобольных относили к числу бесноватых и, поскольку лечить их не умели, особо буйных сажали на цепь. Почти в центре Константинополе, в районе портиков Домнина с их эргастирями и недалеко от прославленного богатого монастыря Христа Пантократора (к югу от нынешней стамбульской мечети Зейрек Джами) находилась широко почитаемая церковь Анастасии Фармаколитрии, чье прозвище дословно переводится как «исцеляющая от яда». В приюте рядом с ней содержали таких больных в надежде, что святая поможет и им станет лучше. Примерно так же поступали в монастыре Николая Ксилинита, основанном этим опальным придворным Василия I Македонянина (867–886 гг.) в районе столичных Влахерн. Со временем обитель стала женской: инокини, по уставу обутые в деревянные сандалии – цервулии, работали в её знаменитом приюте для душевнобольных.

От болезней утробы эффективными считались амулеты, на одной стороне которых были изображены Богородица или Архангел Михаил, а на обороте – жуткая голова языческой Горгоны. Её убивающий желудочные инфекции взгляд можно было лицезреть в воде одной из самых крупных столичных подземных цистерн – Базилики, выстроенной Юстинианом I (527–565 гг.), где такие огромные головы, выломанные из древнегреческого храма, использовали в качестве подставок для колонн, поддерживавших свод. Перстень с резным изображением солярного египетского бога Хнубиса (Хнумиса или Хнума) в виде змеи с головой льва в нимбе должен был хранить здоровье желудка владельца. Следует иметь в виду, что византийцы – большие любители амулетов – носили их не только на пальце, на шее или на большом месте, но и в поясной сумочке или просто подвесив на кожаном шнуре к поясу.

Церковь, разумеется, осуждала доставшуюся от языческой античности практику суеверий, употребления магических амулетов, решительно запрещала их ношение. Тем не менее борьба с болезнями, насылавшим их «дурным глазом», с демонами, бесами, колдунами, злом с помощью оберегов, в том числе украшенных христианской символикой, оставалась обычным делом, банальной и вместе с тем существенной функцией повседневного образа жизни. Домашняя магия в среде народа не была абстрактной верой или некоей извращенной, тайной религией, она в значительной степени базировалась на медицинской практике и могла бы считаться религиозной медициной или, точнее, парамедициной, то есть альтернативной медициной, призванной с помощью колдовских, оккультных средств воздействовать как на физическое тело, так и на психосоматику. Да что мир «простецов»?! Даже высокообразованные византийцы не считали употребление таких средств чем-то предосудительным, недостойным добропорядочного христианина. К примеру, Марцелл Эмпирик, медик и фармаколог времен императора Феодосия I (379–395 гг.), – того самого, что категорически запретил отправление языческих культов, – сам практикующий врач, о чем свидетельствует его прозвище «Эмпирик», вполне серьезно рекомендовал для предотвращения болезней глаз носить на шее буллу-бубенец с вложенными внутрь глазами зеленой ящерицы, предварительно аккуратно удаленными у рептилии медной иглой. Прославленный Аэций из Амиды (502–572 гг.) – первый собственно византийский врач, личный лекарь императора Юстиниана I и его царственной супруги, августы Феодоры, в «Четверокнижии» которого имеются указания на его принадлежность христианству, рекомендовал, подойдя к пациенту, произнести заклятие.

Короче говоря, ромеи не собирались отказываться от унаследованного от античности обширного арсенала амулетов, филактериев, начиная от камней, рекомендуемых астрологами и магами, маленьких бронзовых колокольчиков, надеваемых на шею, запястья или обувь (прежде всего, детей) раковин каури из тропических морей, просверленных клыков животных, клешней, шумящих составных подвесок из дерева или грецкого ореха, фруктовой косточки, линзовидных подвесок-булл с вложенными в них камешками или травами, – до предметов с христианскими сюжетами, особенно икон, образков, а также крестиков, ампул, плакеток, евлогиев, энколпиев – мощевиков, прочих реликвариев, миниатюрных Евангелий, то есть сугубо христианских амулетов, разумеется, благословляемых Церковью и поэтому, как считалось, особенно эффективно обеспечивающих безопасность.

К числу таких амулетов, а точнее, надписей на них и на дверных проемах, относились буквы ХМГ, которые образовывали криптохристианский изопсефизм, то есть выраженное буквами греческого алфавита числительное, имеющее то же числовое значение (643), что и формула «Феос боифос» – «Бог помощник». Среди прочно связанных с Церковью в ранневизантийский период обычаев было ещё более популярно для отвращения нечистой силы пользоваться изображением рыб с соответствующими надписями и таинственными цифрами; подвесками с именем или монограммой Христа, греческими буквами «альфа» и «омега» «начало» и «конец», символизирующими Христа как Господина Вселенной и Участника её творения, с изображением всадника, поражающего копьем лежащего демона или демоницу, с изображением императора Константина и его благочестивой матери Елены, которым приписывалась способность спасать от того, что ромеи с ужасом называли фнисис – мор, чума. Сюда же относились магические по сути медальоны, браслеты или перстни с изображением Христа из сцены Второго Пришествия в виде Святого всадника с нимбом и крестом, либо библейского царя Соломона, победившего демонов, и со словами, обращенными к этому царю. К слову, показательна «христианизация» этого известного с античности персонажа: на позднеантичных геммах всадник предстал ещё без нимба, тогда как на средневековых бронзовых и свинцовых амулетах с точно таким же сюжетом голову всадника уже окружал нимб святого.

Но особым почетом в виду горячей веры в их исцеляющую, спасающую силу пользовались останки святых (кости, волосы и т. д.), любые предметы, освященные ими, одежда, елей и даже пыль, собранная с их гробниц и смешанная с маслом и водой. К примеру, константинопольцы уверяли, что засов прославленных громадных, окованных серебром, центральных Царских дверей храма Св. Софии, сделанных из чудодейственного дерева ковчега библейского Ноя, если взять его в рот, избавит отравленного человека от яда, который выйдет вместе со слюной и рвотой. Тот же спасительный эффект оказывало масло из лампы при гробе преподобного Феодора Студита. Первомученица Фёкла, ученица Апостола Павла, излечивала от глазных болезней и слепоты. Для этого годились и вода из её родника, и елей из лампы у могилы святой, который смешивали с пылью с её надгробия. Прикосновение руками, плечами или лицом к окованной медью колонне Св. Григория в Великой церкви исцеляло от боли в груди. Не мудрено, что десятки поколений паломников протерли в меди дыру.

Иногда реликвии, превращавшиеся в амулеты, могли быть и менее изысканными, но от этого не менее действенными: к примеру, остриженные ногти столпника, как это было в случае с армянином Маро Стилимом, свершавшем свой подвиг столпничества во имя Бога около Амиды в Месопотамии. Случалось, оберегами становились и высушенные фекалии столпника, зашитые в кожаный мешочек. Вообще, всё оставшееся от столпников почиталось особенно высоко, потому что труднейший вид подвига во имя Бога – столпничество – буквально взорвало ранневизантийский мир.

В XI–XII вв. начали использоваться змеевики – по-гречески серпентирь, причём иногда очень дорогие, из золота, для богатых, вельможных заказчиков. Они представляли круглые подвески-обереги с изображением головы с отходящими от неё извивающимися змеями-волосами или женщины-чудовища со змеями вместо ног, которые должны были отгонять нечистые силы от человека и иногда обозначали демона, представленного в византийских заклинательных молитвах как «истеря», дословно «женская матка». В ходу были и спасительные перстни с надписью «филактерий истерья». Примечательно, что этот «бесовский» образ тоже получил христианское содержание и, отражая религиозный синкретизм, даже стал иконкой, поскольку на оборотной стороне медальонов помещали текст заговора от мучительной «истерья», а на лицевой изображали Иисуса, Богородицу, Архангела Михаила, Св. Георгия Победоносца, Ангела. Изредка змееное чудовище можно было видеть на мозаиках даже в византийских церквях. Точно также со зримым христианским подтекстом выступали свинцовые обереги с образом Горгоны, увенчанной крестом, и с надписью на обороте «Свят, свят, свят Господь Савоаф» или изображением Ангела, особенно Архангела Михаила, как истребителей зла и болезней.

Образ Богородицы, сцены Крещения и Распятия Христа, сам крест, святые воины-мученики знаменовали победу над демонами, бесами, напоминали о могуществе защитников и звали к их помощи. Во всем этом отражалась православная набожность византийцев, а не одно только суеверие, как иногда полагают. Ещё раз подчеркнем, что даже Церковь признавала такие христианизированные филактерии, амулеты, обереги благочестивыми, равно как и не выступала против кровавых жертвоприношений домашними животными, птицей, если их делали рядом с церковью и, главное, во имя христианского Бога. Ритуал жертвоприношения в честь святых-покровителей в период календарных праздников мог сопровождаться очистительными и предохранительными действиями в виде чтения молитв, зажигания свечей, каждения – фимиатириона, что иногда сочеталось с магическим обходом, завершаемым обрядовой трапезой.

Смачивание святой водой или её питьё из святого источника – агиасмы, особенно если последняя находилась при храме, тоже даровало здоровье. Качество воды при этом имело второстепенное значение – все решало ожидание великого чуда, которым проникались многочисленные просквиниты-паломники, участники благочестивых паломничеств – ксенитий в таких местах.

Паломники рассказывали, что недалеко от дворца Манган в Константинополе, на берегу Босфора была расположена исцеляющая агиасма-родник, вода из которого увлажняла песок, почитавшийся священным. Главные чудеса случались по средам и пятницам, когда приходившие сюда болящие, даже из других городов, лежали здесь во множестве, зарывшись в песок по шею.

Ещё одна такая агиасма Св. Фотины с температурой воды 46 градусов до сих пор бьёт в часовне, устроенной в стене стамбульского парка Гюльхане поблизости от церкви Богоматери Халкопратийской. Напомним, что это был один из важнейших богородичных храмов Константинополя, построенный в квартале Халкопратии в середине V в. при попечительстве августы Пульхерии (399–453 гг.), суровой, богобоязненной старшей сестры императора Феодосия II, разделявшей с ним власть, а позже ставшей супругой императора Маркиана. Главной святыней этого знаменитого храма являлся Пояс Богоматери. Никифор Каллист Ксанфопул, церковный писатель XV в., глава Патриаршей школы столицы, передал древнее предание о том, что во времена Пульхерии в Халкопратии каждую среду в честь Богородицы совершали ночные молебны – агрипни и процессию, которую эта августа сама и возглавляла, идя с горящей лампой. Исходя из поздневизантийских Чудес святых, именно в агиасме при упомянутой часовне прозрел слепой бык, которого гнали из порта на убой. Ныне она именуется «Айязма Св. Ферапонта» и закрыта после того, как в 1997 г. исламисты убили тамошнего ризничего, а тело его бросили в колодец с чудотворным источником, по преданию, освящённом мощами Св. Фотины.

В полукилометре от ворот Константинополя находился прославленный монастырь Богородицы Живоносного источника – Пиги, в купели которого в святой воде плавали золотые рыбки. Каждую пятницу после Святой Пасхи Господней сюда на местный праздник Богородицы Живоносного источника, «как пчёлы в улей», по словам современника, собирались толпы босоногих просквинитов и лично приезжал василевс. Так продолжалось до 1422 г., пока обитель не разгромили турки, устроившие здесь ставку для осадившего Константинополь султана Мурада II. Но источник, вопреки всему, бьёт здесь до сих пор.

Мистические чудеса исцеления, случалось, действительно происходили во время горячей молитвы или во сне, в храме, у гробницы святого, иногда наложением руки святого старца, епископа на больное место, окропление его водой из крещальной купели. Святое Крещение с его «здоровоохранительным» обрядом экзорцизма и Причастие – Евхаристия с её ещё более благоприятным психосоматическим воздействием – исцелением души тоже считались неотъемлемой прелюдией, а иногда и единственным чудесным средством к исцелению тела. Именно поэтому болящая Горгония, сестра Св. Григория Назианзина, «помазывалась» Св. Евхаристией. Таким образом развивался процесс христианизации «защитного арсенала» ромеев, осуществлявшийся как под воздействием Церкви, так и вопреки её воле. Христианство и языческое суеверие в этом случае сосуществовали достаточно мирно, толерантно, при явном доминировании первого. Ромейская Церковь и тут не выступала диктатором, любими, даже кровавыми способами насаждавшим церковную дисциплину, как это было на Западе, где свирепость инквизиции вышколила многие поколения христиан.

Исходя из сказанного, можно полагать, что наибольшее число попыток лечения должно было производиться на дому и заключалось в ничего не делании, в ожидании, что болезнь отступит сама собой. Но занимались также и самолечением простейшими травами, молитвой, заклинаниями, полагались на помощь, уход кого-либо из членов семьи, в особенности женщины, хозяйки дома, матери, жены. Сознание за собой греха заставляло прибегать к священнику и помощи Святых Таинств или же, в исключительных случаях, к святому, святой на его или её могиле. Впрочем, именно вера в возможность того, что заболевание было вызвано колдовством, сглазом, порчей, проклятием, могла побудить прибегнуть к ответной магии, амулетам, заговорам, заклинаниям. К лекарствам, которые мы назвали бы магическими или парамедицинскими, византийцы могли прибегать как к первому и тем более последнему средству.

Скепсис на этот счет особенно отчётливо отразили так называемые «Вопросоответы» – Эратопокрисиис, жанр которых расцвел в VII в. Проанализировавший их корифей французского византиноведения Жильбер Дагрон пришел к неожиданному выводу, что для ромеев чудеса не доказывали святости: по их логике, часто Бог использовал недостойных людей, чтобы исполнить Свою волю, и в любом случае трудно было различить, что именно исходит от Него, что от демонов, а что просто от «научного» знания. Так, писавший об этом Анастасий, знал одного епископа-еретика в

западно-малоазійском Кизике, который молитвой пересадил оливковое дерево с одного места на другое и заставил говорить мёртвого, чтобы узнать, сколько его вдова должна заимодавцу, а после смерти этого еретика на его могиле происходили видения и знамения.

Из «Вопросоответов» следовало и то, что болезни, исцеления и смерть имеют естественные причины и не должны, кроме исключительных случаев, толковаться как знамения или прямые действия Бога. Таким образом объяснялось то смущающее православных обстоятельство, что увечных, прокажѣнных, больных водянкой или эпилептиков больше, скорее, среди христиан, нежели среди неверующих; то, что есть злодеи, которые живут до старости, и праведники, которые умирают преждевременно; то, что святые уходят из жизни долго и мучительно, тогда как грешники умирают безболезненно и спокойно. Некоторые говорят, – указывал Анастасий, – что это происходит из-за любви к нам Бога, Который посылает нам эти испытания, но тут же вынужден был отметить, что «не все согласны с этим объяснением». Ещё считалось, что всё это происходит из-за климата и темперамента, то есть из-за конкретных элементов, составляющих тело.

«Философы и врачи» представлялись носителями истинного, действенного знания, и Анастасий рассказывал, как незадолго до захвата Кипра арабами в 647 г. один «философ и иатрософист», то есть знаток врачебной премудрости, придя в мартирий Св. Епифания и увидев толпу стенавших больных, ожидавших чуда, весьма здравомысленно заявил: «Вы можете, с Божией помощью, выздороветь при помощи диеты, очищения желудка и кровопусканий». По приказу архиепископа он взялся ухаживать за больными – и действительно смог исцелить большинство из них.

Хуже обстояло дело, когда приходилось сталкиваться с эпидемиями, которые представляли собой особую проблему. Вставал вопрос, можно ли спастись от них, перебравшись в места с более здоровым воздухом? Разумеется, отвечает Анастасий, если они возникли от естественных причин, а не принадлежат к тем редким случаям, когда они являются результатом гнева Божия. Некий Псевдо-Анастасий выказывал ещё больше смелости, ехидно утверждая, что если бы смерть являлась карой Божией, тогда было бы непонятно, почему она поражает чужестранцев, оказавшихся в наказанном городе и, напротив, обходит стороной две-три тысячи его граждан, находящихся по делам на чужбине.

Таким образом, христианство, исповедуемое широкими массами населения, существовало в неразрывной связи с популярными элементами античного языческого наследия. Эти истоки заставляют думать о реликтовом сохранении и постепенной трансформации образов, заимствованных из архаического языческого мировоззрения. Византийский взгляд на мир, несомненно, включал элементы, рудименты такого языческого наследия, магии, суеверий, мантики, но крайне важно подчеркнуть: это ни в коем случае нельзя толковать как двоеверие. Скорее, это соответствовало тому, что, по словам евангелиста Луки, Иисус Христос говорил о многочисленной категории христиан, «...которые не имеют корня, и временем веруют, а во время искушения отпадают» (Лк. 8: 13). В ходе сложнейшего процесса религиозного синкретизма и народного религиозного творчества такие элементы были в значительной степени адаптированы, подчинены и, самое главное, очищены христианством, которое доминировало в сознании даже наиболее близких к миру физиологии классических врачей-практиков, рождая соответствующий причудливый менталитет со сплавом того и другого. Всё это как нельзя лучше уживалось с истовым церковным правоверием большинства ромеев, не отказывавшихся от поисков соответствий, понятных и приемлемых для народной картины мира.

Список использованной литературы

1. Алмазов А. И. Врачевальные молитвы. К материалам и исследованиям по истории рукописного русского Требника. Одесса, 1900.
2. Алмазов А. И. К истории молитв на разные случаи (Заметки и памятники). Одесса, 1896.
3. Андрея, архиепископа Критского Похвальное слово Святителю и Чудотворцу Николаю // ХЧ. - 1834. - Т. 4. - С. 229-243.
4. Арнаутова Ю.Е. Болезнь // Словарь средневековой культуры / Под ред. А.Я. Гуревича. М. : РОССПЭН, 2007. С. 54–58.
5. Арнаутова Ю. Е. Колдуны и святые. Антропология болезни в средние века. СПб. : Алетейя, 2004. 398 с.
6. Арнаутова Ю. Е. Тревоги повседневной жизни: болезни, представления об их причинах и лечении // Средневековая Европа глазами историков и современников. Вып. 3. М. : Интепракс, 1993. С. 101–122.
7. Афиногенова О. Н. Святые бессребренники Косма и Дамиан – особенности культа // ΧΕΡΣΩΝΟΣ ΘΕΜΑΤΑ: империя и полис. Материалы VIII Международного Византийского семинара. Севастополь, 2016. С. 19–20.
8. Бадж Э. А. У. Египетские сказки, повести и легенды / пер. с англ. С. В. Архиповой. – М. : Новый Акрополь, 2009. – 191 с.
9. Балл Х. Византийское христианство / пер. с нем. А. П. Шурбелева. СПб. : Владимир Даль, 2008. 382 с.
10. Барабанов Н. Д. Благодетельные заклания. Традиция публичных жертвоприношений в византийском приходском православии // ВВ. - 2004. - Т. 63 (88). - С. 89-113.
11. Барабанов Н. Д. Византийская народная демонология в Житии Св. Феодора Сикеота // АДСВ. 2013. Вып. 41. С. 239–252.

12. Барабанов Н. Д. Византийская народная мантика: клидон // АДСВ. 2011. Вып. 40. С. 288–301.
13. Барабанов Н. Д. Византийская Церковь в борьбе с употреблением амулетов // Вспомогательные исторические дисциплины. 2007. Вып. 30. С. 100–110.
14. Барабанов Н. Д. Византийские святые и мир природы. Некоторые аспекты взаимоотношений // ΧΕΡΣΩΝΟΣ ΘΕΜΑΤΑ: империя и полис. Материалы IX Международного Византийского семинара. – Севастополь, 2016. С. 139–142.
15. Барабанов Н. Д. Византийские филактерии. Специфика арсенала // АДСВ. 2002. Вып. 33. С. 214–227.
16. Барабанов Н. Д. Византийские филактерии и проблема народной религиозности: историографический аспект // Византия: общество и церковь. Сборник научных статей. Армавир : Армавирский гос. пед. ун-т, 2005. С. 147–167.
17. Барабанов Н. Д. Вино в Византии. Религиозные аспекты восприятия и потребления // ΧΕΡΣΩΝΟΣ ΘΕΜΑΤΑ: империя и полис. Материалы VIII Международного Византийского семинара. Севастополь, 2016. С. 21–24.
18. Барабанов Н. Д. Волосы-змеи. Семантика образа в византийских филактериях // ΧΕΡΣΩΝΟΣ ΘΕΜΑΤΑ: империя и полис. XI Международный Византийский Семинар. Материалы научной конференции / Отв. ред. Н.А. Алексеенко. Симферополь, 2019. С. 55–60.
19. Барабанов Н. Д. Гилу (Гелла). К реконструкции византийских народных верований // Мир Православия. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2000. Вып. 3. С. 37–45.
20. Барабанов Н. Д. Иеротопия и проблемы «народной религиозности» в Византии (Некоторые соображения к развитию концепции) // Власть, общество и Церковь в Византии. Армавир, 2007. С. 231–238.
21. Барабанов Н. Д. Иосиф Вриенний о народных верованиях византийцев XV в. Мантика // ΧΕΡΣΩΝΟΣ ΘΕΜΑΤΑ: «империя» и «полис»: Сб. науч. тр. / под ред. Н. А. Алексеенко. Севастополь, 2013. С. 219–243.
22. Барабанов Н. Д. К истории византийских народных верований. Истера // АДСВ. 2003. Вып. 34. С. 322–347.
23. Барабанов Н. Д. Костры святого Иоанна. Огонь в культовых практиках византийцев // Мир Византии. Проблемы истории Церкви, армии и общества / Отв. ред. Н.Д. Барабанов, С.Н. Малахов. Армавир; Волгоград, 2011. С. 65–79.
24. Барабанов Н. Д. Народное почитание священных изображений в Византии. К постановке проблемы // ΠΟΛΕΜΟΛΟΓΟΣ. Сборник статей памяти профессора В. В. Кучмы. Волгоград, 2012. С. 207–214.
25. Барабанов Н. Д. От Гилу до вурдалаков. Демонология и приходское православие в Византии // Средневековое православие от прихода до патриархата. Волгоград, 1998. С. 81–97.
26. Барабанов Н. Д. Почитание икон в Византии и сакральная топография. К постановке проблемы // Мир Православия: сб. ст. Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2006. Вып. 6. С. 75–91.
27. Барабанов Н. Д. Праздник рождества св. Иоанна Предтечи в византийской народной традиции // Мир Православия: сб. ст. Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2012. Вып. 8. С. 33–66.
28. Барабанов Н.Д. Проблемы народной религиозности в современной историографии: уроки медиэвистики // Вестник Волгоградского гос. ун-та. Серия 4. История. Регионоведение. Международные отношения. – Волгоград, 2005. – Вып. 10. – С. 154-161.
29. Барабанов Н. Д. Сила стопы. Роль ног и следов в византийском народном христианстве // ΧΕΡΣΩΝΟΣ ΘΕΜΑΤΑ: империя и полис. Тезисы докладов и сообщений VI Международного Византийского семинара. Севастополь, 2014. С. 14–15.
30. Барабанов Н. Д. След стопы на иконе. Метаморфозы народного почитания священных изображений // Мир Православия: сб. ст. Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2015. Вып. 9. С. 54–60.
31. Барабанов Н. Д. Танец с иконой. К истории почитания образа Одигитрии в Константинополе // Мир Православия: сб. ст. Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2008. Вып. 7. С. 107–126.
32. Барабанов Н. Д. Традиции публичных жертвоприношений в византийском приходском православии VI–VII вв. // Мир Православия: сб. ст. Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2002. Вып. 4. С. 22–50.
33. Барашнев Ю. И. Паломничество в прошлое медицины. М. : Триада. Харьков, 2013.
34. Бауэр В., Дюмон И., Головин С. Энциклопедия символов / пер с нем. Г. И. Гаева. М. : Крон-Пресс, 1995. – 512 с., ил.
35. Безсонов П. Калеки переходные. М., 1861.
36. Бидерманн Г. Энциклопедия символов / пер. с нем. М. : Республика, 1996. 336 с., ил.
37. Бланкоф Ж. О двоеверии и амулетах змеевиках // Византия. Южные славяне и Древняя Русь. Западная Европа: сб. ст. В честь В. Н. Лазарева. М. : Наука, 1973. С. 203–210.
38. Бозант А. Эзотерическое христианство или малые мистерии. М., 2004.
39. Бородулин Р. Р. История медицины. Избранные лекции. М. : Медгиз, 1961. 254 с.
40. Браун П. Культ святых: Его становление и роль в латинском христианстве / Пер. с англ. М. : РОССПЭН, 2004. 207 с.
41. Вагнер Г. К. Легенда о семи спящих эфесских отроках // ВВ. 1964. Т. 21. С. 382–388.
42. Ведешкин М. А. Язычники Восточной Римской империи в VI в. // Классическая и византийская традиция. 2014. Материалы VIII международ. науч. конф. Белгород, 2014. С. 228–234.
43. Верховец Я. Д. Подробное описание жизни, страданий и чудес святого великомученика Победоносца Георгия и чествование его имени. СПб., 1893.
44. Византийские легенды / изд. подг. С. В. Полякова. Л. : Наука, 1972. 304 с. (М.: Ладомир, 1994. 303 с.).

45. Вовк О. В. Энциклопедия знаков и символов. М. : Вече, 2007. 518 с., ил.
46. Восточнохристианские реликвии / ред.-сост. А.М. Лидов. - М.: Прогресс-Традиция, 2003. – 656 с., ил.
47. Вронский С., граф. Классическая астрология. М., 2006.
48. Гийу А. Византийская цивилизация / пер. с франц. Д. Лоевского; пред. Р. Блока. Екатеринбург : У-Фактория, 2005. 576 с.
49. Гиппиус А. С. Николай Чудотворец. СПб., 2009.
50. Гранстрем Е. Э. К истории заговоров и апокрифических молитв в византийской письменности (неизвестный сборник греческих врачевательных молитв) // Палестинский сборник. Л., 1981. Вып. 27 (90). С. 86–92.
51. Гранстрем Е. Э. Отголосок византийского суеверия в древнерусской письменности // Исследования по древней и новой литературе. Л., 1987. С. 48 – 49.
52. Гузик М. Культура Византии. Истоки православия: учеб. словарь. М. : Флинта. 2017. 696 с.
53. Добрый кормчий. Почитание святителя Николая в христианском мире / Сост. А. В. Бугаевский. М., 2011. 598 с.
54. Доддс Э. Р. Язычник и христианин в смутное время. СПб. : Гуманитарная Академия, 2003. 316 с.
55. Древние жития святителя Иоанн Златоуста [Палладий. Диалог с Феодором; Псевдо-Мартирий Антиохийский. Житие Св. Иоанна Златоуста; Георгий Александрийский. Житие и чудеса Св. Иоанн Златоуста. Тексты и комментарий]. М. : Паломник, 2007. 528 с.
56. Древности Семидворья I. Средневековый двухапсидный храм в урочище Еди-Евлер (Алушта, Крым) : исследования и материалы / ред.-сост. И. Б. Тесленко, А. Е. Мусин / Археологический альманах. – К. : Антиквар, 2015. № 32. 408 с., ил.
57. Дубровская О. Краткая история астрологии. М. : Рипол Классик, 2002.
58. Ефрем, епископ Переяславский. Посмертные чудеса святителя Николая, архиепископа Мирликийского, Чудотворца: Памятники древней русской письменности XI века. СПб., 1887. XV, 72 с.
59. Живоносный источник. Вода в иеротопии и иконографии христианского мира : сб. ст. / под ред. А. М. Лидова. М., 2013.
60. Житие преподобного Иоанна Психаита / пред., пер., комм. Т. А. Сениной // Мир Православия: сб. статей. Волгоград, 2019. Вып. 10. С. 147–176.
61. Жулинский К. История астрологии. - СПб. : Гуманитарная Академия, 2007. 304 с.
62. Житие и чудеса свт. Николая Чудотворца / сост. А. Вознесенский, Ф. Гусев; пер. по изд. СПб., 1899. М. : Ковчег, 2011. 450 с.
63. Жития византийских святых / изд. подг. С. В. Полякова; под ред. В. Е. Багно. – СПб. : изд-во «Terra Fantastica»; Изд-во Дома «Корвус», 1995. 539 с.
64. Жития Святых. Византийский канон III–IX вв. М. : Эксмо, 2004. 480 с.
65. Жития святых IX века / под ред. Р. А. Наследовой. М. : Наука, 1969. 257 с.
66. Залеская В. Н. Ампулы-эвлогии из Малой Азии (IV–VI вв.) // ВВ. 1986. Т. 47. С. 182–190.
67. Залеская В. Н. Византийский бронзовый колокольчик с сакральной надписью из Херсонеса // Владимирский сборник / отв. ред. В. В. Майко, Т. Ю. Яшаева. Калининград : ИД «РОС-ДООАФК», 2016. С. 121–124.
68. Залеская В. Н. Группа свинцовых ампул-эвлогий из Фессалоники // СА. 1980. №3. С. 263–269.
69. Залеская В. Н. Литургические штампы-эвлогии // Византинороссика. Литургия, архитектура и искусство византийского мира. СПб., 1995. Т. 1. С. 236–242.
70. Залеская В. Н. Медальон монетного типа с функциями апотропейона // Труды Гос. Эрмитажа: [т.] 94: Материалы и исследования Отдела нумизматики: По материалам конференции «Сфрагистика, нумизматика, геральдика средневекового Крыма» / Гос. Эрмитаж. СПб. : изд-во Гос. Эрмитажа, 2018. С. 94–98.
71. Залеская В. Н. Фессалоникийские иконы-эвлогии и образки эпохи Латинской империи // Пилигримы. Историко-культурная роль паломничества. СПб., 2001.
72. Зубарь В. М., Хворостяный А. И. От язычества к христианству. Начальный этап проникновения и утверждения христианства на юге Украины (вторая половина III – первая половина VI в.). К. : ИА НАНУ, 2000. 179 с., ил.
73. Зудгоф К. Медицина Средних веков и эпохи Возрождения. М. : Вузовская книга, 1999. 150 с.
74. Иванов И. Социальный идеал, благотворительность и медицина в Византии // Христианское чтение. СПб., 2012. № 4. С. 1–23.
75. Иванов С. А. Блаженные похабы: Культурная история юродства. М. : Языки славянских культур, 2005. 448 с.
76. Иеротопия огня и света в культуре византийского мира : сб. ст. / под ред. А. М. Лидова. М. : Феория, 2013.
77. Иеротопия. Создание сакральных пространств в Византии и Древней Руси : сб. ст. / под ред. А. М. Лидова. М. : Индрик, 2006. 764 с.
78. Иеротопия. Сравнительные исследования сакральных пространств : сб. ст. / под ред. А. М. Лидова. М. : Индрик, 2009.
79. Избранные жития святых: III–IX вв. М. : Молодая гвардия, 1992. 416 с.
80. Каковкин А. Я. Паломнический центр Абу Мина и его памятники // Пилигримы. Историко-культурная роль паломничества : сб. науч. тр. СПб. : изд-во Гос. Эрмитажа, 2001. С. 18–29.
81. Каплан М. Византия / пер. с фр. А. И. Степанова. М. : Вече, 2011. 416 с.
82. Карпов А. В. Язычество, христианство, двоеверие: религиозная жизнь Древней Руси в IX–XI вв. СПб. : Алетей, 2008. - 184 с.
83. Келеберда Н. Г. Икона в контексте духовности : дисс. ... канд. философ. наук: 09.00.13. Ростов-Н/Д, 2002.
84. Керлотт Х. Э. Словарь символов. М. : REFL-book, 1994. 603 с., ил.

85. Ковнер С. История средневековой медицины. К. : Тип. имп. ун-та св. Владимира, 1893. 192 с.
86. Коковцев А. К. Чудеса св. Николая, епископа Мирликийского / пер. с сирийского // Записки Восточного отделения имп. Русского археологического общества. СПб., 1896. Т. 9. Вып. 1-4. С. 79–86.
87. Корзухина Г. Ф., Пескова А. А. Древнерусские энколпионы: Нагрудные кресты-реликварии XI–XIII веков. СПб., 2003 (на обложке книги ошибочно указано: X–XIII вв.).
88. Костюк О. Г. Коллекция крестов-мощевиков в собрании ювелирного искусства Эрмитажа // Пилигрим. Историко-культурная роль паломничества. СПб., 2001.
89. Крымский А., Аттая М. Семь спящих отроков Эфесских // Труды по востоковедению, издаваемые Лазоревским институтом восточных языков. М., 1914. Вып. 41. С. VII–XXV.
90. Крянев Ю. В., Павлова Т. П. Двоеверие на Руси // Как была крещена Русь: сб. ст. М., 1989. С. 302–316.
91. Куц Т. В. Святой Димитрий – защитник Фессалоники // *Sacrum et profanum*. Небесные патроны и земные служители культа: сб. науч. тр. Севастополь, 2007. Вып. 3. С. 115–119.
92. Лебедев А. П. Влияние язычества и христианства на питомцев греческих и латинских школ II, III и IV вв.: Исторические параллели. М., 1885. 55 с.
93. Левин И. Двоеверие и народная религия в истории России / пер. с англ. А. Н. Топоркова и З. Н. Исидоровой. М. : Индрик, 2004. 216 с.
94. Леонид. Житие и чудеса св. Николая Мирликийского и похвала ему: Исследование двух памятников древней русской письменности XI века. СПб., 1881. 48 с.
95. Лидов А. М. Икона. Мир святых образов в Византии и Древней Руси. М. : Феория, 2014.
96. Лидов А. М. Священное пространство реликвий // Христианские реликвии в Московском Кремле / ред.-сост. А. М. Лидов. М., 2000.
97. Лисицин Ю. П. История медицины: учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГОЭТАР, 2015. 393 с.
98. Лопарев Хр. Чудо Св. Георгия о Болгарине. Памятник византийской переводной литературы. СПб., 1894. 24 с.
99. Лосева О. В. Молитва над болящим в составе требника РНБ Q. П. I. 24 XIV в. // KANICKION. Юбилейный сборник в честь 60-летия проф. И. С. Чичурова. М. : ПСТГУ, 2006. С. 280–303.
100. Малахов С. Н., Рудницкий Р. Р. Энколпионы и нательные кресты как источник по истории христианизации Алании // ПОЛЕМОЛОГОС: Сб. ст. памяти проф. В. В. Кучмы / Сост. и общ. ред. Н. Д. Барабанова. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2012. – С. 259-293.
101. Марчукова С. М. Медицина в зеркале истории. Иркутск : Европейский дом, 2003. 272 с.
102. Мейер-Штейнбек Т., Зудгоф Е. История медицины. М. : Госиздат, 1925.
103. Мещерская Е. Н. Сирийские заклинательные сборники из Матенадарана // ПС. 1981. Вып. 27 (90). С. 93–104.
104. Михель Д. Болезни и всемирная история : учеб. пособие. Саратов, 2009.
105. Молодин В. И. Европейские кресты-тельники // Ставрографический сборник. Кн. 3: Крест как личная святыня: сб. ст. / сост., науч. ред. и вступ. ст. С. В. Гнутовой. М., 2005.
106. Мультиановский М. П. История медицины. М. : Медицина, 1961. 272 с.
107. Наследие византийского Херсона / Т. Яшаева, Е. Денисова, Н. Гинькут, В. Залеская, Д. Журавлев. Национальный заповедник «Херсонес Таврический» и др. Севастополь : Телескоп; Остин : ИКА Техас. ун-та, 2011. 708 с., ил.
108. Николаева Т. В., Чернецов А. В. Древнерусские амулеты-змеевики. М., 1991.
109. Новые Иерусалимы: Иеротопия и иконография сакральных пространств : сб. ст. / под ред. А. М. Лидова. М., 2009.
110. Огонь и свет в сакральном пространстве: материалы международного симпозиума / ред.-сост. А. М. Лидов. М., 2011.
111. Опарин А. А. Медицина Византии // Опарин А. А. История древней и средневековой медицины. Харьков : Факт, 2017. С. 463–554.
112. Орчов М. А. Алхимия. Пг., 1917.
113. Остров П. О почитании святых мощей // Журнал Московской Патриархии. 1997. №1.
114. Панченко А. А. Матерная брань в религиозном контексте // «Злая лая матерная...» / под ред. В. И. Жельвиса. М., 2004. С. 138–161.
115. Папагеоргиу Г. Больничное дело и медицина в Византийской империи / пер. с греч. Наталия Николау. Афины, 2013.
116. Патерик Киево-Печерский. Т. 1: Подвижники Киево-Печерской Лавры XI–XV вв. и древние святые, причисляемые к ее чудотворцам. К. ; 2009. 416 с.
117. Пентковский А. М. Покаянная практика Христианской Церкви во второй половине первого тысячелетия по Р. Х. // Православное учение о церковных Таинствах: Материалы V Международной богословской конференции РПЦ. М., 2009. С. 203–215.
118. Переседов И. Г. Об амулетах-змеевиках и их связи с нательными крестами и иными предметами церковной культуры // Византия в контексте мировой истории. Материалы науч. конф., посвящ. памяти А. В. Банк. СПб. : Изд-во Гос. Эрмитажа, 2004. С. 108–121.
119. Пигулевская Н. В. Сирийская алхимическая литература средневековья [V–X вв.] // Труды Института истории науки и техники. Серия 1. 1936. Вып. 9. С. 329–342.

120. Пилигримы. Историко-культурная роль паломничества : сб. науч. тр. К XX Междунар. конгрессу византинистов. Париж, 19–25 августа 2001 г. / под ред. В. Н. Залесской. СПб., 2001.
121. Полевой Н. А. Византийские легенды. М., 1841.
122. Поляковская М. А., Чекалова А. А. Византия: быт и нравы. Свердловск : Изд-во Уральского ун-та, 1989. 301 с.
123. Помяловский И. В. Римские заговоры. СПб., 1873.
124. Поселянин Е. Богоматерь. Описание Её земной жизни и чудотворных икон. М., 2002.
125. Притула А. Д. Свинцовая ампула из раскопок в Херсонесе // Византийская идея: Византия в эпоху Комнинов и Палеологов. СПб. : Изд-во Гос. Эрмитажа, 2006. С. 108–110.
126. Пространственные иконы. Перформативное в Византии и Древней Руси : сб. ст. / под ред. А. М. Лидова. М., 2011.
127. Пуцко В. Г. Два фрагмента крестов-энколпионов из Крыма // АДСВ. Византия и её провинции. Межвуз. сб. науч. тр. Свердловск : УрГУ, 1982. С. 32–37.
128. Рабинович В. Л. Алхимия как феномен средневековой культуры. М., 1979.
129. Райс Тамара Т. Византия. Быт. Религия, Культура / пер. с англ. О. О. Дмитриевой. М.: ЗАО Центрполиграф, 2006. 255 с.
130. Реликвии в Византии и Древней Руси: письменные источники / ред.-сост. А. М. Лидов. М. : Прогресс-Традиция, 2006. 440 с.
131. Рогова Ю. К. К вопросу о христианских крестах на Боспоре // Боспорский феномен. СПб., 2014. С. 221–232.
132. Роменский А. А. Тауматургия в «Повести о крещении Владимира» // Древности. Харьковский историко-археологический ежегодник. 2012. Вып. 11. С. 76–86.
133. Рохлин Д. Г. Болезни древних людей. М.; Л. : Наука, 1965. 305 с.
134. Рышковская А. Ю. Ксєнитии (благочествые путешествия) как аскетическая практика в ранней Византии // Империя ромеев во времени и пространстве: центр и периферия. Тезисы докладов XXI Всероссийской научной сессии византинистов / под ред. М. В. Грацианского, П. В. Кузенкова. М.; Белгород : ООО «Эпицентр», 2016. С. 172–174.
135. Садуль Ж. Сокровища алхимиков. М., 2000.
136. Свинцовые врата алхимии: История, символы, практика. СПб., 2002.
137. Святитель Спиридон Тримифунтский, Кипрский Чудотворец. Агиографические источники IV–IX столетий / публикация, пер. с греч., пред., коммен. А. Ю. Виноградова; науч. ред. Д. А. Поспелова. Святая Гора Афон: Пустынь Новая Фиваида Афонского Русского Пантелеймонова монастыря, Москва, 2008. 296 с.
138. Синица М. М. Трактат Иоанна Лида «О знаменях» и предзнаменования в Константинополе VI в. // Империя ромеев во времени и пространстве: центр и периферия. Тезисы докладов XXI Всероссийской научной сессии византинистов / под ред. М. В. Грацианского, П. В. Кузенкова. М.; Белгород : ООО «Эпицентр», 2016. С. 183–186.
139. Сокращение Церковной истории [Филосторгия], сделанное патриархом Фотием. Отрывок из Филосторгия. Сказание о святом и славном великом и чудотворном Артемии. СПб., 1854 // Церковная история Евагрия Схоластика и почетного префекта. СПб., 1853.
140. Сорокина Т. С. Атлас истории медицины: Средние века (476–1640): учеб. пособие. М. : Изд-во УДН, 1983. 192 с.
141. Сорокина Т. С. История медицины. М. : Академия; Academia, 2008. Т. 1. 238 с.
142. Сорочан С. Б. Византийский Херсон (вторая половина VI – первая половина X вв.). Очерки истории и культуры (электронный ресурс: <http://dspace.univer.kharkov.ua/handle/123456789/14462>) / отв. ред. Г. Ю. Ивакин. Харьков : Майдан, 2005. Ч. 1–2. 1648 с.
143. Сорочан С. Б. Византия. Парадигмы быта, сознания и культуры: учеб. пособие. Харьков : Майдан, 2011. 952 с.
144. Сорочан С. Б. О мощах и типах их местоположения в византийском Херсоне V–X вв. // LAUREA I. Античный мир и средние века. Чтения памяти проф. В. И. Кадеева. Материалы конф. / ред. С. И. Посохов, С. Б. Сорочан. Харьков: НТМТ, 2015. С. 143–148.
145. Софроний Иерусалимский. Чудеса святых мучеников Кира и Иоанна / пер. архиеп. Сергея Спасского // Душеполезное чтение. 1889. Ч. 2. С. 387–414.
146. Суворов Н. С. О церковных наказаниях: Опыт исследования по церковному праву. СПб., 1876. 337 с.
147. Тардже Дж. Мир паломничества: Атлас чудес света. М., 1998.
148. Теории и символы алхимиков. М., 1995.
149. Толстая С. М. Христианство и народная культура: механизмы взаимодействия // Славяне и их соседи: Славянский мир между Римом и Константинополем. М. : Индрик, 2000. С. 120–126.
150. Франц фон М. Л. Алхимия (Введение в символизм и психологию). СПб, 1997.
151. Филатов Е. В. Краткий иконописный иллюстрированный словарь. М., 1996.
152. Фоли Дж. Энциклопедия знаков и символов. М., 1996. 432 с., ил.
153. Хайрединова Э. А. Раннесредневековые подвески – буллы из могильника у с. Лучистое // Материалы по археологии, истории и этнографии Таврии. Симферополь : Соло-Рич, 2019. Вып. 24. С. 109–128.
154. Хачатурян Н. А. Сакральное в человеческом сознании. Загадки и поиски реальности // Священное тело короля. Ритуалы и мифология власти. М., 2006.
155. Херрин, Джудит. Византия. Удивительная жизнь средневековой империи. М. : Центрполиграф, 2015. 416 с.
156. Холл Д. Словарь сюжетов и символов в искусстве / пер. с англ., вступ. ст. А. Майкапар. М. : Крон-Пресс, 1997. 656 с., ил.

157. Христианство: Энциклопедический словарь: в 3 т. / под ред. С. С. Аверинцева и др. М. : Большая Рос. энциклопедия, 1993. Т. 1 (А–К). 863 с.; 1995. Т. 2 (Л–С). 671 с.; 1995. Т. 3 (Т–Я). 783 с.
158. Чудотворная икона в Византии и Древней Руси: сб. ст. / под ред. А. М. Лидова. М. : Мартис, 1996.
159. Чхаидзе В. Н. Паломническая ампула – евлогия с Таманского городища // Мир Православия. сб. ст. Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2019. Вып. 10. С. 266–270.
160. Шалина И. А. Реликвии в восточнохристианской иконографии. М., 2005.
161. Шалина И. А. Чудотворная икона «Богоматерь Одигитрия» и ее вторичные «хождения» по Константинополю // Искусство христианского мира. М., 2007. Вып. 7. С. 51–74.
162. Шангин М. А. Демон-кладовик (заметка о греческой бытовой сказке) // Советская этнография. 1934. Т. 4. С. 108–112.
163. Шангин М. А. О роли греческих астрологических рукописей в истории знаний // Известия АН СССР. Отдел гуманитарных наук. 1930. Серия 7. № 5.
164. Шестаков Д. Исследования в области греческих народных сказаний о святых. – Варшава, 1910. – 217 с.
165. Шпидлик Ф. Молитва согласно преданию Восточной Церкви / пер. с ит., сверенный с фр. оригиналом Н. Костомаровой, под ред. свящ. В. Зелинского. – М.: Дар; СПб.: Изд-во Олега Абышко, 2011. – 576 с.
166. Элиаде М., Кулиано М. Словарь религий, обрядов и верований. М.: Рудомино, 1997. 416 с.
167. Энциклопедия мистицизма. СПб. : Литера, 1996. 480 с.
168. Энциклопедия православной святости: в 2 т. / авт.-сост. А. И. Рогов, А. Г. Парменов. М. : Лик пресс, 1997. Т. 1. 400 с.; Т. 2. 368 с.
169. Юрочкин В. Ю. Древнейшие изображения Креста Господня // Православные древности Таврики: сб. материалов по церковной археологии / под ред. В. Ю. Юрочкина.- К. : Стилос, 2002. С. 21–50.
170. Яковлев В. В. О некоторых особенностях терминологии раннесредневековых знамений // Европа: Междунар. альманах. Тюмень: Изд-во ТюмГУ, 2002. Вып. 2. С. 244–246.
171. Яшаева Т. Ю. Ампула св. Мины и карта Херсонских пилигримов // *Sacrum et Profanum*. Вып. 1. Культ святых мест в древних и современных религиях. Севастополь : ИД «Максим», 2005. С. 201–206.
172. Яшаева Т. Ю. Евлогии Святой Земли в византийском Херсоне // Мир Православия: сб. ст. Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2019. Вып. 10. С. 252–270.
173. Яшаева Т. Ю. Сакральная сущность энколпионов: реликварий – крест – икона // Символ в религии и философии. Сб. науч. тр. - Севастополь, 2005. - С. 121-130.
174. Яшаева Т. Ю. Средневековый Херсонес как центр малого паломничества // Православные древности Таврики: сб. материалов по церковной археологии. К. : Стилос, 2002. С. 155–158.
175. *Acta Sanctorum Propylaeum ad Acta Sanctorum Novembris. Synaxarium ecclesiae Constantinopolitanae e codice simondiano* [Electronic Resouce URL: http://www.filefactory.com/file/e910d5/n/Synaxarium_Constantinopolitanum_rar/] / Ed. H. Delehaye. Bruxelles, 1902. LXXX, 1180 col.
176. Amott P. *Bizantyje czycy i ich swiat*. Warszawa : Panstwowe Wydawnictwo Naukowe, 1979. 308 p.
177. Beck H.-G. *Die Byzantiner und ihr Jenseits: Zur Entstehungsgeschichte einer Mentalität*. München, 1979.
178. *Bibliotheca Hagiographica Graeca*. 3e ed., par F. Hakkin. Bruxelles : Societe des Bollandistes, 1957. Т. 1: Aaron – Ioannes Baptista. 284 p.; Т. 2: Ioannes Calybita – Zoticus. 322 p.; Т. 3: Supplement, appendices et tables. – 350 p.
179. *Bibliotheca Hagiographica Orientalis* / ed. P. Peeters (*Subsidia Hagiographica*, 10). Brussels : Société des Bollandistes, 1954.
180. *The Blackwell Companion to the Eastern Christianity* / ed. by K. Perry. Oxford, 2010.
181. Brown P. *The World of Late Antiquity, AD 150-750*. New York : Harcourt Brace Jovanovich, 1971.
182. *Byzantinische Lesebuch* / ed. H.-G. Beck. München : C. H. Beck, 1982. 412 S.
183. *Byzantium. Faith and Power (1261–1557)* / ed. by Helen C. Evans. The Metropolitan Museum of Art, New York : Yale Univ. Press, New Haven, London, 2004. XXII, 658 p.
184. Cameron Av. *The Byzantines*. London, 2006. 296 p., 33 ill.
185. Constantelos D. J. *Byzantine Philanthropy and Social Welfare*. New Brunswick; New Jersey : Rutger Univ. Press, 1968. XXVIII, 356 p.
186. Dalby A. *A Taste of Byzantium: The Cuisine of Legendary Empire*. New York : I. R. Tauris, 2010. 272 p.
187. Dasen V. *Les amulets d'enfants dans le monde greco-romain* // *Latomus*. 2003. Т. 62. Fasc. 2 (avril-juin). P. 275–289.
188. *Dictionnaire de la vie spirituelle / Sous la direction de Stephano De Fiores et Tullo Goffi; adaptation francaise par F. Vial*. Paris : Edition du Cerf, 1983. XXII, 1246 p.
189. *Dictionnaire de spirituale, sacétique et mystique, histoire et doctrine* / ed. M. Viller, A. Derville, P. Lamarche, A. Solignac. Paris : Beauchesne, 1932–1995. Vol. 1–22.
190. *Dictionary of the Middle Ages* / ed. in chief J. R. Strayer. New York : Scribner, 1982–1989. Vol. 1–13; Supplement / ed. in chief W. Ch. Jordan. New York : Scribner, 2004.
191. *Donation et Donateurs dans le monde byzantin* / Ed. J.-M. Spieser (*Realities byzantines*, 13). Paris, 2012.
192. *The Glory of Byzantium. Art and Culture of the Middle Myzantine Era A. D. 843–1261* / ed. by H. C. Evans, W. D. Wixom. New York : Metropolitan Museum of Art, 1997. XXVII, 574 p.

193. Gouillard J. *La vie religieuse a Byzance*. London, 1981.
194. Janin R. R. R. *La geographie ecclesiastique de l'Empire byzantin. Part 1: Le siege Constantinople et le patriarcat oecumenique. Vol. 3: Les eglises et les monasteres*. Paris : Inst. Franc. D'etud. Byz., 1953. XVIII, 610 p. (2nd ed. – Paris : Institut francais d'etudes byzantines, 1969. XXIII, 605 p.)
195. *Hagiography and the Cult of Saints* [Cambridge Studies in Medieval Life and Thought 14] / ed. by Th. Head. Cambridge, 1991.
196. Karayannopoulos J., Weiss G. *Quellenkunde zur Geschichte von Byzanz (324–1453)*. Weisbaden : Otto Harrassowitz, 1982. Hbd. 1. Hpt. 1 bis 3. Methodic. Typologie. Randzonen / Bearb. von G. Weiss. XXVI, 236 s.; Hbd. 2. Hpt. 4. Hauptquellen. Allgemein Quellenlage (nach Jahrhunderten geordnet). Anhang: Die wichtigster Urkundenkomplexe und Archive / dearb. von J. Karayannopoulos u G. Weiss. S. 237–661.
197. Külzer A. *Peregrinatio graeca in Terram Sanctam*. 2 Bde. Frankfurt; Wien, 1994.
198. Lasso J. *The Early Christian and Byzantine World*. London; Hamlyn, 1967. 176 p.
199. *Lexicon des christlichen Iconographie* / Hrsg. E. Kirschbaum u. a. – Rome u. a.: Herder, 1968–1976 (Nachdr.: 1994). Bd. 1–8.
200. Maguire H. *The Icons of their Bodies: Saints and their Images in Byzantium*. Princeton : PUP, 1996. XVIII, 222 p.
201. Mango C. *Byzantium and its Image: History and Culture of the Byzantine Empire and its Heritage*. Ashgate : Variorum, 1984. II, 360 p. (London : Variorum, 1993).
202. Miller J. T. *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*. Baltimore; London : The J. Hopkins Univ. Press, 1985. 288 p.
203. Митерікон: Святыє подвижници Восточної Церкви. СПб. : Сатись; Держава, 2005. 318 с. (сб. житий XII–XIV вв.).
204. *Mother of God. Representation of the Virgin in Byzantine Art* / ed. by M. Vassilaki. Milano; Skira; New York : Distributed in North America and Latin America by Abbeville Pub. Group, 2000. XXII, 531 p.
205. *The Oxford Handbook of Byzantine Studies* / ed. by E. Jeffreys, J. Haldon, R. Cormack. Oxford : Univ. Press, 2008. XXIX, 1021 p.
206. *Paganism in the Later Roman Empire and in Byzantium* / ed. by V. Salamon. Cracow : TA i WPN «Universitas», 1991. 184 p.
207. *Pagans and Christians in the Late Roman Empire. New Evidence, New Approaches (4th – 8th centuries)* / ed. by M. Saghy and E. M. Schoolman. Budapest, 2017. 371 p., ill. (CEU MEDIEVALLA 18).
208. Patlagean E. *Pauvrete economie et pauvrete sociale a Byzance. 4e – 7e siecles*. Paris; La Haye : Mouton, 1977. XII, 483 p.
209. Patlagean E. *Structure economie, famille, chretiente a Byzance: IVe – XIe siecle*. London, 1981.
210. Rautman M. L. *Daily Life in the Byzantine Empire*. Portland : Book News Inc., 2006.
211. *Routledge Encyclopedies of the Middle Ages*. London : Routledge, 1993–2005. Vol. 1–13.
212. *Secular Buildings and the Archaeology of Everyday Life in the Byzantine Empire* / Ed. by K. Dark. Oxford, 2004.
213. Talbot A.-M. *Survey of Translations of Byzantine Saints' Lives* [Electronic Resource]. Washington, DC: Dumbarton Oaks, 2001. Way of access: URL: http://www.doaks.org/research/byzantine/translations_byzantine_saints_lives.html
214. *Thesaurus Lingua Graeca* [Electronic resource] / CD-ROM # E (ancient Greek texts) contains 1823 authors and collections from the 8th century BC to the 1453 AD + MUSAIOS 2002 Release A (Copyright 1992–2002. By Darl J. Dumont and Randall M. Smith).
215. Yannopoulos P. A. *La societe profane dans l'Empire byzantin des VIIe, VIIIe et IXe siecles*. Louvain : Publ. Univ. de Louvain, 1975. XLVII, 331 p.

ДИВА, МАГІЯ І ПАРАМЕДИЦИНА У ВІЗАНТІЇ

Сергій Борисович Сорочан

д-р іст. н., професор, завідувач кафедри стародавнього світу та середніх віків Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, 61022, Харків, майдан Свободи, 4, ORCID ID: 0000-0001-9658-7931, e-mail: ancient@karazin.ua

У статті підсумовані та проаналізовані парамедичні уявлення, що панували у Візантійській імперії. Показано, що магичні уявлення та обряди були невід'ємною частиною медичних поглядів ромеїв.

Ключові слова: Візантія, медицина, парамедицина, магія.

WONDERS, MAGIC AND PARAMEDIC IN BYZANTIUM

Sergej Sorochan

Prof. Kharkiv State National University V. N. Karazina, 4 Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine, ORCID ID: 0000-0001-9658-7931, e-mail: ancient@karazin.ua

The article summarizes and analyzes the paramedical ideas that prevailed in the Byzantine Empire. It is shown that magical representations and rituals were an integral part of the medical views of the Roma.

Key words: Byzantium, medicine, paramedicine, magic.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Алексей Николаевич Корж



д-р мед. н., профессор, заведующий кафедрой общей практики-семейной медицины Харьковской медицинской академии последипломного образования; ORCID ID: 0000-0001-6838-4360, e-mail: okorzh2007@gmail.com

Показано, что по мере повышения артериального давления частота летального исхода возрастает и это происходит независимо от пола и возраста. При этом было отмечено, что параллельно с повышением уровня артериального давления возрастает частота развития ишемической болезни сердца и иных сердечно-сосудистых заболеваний, под которыми понимались сердечная недостаточность, аритмии, ишемические и эмболические инсульты, а также случаи внезапной смерти. С одной стороны, за последние десятилетия медицина резко увеличила свои познания об этой болезни. Но до сих пор мы не можем сказать, что медицине удается без проблем справляться с этой патологией.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, история, определения, лечение.

Артериальная гипертензия (АГ), встречающаяся у 40 % населения земного шара, является причиной поражения многих органов и систем и, без сомнения, является ведущей медико-социальной проблемой современности. Роль АГ в смертности и инвалидизации людей продолжает расти, несмотря на огромное внимание, уделяемое этой проблеме научным сообществом, практическими врачами и органами власти.

Термин essential hypertension, или «артериальная гипертензия» введен в практику Е. Франком в 1911 г., а в 1922 г. Бергманн из Германии назвал ее болезнью высокого кровяного давления (Krankheit Bluthochdruck). Почти одновременно в России Г. Ф. Ланг обозначил патологию «гипертонической болезнью».

Предложенный термин «гипертоническая болезнь» (ГБ) был широко распространен в СССР. В 1962 г. А. Л. Мясников предложил комитету экспертов ВОЗ считать эссенциальную гипертензию и ГБ синонимами. Практические врачи считают, что правильно называть патологию болезнью, а не просто повышенным АД неизвестной этиологии. Многолетняя практика вносит коррективы, хотя гипертонию и гипертензию разделяют с разницей в подходе к этиологии патологии [1, 2].



Stephen Hales (1677-1761) English clergyman who invented manometer used to perform series of classic experiments on blood pressure. (Wikipedia Commons)

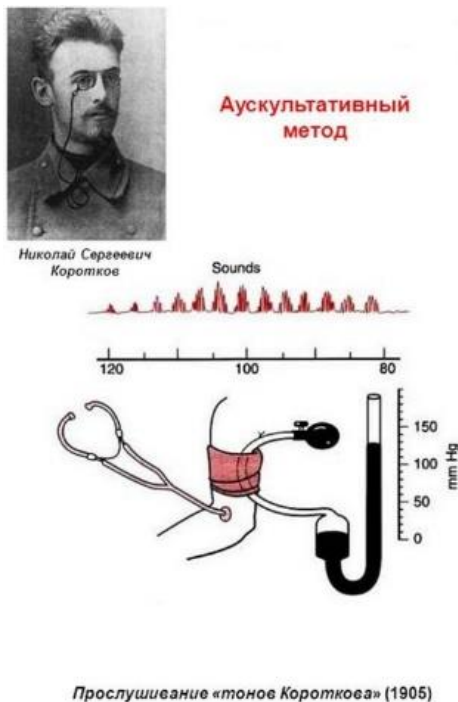
Riva-Rocci's sphygmomanometer (Wellcome Wikipedia)

Рис. 1 "Гейлс, 1733 г."

Поняття «артеріальна гіпертензія» виникло давно, ще в XIX столітті. Так трактували підвищення артеріального тиску. Коли ще не було приладів для вимірювання АД, про його підвищення судили за косвенними ознаками: напруження пульсу, збільшення розмірів серця, акцент другого тону на аорті. Вперше вимірювання артеріального тиску (артеріальної сили) здійснив англійський лікар С. Гейлс, який у 1733 р. опублікував результати експерименту, в ході якого визначив висоту стовпа крові в скляній трубці, введеної в сонну артерію у тварин (рис. 1). Їм належать перші вимірювання серцевого викиду, швидкості руху крові та опору, котре вона відчуває при русі по судинах.

Через 100 років після Р. Брайт, співвітчизник С. Гейлса, зв'язує збільшення серця з утолщенням його стінок при хронічній хворобі нирок. Результати спостережень вчених призводять до думки, що в кровоносній системі існує перешкода, котре перешкоджає крові рухатися нормально. Предшественникам сучасних лікарів було важко, бо не було впевненості навіть у самому існуванні артеріального тиску. Спосіб вимірювання тиску крові був небезпечним для здоров'я і не міг отримати поширення, навіть незважаючи на деякі удосконалення. Для визначення тиску потрібно було відкрити артерію і ввести в неї канюлю (скляну трубочку).

У 1828 р. для прямого вимірювання тиску в артерії тварини Ж. Л. М. Пуазейль (Jean-Louis-Marie Poiseuille) використав ртутний манометр, а німецький фізіолог К. Людвіг, з'єднавши його з рухомих барабаном, вперше записав пульсуючу криву артеріального тиску (сфигмограму). Цей прилад автор назвав кимографом – і впродовж багатьох наступних років кимограф служив основним засобом для реєстрації різних фізіологічних процесів. З цього часу беруть початок сфигмографічні методи реєстрації гемодинаміки. Карл Фірордт використовував сфигмографію для непрямим вимірювання тиску крові у людини. Вимірювання артеріального тиску, котре проводились в виняткових випадках (при ампутації), дозволили в середині XIX століття встановити, що середній тиск крові на стінки судин у дорослої людини дорівнює 110–130 мм рт. ст.



Прослушивание «тонов Короткова» (1905)

Рис. 2. Аускультативний метод
Н. С. Короткова

Так було покладено початок правильного уявлення про природу кров'яного тиску: кров тисне на еластичну стінку судин, розтягуючи її з певною силою, а м'язи в стінках судин протидіють розтягненню, так як постійно напружені в більшій або меншій ступені. Стали називати це постійне напруження м'язів тонусом, а величина впливу току крові на стінки судин і є кров'яним тиском.

У XIX столітті вчені описували, що введення в організм людини екстракту надниркових залоз, котре містить адреналін, викликає звуження периферических кровоносних судин, зменшення загального просвіту в них і різке підвищення кров'яного тиску. Лікарі знали і про шок, зв'язаний з розширенням великих кровоносних судин, накопиченням крові в них і відповідним різким падінням кров'яного тиску.

У 1896 р. Сципіоне Рива-Роччі запропонував спосіб вимірювання артеріального тиску крові без пошкодження судин з допомогою сфигмоманометра (пульсового манометра з гумовою манжеткою) на плечовій артерії, розробив метод неінвазивного вимірювання артеріального тиску. Сучасні сфигмоманометри (тонометри) іноді називають на честь Рива-Роччі. Як показання вчений використовував манометричеські пульсації, котре з'являються після припинення пережаття артерії. На велосипедну шинку, опоясуючу верхню третину плеча і з'єднану з ртутним сфигмоманометром, гумовою грушею нагнали повітря. Закріплювалось тиску, при котрему припинялась пульсація, котре відповідає систолічеському тиску. Потім з шини тиску поступово зливалось. Перші з'явлення пульсації відповідали діастолічеському тиску.

Тяжка шинка створювала багато незручностей і нерідко зводила результати дослідження. Метод Рива-Роччі в 1906 р. удосконалив Фрідріх Реклінггаузен. Він змінив узку шинку на

манжету шириной от 5 до 13 см, а ртутный манометр – на пружинный. В остальном методика Рива-Роччи осталась неизменной. Однако этот способ в таком виде не получил широкого распространения.

Только русский ученый военный хирург Н. С. Коротков в 1905 г. предложил использовать звуковой, или аускультативный, способ измерения давления путем выслушивания сосудистых звуков в артерии (рис. 2). Метод Н. С. Короткова оказался простым и удобным, он применяется и в наши дни. Метод основан на выслушивании шумов, возникающих при постепенном стравливании воздуха из раздутой манжеты. Давление в манжете, зафиксированное при появлении первого шума, соответствовало систолическому давлению, а давление, зафиксированное при прекращении шумов – диастолическому.

В 1877 г. англичанин Дж. Джонсон выяснил, что артериальная гипертензия и последующая гипертрофия левого желудочка сердца вызывается сокращением артериол, что именно сокращение артериол определяет сопротивление току крови в системе кровообращения. Джонсон первый определил физическую основу механизма повышения артериального давления. «Сила кровяного давления зависит от силы сокращения сердца. Зависит она и от характера самой работы сердца. Совершенно естественно, что чем чаще будет сокращаться сердце, тем больше крови станет поступать в кровеносные сосуды и, следовательно, тем сильнее будет давление на их стенки. То же самое получится, когда энергия каждого сокращения сердца будет больше. Весьма существенное значение для кровяного давления имеет также ширина кровяного русла, то есть общая ширина просвета артерий, вен, капилляров в той или иной области тела. Чем эта ширина больше, тем заметнее уменьшается напряжение стенок сосудов, – давление понижается»

В течение многих лет доминировало представление о гипертензии только как о проявлении заболевания почек (Ф. Волхард, Т. Фар, 1914). В дальнейшем развитие артериальной гипертензии стали связывать с поражением сосудов, с эндокринными нарушениями. Во второй половине XIX в. были найдены доказательства существования гипертензии без поражения почек, развилась сосудистая теория патогенеза болезни. «Итак, в конце XIX – начале XX века постепенно происходила поляризация взглядов на происхождение гипертонии и оформились две ведущие идеи, которые оказались способными надолго питать основные направления в изложении ее патогенеза. Эти направления сохранились до наших дней».

В исследовании НОТ (Hypertension Optimal Treatment) было показано, что снижение АД до нормальных величин существенно уменьшает смертность и частоту сердечно-сосудистых осложнений, что справедливо и для лиц с мягкой и умеренной гипертензией. Рекомендации по целевому уровню АД менялись на протяжении последних лет несколько раз.

Вопрос о том, что такое «норма» применительно к артериальной гипертонии, остается дискуссионным. Так, еще в 2003 г. Президент Всемирной гипертонической лиги Клод Ланфан (Claude Lenfant) сказал: «Последние наблюдения выявили повышенный риск развития острых сердечно-сосудистых осложнений у тех лиц, у которых АД превышает цифры 115 и 75 мм рт. ст.» [3].

В 2013 г. Европейское общество гипертонии совместно с Европейским обществом кардиологов (ESH/ESC) в своих рекомендациях по лечению артериальной гипертонии сообщило, что артериальная гипертония определяется как патологическое состояние, выявляемое при обнаружении повышения САД более 140 мм рт. ст. и/или ДАД более 90 мм рт. ст., так как выявлена польза от их снижения [4].

Нужно ли влиять на высоту АД? Споры на эту тему имеют давнюю историю. Первый председатель уже упоминавшейся американской комиссии JNC M. Moser в своей замечательной книге «Лечение гипертонии. История мифов, ложных концепций, споров и героизма» (The treatment of Hypertension. A story of Myths, Misconception, Controversies and Heroic) [5] приводит несколько любопытных высказываний всемирно известных врачей об артериальной гипертонии. Так, американский терапевт-кардиолог Р. White, первый обладатель «Золотого стетоскопа», писал в 1931 г. следующее: «Артериальная гипертония может быть важным компенсаторным механизмом, который не надо трогать даже в том случае, если мы будем уверены в том, что можем его контролировать». М. Moser приводит по этому поводу слова другого известного врача — Дж. Хэя (J. Hay): «Величайшей опасностью для человека, имеющего повышенное артериальное давление, будет то, что он об этом узнает, так как после этого какой-нибудь дурак обязательно попытается его снизить».

С одной стороны, за последние десятилетия медицина резко увеличила свои познания об этой болезни. Но до сих пор мы не можем сказать, что медицине удается без проблем справляться с этой болезнью.

В 1940-е же годы сформировалась и первая стратегия лечения гипертонии, получившая название «спасти жизнь», когда лечение было направлено в основном на устранение последствий. В ее основе лежали строгая диета (рис, фрукты, овощи), которую сами разработчики признавали «невыносимой в случае длительного применения», и некоторые лекарственные препараты, например, пентакин (созданный как противомаларийное средство). Лечили в то время только острую гипертонию (когда верхняя граница давления переваливала отметку «200»). И несмотря на все старания, медицина отводила таким пациентам около двух лет жизни.



Рис. 3. Черчилль, Рузвельт, Сталин в Ялте. Февраль 1945 г.

а самый молодой, Рузвельт, умер через 9 месяцев от кровоизлияния в мозг. На тот момент у Рузвельта давление было 220/120, у Черчилля – 150/95, а у Сталина 170/100. Сейчас математически пересчитали жесткость сосудистой стенки и возраст сосудов, и выяснилось, что в 62 года Рузвельт имел сосуды 83-летнего старика, а Черчилль в 69 лет сидел с сосудами 56-летнего человека, Сталин

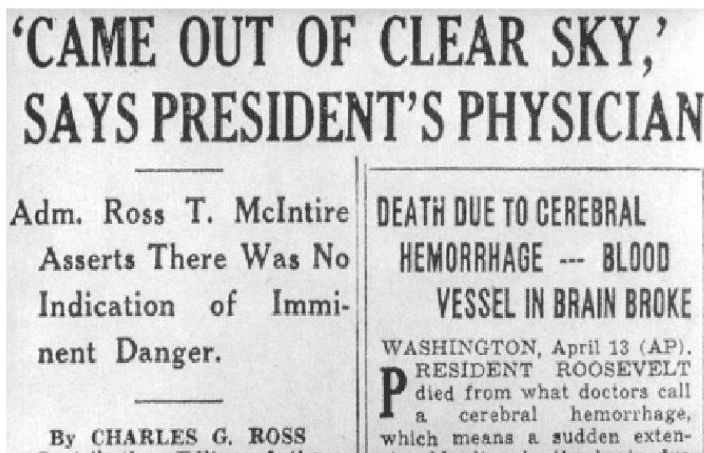


Рис. 4. Личный врач американского президента Рузвельта утверждает, что инсульт «пришёл из ясного чистого неба»

заболевание Франклина Д. Рузвельта началось задолго до Второй мировой, а к началу войны оно уже быстро прогрессировало и серьезно влияло на его самочувствие: президент часто жаловался на головную боль и усталость. В 1945 г. артериальная гипертония не позволила Рузвельту завершить переговоры со Сталиным на Ялтинской конференции, в результате чего глава Советского государства получил явное политическое преимущество. Увы, в середине 40-х гг. прошлого века эффективных антигипертензивных препаратов попросту не существовало, и невозможность контроля АД привела знаменитого политика к смерти от инсульта в 63-летнем возрасте.

Что объединяет Уинстона Черчилля, Франклина Рузвельта и Иосифа Сталина? На этот вопрос историк ответит: «Разумеется, антигитлеровская коалиция» (рис. 3). Врач же вспомнит другой факт: у этих политиков была общая болезнь – артериальная гипертония, которая в итоге стала причиной смерти каждого из знаменитой тройки.

Во время Ялтинской конференции на знаменитой фотографии Черчиллю 69 лет, он выглядит ужасно – старый, лысый, с метаболическим синдромом, с сигарой в руке. Рядом с ним поджарый 62-летний Рузвельт и среднего вида и среднего возраста Сталин. Казалось бы, кто самый больной? Ну конечно, Черчилль! Только вот Черчилль после этого прожил еще 21 год, умер в 90 лет в своей постели, а самый молодой, Рузвельт, умер через 9 месяцев от кровоизлияния в мозг. На тот момент у Рузвельта давление было 220/120, у Черчилля – 150/95, а у Сталина 170/100. Сейчас математически пересчитали жесткость сосудистой стенки и возраст сосудов, и выяснилось, что в 62 года Рузвельт имел сосуды 83-летнего старика, а Черчилль в 69 лет сидел с сосудами 56-летнего человека, Сталин же в возрасте 67 лет имел примерно такие же, 65 – 66 лет, сосуды. То есть старость сосудов позволяет предположить, сколько человек будет жить.

Прошло много лет, прежде чем в журнале «Анналы между-народной медицины» было подробно рассказано о развитии болезни и смерти 32-го американского президента. Любопытно, что любой современный врач с удивлением пожмет плечами, прочитав о том, что изначально недуг Рузвельта пытались унять фенобарбиталом, затем назначили ему диету с низким содержанием жиров и соли, а также общий массаж. За год-полтора до смерти стали давать дигиталис, улучшающий работу сердечной мышцы. И совсем никаких препаратов от стремительно прогрессирующей гипертонии.

Так, во время Ялтинской конференции давление у Рузвельта достигало 260/150 мм рт. ст., а в день развившегося инсульта 300/190 мм рт. ст. Однако представления того времени не указывали на опасность высокого давления, и в заключении личного врача американского президента говорилось, что инсульт «пришёл из ясного чистого неба» рис. 4 [6].

Однако впоследствии в рамках Закона об общественном здравоохранении был учреждён отдел, известный как гигиеническая лаборатория, которая вскоре была переименована в Национальный институт здравоохранения. После смерти Рузвельта Трумэн способствовал созданию в 1949 г. Национального института сердца, специального учреждения, которое занималось изучением сердечно-сосудистых заболеваний, что привело к одному из самых значительных вкладов в эпидемиологию в этой области: Фремингемскому исследованию.

За исключением болезни 1953 г., когда у Сталина был диагностирован инсульт, по мнению врачей, явившийся следствием гипертонической болезни, все проблемы с его здоровьем относились либо к органам дыхания, либо к сфере пищеварения. О том, что Сталин еще с довоенных времен страдал повышением артериального давления, писали многие знавшие его и достаточно информированные люди. А выдающийся советский кардиолог Александр Мясников, присутствовавший при последних часах жизни Сталина, пытаясь объяснить смерть вождя, отмечал: «По всем признакам он избегал представителей официальной медицины, в первую очередь из-за своей подозрительности. С каких пор у него существовала артериальная гипертензия, тоже никто не знал».

Но все течет, все меняется. Медицина постоянно занимается тем, что пытается уменьшить страдания людей и продлить их существование на этом свете. Знаменитое Фремингемское исследование показало, что по мере повышения АД частота летального исхода возрастает и это происходит независимо от пола и возраста. При этом было отмечено, что параллельно с повышением АД возрастает частота развития ИБС и иных сердечно-сосудистых заболеваний, под которыми понимались сердечная недостаточность, аритмии, ишемические и эмболические инсульты, а также случаи внезапной смерти.

Первые успехи появились в следующее десятилетие, когда научились фармакологически ингибировать симпатическую нервную систему (хотя первые препараты имели массу неприятных побочных эффектов). А также был создан первый диуретик – хлоротиазид – лекарство, которое способствует выведению лишней жидкости из организма. Тогда же медицина научилась заметно продлевать (и облегчать) жизнь гипертоникам.

В последующие десятилетия терапия гипертонии заметно шагнула вперед. В 1963 г. появились бета-блокаторы, которые позволяли контролировать сердечный ритм, а в 1973 – первые ингибиторы ренин-ангиотензиновой системы (наиболее распространенный сегодня класс антигипертонических препаратов). Создавались и другие группы лекарств: новые диуретики, блокаторы кальциевых каналов, комбинированные препараты.

В последних европейских рекомендациях 2018 г. в качестве первичной цели указано достижение целевого уровня АД менее 140/90 мм рт. ст. у всех пациентов [7]. При условии хорошей переносимости терапии рекомендуется снижать АД до 130/80 мм рт. ст. или ниже у большинства пациентов. В качестве целевого уровня ДАД следует рассматривать уровень ниже 80 мм рт. ст. у всех пациентов с АГ независимо от уровня риска или коморбидных состояний.

Вместе с тем один и тот же уровень АД не может быть применим ко всем пациентам с АГ. Различия в целевых уровнях САД определяются возрастом пациентов и коморбидными состояниями. Предлагаются более низкие целевые уровни САД – 130 мм рт. ст. или ниже – для пациентов с сахарным диабетом (при условии тщательного мониторинга нежелательных явлений) и ИБС. У пациентов с инсультом в анамнезе следует рассмотреть целевой уровень САД 120 (менее 130) мм рт. ст. Пациентам с АГ 65 лет и старше или имеющим хроническую болезнь почек рекомендуется достижение целевого уровня САД 130 (менее 140) мм рт. ст.

Новым положением, имеющим важное значение для реальной клинической практики, является обозначение уровня, ниже которого не следует снижать АД: для всех пациентов он составляет 120 и 70 мм рт. ст.

Стратегия медикаментозного лечения. Лекарственная терапия АГ включает препараты, оказывающие общее успокаивающее действие на центральную нервную систему и гипотензивные средства: препараты, действующие на разные уровни симпатической нервной системы, мочегонные средства, периферические сосудорасширяющие средства, в том числе блокирующие вход кальция в гладкомышечную клетку, агенты, обладающие специфическим влиянием на ренин-ангиотензиновую систему. В новых Рекомендациях эксперты сделали особый акцент на начало терапии с двух препаратов для большинства пациентов.

Основным аргументом для использования комбинированной терапии в качестве начальной стратегии являются обоснованные опасения относительно того, что при назначении одного препарата с перспективой дальнейшей титрации дозы или присоединения второго препарата на последующих визитах большинство пациентов останется на недостаточно эффективной монотерапии в течение длительного времени. Одной из важнейших составляющих успешного контроля АД названа приверженность пациентов лечению. В этом отношении комбинации двух или более антигипертензивных препаратов, объединенных в одной таблетке, имеют преимущества перед свободными комбинациями.

Список использованной литературы

1. Ланг Г. Ф. Гипертоническая болезнь. М. : Медгиз; 1950.
2. Мясников А. Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. М. : 1965.
3. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension // European Heart Journal. doi: 10.1093/eurheart/ehf151.
4. Lenfant Cl. Ed. WHL. Newsletter. 2003. № 90.
5. Marvin Moser. The Treatment of Hypertension. A Story of Myths, Misconception, Controversies and Heroic. Le Jacq Communication, Inc.; 2002.
6. Ross C. G. 'Came out of clear sky,' says President's physician. St Louis Post-Dispatch. 1945:A2.
7. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension // European Heart Journal. Vol. 39. Issue 33. 01 September 2018. Pp 3021–3104, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339/>

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ: ІСТОРІЯ І СУЧАСНІСТЬ

Олексі́й Микола́йович Корж

д-р мед. н., професор, завідувач кафедри загальної практики–сімейної медицини Харківської медичної академії післядипломної освіти, ORCID ID: 0000-0001-6838-4360, e-mail: okorzh2007@gmail.com

Показано, що з підвищенням артеріального тиску частота летальних випадків зростає і це відбувається незалежно від статі та віку. При цьому було відзначено, що паралельно з підвищенням рівня артеріального тиску зростає частота розвитку ішемічної хвороби серця та інших серцево-судинних захворювань, під якими розумілися серцева недостатність, аритмії, ішемічні та емболічні інсульти, а також випадки раптової смерті. З одного боку, за останні десятиліття медицина різко збільшила свої пізнання про цю хворобу. Але досі ми не можемо сказати, що медицині вдається без проблем справлятися з цією патологією.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, історія, визначення, лікування.

ARTERIAL HYPERTENSION: HISTORY AND MODERNITY

Korzh Oleksii

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of General Practice-Family Medicine of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, ORCID ID: 0000-0001-6838-4360, e-mail: okorzh2007@gmail.com

It is shown that as blood pressure rises, the frequency of death increases and this occurs regardless of gender and age. It was noted that, along with an increase in blood pressure, the incidence of coronary heart disease and other cardiovascular diseases increases, which are understood as heart failure, arrhythmias, ischemic and embolic strokes, as well as cases of sudden death. On the one hand, over the past decades, medicine has dramatically increased its knowledge of this disease. But so far we can't say that medicine manages to cope with this pathology without any problems.

Key words: arterial hypertension, history, definitions, treatment.

**ПЕРВОЕ ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ИСТОРИКО–МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДАНИЕ В УКРАИНЕ.
К 25-ЛЕТИЮ НАЧАЛА ВЫПУСКА ЖУРНАЛА «АГАПІТ» (1994–2004)**



Константин Константинович Васильев

к мед. н., профессор, Одесский национальный медицинский университет, Валиховский переулок, 2, Одесса, 65026,
e- mail: vasylyevkk.odessa@gmail.com

Проведен разбор украинского журнала по истории медицины, который выходил в течение одиннадцати лет в Киеве. Показано, что большинство статей в журнале (86 %) были посвящены истории медицины и здравоохранения в Украине, в том числе известным ученым и врачам, жизнь которых в большей или меньшей степени была связана с нынешней территорией Украины. Доля зарубежных авторов составила 30 %.

Ключевые слова: журнал по истории медицины, «Агапіт», Украина.

Журнал «Агапіт» стал выходить благодаря стараниям Александра Абрамовича Грандо (1919–2004). Он же был главным редактором, а с его кончиной прекратилось издание и первого украинского журнала по истории медицины. В этом году исполняется 100 лет со дня рождения проф. А. А. Грандо, и мы хотим посвятить эту публикацию его памяти.

В течении одиннадцати лет Национальный музей медицины Украины (до 1999 г. – Центральный музей медицины) в Киеве выпускал журнал «Агапіт» на украинском и английском языках (т. е. каждая статья полностью дублировалась на этих двух языках, а рефераты давались на русском языке). Подзаголовок издания: украинский историко-медицинский журнал.

Агапит, врач – бемребренник – преподобный, монах Киево-Печерского монастыря, сподвижник основателя обители преподобного Антония, прославился чудесным даром исцеления. Преставился в конце XI – нач. XII в. Его мощи хранятся в Ближней пещере Киево-Печерской лавры. Название журнала предопределило его основную тематику – история медицины Украины от времен Киевской Руси по XX ст. включительно.

Где-то в конце 1990-х гг. главный редактор «Агапіта» проф. А. А. Грандо рассказывал автору этих строк, что в условиях экономического спада, даже при наличии постоянных спонсоров, трудно выпускать журнал. Поэтому номера журнала выходили сдвоенными. Начали было издавать журнал на трех языках, в том числе русском (№ 2 и № 3), но затем это перестали делать по тем же причинам. Тираж журнала 300 экземпляров, но и он не расходился. Между тем в Музее медицины каждый номер в розницу продавался всего за две гривны (в те годы это составляло чуть больше одного доллара США).

Предполагалось, что журнал будет выходить два раза в год. Однако фактически за 11 лет увидело свет 15 номеров. Причем были четыре сдвоенных номера. По годам номера журнала распределяются следующим образом: 1994 – № 1; 1995 – № 2; 1996 – № 3 и № 4; 1996–1997 – № 5–6; 1997–1998 – № 7–8; 1998 – № 9–10; 1999 – № 11; 2000 – № 12; 2001 – № 13; 2004 – № 14–15.

Разделы журнала: общие вопросы истории медицины, персоналии, *varia* (перечень статей из этих трех разделов – их 146 – см. далее), мемуары, из фондов Национального музея медицины Украины, юбилеи и некрологи, календарь знаменательных и юбилейных дат медицины Украины, рецензии, хроника. К двум номерам – № 3 и № 12 – были изданы приложения в виде отдельных брошюр - № 3: М. М. Дитерихс. Краткий очерк научного метода в хирургии. (Вступительная лекция, 15 января 1911 г. Впервые опубликована: Врачебная газета. 1912. № 1. С. 4–8); № 12: А. Д. Павловский. Медицина на Западе в годы 1886–1889. Воспоминания о командировке за границу от Военно-медицинской академии. (Рукопись – помечена маем 1941 г., г. Сороки, Молдавия – была передана в киевский музей правнучкой профессора Т. Д. Большаковой из Москвы).

Значительное число статей, помещенных на страницах «Агапіта», посвящено истории медицинского образования. Авторы: Т. Бажан, Т. Бжезинский, В. Билоус с соавт., П. Боднар, В. Войткевич-Рок, Ю. Гоц с соавт., Е. Иванова, К. Кульчицкий, М. Мирский, И. Пасько, В. Солярик с соавт.

Истории здравоохранения посвящены работы следующих исследователей: М. Апостолов, Е. Блихар с соавт., М. Богомаз, Л. Горелова, В. Ермилов, Б. Крыштопа, В. Рудень, Н. Сытенко, И. Шумега.

Аптечное дело: Н. Бенюх.

Деятельность общин сестер милосердия: М. Балан, В. Лойко с соавт.

Военная медицина: М. Бойчак с соавт., Я. Радыш, Ф. Сид, Т. Сорокина.

Медицинские общества и научные форумы: Ю. Виленский, Г. Зубрис, Ю. Лисицын с соавт., Н. Оборин, П. Пундий, Ю. Шилинис, И. Шумада.

Музееведение: А. Грандо, Н. Кольцова, И. Омельчук, М. Рот.

Драматические страницы нашей истории: беженцы и репрессированные (Г. Аронов, М. Мирский, П. Пундий, Ю. Шилинис), голод на Украине 1932–1933 гг. (В. Коган), авария на Чернобыльской АЭС (А. Авраменко, Е. Короленко).

Особенно много было опубликовано статей о различных аспектах жизни и деятельности ученых и врачей (в том числе и о благотворителях в медицине; в скобках указаны авторы): Агапит (Т. Можаровская; Р. Новакович с соавт.); В. Бец (А. Грандо); Т. Бильрот (И. Теличкин); А. Богомолец (И. Нуштаев); И. Бульский (Э. Грибанов); Г. Быховский (С. Карамаш); Ю. Вороной (М. Мирский); В. фон Гебра (К. Холубар); Д. Говард (Б. Нахапетов; Н. Ревенок); И. Горбачевский (М. Подильчак); И. Грищенко (Н. Богдашкин); Х. Гюббенет (И. Пасько); К. Добровольский (С. Шурляков); С. Дяченко (Н. Дяченко с соавт.); Б. Егоров (Л. Жуковский); И. Енохин (Б. Нахапетов); Д. Заболотный (Э. Грибанов); О. Каменецкий (А. Тимошок); Н. Кащенко (С. Карамаш); С. Ковнер (А. Замяткина с соавт.); М. и А. Коломийченко (А. Грандо); С. Кшановский (Л. Жуковский); А. Куракин, князь (Т. Заштовт); В. Линдеман (Ю. Шилинис); Е. Лихтенштейн (Ф. Ступак); А. Мамолат (Л. Жуковский); А. Марзеев (Р. Савина); Ю. Мацон (Л. Жуковский); Ф. Меринг (А. Пелешук с соавт.); И. Мечников (Г. Бутенко); Г. Минх (Г. Аронов); В. Образцов (Л. Жуковский); Я. Шпак; Е. Озаркевич (Ф. Ступак); С. Нос (В. Сарбей); М. Панчишин (П. Пундий); Н. Пирогов (В. Ермилов; В. Калита); В. Плющ (П. Пундий); С. Подолинский (П. Пундий); И. Пулой (П. Пундий); Г. Рейн (И. Карнеева); А. Ричинский (А. Гудыма с соавт.); Б. Свистун (В. Блихар с соавт.); И. Сикорский (С. Выровой с соавт.); Н. Склифосовский (Н. Синицина с соавт.); К. Солуха (Л. Долина с соавт.); В. Страдомский (В. Ермилов); П. Страдынь (Я. Страдынь с соавт.); Н. Стражеско (В. Бобров); В. Субботин (И. Никберг); К. Тритшель (Л. Жуковский); В. Хижняков (С. Гончарова); А. Черняховский (Ю. Виленский с соавт.); С. Хотовицкий (Н. Воскресенская); Ф. Яновский (Г. Аронов). Всего 54 работы, что составляет 37 % от всех статей.

«Агапіт» издавался на превосходной бумаге, что позволяло качественно публиковать фотографии и другие исторические документы.

К недостаткам журнала отнесем отсутствие научного аппарата при опубликованных работах. Представляется, что наличие ссылок на литературу и источники, в том числе архивные, значительно повысило бы научное значение журнала. Я помню свой разговор в Берлине с проф. П. Шнеком (P. Schneck), который сказал, что отсутствие научного аппарата делает «Агапіт» похожим на научно-популярное издание. Журнал «Агапіт» первоначально был включен в наукометрическую базу Scopus, но затем из неё исключен; возможно, на это решение оказали влияние описываемые его особенности. К сожалению, редакция «Агапіта» не приводила даже первой буквы отчеств авторов статей. На наш взгляд, если речь идет о подданных Российской империи, гражданах СССР, а также современной Украины, желательно указывать не только инициалы имени, но и отчества.

Из представленного ниже перечня 146 статей подавляющее большинство – 125 (86%) – посвящены истории медицины и здравоохранения в Украине, в том числе известным ученым и врачам, жизнь которых в большей или меньшей степени была связана с теперешней территорией Украины; и только 21 (14 %) истории медицины в зарубежных странах.

Доля авторов из Украины 70 %; остальные 30 % из Австрии, Болгарии, Испании, Латвии, Польши, России, США, ФРГ.

Ниже мы приводим список статей, опубликованных в «Агапіте», только из трех разделов: 1) общие вопросы истории медицины; 2) персоналии; 3) *varia*. В некоторых случаях мы проставили первую букву отчества и указали годы жизни авторов. В квадратных скобках – номер журнала.

Необходимо также отметить, что кроме приведенных статей в журнале были помещены воспоминания: Г. Е. Аронова о Л. В. Громашевском [№ 11], В. Д. Братуся и А. А. Грандо о Великой Отечественной войне [№ 2], А. П. Пелешука – о терапевтах Киева [№ 14–15].

1. **Авраменко А.** Чернобыльские последствия [2].
2. **Апанасенко Г.** Истоки и история возникновения валеологии [13].
3. **Апостолов М.** Система медицинского обеспечения в Болгарии: ретроспективы и перспективы [2].
4. **Аронов Г. Е.** (1932–2016). Страшные годы: 1917–1922 [1].
5. **Аронов Г. Е.** Вернемся ли к святому доктору? [о Ф. Г. Яновском] [7–8].
6. **Аронов Г. Е.** Подвиг доктора Минха [13].
7. **Бажан Т. А.** (1928–2005). От Екатеринославских высших женских курсов – до Днепропетровской медицинской академии [12].
8. **Балан М.** Черниговская община сестер милосердия [13].
9. **Бенюх Н.** Основные этапы развития аптечного дела в Галиции. XIII – нач. XX вв. [7–8].
10. **Бжезинский Т.** (Bzhzhinsky T.). Поляки на медицинских факультетах украинских университетов после разделов Польши [1].
11. **Билоус В., Захарова Т.** Буковинская государственная медицинская академия. Исторический очерк к 70-летию основания. [14–15].
12. **Блихар Е., Блихар В.** Противотуберкулезная помощь на Тернопольщине в XX в [13].
13. **Блихар В., Блихар Е.** Народный врач Богдан Филиппович Свистун [14–15].
14. **Бобров В.** Академик Николай Стражеско. К 120-летию со дня рождения. [5–6].
15. **Богдашкин Н.** Акушер-гинеколог профессор Иван Грищенко [12].
16. **Богомаз М.** К истории борьбы с туберкулезом на Днепропетровщине [4].
17. **Боднар П.** К истории развития эндокринологии в Национальном медицинском университете [13].
18. **Бойчак М., Барчук Г.** К истории Киевского военного госпиталя в период Великой Отечественной войны [2].
19. **Бойчак М., Лякина Р.** Библиотека Киевского военного госпиталя [13].
20. **Братусь В. Д.** (1917–2008). Становление и развитие хирургии в Украине [9–10].
21. **Бутенко Г.** Идеи Мечникова и развитие современной медицины и биологии [3].
22. **Бурчинский С.** Проблемы деменции: формирования представлений о природе болезни Альцгеймера [7–8].
23. **Васильев К. К.** Формирование и развитие Одесского научно-медицинского центра [11].
24. **Виленский Ю. Г.** Медицина, культура, Украина. [о историко-медицинской конференции – декабрь 1993, Киев] [1].
25. **Виленский Ю., Константиновский Г., Чайковский Ю.** Украинский нейростолог Александр Черняховский [7–8].
26. **Войткевич-Рок В.** (Woitkevich-Rok W.). Акушерско-гинекологическая клиника Львовского университета в 1899–1939 гг. [11].
27. **Воскресенская Н. П. С. Ф.** Хотовицкий – ученый-медик: педиатр и гигиенист [7–8].
28. **Выровой С., Карамаш С.** Иван Сикорский – врач, ученый, человек [13].
29. **Гончарова С. Г. В. В.** Хижняков – санитарный врач Херсонского земства [11].
30. **Горелова Л. Е.** Монастырская медицина Руси [4].
31. **Гоц Ю., Колесников М., Радул И.** Становление и развитие кафедры эпидемиологии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца. К 70-летию основания кафедры [14–15].
32. **Грандо А. А.** Золотая коллекция. [о коллекции гистологических препаратов В.А. Беца] [1].
33. **Грандо А.А.** Медицинские музеи Украины как очаги национальной культуры. [1].
34. **Грандо А. А.** Хранилище медицинской истории Украины. К 25-летию Центрального музея медицины Украины [9–10].
35. **Грандо А. А.** Штрихи к портретам: братья Коломийченко [9–10].
36. **Грандо А. А.** Нельзя быть равнодушными к своей истории! [13].
37. **Грибанов Э. Д.** Наградной жетон Даниила Кирилловича Заболотного [7–8].
38. **Грибанов Э. Д.** Юбилейная медаль и дворянский герб Ильи Васильевича Буяльского [9–10].

39. Гудыма А., Андрейчин М. Арсен Ричинский – врач, общественный деятель, идеолог украинского православия [14–15].
40. Декер Н. (Decker N.; 1948–2006). Студенты из славянских стран на Лейпцигском медицинском факультете в XIX и в начале XX века [9–10].
41. Дизик Г. Группы крови: история открытия, значение для науки и практики [7–8].
42. Долина Л., Суменко Б., Мацько В. Врач и патриот Константин Григорьевич Солуха [7–8].
43. Дудаш А. Сотрудничество и консолидация действий гуманной и ветеринарной медицины Закарпатья [14–15].
44. Дупленко Ю. К. К истории проблемы продления жизни [4].
45. Дяченко Н., Широбоков В. Украинский микробиолог С. С. Дяченко [9–10].
46. Ермилов В. С. Очерк истории медицинского страхования и страховой медицины на юге Украины [3].
47. Ермилов В. С. Первая в Украине Херсонская земская санитарная организация [7–8].
48. Ермилов В. С. Жизнь и деятельность врача и общественного деятеля Василия Андреевича Страдомского [11].
49. Ермилов В. С. Неизвестный Н. И. Пирогов: политические и социальные взгляды [14–15].
50. Жуковский Л. И. (1924–2000). Вклад киевского патолога и терапевта Ю.И. Мазона в научную разработку метода перкуссии грудной клетки [2].
51. Жуковский Л. И. Из истории разработки прижизненной диагностики инфаркта миокарда (к 75-летию со дня смерти В.П. Образцова) [3].
52. Жуковский Л. И. Профессор А.С. Мамолат – ученый, клиницист, руководитель [5–6].
53. Жуковский Л. И. О приоритете введения одного клинического диагноза. [термин «инфаркт миокарда» ввел московский кардиолог Б. А. Егоров в 1926 г.] [7–8].
54. Жуковский Л. И. Украинский военный врач С. Кшановский – участник движения сопротивления в фашистском плену [12].
55. Жуковский Л. И. Киевский врач-гуманист профессор К. Г. Тритшель [13].
56. Замяткина А., Коган В.Я. Забытое наследие [об историке медицины С.Г. Ковнере] [3].
57. Заштовт Т. Князь А. Б. Куракин – радатель о развитии медицины в Полтавской губернии [7–8].
58. Зубрис Г. Общество херсонских врачей [14–15].
59. Иванова Е. К 150-летию кафедры факультетской терапии Украинского медицинского университета им. А. А. Богомольца [2].
60. Калита В. Шагнул из прошлого в настоящее: История одного фотопортрета Н.И. Пирогова [12].
61. Карамаш С. Благотворительная деятельность врача Г. Быховского [4].
62. Карамаш С., Выровой С. Н. Ф. Кащенко – ученый-медик [11].
63. Карамаш С. Целитель и меценат в особе Дон Жуана [14–15].
64. Карнеева И. Врач-реформатор, провозвестник государственного здравоохранения академик Г. Е. Рейн [4].
65. Коган В. Я. (1932–1999). Поиски и находки: первоисточники о вопросе голода на Украине: 1932-1933 гг. Медицинские аспекты проблемы [1].
66. Коган В. Я. Неизвестные бывальщины из жизни выдающихся медиков. [Л. И. Медведь, В. Н. Иванов, Н. Д. Стражеско] [2].
67. Кольцова Н. И. Музей истории медицины Прикарпатья [5–6].
68. Короленко Е. Оценка влияния аварии на Чернобыльской АЭС на состояние здоровья населения Украины [4].
69. Котляр Н. Жизнь и смерть Волынского князя Владимира Васильковича [4].
70. Кроуфорд К. (Crowthford K.). Библиотека Филадельфийского медицинского колледжа и её русский фонд [2].
71. Крыштопа Б. П. (1938–2014). Проблемы украинской истории медицины [1].
72. Крыштопа Б. П. Об уточнении некоторых фактов из истории украинской медицины [2].
73. Крыштопа Б. П. Органы управления и руководства здравоохранением в период украинской государственности. 1917–1919 гг. [12].
74. Кульчицкий К. К истории Киевской школы оперативной хирургии и топографической анатомии [3].
75. Лисицын Ю. П., Журавлева Т. В. 50 лет Обществу историков медицины [9–10].
76. Лисицын Ю. П., Журавлева Т. В. Первый национальный институт истории медицины в России [12].
77. Лойко В., Заштовт Т., Кучер Е. Полтавская община сестер милосердия [12].
78. Майстренко О. Профессиональная и общественная деятельность земских врачей Херсонской губернии [14–15].
79. Мирский М. Б. Ученые-медики Киева, Харькова, Одессы – профессора зарубежных университетов. Из истории медицинского зарубежья, 1920-1941 гг. [1].
80. Мирский М. Б. Украинские ученые-медики – жертвы сталинских репрессий [2].
81. Мирский М. Б. Пионер клинической трансплантологии Ю.Ю. Вороной [14–15].
82. Можаровская Т. Лечил и князей, и бедняков [о преподобном Агапите, враче безмездном] [4].

83. **Нахапетов Б.** Иван Васильевич Енохин – воспитанник Киево-Могилянской академии, придворный врач Николая I и Александра II. [3].
84. **Нахапетов Б.** Джон Говард – друг людей [7–8].
85. **Нестеренко П.** Экслибрис и медицина [5–6].
86. **Никберг И.** Первый украинский профессор гигиены Виктор Андреевич Субботин [4].
87. **Новакович Р., Дудник С., Пашкович С., Столяров В.** Святой Агапит Печерский – первый врач Украины-Руси [1].
88. **Нуштаев И. А.** Саратовский период жизни и деятельности А. А. Богомольца. (1911–1925 гг.) [11].
89. **Оборин Н. А.** (1921–2005). Первое в Украине научное медицинское общество [«Собрание медицинское в Херсоне», 1784 г.] [3].
90. **Оборин Н. А.** Взгляд на лечение больных чумой и профилактику её в Украине и в России в XVIII веке [9–10].
91. **Омельчук И.** Медицинские музеи в исторической ретроспективе [12].
92. **Пасько И.** «...Лучший не только в самой России» [об истории Анатомического театра университета Св. Владимира в Киеве] [5–6].
93. **Пасько И.** История медицины в архитектуре Киева [12].
94. **Пасько И.** Военный хирург, председатель Общества киевских врачей, профессор Х.Я. Гюббенет [13].
95. **Пелешук А. П., Жуковский Л. И. Ф. Меринг** – талантливый киевский терапевт [11].
96. **Подильчак М.** Академик Иван Горбачевский – выдающийся украинский ученый [9–10].
97. **Плющ В.** (1903–1976). Т. Г. Шевченко и его современники врачи. [первая публикация: Лікарський вісник, 1962] [5–6].
98. **Приходько А.** Культ огня в древней медицине [13].
99. **Пундий П.** Участие украинцев во Всеславянском врачебном союзе [1].
100. **Пундий П., Гороховский А.** Открытие X-лучей принадлежит профессору Ивану Пулюю [2].
101. **Пундий П.** Марьям Панчишин и музей истории галицкой медицины его имени [3].
102. **Пундий П.** Василь Плющ – историк украинской медицины [5–6].
103. **Пундий П.** Сергей Подолинский – украинский врач, исследователь и экономист [13].
104. **Пыриг Л.** Медицина в контексте истории и культуры Украины [2].
105. **Пыриг Л.** Украинская медицина и филателия [5–6].
106. **Пыриг Л.** «Киево-Печерский патерик» глазами медика [12].
107. **Радыш Я.** Военные врачи Украины – руководители военно-медицинской службы в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. [2].
108. **Радыш Я.** Выдающиеся деятели военной медицины Российской империи второй половины XVIII – XIX ст. – выходцы из Украины [5–6].
109. **Ревенок Н.** Восстановить памятник Джону Говарду на Херсонщине [13].
110. **Рот М.** (Roth M.). Немецкий музей гигиены в Дрездене. Прошлое и будущее [3].
111. **Рудень В. В.** Организация и деятельность народной лечебницы им. митрополита Андрея Шептицкого во Львове в 1903–1939 гг. [13].
112. **Рудык С. Ф. В. Пильгер** – первый профессор ветеринарной медицины на Слобожанщине [14–15].
113. **Саблик К.** (Sablik K.). Медицина в третьем тысячелетии: итоги прошлого и взгляд в будущее [9–10, 11].
114. **Савина Р.** Педагогическая деятельность А. Н. Марзеева [14–15].
115. **Сарбей В. Г.** (1928–1999). Актуальные задачи историков Украины сегодня [3].
116. **Сарбей В. Г.** Персоналии выдающихся украинских медиков в энциклопедическом труде Евфимия Болховитинова [5–6].
117. **Сарбей В. Г.** Врач-народовед Степан Нос (К 170-летию со дня рождения) [12].
118. **Семянив А.** Некоторые данные о туберкулезе у гуцулов горных районов Ивано-Франковской области в первой половине XX в. [14–15].
119. **Сид Ф.** (Sid F.). Некоторые медицинские аспекты гражданской войны в Испании. (1936–1939) [3].
120. **Синицина Н., Заштовт Т.** Выдающийся хирург Н. В. Склифосовский на Полтавщине [11].
121. **Солярик В., Филипишин В.** Военно-медицинское образование в национальном медицинском университете им. А. А. Богомольца [5–6].
122. **Сорокина Т. С.** Сестринская служба в Крымской кампании 1854–1856 гг. [7–8].
123. **Старченко С. Н.** (1917–2012). О немецко-украинских научных связях в патологической анатомии (патоморфологии): 1861–1930 гг. [1].
124. **Страдынь Я., Арон К.-Э.** (Stradin J., Aron K.-E.) Паул Страдынь – историк медицины [12].
125. **Ступак Ф. Я.** Врач, видный общественный деятель Евгений Озаркевич [4].

126. **Ступак Ф. Я.** Феномен благотворительности [5–6].
127. **Ступак Ф. Я.** Профессор Е. И. Лихтенштейн [14–15].
128. **Сытенко Н.** Из истории возникновения скорой медицинской помощи в Киеве [14–15].
129. **Теличкин И.** Теодор Бильрот и его хирургическая школа [2].
130. **Тимошок А.** Лейб-медик из Семеновки. К портрету О.К. Каменецкого [14–15].
131. **Филипчук О.** Современные компьютерные технологии в судебно-медицинской идентификации останков исторических личностей [экспертиза костных останков Николая II, его семьи и окружения] [4].
132. **Холубар К.** (Holubar K.). Памяти Вильгельма фон Гебра [2].
133. **Чебан В.** Образ жизни и репродуктивное здоровье семьи: исторический аспект и современное представление [14–15].
134. **Чекман И. С.** Из истории лекарствоведения в Украине [5–6].
135. **Шанин Ю. В.** (1930-2005) Женщины-медики античности [2].
136. **Шанин Ю. В.** Эллинский образ жизни [13].
137. **Шилинис Ю. А.** В.К. Линдеман – один из создателей общепатологического направления в патологии [3].
138. **Шилинис Ю. А.** Проблемы методологии и развития медицинской науки на форуме историков медицины. (Москва, 1998 г.) [9–10].
139. **Шнек П.** (Schneck P.). К истории диететики от античных времен до современности [9–10].
140. **Шнек П.** Матка в мифах и легендах: к истории теорий о зачатии [12].
141. **Шпак Я.** Выдающийся клиницист Василий Парменович Образцов – основатель Киевской терапевтической школы [13].
142. **Шумада И.** К истории Украинского научного общества травматологов-ортопедов [11].
144. **Шумега И.** Развитие донорства на Ивано-Франковщине [11].
145. **Шурляков С.** Ученый-гигиенист Константин Эрастович Добровольский [11].
146. **Энгельгардт фон Д.** (Engelgardt von D.). Ялта и Крым: медицина в истории и культуре [1].

**ПЕРШЕ ПЕРІОДИЧНЕ ІСТОРИКО-МЕДИЧНЕ ВИДАННЯ В УКРАЇНІ.
ДО 25-РІЧЧЯ З ПОЧАТКУ ВИПУСКУ ЖУРНАЛУ «АГАПІТ»
(1994–2004)**

Костянтин Костянтинович Васильєв

професор, Одеський національний медичний університет, Валіховський провулок,
2, Одеса, 65000, e- mail: vasylyevkk.odessa@gmail.com

Проведено аналіз періодичного видання з історії медицини, що випускало протягом одинадцяти років у Києві. Показано, що переважна кількість статей у журналі (86 %) були присвячені історії медицини та охорони здоров'я в Україні, зокрема відомим вченим і лікарям, життя яких більшою чи меншою мірою було пов'язане з теперішньою територією України. Частка закордонних авторів склала 30 %.

Ключові слова: журнал з історії медицини, «Агапіт», Україна.

**THE FIRST PERIODIC HISTORICAL AND MEDICAL EDITION IN UKRAINE.
ON THE 25TH ANNIVERSARY OF THE BEGINNING
OF THE «AGAPIT» MAGAZINE ISSUE (1994–2004)**

Kostyantyn Vasyliev

Odessa National Medical University, Ukraine, Valikhovskiy lane, 2, Odessa, 65082,
e- mail: vasylyevkk.odessa@gmail.com

The journal on the history of medicine, published for eleven years in Kiev, was analyzed. It is shown that the vast majority of articles in the journal (86 %) were devoted to the history of medicine and public health in Ukraine. They were also devoted to well-known scientists and doctors, whose lives were more or less connected with the present territory of Ukraine. Time, the share of foreign authors was 30 %.

Key words: journal on the history of medicine, «Agapit», Ukraine.

ІСТОРІЯ КАФЕДРИ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, УПРАВЛІННЯ ТА БІЗНЕСУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ



Олександр Іванович Сердюк

д-р. мед. н., професор, Харківська медична академія післядипломної освіти, завідувач кафедри соціальної медицини управління та бізнесу в охороні здоров'я, Харків, ул. Дарвина, 10



Олег Андрійович Короп

д-р мед. н., професор, Харківська медична академія післядипломної освіти, професор кафедри соціальної медицини управління та бізнесу в охороні здоров'я



Борис Анатольєвич Рогожин

к. мед. н., доцент, Харківська медична академія післядипломної освіти, доцент кафедри соціальної медицини управління та бізнесу в охороні здоров'я, Харков, вул. Амосова, 58, 61176, e-mail: rogozin956@meta.ua

Досліджена історія становлення та розвитку кафедри соціальної медицини та управління охороною здоров'я, що була заснована у 1923 р. складі Харківського інституту вдосконалення лікарів. Наведено біографічні дані персоналії та їх внесок у науковий розвиток. Обґрунтовано значення післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку з фаху «Організація та управління охорони здоров'я» у сучасних умовах реформування медичної галузі.

Ключові слова: історія, кафедра, організація і управління охороною здоров'я, соціальна медицина.

У 1926 р. в Харківському клінічному інституті для вдосконалення лікарів (створеному в Україні 1923 р.) була відкрита кафедра соціальної гігієни, основною метою організації і функціонування якої була нагальна необхідність формування нової когорти організаторів охорони здоров'я: робітників системи Робочої медицини, інспекторів окружних, міських та районних відділів охорони здоров'я, головних лікарів диспансерів та начальників медико-санітарних частин [3, 6].

З часом з'явилося розуміння необхідності спеціалізованої підготовки цих спеціалістів. Відповідно у 1927 р. була відкрита кафедра організації охорони здоров'я. З 1930 р. обидві кафедри були об'єднані в кафедру соціальної гігієни й організації охорони здоров'я на чолі з завідувачем кафедри проф. Я. І. Ліфшицем, яку розмістили на базі єдиного диспансеру № 3 тодішньої столиці Української республіки м. Харків.

Запит щодо підготовки нових управлінських кадрів та формування і розвитку нової системи управління закладами охорони здоров'я був обумовлений радикальними змінами в соціально-політичному устрої держави, а також масовою націоналізацією медичних приватних підприємств. Відповідно виникало завдання управління цими кадровими, матеріально-технічними та фінансовими ресурсами, концентрація яких на той час не мала прикладів в історії вітчизняної та світової медицини. Причому управляти було необхідно саме масивом медичних підприємств – в країні домінувала Нова економічна політика – НЕП – державний капіталізм. Проте політика НЕПу почала згортатися із 1930 р. Тому перші сім років діяльності кафедри після її організації (1926–1933 рр.) збіглися зі змінами політичного курсу країни: відбувалася індустріалізація, а у сільському господарстві – колективізація [1, 4].

Ілюстрацією та радикальним проявом цих змін є Голодомор. Жахи початку колективізації викликали масову міграцію сільського населення до міст, де навколо заводів, шахт, фабрик формувались нові робочі поселення, такі як містечко ХТЗ у Харкові, шахтні містечка на Донбасі і т. ін. Це вимагало впровадження в охорону здоров'я нових принципів, методів і функцій управління системою охорони здоров'я, зокрема профілактичної роботи, диспансеризації, оздоровчих заходів серед робітничого класу та колгоспного селянства радянської України [1, 4].

Під керівництвом проф. Я. І. Ліфшиця на кафедрі було проведено наукові дослідження щодо обґрунтування всіх рівнів. За цей час була виконана низка досліджень з організації роботи єдиних диспансерів і медико-санітарних частин, диспансеризації робітників та колгоспників, планування діяльності лікувально-профілактичних установ, профілактики захворювань. Не залишилися поза увагою і питання систематизації законодавства охорони здоров'я та формування нових підходів до історії медицини.

У 1934 р. завідувачем кафедри став відомий фахівець у галузі санітарної статистики проф. А. М. Мерков, який зробив істотний внесок у розробку методик статистичного дослідження здоров'я населення, вивчення захворюваності та інвалідності, показників діяльності медичних організацій та їх оцінок. Працівниками кафедри під керівництвом А. М. Меркова були розроблені нормативні методичні рекомендації з організації спеціалізованих установ, міських і сільських лікарень.

Особливе значення для науки та практичної діяльності органів управління охороною здоров'я мали наукові праці щодо розвитку методології і методики санітарної статистики, обґрунтування програм вивчення стану здоров'я населення, проведення епідеміологічних досліджень для неінфекційних захворювань. Це було важливим, бо відбулася зміна форм господарчої діяльності націоналізованих у 1920-х рр. медичних підприємств – вони стали бюджетними закладами охорони здоров'я. Відповідно ці роботи відповідали на запит керівництва держави щодо організації діяльності виконавчих органів усіх рівнів щодо управління системою охорони здоров'я країни та її територіальними підсистемами [3, 5].

За післявоєнний відбудовний період та подальші роки (1944–1971 рр.) завідувачем кафедри за сумісництвом був відомий вчений у галузі охорони здоров'я, ректор Українського інституту вдосконалення лікарів проф. І. І. Овсієнко, який з 1938 по 1944 рр. був міністром охорони здоров'я України. За цей період працівниками кафедри розроблені програми вдосконалення кваліфікації керівників охорони здоров'я, розроблені та науково обґрунтовані рекомендації з організації роботи сільських дільничних лікарень, міських і спеціалізованих лікувально-профілактичних установ, з розвитку вищих медичних навчальних і науково-дослідних інститутів. Колектив кафедри вивчав стан здоров'я дітей молодшого віку та впливу на нього різних факторів, захворюваність населення туберкульозом, удосконалення роботи міських багатопрофільних та спеціалізованих медичних закладів, зокрема хірургічних, дитячих, акушерсько-гінекологічних, стоматологічних, протитуберкульозних.

Серед дисертаційних досліджень найбільш актуальними й оригінальними були роботи І. І. Овсієнко «Організація роботи сільської дільничної лікарні», А. Ф. Коропа «Організація невідкладної хірургічної допомоги населенню м. Харкова і шляхи її поліпшення», С. О. Густіліна «Досвід організації роботи центральної районної лікарні і наближення деяких видів спеціалізованої медичної допомоги до населення в сільському районі» та ін.

Значні успіхи досягнуті кафедрою за останні більш ніж тридцять років, з 1971 по 2000 р., коли завідувачем кафедри був проф. А. Ф. Короп, який створив ефективну, оригінальну Харківську школу організаторів охорони здоров'я. Були отримані значні результати в медичній науці з розробки методології і методики сучасних комплексних соціально-гігієнічних досліджень, створення нових методів, заснованих на теорії масового обслуговування, експертної оцінки, планування, нормування, економічної оцінки, розробки комплексних програм розвитку різних видів лікувально-профілактичної допомоги населенню і реформуванню системи охорони здоров'я.

За цей період на кафедрі розроблено 26 навчальних програм, пройшли перепідготовку 13266 керівників, лікарів, статистиків медичних установ, 56820 лікарів інших профілів. Майже щорічно на кафедрі складались нові навчальні програми і проводилась післядипломна підготовка на нових циклах з питань економіки, бізнесу, менеджменту і маркетингу в охороні здоров'я, реформування галузі, управління сімейною медициною.

Слід підкреслити, що саме в Харківському інституті удосконалення лікарів за дорученням Міністра охорони здоров'я СРСР Є. І. Чазова вперше в Україні 1988 р. була розроблена однорічна навчальна програма підготовки сімейних лікарів за участю 26 кафедр під науковим керівництвом кафедри соціальної гігієни і організації охорони здоров'я. Міністерством охорони здоров'я 1997 р. кафедра перейменована на кафедру соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я. Від кафедри в 2000 р. відокремилась нова кафедра – менеджменту та економіки в сімейній медицині, а в 2001 році в академії організовано факультет менеджменту в охороні здоров'я, об'єднав три кафедри: соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я, клінічної інформатики та інформаційних технологій в управлінні охороною здоров'я, менеджменту та економіки в сімейній медицині [2, 3, 6].

За весь час існування кафедри підготовлено 17 докторів і 74 кандидата медичних наук.

З 2000 року кафедру соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я очолив д-р мед. н., проф. О. І. Сердюк, який понад 20 років працював першим заступником начальника управління охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації, входив до складу Координаційної ради з питань охорони здоров'я та організації медичної допомоги населенню області при облдержадміністрації, залучався Міністерством охорони здоров'я України до робочих груп з розробки нових типових галузевих штатних нормативів, пропозицій щодо внесення змін Бюджетного Кодексу України проектів нормативних документів з питань страхової, сімейної та сільської медицини.

Під науковим керівництвом кафедри і за безпосередньою активною участю її співпрацівників розроблено і впроваджено 8 комплексних програм розвитку охорони здоров'я в Харківській області – «Удосконалення системи управління охороною здоров'я»; «Покращення медичної допомоги сільському населенню»; «Розвиток недержавних медичних установ»; «Удосконалення підготовки та розстановки медичних кадрів»; «Розвиток економічних основ охорони здоров'я»; «Боротьба зі СНІДом»; «Боротьба з туберкульозом» та «Впровадження сімейної медицини».

Список використаних джерел

1. А. И. Сердюк, Б. А. Рогожин, Л. Д. Тондй, Б. В. Михайлов, О. Н. Роздильская. Курорт Березовские минеральные воды. История и современность: 1862–2012. Харків : Фактор, 2012 432 с.
2. Сердюк О. І., Досвід опрацювання умінь при підготовці спеціаліста за фахом «Організація і управління охороною здоров'я». Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи. Матеріали навчально-наукової конференції. О. І. Сердюк, Б. А. Рогожин, Н. В. Просолєнко, Г. В. Яковлев ред. О. М. Хвисьюка, М. І. Хвисьюка, В. Г. Марченко Харків: «Оберіг», 2013. С. 136–137
3. Сердюк О. І. До ювілею кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я Харківської медичної академії післядипломної освіти. О. І. Сердюк, Н. В. Просолєнко, Б. А. Рогожин, В. І. Крупеня, Г. В. Яковлев. 3б. Сучасні проблеми дерматовенерології та управління охороною здоров'я. Харків, 2016. С.31–34
4. Сердюк О. І. Монографія «Сто двадцять років історії Дому 90 на Сумській вулиці Харкова», О. І. Сердюк, Б. А. Рогожин, С. К. Бондаренко, В. В. Правдін. Харків : Фактор, 2016 432 с.
5. Хвисьюк М., Рогожин Б. Харківське медичне товариство – історія. Лікарський вісник. Журнал Українського лікарського товариства Північної Америки. 2012. ч. 1 (156). С. 64–72

6. Хвисьюк А. Н. Девять десятилетий государственного последипломного медицинского образования в Харькове. А. Н., Хвисьюк, В. Г. Марченко, А. В. Бильченко, В. Г. Карпенко, В. И. Кривобок, Б. А. Рогожин. Международный медицинский журнал №4 (76), 2013.С. 93–95.

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, УПРАВЛЕНИЯ И БИЗНЕСА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ХАРЬКОВСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сердюк Александр Иванович

профессор, д-р мед. н., Харьковская медицинская академия последипломного образования, заведующий кафедрой социальной медицины, управления и бизнеса в здравоохранении

Короп Олег Андреевич

профессор, д-р мед. н., Харьковская медицинская академия последипломного образования, профессор кафедры социальной медицины, управления и бизнеса в здравоохранении

Рогожин Борис Анатольевич

к. мед. н, доцент, Харьковская медицинская академия последипломного образования, доцент кафедры социальной медицины, управления и бизнеса в здравоохранении, Харківська медична академія післядипломної освіти, вулиця Амосова, 58, Харків, 61176, e-mail: rogozin956@meta.ua

Изучен процесс становления и развития кафедры социальной медицины и управления здравоохранением, которая была основана в 1923 году в составе Харьковского института усовершенствования врачей. Приведены биографические данные персоналий и их вклад в развитие науки. Обосновано значение последипломного образования и непрерывного профессионального развития по специальности «организация и управление здравоохранением» в современных условиях реформирования медицинской отрасли.

Ключевые слова: история, кафедра, организация и управление здравоохранением, социальная медицина.

HISTORY OF THE DEPARTMENT OF SOCIAL MEDICINE, MANAGEMENT AND BUSINESS IN THE HEALTH OF THE KHARKIV MEDICAL ACADEMY OF POST-DIPLOMA EDUCATION

Alexander Serdyuk

Full Professor, MD, PhD, Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education, head of the department of social medicine management and business in healthcare, 58 Amosova Street, Kharkov, Kharkov region, 61176, Ukraine

Oleg Korop

Full Professor, MD, PhD, Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education, professor of the Department of Social Medicine Management and Business in Health Care, 58 Amosova Street, Kharkov, Kharkov region, 61176, Ukraine

Boris Rogozhin

Associate Professor, MD, PhD, Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education, Associate Professor of the Department of Social Medicine Management and Business in Health Care, 58 Amosova Street, Kharkov, Kharkov region, 61176, Ukraine, e-mail: rogozin956@meta.ua

The process of formation and development of the Department of Social Medicine and Health Care Management, which was founded in 1923 as part of the Kharkov Institute for Advanced Medical Studies, was studied. Biographical data of personalities and their contribution to the development of science are given. The importance of postgraduate education and continuing professional development in the specialty "Organization and Management of Health Care" in the current conditions of reforming the medical industry is substantiated.

Key words: history, department, organization and management of healthcare, social medicine.

СТЕПАН ХОТОВИЦЬКИЙ – ПІОНЕР ВІТЧИЗНЯНОЇ ПЕДІАТРІЇ



Борис Васильович Ткач

начальник управління охорони здоров'я Хмельницької міської ради, вул. Грушевського, 64, Хмельницький, 29000, e-mail: bortkach69@ukr.net

У статті подано дослідження про відомого лікаря і вченого, основоположника педіатрії як науки Степана Хомича Хотовицького, уродженця с. Красилів Старокостянтинівського повіту Волинської губернії (сьогодні м. Красилів Красилівського району Хмельницької області).

Ключові слова: Хотовицький, дитячі хвороби, педіатрія.

В с. Красилів Старокостянтинівського повіту Волинської губернії (сьогодні м. Красилів, Красилівського району, Хмельницької області) 1796 р. в багатодітній сім'ї священника Хоми Хотовицького народився син Стефан (з 1813 р. – Степан). Всі діти отримали домашнє виховання до вступу у державні навчальні заклади. Діти священників були зобов'язані відправлятися на навчання у духовну семінарію згідно з наказом владики Варлаама. Батьки, які не бажали відправляти на навчання своїх дітей до семінарії, сплачували штрафи і навіть тимчасово могли позбавлятися парафії.

У 12-тирічному віці 1808 р. Степан Хотовицький успішно склав іспити і вступив до Волинської духовної семінарії (Житомирської єпаршої семінарії в м. Острозі), де навчався в класі риторики. Навчання в семінарії давалося легко здібному юнакові. Влітку 1813 р. згідно із наказом міністра освіти «от семинарии уволен для поступления в Медико-хирургическую академию». З 12 відібраних семінаристів вступні випробування склали лише 5, серед них був і Степан Хотовицький, якого зарахували «казеннокоштним учнем». Кожному казеннокоштному вихованцю призначалось утримання – 113 рублів на рік. За ці кошти учні мали придбати собі навчальні посібники та одяг.

В Петербурзькій медико-хірургічній академії Степан слухав талановитих викладачів: П. Загорського (анатомія і фізіологія), Я. Петрова (ботаніка і фармакологія), С. Громова (судова медицина, акушерство і гігієна) та багато інших. В серпні 1817 р., коли С. Хотовицький успішно закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію, єдиний раз був порушений статут, і кращим випускникам вручено 3 золоті та 3 срібні медалі. Степан був нагороджений срібною медаллю і срібним хірургічним приладдям.

Це був період, коли академія розвивалась, збільшувалась кількість кафедр і відчувалася нестача викладацьких кадрів. 26 липня 1817 року керівництво академії вирішило «избрать из воспитанников своих, кончивших курс, 10 человек, отличившихся как со стороны их дарований и познаний, отправитъ оных в чужие края на три года для усовершенствования в разных предметах медицины, сообразно с их способностями и собственными желаніями для приготовления их к профессорскому званию». Степан Хотовицький обрав спеціалізацію – повивальне мистецтво, судову медицину, медичну поліцію (гігієну).

В лютому 1818 р. Хотовицький вирушає у Відень, де в університеті на кафедрі судової медицини «проявляє відмінні знання в практичних навичках», про що писав у його атестації наприкінці навчання професор Бернт. Для удосконалення своїх знань Степан Хомич 1819 р. переїздить до Лондона, де спочатку навчається у директора повивального інституту, професора акушерства Ф. Озіандера, а згодом в Единбурзькій академії на кафедрі жіночих та дитячих хвороб у професора Дж. Гамільтона, де вивчає штучне ведення пологів і дитячі хвороби. Після закінчення стажування професор Дж. Гамільтон охарактеризував С. Хотовицького як талановитого лікаря і людину з високою моральною чистотою, яка «відзначалася невтомністю і працездатністю, винятковим умінням розпізнавати дитячі хвороби, правильно їх діагностувати і лікувати».

С. Хотовицький 1822 р. повертається до Петербурга. Його призначають виконувачем обов'язків ад'юнкта у професора С. Громова, а також ординатором Петербурзького військово-сухопутного шпиталю та субінспектором академії. Степан Хотовицький 1823 р. складає 14 іспитів та захищає дисертацію на звання доктора медицини. Його затверджують ад'юнкт-професором кафедри повивального мистецтва, судової медицини й медичної поліції.

Влітку 1823 р. на Закавказзі та у Персії з'явилася холера, декілька випадків хвороби було зареєстровано також в Астрахані. Рішенням конференції академії 6 жовтня 1823 року для вивчення умов виникнення хвороби та розробки профілактичних заходів туди було відправлено ад'юнкт-професорів Хотовицького та Калінського, які вже не були під час холери в Астрахані, але знаходилися там більше року, збираючи матеріали, вивчаючи розвиток хвороби, розробляючи карантинні правила, інструкції, настанови. Степан Хомич повернувся до Петербурга та узявся до своїх обов'язків тільки у травні 1825 року.

Влітку 1828 р. С. Хотовицького призначено старшим міським акушером, обов'язки якого він виконував впродовж п'яти років без додаткової винагороди. Важка епідемія холери знову охопила Росію 1830 року. С. Хотовицький увійшов як фахівець до Медичної ради при Комітеті із боротьби з холерою. Результатом цієї роботи стали дві монографії: «О сибирской язве» (1831), «О холере» (1832). В березні 1830 р. конференція академії подала кандидатуру Степана Хотовицького на присвоєння йому звання екстраординарного професора і тільки 1831 р. його кандидатура була затверджена. На час відрядження професора Громова 1832 р. Хотовицький виконував його обов'язки, і конференція академії за відмінні якості надала йому звання ординарного професора, але залишила на посаді ад'юнкта з попередньою платнею.

Отже, до середини 1834 р. Степан Хотовицький досягнув значних висот: отримав звання ординарного професора, був одним із перших дійсних членів Товариства російських лікарів в Петербурзі, редактором «Військово-медичного журналу», перекладачем Медико-хірургічної академії.

Несподівано 28 серпня 1834 року за особистою вказівкою царя Миколи I Степана Хотовицького заарештували і безпідставно звинуватили у відмові надати лікарську допомогу дружині приближеного до престолу урядовця П. Ф. Грімма. Президент Медико-хірургічної академії Я. В. Віліє та викладачі взяли під захист свого колегу, і після семитижневого ув'язнення 9 жовтня його звільнили. Від імені царя Хотовицькому оголосили догану, що була скасована тільки 10 квітня 1839 року. З часом 14 листопада 1841 року було дозволено нагородити Хотовицького «знаками отличия беспорочной службы высшего достоинства».

Згідно із новим статусом Медико-хірургічної академії 1835 р. кафедру повивального мистецтва, судової медицини та медичної поліції було поділено на кафедру судової медицини та медичної поліції, що очолив С. Громов та кафедру «акушерства и вообще учения о женских и детских болезнях», що 1836 р. очолив Степан Хотовицький. При кафедрі Хотовицького передбачалось функціонування «клиники акушерской и для детских и женских болезней», а в примітках відзначалось: «ныне еще не имеет, но предположено завести».

Степан Хотовицький розробляє плани та креслення для створення такої клініки, але втілити їх в життя тривалий час не вдавалось. Лише 1842 р. об'єднана акушерська, жіноча та дитяча клініка Медико-хірургічної академії була відкрита на базі II Військово-сухопутного шпиталю, але керівництво академії за вказівкою імператора Миколи I призначає керівником клініки професора Віленської медико-хірургічної академії, терапевта Осипа Мянвського. Це була вже друга душевна травма, отримана Степаном з монаршої ласки.

В своїй педагогічній діяльності Хотовицький не відокремлював акушерство від гінекології і вважав акушерство частиною науки про особливості функціонування жіночого організму. Особливу увагу Степан Хомич приділяв науці про дитячі хвороби. Основоположним для педіатрії як науки було твердження не тільки висловлене, але й доведене С. Х. Хотовицьким: дитина – це не маленький дорослий,

її органи і тканини мають іншу будову, функціонують не так, як у дорослого сформованого організму, а будова і функції їх змінюються з віком.

Хотовицькому 1842 р. надано звання академіка, 1843 р. – заслуженого професора. Він видає перший великий (858 сторінок) оригінальний посібник з педіатрії – «Педіятрику». За оригінальністю побудови, обґрунтованістю, повнотою викладу «Педіятрика» Хотовицького була найвидатнішим твором світової педіатричної літератури. Зазначимо, що в його часи на Заході ще не вважали за потрібне відокремлювати вивчення захворювань дитячого віку в окрему спеціальність. «Педіятрику» було надруковано накладом в 600 примірників. Вона стала відомою тільки широкому колу практичних лікарів і академічних працівників.

В цьому ж 1847 р. за вислугою років (30 років служби при академії) С. Х. Хотовицький подає у відставку. У відставці вчений залишив кафедру і остаточно розірвав зв'язки з академією. В день 50-річчя закінчення ним академії, 14 серпня 1867 року Хотовицькому надано звання тасмного радника і призначено публічне вшанування, від якого він відмовився.

Степан Хомич Хотовицький прожив 89 років і помер 30 березня 1885 року. Похований у Петербурзі.

В Україні пам'ять про видатного педіатра увічнена лише меморіальною дошкою на будинку Красилівської районної лікарні та найменуваннями вулиць в Красиліві та Хмельницькому.

Список використаних джерел

1. Вайль В. С. С. Ф. Хотовицький. Ленинград, Ленингр. отд-ние Медгиза, 1949.
2. Белов Д. В., Красильникова И. В., Матвеева Е. С. и др. Роль С. В. Хотовицкого в изучении холеры в России // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области, № 3, 2016.
3. Гаврилюк А. А., Легин Г. А., Верлан Е. А. Академик Степан Фомич Хотовицкий: грани одной жизни. К 170-летию выхода первого отечественного ученика по педиатрии // Мистецтво лікування, № 3–4, № 5–6, 2014.
4. Маринжа Л. С. Ф. Хотовицький. Триумф та трагедія піонера вітчизняної педіатрії // Здоров'я України, № 21, 2010.
5. Метлицкий Л. О., Цыпляева А. Н., Шубина К. А. и др. Первый педиатр России // Молодой ученый, № 3, 2017.
6. Цвелёв Ю. В., Шабалов Н. П. Академик Степан Хотовицкий. Основоположник отечественной педиатрии. СПб, ВМА, 2010.

STEPHAN KHOTOVYTSKY – PIONEER OF DOMESTIC PEDIATRICS

Boris Tkach

Head of Health Department of Khmelnytsky City Council, NGO "Stepan Rudanskiy Medical Club", Khmelnytskyi

The article presents the research on the famous doctor and scientist, founder of pediatrics as a science of Stepan Khomich Hotovytsky, a native of the village Krasyliv Starokostiantyniv County Volyn province (today Krasyliv Krasyliv district Khmelnytsky region).

Key words: Hotovytskyi, childhood diseases, pediatrics.

СТЕПАН ХОТОВИЦКИЙ – ПИОНЕР ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПЕДИАТРИИ

Борис Васильевич Ткач

Начальник управления здравоохранения Хмельницкого городского совета, НПО «Медицинский клуб имени Степана Руданского», Хмельницкий

В статье представлены исследования об известном докторе и ученом, основоположнике педиатрии как науки Степане Фомиче Хотовицком, уроженце села Красилово Староконстантиновского уезда Волынской губернии (сегодня город Красилово Красилівського району Хмельницької області).

Ключевые слова: Хотовицкий, детские болезни, педиатрия.

СТЕПАН РУДАНСЬКИЙ – ВЕЛИКИЙ ПОЕТ, ЛІКАР І ГУМАНІСТ*



Борис Васильович Ткач

начальник управління охорони здоров'я Хмельницької міської ради, вул. Грушевського, 64, Хмельницький, 29000, e-mail: bortkach69@ukr.net

У статті розповідається про життєвий та творчий шлях відомого поета, лікаря і гуманіста Степана Васильовича Руданського, який став першим штатним лікарем Ялтинського повіту, засновником Ялтинської міської лікарні, медичної бібліотеки та започаткував санаторно-курортну справу в Криму.

Ключові слова: Руданський, духовна семінарія, Ялта, лікувальна справа.

6 січня – не тільки Святвечір для всіх християн східного обряду. В цей день 1834 р. в бідній багатодітній сім'ї священика у селі Хомутиці Вінницького повіту Подільської губернії народився Степан Васильович Руданський.

Закінчивши Шаргородську бурсу, 1849 р. Руданський вступив до Кам'янець-Подільської духовної семінарії. Помешкання Степанові надала вдова Єлизавета Княгиницька. Його товаришем і по навчанню, і по житлу став на рік старший від Степана Іван Квартирович – теж син священика, але із села Курівка Проскурівського повіту.

У Кам'янці-Подільському Степан закохався в старшу доньку своєї квартирної хазяйки – карооку красуню Марію Княгиницьку. Але гарна вродою, добра серцем Марія запала в душу не одному Степанові. Іван Квартирович теж не міг без неї жити, проте Марія надала перевагу Степанові.

Можливо саме кохання до кам'янецької красуні дало поштовх поетичній творчості Степана. У Кам'янці-Подільському написані чотири ліричні поезії, яким сам автор дає жанрове визначення «пісня»: «Сиротина я безродний...» (1852), «Ти не моя» (1854), «Мене забудь!» (1854) та «Не дивуйтесь, добрі люди...» (1854). Руданський написав у цей період шість балад, яким сам він дає оригінальну назву – «байки хатні», або «небилиці»: «Два трупи (Розбійник)» (1851), «Вечорниці» (1852), «Упир» (1853), «Хрест на горі» (1854), «Розмай» (1854), «Люба» (1854). Оригінальною рисою його балад є те, що поет не переспівував уже відомі сюжети, а створював власні.

З часів навчання у духовній семінарії Руданський починає записувати народні пісні. 1852 року складає дві рукописні збірки під назвою «Народные малороссийские песни, собранные в Подольской губернии С. В. Р.» Перший том містить, як зазначає сам укладач, «пісні любовні», другий – «козацькі, бурлацькі, рекрутські, весільні, великодні і так собі». Крім ⁴народних пісень, у збірку ввійшли записані Руданським легенди, прислів'я. Цей потяг до народного залишився з ним протягом його недовгого життя.

Після закінчення духовної семінарії Степан їде до Петербурга продовжувати навчання, але не до Петербурзької духовної академії, про яку мріяв батько, а до Петербурзької медико-хірургічної

академії. Серед різночинної молоді того часу вважалося за честь навчатися у цьому закладі. Тут працювали відомий хірург і прогресивний діяч Микола Пирогов, а також такі славетні вчені, як Іван Сеченов, Сергій Боткін і Микола Зінін. Але духовна академія не бажала віддавати здібного випускника духовної семінарії іншому навчальному закладові, адже всі поповичі у той час належали до духовного стану. Степана Руданського було зараховано «вільним слухачем». Щоб стати повноправним студентом, Руданському треба було вийти з духовного стану. Не гаючись, юнак розпочав клопотання. 26 березня 1856 року на засіданні святійшого синоду справу було вирішено позитивно і передано до Подільської консисторії в Кам'янці-Подільському. Півроку консисторські канцеляристи зволікали із відповіддю, і тільки 26 вересня 1856 року Степан отримав свідоцтво про вихід з духовного стану.

Від'їжджаючи до столиці, 21-літній Степан заручився згодою Марії на одруження. А Іван Квартирович пішки подався до Києво-Печерської лаври, щоб навіки залишитися там ченцем, бо життя без Марії втратило для нього будь-який сенс. Ченцем Іван не став. Захворів його батько, і він повернувся додому. По дорозі не витримав – заїхав до Княгиницьких. І дізнався, що Маріїн наречений у Петербурзі вступив не до духовної, а до медико-хірургічної академії. Небачений виклик усталеному порядку речей. Всі священики відщуралися від зухвальця. Обурення старої Княгиницької не мало меж: вона заборонила Марії навіть думати про Степана. Через рік Марія стала дружиною Івана Квартировича, він узяв на утримання її стару матір і двох Марієних малолітніх сестер.

Степан тужить у Петербурзі за коханою Марією, виливаючи сум у рядки пісні «Повій, вітре, на Україну...». Вірш написано 24 липня 1856 року, після того, як Степан довідався, що Марія та Іван побралися. Через місяць, 19–22 серпня, у селі Дора Новгородської губернії (де приватними уроками підзаробляє гроші на життя) Степан починає віршувати «Лірникові думи». І в преслів'ї (вступі) до них розлого змальовує Кам'янець. Змальовує точно, але вже надто чорними фарбами: «Бідне місто... ні краси, ні виду не має», «Много в Кам'янці народу, та життя немає». І можливо ще й тому фарби такі чорні, що вже навіки для Степана Кам'янець – це місто, де кохана «мене позабула та нелюба пригорнула».

На другому курсі Степан Руданський стає повноправним студентом Петербурзької медико-хірургічної академії, починає отримувати стипендію, якої, проте, не вистачало на харчі. Мешкав Руданський десь на околиці столиці, серед міської бідноти, про що сам писав в автобіографічному вірші «Студент» (1858):

*Зима люта. Вітер свище;
Сніг по вікнах брязкотить;
Мороз душу обіймає,
Мороз тіло каменить.
А у хаті на постелі
У сурдугі і плащу
Сидить студент медицини
Другий місяць без борщу.
І живіт, – як гриб, запався,
Облізає голова...
І остання догоряє
Його свічка лойова.*

Роки навчання в Петербурзі були дуже важкими для хлопця: за самостійний вибір життєвого шляху Руданському довелося розплачуватися страшними злиднями. Розрив з батьком позбавив поета навіть тієї мізерної підтримки, на яку той був спроможний. Степан навіть на навчання в академії замість п'яти відведених років витрачає шість, бо через кваліфікацію і хворобу не може з першого разу скласти всі іспити за третій курс. Він безмежно радіє п'яти карбованцям, надісланим старшим братом Григорієм, бухгалтером в акцизі: це ж несподівана можливість підновити старий жупан і шаровари, ще й залишити в кишені карбованець на Великодні свята.

Ясна річ, що голодні роки в Кам'янець-Подільському, а потім у холодному туманному Петербурзі не могли не відбитися на здоров'ї Руданського. Живучи весь час надголодь, переобтяжений виснажливою працею, двадцятишестилітній поет захворів і в суворих кліматичних умовах столиці міг справді померти від сухот. Про це він пише у вірші «Моя смерть».

Характерно, що батько поета дуже не хотів, щоб його син писав українською. «Если хочеш написать письмо, то пиши или почтительно, не по-малороссийскому, или лучше ничего не пиши!» – так передав поет зміст батькового напучення в листі до брата Григорія від 5 липня 1859 року і додавав зовсім недвозначно: «Заказують мені мою рідну мову, – наказує батько; але в мене був дід, був прадід і прапрадід – вони мені не

заказали; не слухає батько мої мови – зато мене і по смерті, може, послухають штинадцять мільйонів моїх ідномовців. Батько, може, не любить своєї мови через те, що нею говорять у нас мужики, – а нібито в московщині не говорять мужики по-московськи? Да і чим ми лучче від мужика? Всі ми рівні і у бога, і у натури».

Влітку 1861 р. Руданський закінчив навчання. За станом здоров'я лікар Степан Руданський не міг служити в північних районах Росії. За клопотанням правління академії, зокрема знаменитого професора Сергія Боткіна, який лікував поета, його було призначено на посаду міського лікаря до Ялти. Цим російський медик урятував українського поета, котрий прожив у Ялті ще дванадцять років. Та й потім, за переказами, Боткін відвідував приятеля (професор був старший за свого вихованця лише на два роки).

Від'їжджаючи з Петербурга до Ялти, поет зробив такий щоденниковий запис: «Прощай, Петрополі! Прощай моє горно пекельне!.. Немало сили, моєї рідної сили, попалося в тобі, а гріх мені було б за тебе забути. Сировим залізом з землею та іржею попав я до тебе, ти мене перетопило, ти мене перекувало і сухим і твердим пустило до себе».

Матеріальне становище Руданського в цей час було настільки поганим, що він не мав змоги заплатити за транспорт із Сімферополя до Ялти. Виручив, пише Руданський, якийсь «подорожній татарин»: «заклав за мене два карбованці та й допхав якимось до Ялти».

Повітом Ялта стала ще 1837 р., проте навіть 1864 р. тут було лише 53 будинки. Населення – 1112 жителів. «Аборигени» займалися рибальством і дрібною торгівлею. Місто вразило лікаря антисанітарією: постоялі двори брудні, нерідко сюди виливали помий, викидали нечистоти, не було лазні та громадських вбиралень, базар необлаштований, продавцям байдуже до власної гігієни, продукти харчування продавали з возів, із землі, часто вони були неякісними, зіпсованими, особливо це стосувалось риби і морепродуктів.

Міська лікарня справила на Степана Руданського гнітюче враження: приміщення було досить старе, тісне, північна стіна практично не висихала через дощі. Штат лікарні складався з лікаря, фельдшера, кухарки-прачки, служника-двірника. Лікарня мала всього дві кімнати для хворих чоловіків, жінок лікували в домашніх умовах. Бракувало ліків, обладнання, медичної літератури.

Руданський вперше порушує питання про лікування жінок в умовах стаціонару, розробляє проект перебудови Ялтинської лікарні. Розуміючи, що запорука здоров'я у дотриманні санітарно-гігієнічних норм, лікар одразу ж після приїзду пропонує створити в місті санітарний орган, що наглядав би за благоустроєм і санітарним станом у місті. Тобто фактично засновує в Ялті санітарну службу, сприяє побудові водогону, каналізації, організовує пожежну службу. Руданський стає постійним членом ялтинської санітарної комісії, секретарем комітету з питань благоустрою. На засіданнях міської управи лікар постійно порушував питання про поліпшення санітарного стану Ялти.

Степан Васильович став першим штатним лікарем Ялти і отримував платню лише за цю посаду, хоча доводилось працювати і першим санітарним, ветеринарним, повітовим, карантинним лікарем, завідувати лікарняною і господарчою частинами в Ялтинському лікарняному відділенні.

Земською реформою 1864 р. запровадили земства. Виникає земська медицина як дільнична форма обслуговування сільського населення. Руданський стає ще й першим земським лікарем і єдиною людиною в білому халаті на увесь Ялтинський повіт, до якого, крім Ялти, входив ще район Алушти та Балаклави і частково Бахчисарай. В спеку і холод, в бездоріжжя чи мокву поет день у день вирушав рятувати людей. І все це за мізерну платню – 19 рублів 5 копійок на місяць або 200 рублів на рік. На такі гроші важко було прожити, тож 1863 р. він отримав додаткову платню практику в маєтках князя Воронцова, що складало ще 300 рублів на рік. Обов'язків стало більше. У доповідній записці головному управлінню маєтків Руданський скаржився на те, що постійні виїзди на виклики хворих – в Алупку, Массандру, Ялту, Ай-Даниль – «з'їдають» майже всю його зарплату (250 рублів із 300!). У листі до брата Григорія від 30 вересня 1863 року Руданський пише: «Кінчилось уже (не знаю тільки, чи надовго) тридцятирічне голодування і я вже зможу кожний день свій обід мати. І тільки то, що обід, а вечері іще за сії гроші мати не зможу...».

У перші два роки перебування Руданського в Криму здоров'я його покращало, і він з великою енергією працював лікарем і займався громадською та літературною діяльністю. Руданський доклав зусиль до заснування міської лікарні, медичної бібліотеки та започаткування санаторно-курортної справи, ініціював будівництво міського ринку та фонтана, під які подарував місту ділянку власної землі. Серед населення він був дуже популярний. Його любили за веселу вдачу, безкорисливість і доброту. Незважаючи на скрутне матеріальне становище Руданський не брав плати за лікування з бідного населення, допомагав не тільки ліками, але часом і харчами.

За свідченням фольклориста М. Комарова: «Степан Васильович був високий на зріст, широкоплечий, на вид поважний, хоч і ходив трохи згорбившись, карі очі його світилися несказанною добротою, що була найкращою ознакою його душі. Одягався він завжди просто, як і жив. Недолюбував панів, зате бідних людей і сам любив, і вони його любили. Занедужав, бувало, бідний чоловік — зараз до лікаря Руданського. Цей і pomoже, і грошей не візьме. Бувало й так, що бідному чоловікові нема де жити, щоб лікуватися, Руданський дає свою хату, лічить, годує, чим Бог послав, і не жеде ніякої заплати».

Читаючи послужний список лікаря, складений 1870 р., дізнаємось, що Руданський не бував у відпустках. Єдиний лікар у місті, щиросердний і відповідальний, не наважувався залишати хворих, особливо в літній сезон. Справжній фахівець і громадський діяч Степан Руданський всіляко відстоював права простого люду, чим заслужив повагу серед населення. Лікар стає почесним громадянином Ялти, 1867 р. його обрано почесним мировим суддею Сімферопольсько-Ялтинського і Керченського округу. За розвиток земської медицини 1869 р. Степана Руданського нагороджено орденом Станіслава III ступеня, надано чин колезького асесора, нагороджено годинником фірми «Павло Буре».

Для аморальної людини Ялта могла бути золотим дном. Він міг прожити лише з подачок ялтинського купецтва, яке на спекуляції недоброякісним м'ясом наживало великі гроші. Але Степан був непідкупним. Звісно, що купців «непідкупний» лікар не влаштовував, і вони почали писати на нього доноси, поширювати всілякі плітки, що додавало йому зайвих хвилювань.

Дрібні громадські клопоти, постійні сутички з ялтинськими спекулянтами й контрабандистами, губернською царською бюрократією і титулованими пройдисвітами понад десять років отруювали поетові життя. Ці сутички набули особливої гостроти, коли влітку 1872 р. в Криму спалахнула епідемія холери, що поширилась на всю Херсонщину, Бессарабію, Київщину та Поділля. Руданського призначили (без платні) карантинним лікарем і постійним членом міської санітарної комісії. За його підписом було складено кілька актів про антисанітарний стан деяких будинків у місті, а серед них і будинків князя Воронцова та графа Мордвінова, які вони здавали в аренду місцевим торговцям. У підвалах цих будинків, забруднених нечистотами, зберігалися запаси риби для продажу населенню. Руданський як лікар наказав знищити цю рибу. Останнє викликало гостре невдоволення не тільки торговців, але й згаданих вельмож. Проти Руданського була організована шалена компанія. Під натиском генерала-губернатора Коцебу губернська лікарська управа вирішила звільнити Руданського з посади і перевести його в глухе повітове місто Перекоп. Ялтинська міська управа не погодилася з цим, бо Руданський дуже багато зробив для Ялти. Під час цієї непосильної боротьби Руданський сам захворів на холеру. Загальне ослаблення організму викликало загострення давньої його недуги — туберкульозу. 3 травня 1873 року на тридцять дев'ятому році життя Степана Руданського не стало. Ялтинці поховали свого лікаря за міський кошт на Полікурівському меморіалі Ялти біля головного входу. Над могилою поета, як згадка про Україну, гінка вербичка. Поруч — місцевий кипарис. Коштом прихильників таланту Руданського 1892 р. на його могилі споруджено перший пам'ятник, що згодом замінили на новий.

Кам'янець намагався офіційно вшанувати пам'ять Степана Руданського. У місті в часи УНР існувала українська гімназія ім. Руданського. 5 вересня 1919 року її об'єднали з російською хлоп'ячою гімназією і створили державну українську гімназію ім. Руданського. А в радянські часи в Старому місті на будинку колишньої семінарії (нині це картинна галерея) була меморіальна дошка. На ній зазначалося, що тут навчалися Руданський і Свидницький. Під час реставрації будинку дошку зняли, а почепити знову забули.

Хмельницька крайова організація Всеукраїнського лікарського товариства та ГО «Лікарський клуб імені Степана Руданського» до 180-річного ювілею великого лікаря і поета встановили на приміщенні колишньої духовної семінарії меморіальну дошку, а 2018 р. в м. Хмельницький за підтримки Хмельницької міської ради заклали сквер імені Степана Руданського.

Список використаних джерел

1. Білоусов Є. В. Степан Руданський – поет і лікар. Тернопіль, Навчальна книга. Богдан, 2008.
2. Генік С. М. Степан Руданський – лікар, громадський діяч, класик української літератури (до 180-річчя від дня народження) // Прикарпатський вісник НТШ, № 3, Думка, 2012.
3. Єфімов А. О. Мій земляк Степан Руданський. Сімферополь. Доля, 2013.
4. «І я знов живий світ оглядаю...». До 180-річчя від дня народження Степана Васильовича Руданського. К., 2014.
5. Колесник П. Й. Степан Руданський. К., 1971.

6. Кримський А. Ю. До життєпису Ст. Руданського (з нагоди 50-літньої річниці його смерті). К., 1923.
7. Панченко В. Є. Ялтинський «поетолікар»: Кримські хроніки Степана Руданського // День, 27 жовтня, 2007.
8. Пільгук І. І. Степан Руданський. К., 1956.
9. Шевчук І. С. Руданський – письменник і лікар // Медичний вісник України. № 10–11, 1998.

СТЕПАН РУДАНСКИЙ – ВЕЛИКИЙ ПОЭТ, ДОКТОР И ГУМАНИСТ

Борис Васильевич Ткач

Начальник управления здравоохранения Хмельницкого городского совета, НПО «Медицинский клуб имени Степана Руданского», Хмельницкий

В статье рассказывается о жизни и творческом пути известного поэта, доктора и гуманиста Степана Руданского, который стал первым штатным врачом Ялтинского уезда, основателем Ялтинской городской больницы, медицинской библиотеки и санаторно-курортного дела в Крыму.

Ключевые слова: Руданский, духовная семинария, Ялта, врачебное дело.

STEPAN RUDANSKY – THE GREAT POET, DOCTOR AND HUMANIST

Boris Tkach

Head of Health Department of Khmelnytsky City Council, NGO "Stepan Rudanskiy Medical Club", Khmelnytskyi

The article deals with the life and creative journey of the famous poet, doctor and humanist Stepan Rudanskiy, who became the first full-time doctor of Yalta county, founder of Yalta city hospital, medical library and started a spa business in Crimea.

Key words: Rudansky, theological seminary, Yalta, medical affairs.

ВИПУСКНИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ХАРКІВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ В МИКОЛАЄВІ *



Валерій Семенович Ермілов

к. мед. н., д-р іст. н., доцент, професор кафедри природничо-математичної освіти Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти. Миколаїв, вул. Адміральська, 4а, 54000, e-mail: moippo@moippo.mk.ua

У статті показані місце і роль випускників медичного факультету Харківського університету в Миколаєві. Тут розвинулися вітчизняна військово-морська, міська, фабрично-заводська і страхова медицина. У всіх цих складових медицини міста провідне місце посідали вихованці Харківського університету, які також брали активну участь в громадському житті. Вшановуючи 1905 р. Сторіччя університету і пам'ять його засновника В. Н. Каразіна, вони підкреслили свою провідну роль в медицині Миколаєва протягом її історії дорадянського періоду, віддали данину поваги університету.

Ключові слова: Харківський університет, В. Н. Каразін, медичний факультет, лікар-випускник, Миколаїв, історія медицини.

Миколаїв був заснований 1789 р. як верф для будівництва військових суден Чорноморського флоту. До Миколаєва із Херсона 1795 р. перевели Чорноморське Адміралтейське правління, у місті також розмістилося командування Чорноморського флоту, а його командир 1805 р. став одночасно і Миколаївським, і Севастопольським військовим губернатором. У Миколаєві також знаходилися управління морською медичною службою флоту і морський шпиталь.

Цивільна медицина була представлена тільки міським лікарем, а з 1838 р. ще й невеликою міською лікарнею. Посади цивільних медичних структур за наказом військового губернатора тривалий час посідали морські лікарі та фельдшери. І тільки після запровадження у Миколаєві з 1 червня 1872 року Міського положення 1870 р. місцеве врядування почало розвивати цивільну медицину. Стали з'являтися медичні структури та посади інших відомств і приватна медицина.

Чисельність лікарів у місті непинно збільшувалася. Вони були випускниками Санкт-Петербурзької медико-хірургічної академії, медичних факультетів практично всіх російських університетів і деяких закордонних університетів (Берлінського, Швейцарського, Йенського, Гетінгенського).

Миколаїв був центром розвитку вітчизняної військово-морської медицини (діяли потужний морський шпиталь і Товариство морських лікарів); у миколаївських шпиталях у період Східної (Кримської) війни також працювали перші сестри милосердя; інтенсивно розвивалася громадська міська (думська) медицина – були запроваджені одними з перших в Україні інститути міських дільничних санітарних лікарів і лікарів для бідних; значно розвинулася фабрично-заводська

медицина (особливо на великих суднобудівних заводах «Наваль» і «Руссуд»); одними з перших в Україні (з 1890-х років) почали запроваджуватися медичне страхування і страхова медицина.

Значну частину миколаївських лікарів склали випускники медичного факультету Харківського університету. Деякі з них обіймали високі посади в місцевих медичних структурах, дехто помітно відзначився в історії медицини Миколаєва. Наведемо короткі дані про найбільш відомих лікарів (у алфавітному порядку).

Гіммельрейх Генріх Корнелійович. Закінчив медичний факультет Харківського університету 1843 року. Прийнятий на військово-морську службу, проходив її на кораблях Чорноморського флоту і в Миколаївському морському шпиталі. Надавав медичну допомогу захисникам Севастополя під час Східної (Кримської) війни. Три рази 1855 р. супроводжував із Севастополя до Миколаєва транспорт з хворими та пораненими воїнами. Член Товариства морських лікарів Миколаєва. Тимчасово виконував обов'язки Миколаївського міського лікаря, був членом міського комітету народного здоров'я. За сумісництвом лікар Олександрівської чоловічої гімназії. Старший лікар 1-го Чорноморського флотського екіпажу в Миколаєві.

Голубкін Дмитро Якимович. Навчався на медичному факультеті Харківського університету, а потім Санкт-Петербурзької медико-хірургічної академії. Після випуску 1836 р. призначений молодшим лікарем флотського екіпажу. Надавав медичну допомогу захисникам Севастополя під час Східної (Кримської) війни. Штаб-лікар, помічник головного лікаря Севастопольського морського шпиталю. У 1860–1863 рр. був начальником медичної частини Чорноморського флоту і водночас головним лікарем Миколаївського морського шпиталю.

Гольденберг Соломон Мойсейович, юдей, 1898 р. прийняв хрещення і став православним під ім'ям Симеона Васильовича. Закінчив медичний факультет Харківського університету 1886 року. Вільнопрактикуючий у Миколаєві лікар і позаштатний лікар (венеролог) міської лікарні. Під час холерної епідемії 1892 р. був одним із тимчасових санітарних лікарів міста. Член-засновник Миколаївського відділення Російського Товариства охорони народного здоров'я. Мав публікації в російських і німецьких наукових виданнях. Вступив на військову службу 1908 р., і був призначений лікарем 26-го Східно-Сибірського стрілецького полку.

Гончаров Петро Іванович. Випускник 1882 року. Службу розпочав молодшим судовим лікарем 2-го Чорноморського флотського екіпажу в Миколаєві, потім старшим лікарем 37-го флотського екіпажу. Ординатор морського шпиталю. Завідував лазаретом Миколаївського адміралтейства. Гласний міської думи у 1905–1912 роках. Член і голова санітарно-виконавчої комісії думи. Член Попечительної ради міської лікарні. Ініціатор, організатор та інспектор (завідувач) акушерсько-фельдшерської школи при міській лікарні.

Грозенштейн Володимир Давидович. Випускник факультету 1896 року. Студентом працював у Миколаєві 1892 р. під час епідемії холери. Вільнопрактикуючий лікар, позаштатний ординатор міської лікарні.

Гутшейн Лев Йосипович. Під час холерної епідемії 1892 р. був дезінфектором при санітарному лікарі 1-ї Адміралтейської частини міста. Потім вступив до медичного факультету Харківського університету. В студенські роки завідував лікувально-продовольчим пунктом для робітників у Миколаєві. Університет закінчив 1899 року. Працював у Харківському губернському земському пологовому будинку, епідемічним лікарем у Привільнянській земській лікарській дільниці та дільничним лікарем Костромської земської лікарської дільниці Херсонського повіту. Був тимчасовим санітарним лікарем Миколаївських приміських хуторів 1902 року. Завідував заразним відділенням Миколаївської міської лікарні. Під час Російсько-японської війни 1904 р. призваний до армії. Після війни був молодшим ординатором міської лікарні та завідувачем дезінфекційною камерою. Потім – ординатором і прозектором лікарні.

Єльфимов Петро Іларіонович. Закінчив факультет 1843 року. Служив військово-морським лікарем на різних кораблях Чорноморського флоту і в Миколаївському морському шпиталі. Брав участь у Синопській битві, надавав медичну допомогу захисникам Севастополя під час Східної (Кримської) війни. Супроводжував із Севастополя до Миколаєва транспорт із хворими та пораненими воїнами. Також учасник Російсько-турецької війни 1877–1878 років. Член-засновник Товариства морських лікарів у Миколаєві. Судновий лікар 1-го Чорноморського флотського екіпажу.

Зайденер Герман Самійлович. Закінчив факультет 1863 року. Вільнопрактикуючий лікар. Був першим і тривалий час єдиним лікарем Миколаївської єврейської лікарні. Член міського комітету народного здоров'я. Завідував тимчасовим міським лазаретом для хворих дифтерією. Ординатор військово-тимчасового госпіталю № 84 у Миколаєві в 1877–1878 роках.

Закревський Никифор Іванович. Після закінчення факультету 1829 роках розпочав морську службу в Миколаєві на військовому кораблі «Еривань». Переведений до Севастополя, де згодом став міським лікарем. Морський письменник, автор «Записок врача морской службы 1829–1834 гг.».

Глінський Тимофій Степанович, доктор медицини, професор медичного факультету Харківського університету. Працював у військово-тимчасовому шпиталі № 3 у Миколаєві в період Східної (Кримської війни).

Ковальов-Рунський Микола Павлович. Випускник медичного факультету Харківського університету. Службу почав військово-морським лікарем на різних кораблях Чорноморського флоту і в Миколаївському морському шпиталі. Флагманський лікар Чорноморського флоту з вересня 1872 року. Потім був першим постійним санітарним лікарем Миколаєва з березня 1884 року.

Комаровський Аврам Мойсейович. Закінчив факультет 1886 року. Вільнопрактикуючий лікар, понадштатний ординатор Миколаївської міської лікарні. Під час епідемії холери 1892 р. працював у місті тимчасовим санітарним лікарем. Потім ординатор Миколаївської Єврейської лікарні. Член-засновник Миколаївського відділення Російського товариства охорони народного здоров'я.

Лаврентьєв Андрій Олексійович. Після закінчення факультету в серпні 1843 р. почав службу на кораблях Чорноморського флоту і в Миколаївському морському шпиталі (ординатор офіцерської та жіночої палат). Надавав медичну допомогу захисникам Севастополя під час Східної (Кримської) війни. Старший ординатор Севастопольського морського шпиталю. Переведений старшим ординатором Миколаївського морського шпиталю 1860 року. Був інспектором (завідувачем) фельдшерської школи при шпиталі. Старший лікар 2-го Чорноморського флотського екіпажу в Миколаєві, а також член Юридичних зборів військово-морського відомства з медичних питань. Член Миколаївського міського комітету народного здоров'я. Призначений помічником начальника медичної частини Миколаївського порту 1875 р., а з 1881 р. – начальником медичної частини Головного Управління Чорноморського флоту і портів і водночас головним лікарем Миколаївського морського шпиталю.

Немировський Григорій (Герш) Симонович. Факультет закінчив 1884 року. Вільнопрактикуючий лікар у Миколаєві. Лікар Миколаївського спиртоочисного складу. Завідував медичною частиною Миколаївської Єврейської лікарні.

Остринський Зельман (Савелій) Маркович (Меєрович). Уродженець Миколаєва. Закінчив Харківський університет 1891 року. Службу почав у Херсонському військовому лазареті. З 1892 р. – понадштатний ординатор Миколаївської міської лікарні, потім завідувач заразним відділенням цієї лікарні. Тимчасовий санітарний лікар Московської частини Миколаєва. Член Попечительної ради міської лікарні.

Прейсман Едмунд Наумович. Австрійський підданий. Закінчив Харківський університет 1872 року. Вільнопрактикуючий лікар. Під час Російсько-турецької війни служив у військово-тимчасовому шпиталі № 84 у Миколаєві.

Смирнов Леонід Васильович. Доктор медицини. Закінчив факультет 1884 року. Медичну практику почав земським лікарем у Сосницькому повіті Чернігівської губернії. У лютому 1900 р. у Санкт-Петербурзькій медико-хірургічній академії захистив докторську дисертацію, у жовтні цього ж року обраний головним лікарем Миколаївської міської лікарні, де часто оперував хворих, користувався великою повагою серед пацієнтів і колег. За участь 1905 р. у революційних подіях у місті тимчасовим військовим генерал-губернатором Миколаєва звільнений з посади і висланий за межі міста в лютому 1906 року. Виїхав, жив і працював у Санкт-Петербурзі.

Тапуз Яків Григорович. Закінчив факультет 1885 року. Дільничний санітарний лікар у Миколаєві. Член санітарно-виконавчої комісії міської думи. Член-засновник Миколаївського відділення Російського товариства охорони народного здоров'я.

Унковський Василь Васильович. Факультет закінчив 1876 року. Служив у військово-сухопутному відомстві на Кавказі. Після відставки 1882 р. служив дільничним лікарем на станції «Миколаїв» Харківсько-Миколаївської залізниці. Під час Першої світової війни завідував лазаретом № 8 для хворих і поранених воїнів у Миколаєві, а також був лікарем обсерваційного розподільчого шпиталю.

Федоров Костянтин Олександрович. Закінчив факультет 1899 року. Молодший ординатор міської лікарні. Із 1903 р. незмінний та найбільше досвідчений і авторитетний санітарний лікар Миколаєва. Секретар санітарно-виконавчої комісії міської думи. Тимчасово виконував обов'язки міського лікаря. Гласний міської думи.

Філіппович Олександр Костянтинович. Факультет закінчив 1887 року. Позаштатний, а потім штатний молодший та старший ординатор міської лікарні, неодноразово виконував обов'язки головного лікаря. Член санітарно-виконавчої комісії міської думи.

Шульмейстер Елеазар Савелійович. Медичний факультет Харківського університету закінчив 1889 року. Вільнопрактикуючий лікар у Миколаєві. Під час епідемії холери 1892 р. був тимчасовим міським санітарним лікарем. Працював понадштатним, а потім штатним старшим ординатором міської лікарні. Член-засновник Миколаївського відділення Російського товариства охорони народного здоров'я.

У зв'язку зі 100-річчям Харківського університету за ініціативою старшого лікаря Миколаївського градоначальства і голови Миколаївського товариства лікарів Леонтія Григоровича Ратнера 17 січня 1905 року у церкві Миколаївського православного кладовища відслужили панахиду по Василю Назаровичу Каразину. Були присутні в більшості лікарі – Л. Г. Ратнер, міський лікар В. Ю. Дуброва, найстаріший у місті вихованець університету Г. С. Зайденер, морський лікар П. І. Гончаров, ординатори міської лікарні Д. П. Архіпов, Е. С. Шульмейстер, Б. Г. Кранцфельд, Л. Й. Гутшейн, міські лікарі А. І. Кутирєв, С. В. Гольденберг, Г. М. Шнейдеров, В. Г. Співак та декілька інших службовців – випускників цього університету. Потім відвідали могилу В. Н. Каразіна, на якій був пам'ятник у вигляді невеликої каплички, а на кам'яній плиті вибито текст: «Винovníк учреждения в России Министерства народного просвещения, основатель Харьковского университета, учредитель и правитель дел филотехнического общества, помещик, поставивший первый крепостных людей на степень существ свободных (каковыми 40 лет спустя хотел их сделать Русский Царь указом 1842 г., апреля 2 дня), водворитель цветущей торговли и благоденствия граждан в г. Харькове, естествоиспытатель, подавший первый мысль о возможности сделать из метеорологии науку точную, полезную для людей, почетный член двух университетов (Харьковского и Московского), член разных ученых обществ, русских и иностранных, статский советник и кавалер Василий Назарович Каразин. Род. в 1773 г., ум. в 1843 г.».

Потім того ж дня в залі міської думи відбувся товариський обід колишніх студентів Харківського університету та інших вищих учбових закладів. Зібралися 50 осіб, здебільшого лікарі, але були й інженери та юристи. За пропозицією головного ініціатора і розпорядника свята Л. Г. Ратнера головою товариства учасників обіду обрали найстарішого випускника університету, шанованого в місті лікаря Г. С. Зайденера. Учасники обіду надіслали ректору університету телеграму: «Бывшие питомцы Харьковского университета и других высших учебных заведений отслужили панихиду на могиле основателя Харьковского университета, великого гражданина В. Н. Каразина и собравшись затем в тесный кружок, желают дорогой almae mater при вступлении в новое столетие ее существования достигнуть академической свободы. Universitas libra ad usum librorum».

Отже, значну частину лікарів Миколаєва дорадянського періоду складали випускники медичного факультету Харківського університету. Вони посідали провідні місця серед своїх колег і в місті взагалі. Лікарі – випускники Харківського університету, вшанувавши 1905 р. сторіччя університету і пам'ять його засновника В. Н. Каразіна, похованого в Миколаєві, висловили свою повагу і вдячність закладу, що міг пишатися ними.

Список використаних джерел

1. Левченко Л. Історія Миколаївського і Севастопольського військового губернаторства (1805–1900): навчальний посібник / Лариса Левченко. Миколаїв : Вид-во МДГУ ім. П. Могили, 2006. 300 с.
2. Єрмілов В. С. Медицина дорадянського Миколаєва / В. С. Єрмілов. Миколаїв, 2018. 530 с.
3. Южная Россия. 1905. 18, 19 января.

GRADUATES OF MEDICAL FACULTY OF KHARKIV UNIVERSITY IN MYKOLAIV**Ermilov Valeriy**

The Mykolaiv regional institute of postgraduate pedagogical education, Admiralska St, 2/4, Mykolaiv, Mykolaivs'ka oblast, 54000, e-mail: moippo@moippo.mk.ua

The article shows the place and role of graduates of the medical faculty of Kharkiv University in Mykolaiv. Domestic naval, urban, factory and insurance medicine have gained significant development here. In all these components of medicine of the city the leading place was occupied by graduates of Kharkiv University. They were also active in the public life of the city. Honoring the university in 1905 and the memory of its founder V. N. Karazin, they emphasized their leading role in the medicine of Mykolaiv throughout its history during the pre-Soviet period, paid tribute to the university, whose alumni were well worthy of their lives.

Key words: Kharkiv University, V. N. Karazin, medical faculty, doctor-graduate, Mykolaiv, history of medicine.

**ВЫПУСКНИКИ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ХАРЬКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
В НИКОЛАЕВЕ****Валерий Семенович Ермилов**

к. мед. н., д-р ист. н., доцент, профессор кафедры естественно-математического образования Николаевского областного института последипломного педагогического образования. Николаев, ул. Адмиральская, 4а, 54000, e-mail: moippo@moippo.mk.ua

В статье рассказано о месте и роли выпускников медицинского факультета Харьковского университета в Николаеве. Здесь получили значительное развитие отечественная военно-морская, городская, фабрично-заводская и страховая медицина. Во всех этих составляющих медицины города ведущее место занимали воспитанники Харьковского университета. Они также принимали активное участие в общественной жизни города. Почтив в 1905 г. Столетие университета и память его основателя В. Н. Каразина, они подчеркнули свою ведущую роль в медицине Николаева в течение ее истории за досоветский период, отдали дань уважения университету.

Ключевые слова: Харьковский университет, В. Н. Каразин, медицинский факультет, врач-выпускник, Николаев, история медицины.

РОЛЬ ДВОЕВЕРИЯ В ФОРМИРОВАНИИ МЕДИЦИНЫ КИЕВСКОЙ РУСИ



Алексей Анатольевич Опарин

д-р мед. н., профессор, президент Украинской академии истории медицины, зав. каф. терапии, ревматологии и клинической фармакологии Харьковской медицинской академии последиplomного образования. Харьков, ул. Дарвина, 10, ORCID ID: 0000-0003-1493-935, e-mail: teraprevm@med.edu.ua

В работе показано, что система двоеверия, которая была искусственным соединением языческих догматов, представлений и обрядов с христианским учением, привела к соединению языческих и христианских представлений о болезнях, в результате которых врачи и медицина не имели возможности лечить их. Система двоеверия привела к неприятию светской медицины как таковой. Занятие ей приравнялось к богоотступничеству, что привело к фактическому отсутствию светской медицины в Киевской Руси. Показано, что система двоеверия способствовала поддержке крайне низкого образовательного уровня населения и расцвету суеверных представлений в обществе, таких как вера в сны, проклятия, астрологию и магию. Установлено, что двоеверие способствовало разработке и широкому внедрению крайне фанатичных религиозных и небиблейских по своей сути практик. Их целью были лечение и профилактика заболеваний, выражавшиеся в обожании икон, в приписывании магической охранной силы наузам, амулетам и крестам, в самоистязании и истощении плоти, в произнесении молитв-заговоров. Таким образом, система двоеверия стала ведущим фактором, обусловившим статику в развитии как медицинского образования, так и медицинской практики и науки в Киевской Руси.

Ключевые слова: медицина, двоеверие, Киевская Русь.

Исследуя историю медицины Киевской Руси, мы можем отметить несколько ее особенностей. Во-первых, отсутствие даже зачатков светской медицины при безраздельном господстве мистической и монастырской медицины [39, с. 129; 8, с. 148; 19, с. 95; 48, т. I, с. 37; 3, с. 406, 407, 409]. Во-вторых, удивительное сходство и сплетение между собой (как в представлениях о болезнях, так и в методах их лечения) христианской монастырской медицины и откровенно языческой – мистической медицины [27, т. 1, с. 574–575; 53, с. 46–47]. В-третьих, неприятие медицины как науки, насмешки и скепсис по отношению к иностранным врачам [40, с. 499, 501, 503, 505, 507]. В-четвертых, фактически полная статика в развитии медицинской науки и практики на протяжении всей истории Киевской Руси [9, с. 12; 15, с. 193; 21, т. 1, с. 21–23]. Что же обусловило эти особенности? Что не дало возможности развиваться медицинской науке и практике в крупнейшем государстве Европы того времени – Киевской Руси.

Исследуя историю медицины различных стран и народов, мы видим, что развитие медицинской науки и практики не только напрямую зависит от господствующих в обществе мировоззрений, но и является их следствием [34–37]. Только проанализировав эти мировоззрения и духовные представления, мы можем понять и сами особенности формирования медицины Киевской Руси?

Поэтому **целью** нашего исследования стало комплексное изучение влияния господствовавших в Киевской Руси религиозных взглядов на развитие ее медицинской науки и практики.

Причины принятия христианства

Принятие христианства византийского толка Киевской Русью фактически предопределило все последующие особенности как ее политической и социальной, так и духовной жизни. Проанализировав их, мы сможем понять и особенности развития медицины на землях Киевской Руси. Итак, каковы же были причины принятия христианства в качестве государственной религии.

1. Единая идеология должна соединить государство. Языческая религия по сути не могла способствовать единению древнерусских земель в силу нескольких факторов. Во-первых, «языческая религия, созданная в родовом строе, не похожа на религию классового общества. Религия родового строя не знает классов и не требует подчинения одного человека другому, не освящает господства одного человека над другим; классовая религия имеет иной характер» [12, с. 478]. Во-вторых, «язычество с его многобожием и отсутствием единого верховного божества для всех восточных славян было чуждым идее ее централизации» [50, с. 70]. Государственная христианская церковь того времени стояла на прямо противоположных позициях. Находясь в теснейшей связи с государством, византийская церковь, сама имея не менее жесткую, чем государство иерархию, в целях распространения своего влияния и приобретения новых богатств была заинтересована в жесткой княжеской власти. «Византийский вариант христианства был именно тем, на базе которого легче всего было объединить Русь. Он полностью соответствовал потребностям феодального общества (поскольку заимствовался из феодальной страны), но, помимо этого, имел две важные особенности. В отличие от западной Церкви, православная Церковь не выступала в качестве независимой от императора политической силой — у Церкви не было своих войск, и представить себе нечто вроде сражений между войсками пап и королей в условиях Византии было просто невыносимо. Владимиру, стремившемуся объединить свою страну, нужна была именно такая Церковь, послушная (в политическом плане) его воле, а не еще один повод для смут в государстве» [42, с. 18].

Русская православная церковь оказала большую помощь княжеской власти в объединении восточнославянских земель в единую государственную систему, в консолидации древнерусской народности. В течение всей истории Древней Руси церковь являлась одной из реальных существенных связей между различными древнерусскими землями, содействовала утверждению в народе чувства единства его страны. «Запровадження християнства в історичному аспекті мало позитивне значення: єдність релігії сприяла господарському і культурному зближенню і об'єднанню слов'янських князівств» [6, с. 159].

2. Принятие христианства выводило Киевскую Русь на один уровень с другими европейскими странами. К этому времени христианство уже было государственной религией практически всех европейских государств, в которых языческие страны и народы воспринимались как неполноценные, что существенно принижало статус этих государств и влияло на отношение к ним. Потому с принятием христианства «зміцнилася позиція Київської Русі серед інших європейських країн, в яких християнство було вже державною релігією. Прийняття християнства зміцнило зв'язки Київської Русі з Візантією — найкультурнішою країною тогочасного світу» [6, с. 159]. «Христианство как религия, общепринятая в Европе, еще больше сблизило Древнерусское государство с остальной Европой» [12, с. 478].

3. Государственная христианская идеология византийского образца способствовала обожествлению власти правителя. Построенная на принципах цезарепапизма — безусловного почитания правителя, византийская церковь делала все для укрепления его авторитета, вплоть до фактического обожествления. Это весьма импонировало Владимиру. «Греческий священник с крестом, сопровождаемый дружинником с мечом, проповедовал не только новую религию, но и подчинение во имя этой религии княжеской власти» [32, с. 78]. «Христианская церковь подняла значение княжеской власти в Киеве на большую высоту и упрочила связь между частями государства» [12, с. 478].

4. Государственная христианская идеология византийского образца закрепляла статус холопов. Государственная церковь Византии, как мы уже указывали выше, освещала и благословляла любые действия правителя и стояла на страже самых вопиющих феодальных порядков, оправдывая все их несправедливости. «Церковная организация давала в руки дифференцировавшегося от массы славян купеческо-дружиннического слоя новое орудие для хищнической эксплуатации подвластных ему племен» [32, с. 78]. «Союз церкви с государством означал, что церковь становится идеологическим гарантом существовавших общественных отношений, основанных на эксплуатации человека человеком. Довольно быстро она сама стала одним из крупнейших эксплуататоров. Ее высшее духовенство было органической частью господствующих классов» [52, с. 203].

5. С помощью института христианской церкви византийского образца государство получало власть над умами и душами людей. Государственная церковь византийского образца, проникнув во все сферы жизни средневекового общества, разработала прекрасные механизмы контроля над умами людей. Эти механизмы привлекали практически всех средневековых правителей, не был в этом плане исключением и князь Владимир и его преемники. «Церковная организация, создание которой взяли на себя греки (византийцы), заняла весьма определенное место в истории киевского общества и стала новым и сильным орудием воздействия на массы в целях дальнейшего их подчинения государственной власти» [12, с. 478].

6. Христианство оказывало стабилизирующее влияние на моральное состояние общества, без которого невозможно построение стабильного государства. Морально разложившееся общество не может быть хорошей базой для построения сильного централизованного государства. Это понимал и князь Владимир, и его преемники. Даже с учетом многочисленных искажений, с какими было принято христианство Киевской Русью, оно принесло много положительных плодов [2, с. 10], способствуя укреплению института семьи, исчезновению человеческих жертвоприношений, улучшению положения женщины в обществе.

7. Государственная христианская идеология византийского образца способствовала соединению церковной и светской власти во главе с последней. Средневековая государственная церковь как в Западной Европе, так и в Византии представляла собой единое целое с государственной властью, с той лишь разницей, что в Западной Европе папство подчинило себе государственную власть, а в Византии, наоборот, императорская власть подчинила себе церковь. «С самого начала христианства на Днепре происходит основная смычка новой веры и княжеской власти на хозяйственной и социально-политической основе. Она сказывается также и на религиозных представлениях. Новый христианский Бог мыслился князьями именно как их специальный княжеский бог, заменивший собою прежнего Перуна. Он — верховный повелитель князей, дающий им власть, венчающий их на княжение, помогающий им в походах, принимающий их души в свои чертоги; для сношения с этим богом князья не нуждаются обязательно в услугах духовенства, — напротив, клирики мыслятся скорее как слуги князей, чем как слуги Бога. Это первенство княжеской власти в союзе князей и церкви объясняется тем, что церковь была слабее княжества и в хозяйственном, и в организационном отношении. Она пробовала оказывать влияние на политическую жизнь, особенно на те моменты, которые вредным образом отражались на ее хозяйственном благополучии; так, митрополиты не раз выступали против обычных для XI–XII вв. княжеских усобиц и пытались мирить враждующих князей. Но эти попытки вмешательства редко бывали успешны, и ничего подобного западному божьему миру и божьему перемирию киевская церковь создать не могла. Напротив, княжеская власть, не стеснясь, показывала свою силу: князья не раз сгоняли с кафедры неугодных им епископов» [32, с. 91].

«Особенности развития западной части Римской империи и возникших на ее обломках государств привели к возвышению роли епископов Рима, которые, обладая уже в эпоху раннего феодализма политической властью, все же часто искали союза с монархами наиболее сильных государств. В дальнейшем, особенно в XIII в., римские папы пытаются даже диктовать свою волю европейским правителям. По-иному складывался союз государственной власти с церковью в Византии. Здесь был типичен цезарепапизм. Этот образец был заимствован и древнерусскими князьями. На Руси, а затем в России православная церковь служила верным идеологическим оплотом феодального, а позже капиталистического строя, беспощадным угнетателем трудящихся масс. В ее союзе с великокняжеской, а затем царской и императорской властью приоритет принадлежал последней. Истоки же союза христианской церкви с государственной властью восходят еще к античности» [52, с. 204].

«Большая политическая и правовая традиция православной церкви, принесенная на Русь из Византии, позволила ей быстро стать в ряд местных феодалов и взять на себя некоторые государственные функции. Церковь содействовала установлению на Руси феодального способа производства, освятила господство и подчинение, помогла выработать нормы феодального права, проповедовала незыблемость и справедливость классового общества» [50, с. 192].

«Интересы государства и церкви в XII–XIII вв. на Руси настолько тесно переплелись, что порой просто невозможно различить, где кончается компетенция юрисдикции государственной и начинается церковной, и наоборот, главная черта, отличающая православие от других разновидностей христианства — то же отождествление государства и церкви, гражданской и церковной жизни. В Византийской империи государство и церковь были так тесно переплетены, что невозможно изложить историю первого, не излагая истории второй. В России наблюдается такое же отождествление. Уступив церковной

администрации целый ряд, казалось бы, чисто государственных функций, князья сохранили за собой значительные права участия в делах церкви. Таким, в частности, было право великого киевского князя на поставление епископов, которое он разделял с митрополитом» [50, с. 204–205].

Сами ведущие историки церкви, и в частности митрополит Макарий также не скрывают формирование в Древней Руси по примеру Византии цезаропапизма, при котором светская власть контролировала духовную. «В управлении Церкви по примеру благочестивых царей греческих ближайшее участие принимали наши князья, особенно великие. Кроме известного случая, когда: а) великий князь Ярослав «постави» митрополитом Илариона, «собрав епископы, князья»; б) избирали или утверждали избрание епископов: в этом смысле говорится, что удельный князь переяславский Ярополк «постави» епископом в Переяславль игумена Марка, рукоположенного митрополитом Никитою, и потом, сделавшись великим князем, велел митрополиту поставить в Смоленск епископа Мануила; в) утверждали избрание игуменов для обителей: в этом смысле великий князь Святополк «повеле» митрополиту поставить игуменом печерским Прохора, избранного братиею. Только с соизволения князей могли у нас открываться новые епархии. Не иначе, как с дозволения великого князя могло совершаться у нас перенесение святых мощей из одной церкви в другую, что особенно обнаружилось по поводу вторичного перенесения мощей святых Бориса и Глеба, на которое великий князь Святополк долго не соглашался, а преемник его Владимир Мономах немедленно согласился; ж) даже причтение новоявленных угодников к лику святых: имя преподобного Феодосия вписано в синодик после того, как великий князь Святополк по просьбе печерского игумена Феоктиста повелел митрополиту вписать это имя. Принимая такое близкое участие в делах Церкви, князья, со своей стороны, предоставляли и духовенству нередко участвовать в делах, касавшихся жизни общественной и государственной. Важнейшим событием и для князей, и для всего государства было вступление их на престол — это вступление освящалось благословением предстоятелей Церкви и молитвою» [26, т. 2, с. 263].

Особенности принятия и распространения христианства

Особо отметим, что в выборе Владимиром христианства византийского образца нет каких бы то ни было рассуждений и анализа самого христианского учения. Его интересует лишь чистый политический расчет и внешние проявления религии, например, отношение той или иной из них к алкоголю и женщинам. Это окажет негативное воздействие как на особенности самого распространения христианства, так и на его формирование и последующее его влияние, в том числе и на развитие медицины.

1. При принятии христианства не принималась во внимание сущность самого христианского учения. Как и во времена императора Константина выбор веры при князе Владимире был обусловлен чисто политическими причинами, при этом никакого исследования христианского учения как самим князем, так и его подданными не проводилось вовсе за исключением чисто внешней формы и атрибутики. Поэтому и просвещения народа касательно христианского учения не проводилось. Ведущий церковный историк XIX века митрополит Макарий прямо пишет о крайне низком уровне христианского просвещения народа во время и после принятия христианства Киевской Русью.

«Не все, обращавшиеся тогда у нас ко Христу, понимали важность той перемены, на которую решались; не все понимали достоинство новой веры. Напротив, весьма многие этого не понимали и крестились, как известно из примера киевлян, только потому, что велено было креститься, потому, что сам великий князь и бояре его еще прежде крестились. И это явление совершенно неизбежно при обращении к христианской вере целых народов, особенно находящихся на низшей степени образования. Оттого неудивительно, если многие, крестившиеся у нас во дни святого Владимира, носили, может быть, только имя христиан, а в душе оставались язычниками, исполняли внешние обряды святой Церкви, но сохраняли вместе суеверия и обычаи своих отцов. Неудивительно, если некоторые из подобных христиан могли с течением времени по каким-либо обстоятельствам даже вовсе отпасть от Церкви, снова сделаться язычниками, как мы заметили уже касательно жителей Ростова. Только мало-помалу при распространении истинного просвещения между этими новообратившимися христианами могли искореняться в них языческие суеверия и утверждаться верования христианские» [26, т. 2, с. 26].

Примечательно, что и ведущие церковные историки признают, что «в течении всей древней русской истории, вера и благочестие наших предков отличались почти исключительно направлением церковно-обрядовым, богослужебным... чувственная обрядность заменила славянину-язычнику его нравственные обязанности» [2, с. 13]. Это также стало плодом принятого на Руси византийского христианства, ибо у греков было «развито до крайности уважение к богослужению, в обрядовом

направлени. Это направление пришлось по душе и степени русскому человеку и отразилось в древней церковной его жизни. Продолжительное руководство византийских иерархов и немалое влияние пастырей родственной по племени, характеру и направлению Болгарии, принявшей веру также из Византии, – поддерживали и укрепляли естественную любовь наших предков к церковно-обрядовой стороне христианства. При таких обстоятельствах вера, подчинившая все отрасли жизни наших предков своему влиянию, осталась надолго младенческою, направленною к внешности» [2, с. 14–15, 16]. В богослужении народ Киевской Руси видел «только одну букву, не вникая в его смысл, придавая мелким предметам слишком большое и не истинное значение, он развил в себе суеверный взгляд на богослужебные принадлежности и храм» [2, с. 44].

2. Роскошная храмовая служба. Одним из главнейших факторов, обусловивших принятие Киевской Русью христианства, летопись особо выделяет тот восторг, который произвела на посланцев князя, а затем и на него самого, роскошная византийская храмовая служба. Кстати, такое понимание сохранилось у значительного числа людей и по сей день. Для них христианская церковь в первую очередь – роскошное здание и величественная храмовая служба. Это подтверждают и сами церковные историки. «Что говорилось в греческих сочинениях о церкви, как об обществе христиан, наши предки относили к храму» [2, с. 19]. Именно как общество верующих церковь фигурирует во всех новозаветных писаниях. Несмотря на все это наши предки, (что живо и по сей день) понятие церковь, храм толкуют именно как здание. Вообще самому храму стали приписываться откровенно языческие представления о том, что высшая сила и вся полнота силы Божьей обитает именно в храме [2, с. 30], что сами предметы, из которых состоит храм, священны. Более того, «храм являлся в воззрении наших предков как живое лицо, исполненное благодати духа. Влиянию храма приписывали часто победу над врагом; ему предоставляли выбор иерархов по жребию и такой выбор считался священным и прочее» [2, с. 30].

«Предки наши при выборе веры оказали доверие красоте как свидетельству об истине. Как кажется, ни в одной из разнообразных легенд о христианизации народов Европы нет ничего похожего на знаменитый эпизод «испытания вер». Не проповедь, не доктрина, не катехизация решает дело» [1, с. 66–67].

Потому и летописцы «изображая церковную жизнь во внешней ее деятельности, верные сами господствующему в народе направлению, более всего занимаются описанием церковно-обрядовой, внешней стороны христианства» [2, с. 16]. Само здание монастыря занимало древнерусских летописцев более, чем внутренняя его жизнь [2, с. 35].

3. Принятое государственной властью христианство насаждалось в народе силой. Как и во времена Римской и Византийской империй в Киевской Руси христианство насаждалось силой, на что указывают ведущие украинские историки. «Не треба думати, що народ легко покинув свою батьківську віру; і даремно силкується літописець переконати нас, що народ хрестився з радістю. Володимир вернувся з походу на Корсунь славним переможцем, на чолі вірної армії, вернувся з жінкою – грецькою царівною, став свояком наймогутнішого в світі грецького імператора. Авторитет князя Володимира піднявся до небувалої висоти, і тому князь і осмілився покласти свою важку руку на стару віру підвладного йому народу, осмілився порушити народну святиню. Частина народу, найменш стійка, послухалася князя й пішла хреститися, але немала частина таки наказу цього не послухала й охреститись не схотіла; навіть не схильний до української старої віри автор оповідання про охрещення не зміг сховати того, що коли тягнули Перуна, «плакахуся его невернии людье». Звичайно, у великім місті нелегко було сховатися від охрещення, а разом з тим і від кари могутнього князя, але хрещення киян не могло відбутися так спокійненько, як то уявляє собі літописець по ста-двісті роках по тому» [33, с. 54–55].

«У нас звичайно прийнято думати, ніби християнство легенько заводилося собі серед українського народу. Справа була ніби так, що князь Володимир наказав охреститись, а вдячний народ зараз же відцурався віри батьків своїх, зрадив цій вірі і прийняв християнство. Насправді ж справа відбувалася зовсім не так. Мирного прийняття християнства не було, народ завзято боронив свою віру, скрізь були бунти, й часто доводилося хрестити народ у власній крові його, доводилося хрестити його вогнем та мечем. Володимир Великий проголосив християнство державною вірою, а віру попередню, «язицтво», заборонив. Але ж ми всі добре знаємо, що від оголошення закону до його проведення в життя – дорога немала. Християнство, певне, не трудно ширилося поміж вищими верствами в державі, поміж інтелігенцією – вона скрізь найбільше схильна до культури, не боїться добрих новин. Але цього зовсім не можна сказати про загал народу, він усе й скрізь консервативний, він міцно держиться споконвічної віри своєї і не терпить ніяких нововведень. Ось цей загал народу

навіть у Києві не хотів хреститися й голосно плакав, коли тягли Перуна. Але в Києві Володимир мав наємне вірне військо, а тому крикунів проти нової віри легко могли відправляти в Дніпро за Перуном; багато люду повтікало в глухі місця, багато поховалося, а ще більше – сиділо мовчки, не виконуючи нової віри (бо й не вміло), тільки викупавшись у Дніпрі. Поза Києвом справа була вже зовсім не легкою — коли приходило військо для охрещення, народ утікав і ховався по лісах, яких тоді було досить; а кого урядники встигли-таки схопити й охрестити, той все одно тримався старої віри в загальному морі її, коли відходило військо. А з насильного охрещення не робив собі клопоту» [33, с. 62–63].

4. Никакой проповеди христианского учения и законов в народе практически не проводилось. При принятии христианства народ не был ознакомлен с самыми элементарными принципами его учения. «Немаловажным фактором терпимого на первых порах отношения языческих масс к внедрению христианства являлось чисто формальное совершение внешнего акта (водное крещение), которым символизировалось принятие новой веры. Этот акт никоим образом не затрагивал первоначально «поворота в религиозном сознании людей, связанного с убеждением в ложности старой веры и в истинности новой» [22, т. 1, с. 337–338]. «Задачи подлинной христианизации (отказ от старой обрядности и введение вместо них православных форм культа и быта) могли быть решены только в результате работы миссионеров на протяжении столетий. В 988 г. от народных масс еще был скрыт истинный смысл происшедшего политико-идеологического переворота» [53, с. 12–13]. При этом, что весьма примечательно, «элементарные познания по части христианского вероучения и культа были чужды не только мирянам и низшему духовенству, но и монашеству и представителям высшей иерархии» [32, с. 95].

Вершиной бгагочестия и нравственности при этом считалось строительство храмов, пожертвования на храм и монастыри [2, с. 46, 49], с помощью чего, как считалось, покрывались все грехи. Церковные авторы сами с сожалением пишут о так называемой духовности жителя Киевской Руси следующее. «Строил ли он храм, содействовал ли благолепию богослужения, благоговел ли пред духовными и монахами, жертвовал ли от своего приобретения в церковь, монастырь, бедным и несчастным, старался ли погасить буйные страсти тела, заботился ли о правосудии – все это он совершал не из прямой любви к вечному добру, не из сознания долга, основанного на достоинстве своего лица, как образа Божьего, и на достоинстве человека, как брата» [2, с. 55], а из-за страха вечного наказания в аду. Причем совершив в адрес Бога своеобразный откат в виде жертвований, человек возвращался к своей прежней греховной жизни, готовя одновременно новую взятку для искупления этого. «Не опираясь на сознательные правила, русский человек делал добро отрывочно, сообразно частным обстоятельствам личной жизни или внешних побуждений. Не имея твердо-определенных нравственных правил, наравляя действия по привычке, по впечатлению и движению чувств, или по побуждению власти не имея сознания долга, на чем зиждится могущество совести, человек смотрел на долг как на внешнюю заповедь, которой не отвечали его внутренние стремления» [2, с. 56, 58]. А ведь эти твердые моральные правила и должна была дать в виде Десятичного Закона церковь, но она не могла этого сделать, ибо сама изменила до неузнаваемости и букву, и дух Божьего Закона. Состояние самого духовенства также оставляло желать лучшего. Даже сами церковные летописи того времени не могут скрыть бесчинств и злоупотреблений, творимых духовенством в виде открытого святотатства и богохульства, подвергания пыткам тех, кто не мог насытить их жажды золота, пьянства, мздоимства и т. д. [2, с. 59].

Все эти особенности способствовали тому, что христианство не могло в полной мере оказать целостного плодотворного влияния на развитие Киевской Руси и ее медицины.

И, наконец, главным итогом всего вышесказанного, оказавшим непосредственное влияние на формирование медицины Киевской Руси, стал институт двоеверия.

Двоеверие как основа мировоззрения и поклонения

Как в Римской и Византийской империях в Киевской Руси после официального принятия христианства начал четко формироваться институт двоеверия [54, с. 78], т. е. искусственного соединения языческих догматов, представлений и обрядов с христианским учением. Он сформировался в ходе реформ императоров Константина Великого (306–337) и Юстиниана Первого (527–565) и их преемников, и стал, по сути, религией вместо христианства. Появление двоеверия было обусловлено желанием правителей с одной стороны удовлетворить желания как языческой, так и христианской части населения, а с другой, сформировать такую государственную религию, которая максимально эффективно позволяла бы управлять народными массами, и при которой государство бы давало церковным предстоятелям деньги и власть,

а те в свою очередь благословляли любое его начинание [18, с. 332, 333]. Так «церковь стала составной частью государственного аппарата» [18, с. 332; 52, с. 203].

«Константин освободил духовенство от государственных повинностей, приравняв его к прочим чиновникам. Этим Константин не только заключал союз с «алтарем», но и поставил себя в положение судьи в вопросах законности действий и власти епископов и положил начало созданию христианской государственной церкви с ведущей ролью императора (цезарепапизм)» [25, с. 26].

В угоду этому высшие предстоятели церкви спокойно пошли не только на искажение Евангельского учения, но и на выработку целой системы наказаний в виде анафем, интердиктов, церковных судов, которую обрушивало на тех, кто осмеливался ей указывать на ее лжеучения и злоупотребления [18, с. 333; 47, с. 129; 50, с. 192].

Академик Б. А. Рыбаков указывает, что «на Руси христианство появилось не в том первоначальном виде, в каком оно было в первые века своего существования. Со времен Константина Великого (306–337), крестившего Византию, христианство стало государственной религией и все дальше и дальше отходило от принципов Нового Завета» [46, с. 434].

Дело в том, что «когда русские принимали христианство, Греция и Рим пережили уже почти тысячелетний христианский период; при этом должна быть принята во внимание высокая культура языческого греко-римского мира, которая имела наследие, идущее от времен язычества: мы имеем в виду разного рода суеверия. В этой новой для Руси литературе оказалось много старых привычных верований. Византийцы были очень суеверны: астрология, разного рода гадания, оракулы, таинственные явления встречали повсеместную веру. По мнению некоторых, какие-то служебные силы летают вокруг земли, присматриваясь к тому, что происходит здесь, и, получив свыше знание о будущих событиях, передают его людям, то в сновидениях, то при помощи звезд, то с какого-нибудь дельфийского треножника, то при посредстве внутренностей жертвенных животных, а иногда посредством голоса, сначала неопределенно раздающегося в воздухе, а потом отдельно в ушах каждого. Часто случалось также, что на скалах или стенах находили письма без всякого указания на того, кто их писал и проч. Византийское мировоззрение, сильно проникнутое суеверием, на каждом шагу допускало участие неземных сил в жизни человека; с одной стороны, предсказатели и пророки, с другой – вещатели чародеи и колдуны постоянно тревожили ум, и никто не мог решить, от Бога или от демона случаются выходящие из ряда вон вещи». «Подобного рода суеверия появились не сразу, а вырабатывались в течение долгого времени; корень их надобно искать в языческих верованиях греков и в заимствованиях с востока. В Византии наступил период упадка просвещения. Принятие христианства славянами совпало именно с периодом этого упадка. А потому славяне, балканские и русские, заимствуя от греков святоотеческую литературу, в то же время вообще пересаживали на славянскую почву греческую литературу того времени, значительная часть которой получила название отреченных творений, содержащих немало суеверий» [8, с. 180–181].

Византийское образование того времени, бывшее «весьма слабым и бесплодным для жизни, отличали туманная отвлеченность и софистическое многословие» [2, с. 14].

Более того, «не було мирного поширення християнства – його ширили вогнем та мечем. І зусиллями декількох віків християнство таки поширили серед українського народу. Але поширили переважно номінально та зовнішньо – народ таки лишався при своїй батьківській вірі, рахуючи християнство вірою тільки панською. А пізніше, коли народ наш до певної міри таки засвоїв собі головні основи християнства, він, проте, не кинув і старої своєї віри, особливо дрібніших рис її, і витворив цікаве особливе двоєвір'я: поєднання християнства з своєю давньою вірою, залишки якої ще й сьогодні скрізь знаходимо в нашого народу, особливо по глухих закутках» [33, с. 64–65].

«Новая религия утверждалась не только посредством отрицания старой, но и приспособления ее к языческому мировоззрению. Не случайно христианство восприняло многие элементы старой религии. Славянским богам были даны новые имена. Годовой цикл языческих праздников также использовался церковью. Новогодние празднества приурочивались к церковному празднику рождества и крещения, день бога Ярила слился с христианским троициным днем, день Перуна Громовержца стал днем Ильи Пророка, едзящего по небу в огненной колеснице. Этот вынужденный со стороны православной церкви компромисс был обусловлен ее стремлением ослабить противодействие широких народных масс утверждению новой веры» [50, с. 58].

«На христианские праздники переносились языческие обряды, на христианские обряды – языческие представления; например, панихиду рассматривали как языческую тризну» [13, с. 408–409].

«Языческие элементы особенно рельефно выступают в произведениях художественного ремесла Древней Руси – змеєвики, диадемы, колты, браслеты-наручи. На всех их наряду с христианской символикой

представлена и языческая (древо жизни, скоморошы пляски и бесовские игрища, изображение фантастических зверей, птиц и др.)» [50, с. 74].

Таким образом, «это двоеверие в связи с фетишизмом мощей и икон и с магией таинств и обрядов было той плоскостью, в которой произошло слияние днепровской религии с византийским христианством. В христианских святых и священных реликвиях, которым церковь присвоила чудотворную силу, приднепровец вновь находил утраченных было специальных богов-покровителей и фетиши. В непонятном для него культе он находил замену прежних волхвований, а на монахов и на священников смотрел как на волхвов. Наконец, византийские погребальные обряды с учением о бессмертии души соединялись с первобытным культом мертвых» [32, с. 79].

Вообще культ мертвых расцвел небывалым цветом после принятия Русью византийского христианства. Прежнее языческое обоготворение умерших переродилось под влиянием христианства. Так, верили, что умершие родители покровительствуют своим детям и заботятся о них [2, с. 30].

При этом «свидетельства современников очень красочно рисует пустующие церкви и многолюдные языческие игрища в любую погоду. Здесь речь идет о горожанах вообще, но и полководцы, предводители дружин гадают о судьбе похода, ходят к волхвам и верят их предсказаниям. Православные люди лечатся у волхвов, приглашают на дом волхвов и «зелейников» [46, с. 735–736].

Так, «в результате государственной христианизации и византийского формализма к началу XIII века в городе и в деревне прочно укоренилось своеобразное двоеверие, при котором деревня просто продолжала свою прадедовскую религиозную жизнь, числясь крещеной, а город и княжеско-боярские круги, приняв многое от христианства, широко пользовались старыми формами язычества, сменившими только название» [16, с. 137].

Сам ведущий церковный историк XIX века митрополит Макарий прямо пишет о крайне низком уровне христианского просвещения народа во время и после принятия христианства Киевской Русью [26, т. 2, с. 26].

«Взагалі формальна сторона християнства – обряд, зверхня набожність, лекші до перейняти, головно були перейняті при християнізації й часто поручали ся духовенством. Мов би головний зміст християнської науки ходжене до церкви, піст, жертви на церкви, духовенство й старців – се були головні прикмети й прояви тієї побожності вже від дуже ранніх часів і таким зісталися до новітніх часів» [14, т. 3, с. 406].

Плодом всего этого в частности стало безраздельное господство суеверий. «Всматриваясь в миросозерцание русского человека, простолюдина и даже книжника былого времени, в большинстве случаев мы принуждены характеризовать таковое миросозерцание как суеверие. Древняя Русь не имела систематического образования и вообще науки, вследствие чего то или иное сообщение не могло быть обследовано научным образом» [8, с. 176]. Примечательно, что «летописи не дают известий о состоянии христианского просвещения, о его ходе, объеме, развитии и влиянии. Они ограничиваются поверхностными замечаниями о судьбе книг и о усвоении книжной мудрости некоторыми людьми» [2, с. 63]. Более того, «большая часть древних книжников не углублялась в смысл книг; само умение читать считалось уже заслугой, книжной мудростью. А кто умел не только читать, но понимать написанное и объяснять просто и показывать на деле; то эту мудрость считали ниспосланной свыше» [2, с. 64]. «Главный акцент вообще делался не на содержании книг, а на их внешнем украшении, которое подробным образом описывают летописи» [2, с. 65]. Их авторы, бывшие, кстати, монахами и образованнейшими людьми своего времени «сами разделяли суеверный образ мыслей своих современников» [2, с. 68].

Все это, безусловно, самым негативным образом сказалось на развитии медицины в Киевской Руси.

Двоеверие и методы лечения

Государственная церковь Киевской Руси, следуя принципам византийского двоеверия, придерживалась представлений, что болезнь представляет собой или наказание Бога, или одержимость злыми силами или родовое проклятие, что в целом полностью соответствовало языческим представлениям о болезни, из которых и вышли представления двоеверия (табл. 1).

Итак, монастырская медицина Киевской Руси провозглашала, что «поскольку Бог посылает болезни в наказание за грехи и Он же их прекращает после исправления грешника, то не нужны ни врачи, ни лекарства» [39, с. 67–68]. Болезнь так же понималась церковными кругами и как «результат влияния злых духов, проникновения в человеческий организм враждебного существа, которое может быть из него, и перенесено на других» [39, с. 19–20]. Бесы могли даже кусать своих жертв [47, с. 129–130]. Более того, языческие воззрения на якобы бессмертную душу подразумевали и понятие о возможном переселении

душ, с которым также связывались заболевания. Так, «покинув тело умершего, душа носится некоторое время вблизи его, стараясь отыскать какое-либо новое тело для своего поселения. Если это удастся, то лицо, в которое вселилась душа умершего, заболевает» [7, с. 33]. При князе Ярославле Мудром (1019–1054) исходя из веры в бессмертие души, базировавшейся как на старых языческих верованиях, так и на перенятом из Византии учении о бессмертии души, вообще крестили мертвецов [54, с. 72].

Таблиця 1

Представление о болезни в византийском христианстве и в славянском язычестве

Византийское (славянское) христианство	Славянское язычество
Болезнь как наказание Бога за грехи людей	Болезнь как наказание богов
Болезнь как одержимость злыми силами	Болезнь как действие злых духов
Болезнь как следствие неблагоприятного расположения звезд, родовых проклятий	Болезнь как родовое проклятие

Безусловно, при таком понимании болезни помочь могли только определенные культовые действия [47, с. 129]. «Поскольку же любой недуг и любая болезнь могут быть „отогнаны“ культовыми средствами, то значит истинно верующему не нужны ни врачи, ни медицина с ее лекарствами, лечебными приемами и хирургическими вмешательствами. Для полного исцеления верующему нужны только культовые средства, т. е. „отогнание“ болезни посредством соответствующей данному заболеванию молитвы или путем прикладывания к „нерукотворным“ и „чудотворным“ иконам, или же паломничеством к „святым“ местам на поклонение мощам „святых“» [39, с. 71].

Именно поэтому на Руси «священник ценился, прежде всего, не как проповедник Слова (а именно таковыми являлись славянские просветители Кирилл и Мефодий), но как профессиональный совершитель определенных религиозных актов, и чем таинственнее и непонятней произносились формулы молитв, тем сильнее казалось их действие. Популярным был чин освящения воды и окропления ею домов, дворов и полей, людей и скота, имевшей якобы силу прогонять бесчисленных мелких демонов, чин крещения младенцев, также отгонявший нечистую силу, чин «отпевания» мертвеца, молебны за здоровья болящих, молебны и обходы полей во время засухи или упорных ненастных дождей и т. д. По сути, священник заменил собой жреца-волхва» [16, с. 135–136].

Исцеления с помощью святых

Один из ведущих методов лечения, ставший плодом двоеверия, стал метод обращения за исцелением к помощи святых, которые заменили в глазах большинства языческого населения господствовавшее до этого многобожие. «В долгий тысячедвухсотлетний период времени, протекавший с воцарения Константина до Реформации Лютера, поклонение святым и мощам исказило чистую и цельную простоту христианской религии. Духовенство знало по опыту, что мощи святых были более ценны, чем золото и драгоценные камни, поэтому оно старалось размножить эти церковные сокровища [22, с. 616–617].

«Без всякого уважения к правде или правдоподобию оно стало придумывать имена для скелетов и подвиги для имен [27, т. 1, с. 410]. К непобедимому сонму настоящих и первобытных мучеников оно присовокупило мириады мнимых героев. Но распространение суеверий было бы менее быстро и менее успешно, если бы духовенство не прибегало для укрепления веры в народе к помощи видений и чудес, удостоверявших подлинность и чудотворную силу самых подозрительных мощей» [10, т. 3, с. 318–319].

Было разработано целое учение, согласно которому тот или иной святой (а в языческие времена тот или иной бог) стал ответственным за исцеление того или иного заболевания (табл. 2).

Причем в обращении к святым прослеживаются в первую очередь сугубо языческие традиции. Больных, в особенности детей, матери без всяких колебаний несли по-прежнему к волхвам; когда в конце XIII в. волхвы стали исчезать со сцены, все же старая магическая обрядность и ее формулы продолжали сохранять свою силу, лишь с механическими добавлениями христианского характера. В заговорах христианские персонажи попросту стали рядом с дохристианскими, как бы для усиления магического действия. Достаточно привести хотя бы христианизированную редакцию заговора скота от несчастий: «Господу Богу помолюся, и святой деве, и святому Миколаю, и святой пречистой, святому вознесению, святой Покрове (!) и святому Юрью, и тебе прошу, красное солнце, и тебе прошу, ясный месяц, и вас

прошу, зори-зореницы, Божии помощницы, и тебе прошу, и отверни злых собак от моего скота, и тебе прошу, царя Давида и кротости твоей, стань ты мене в помощи» [32, с. 83].

Таблиця 2

Святые-покровители тех или иных заболеваний

Имя	Покровительство
Св. Анастасия	покровительница беременных и помощница в родах
Св. Христофор	излечивает глазные болезни
Св. Обен	излечивает от рахита
Св. Козьма и Дамиан	покровители кузнецов
Св. Пантелеймон	целитель в болезнях
Св. Дадон	излечивает от ревматизма
Св. Улита	покровительница женщин
Св. Тихон	целитель при зубных болях
Св. Иов	излечивает от проказы
Св. Валентин	излечивает от эпилепсии
Св. Гурий, Самон, Авив	зубные целители
Св. Герман	излечивает колики
Мученик Лонгин	целитель глазных болезней

«Большинство молений и заклинаний, вначале чисто языческого, политеистического характера, облеклись в христианские формы. Но эти изменения были чисто внешними. Имена первобытных богов заменились именами христианских святых, но внутренний смысл молений, обряды и приемы, которыми они сопровождались, остались прежними, языческими» [7, с. 92]. Примерами такого симбиоза язычества и христианства являются следующие заговоры.

Заговор от лихорадки на воду. «Возьми стакан с водою, прочитай над ним сию молитву один раз, и тою водою sprysni больного: лихорадка вскоре пройдет. Молитва: „Иродовы дети, двенадцать дочерей. Покиньте раба Божьего (имя рек); вот вам яства, вот вам питье: лучше этого вам не будет”» [54].

Заговор от истечения крови. «Знахарь крепко сжимает указательным и большим пальцем рану и произносит до трех раз, отплеываясь после каждого раза в правую сторону: “дерн дерись, земля крепись, а ты кровь, у раба (имя рек) уймись”, или же говорить так: “на море Океане, на острове на Буяне, девица красным шелком шила; шить не стала, руда (кровь) перестала”. Эти слова тоже говорятся три раза, не переводя духа, а иначе кровотечение может усилиться» [17, с. 290].

Заговор против зубной боли. «Господи, Иисусе Христе, Сыне Божий, помилуй нас! Господня Храмина тебе не горевать, у раба Божия (имя реке) зубам не болевать от ныне и до веку, во веки, аминь. Сей заговоре от зубов проговори трижды. Которая изба на другое место переставлена, приди и отковырь щепочку, и положи на больной зуб, как раз проговоришь, избе поклонись» [17, с. 364].

Мы видим здесь смесь молитвы и типичного языческого заклинания.

Заговор от болезней глаз. «Господи, благослови! Солнце на запад, день на исход, сучек в глазу на извод, сам пропадет, как чело почернеет. Ключ и замок словам моим. Смачивают указательный палец слюною и мажут им больной глаз, приговаривая на палец три раза слова заговора» [17, с. 367].

Примечательно, что эти молитвы-заговоры могли писаться и на самых различных материалах – терракоте, медной или свинцовой пластинке, папирусе. Они затем носились в качестве амулетов [47, с. 131].

Церковные авторы XII века постоянно упрекают мирян за то, что они ищут «проклятых баб-чародейниц, наузов» [48, т. I, с. 37], а особенно за то, что они верят в чудесную силу языческих

амулетов: «Глаголют нам (бабы), навязываючи наузы, або чадо беса бесом изгоняти» [48, т. III, в. IV, с. 173]. И даже в XIII веке проповедники обрушиваются на людей, «и зелейники и волхвы в дома своя зовуще» [48, т. I, с. 969].

Обычно на исповеди ставились такие вопросы: «В лес по траву и по корение не ходил ли еси? – Не ходил ли к врачу или по волхвом или к себе приводил? – Или носил еси наузы каковы? – Или ведевство и чары знаеши? Или к волхвом ходил и собе в дом приводил? – Зелия какова не пивала ли? Или кому неподобнова пития и ядения не давали ли? – Не згаеши ли сама каково зелия или корения, или неподобных словес чаровных? – Волхвования и чародеяния и шептания не твориши ли в подобных сим? К волхвом не хаживал ли или оу них не оучиваллися?» [3, с. 406, 407, 409].

Обращение к колдунам и волхвам самых широкие слоев населения было распространено и в XII веке, о чем в частности говорят сохранившиеся работы новгородского духовника Кирика и новгородского владыки Ильи-Иоанна от 1166 года, в которых они запрещают женщинам ходить к волхвам и носить к ним детей [8, с. 157].

Более того, волхвованием стали заниматься сами священники. Так, «в период двоеверия (конец XI – начало XII века) и даже значительно позже древнерусские священники вынуждены были для заработка заниматься волхвованием и даже сами обращаться к волхвам. Например, в середине XII века один такой священник каялся на тайной исповеди: «согрешил волхвованием, и в чаровании, и наузы всяка вежа, и к волхвам ходил и ко обавником, и к бабам ворожьбы дея, и порчи дея и болезни» [39, с. 52].

Особо так же отметим, что некоторые церковные учения того времени, пропитанные перенятой еще в римские времена языческой философией, сами по себе представляли типичное волхвование. К примеру, учение о том, что во время причастия после молитвы священника вино превращается в кровь Христа, а хлеб в Его плоть, открывало волхвам широкие возможности для поведения мистических обрядов; учение о бессмертии души, провозглашающее наличие ада и рая с его молитвами за умерших, создавало для волхвов прекрасную базу для спиритизма и вызывания мертвых; учение о странствии душ после смерти и возможности общения с ними давало волхвам возможность обосновывать роль потусторонних сил в происхождении заболеваний и т. д.

Методы исцеления при помощи мощей

Другим методом лечения, который стал плодом двоеверия, и к которому прибегли жители Киевской Руси, было обращение к помощи мощей. Они заменили собой языческие святыни и обереги. Было разработано несколько методов исцеления при помощи мощей.

Надевание власяницы умершего святого. «Объявив князя-монаха Святослава Давидовича после его смерти в 1123 г. «исцелителем» от всех недугов, киевские монахи одевали на тяжелобольного оставшуюся после смерти «исцелителя» власяницу и утверждали, якобы больной после этого тотчас же выздоравливал [1, с. 117–118].

Исцеление при помощи доски с гроба святого. «Доску гробную из Селуни святого мученика Дмитрия, миро непрестанно точило, на здоровье немощным в той церкви постави. И сорочку того же мученика ту же положи» [42, т. 1, в. 2, с. 436–437].

Возложение больного на гроб святого. «Возложение больного на гроб основателя Киево-Печерского монастыря св. Феодосия. По уверениям монахов, больной якобы всегда вставал с гроба совершенно здоровым!» [39, с. 77–78].

Ношение амулетов с частицами святых мощей. Особой популярностью пользовались амулеты, содержащие «останки святых (кости, волосы и т. д.), предметы, освещенные ими, одежда, масло и даже пыль, собранная с их гробниц и смешанная с маслом и водой. Иногда амулеты могли быть и менее изысканными, к примеру, остриженные ногти столпника (святого)» [47, с. 131].

Вкушение частиц мощей и их гробниц. «Малейшие частицы мощей и гробниц их считались целебными для души и тела» [2, с. 41].

Лечение с помощью икон

Поклонение изображениям было неотъемлемой частью языческого культа, и потому языческая часть населения спокойно приняла поклонение иконам. Иконы в Древней Руси как и в Византии практически были обоготворены. С учетом этого они весьма широко применялись во врачебной практике того времени, причем в нескольких, если так можно сказать направлениях.

Первое. Чудотворным иконам молились для исцеления от недугов, для чего совершали порой длительные паломничества.

Второе. Было разработано целое учение о том, какой конкретно иконе Божьей матери или святого нужно молиться при том или ином заболевании (табл. 4).

Третье. По примеру язычников в монастырях или храмах покупали изготовленное чаще из серебра или золота изображение того или иного органа, который страдал у пациента, и эти изображения клали перед иконой или за ней.

Четвертое. Красками, которыми писали иконы, лечили многие заболевания, для чего их наносили на раны или больные участки тела [28, с. 391].

Пятое. «Свечу, зажженную пред иконой, употребляли как предохранительное и спасительное врачевство» [2, с. 41].

Таблица 3

Иконы-целительницы от тех или иных недугов

Название иконы	Оказываемая помощь
Икона Божьей матери «Взыскание погибших»	исцеляет от зубных и глазных болезней
Икона Феодоровской Божьей матери	помогает при трудных родах
Икона Божьей матери «Нечаянная радость»	исцеляет от глухоты
Икона Божьей матери «Избавительница»	исцеляет от беснования
Икона Божьей матери «Скоропослушница»	хранит попавших в кораблекрушение
Икона Божьей матери «Милостивая»	помогает при кровотечениях, головных болях
Икона Божьей матери «В скорбях и печалях Утешение»	исцеляет немых, расслабленных
Икона Божьей матери «Знамение»	помогает от пьянства

Среди икон одни считаются чудотворными, а другие — нет. Одни исцелить могут, а другие — нет.

Однако если икона — это только изображение, тогда тот, кто изображен на ней должен сотворить чудо через любой свой образ. Почти в каждой церкви есть иконы Девы Марии, но сотворить чудо могут далеко не все. И паломничество совершают не просто к иконам, а к чудотворным иконам. Летописцы распространяются на целых страницах, как встречали и провожали икону; как пели, кропили и кадили, куда носили, где останавливались и проч. [2, с. 25].

В честь икон (а не тех, кто на них изображен, ибо памятные дни святых празднуются отдельно) установлены десятки праздников (табл. 4).

Это далеко не полный перечень праздников, посвященных иконам. Как видим, чествуют даже не праздник в честь Девы Марии, а различные иконы.

И вновь встает тот же вопрос: почему одни иконы девы Марии исцеляют, а другие нет, если на них изображена та же самая дева Мария? И почему к одной иконе девы Марии надо обращаться при одном заболевании, а к другой — при другом, если и на той, и на другой изображена дева Мария?

Икона вообще понималась как фактически одушевленное лицо. Так, «в присутствии икон, древний русский человек считал бесчестным позволять себе какие-нибудь предосудительные вольности» [2, с. 24]. Как будто бы Бог не вездесущ, а заключен только в иконе.

Чудеса и самые что ни на есть необычные явления окружали иконы, о чем свидетельствуют многочисленные указания летописцев. В частности о том, как «пламя испепелило церковь, со всеми принадлежностями, и не коснулось святительского посоха, как шло миро из иконы, кровь или роса, слезы или вино, как огонь попалил собак, которые хотели истребить просфору, как от гроба чудотворца прогнало грозного царя и проч.» [2, 43]. Сами церковные историки откровенно называют эти сообщения «игрой младенческого творчества» [2, 43].

Исследуя историю Киевской Руси, мы видим: как в языческие времена приписывали идолам и святыням особую силу, так и после принятия христианства ту же силу приписывали иконам, сражаясь за них и похищая их.

Таблиця 4

Праздники в честь икон Божьей матери

Дата празднования	Название иконы
02.01	Иконы Божьей матери, именуемой «Спасительница утопающих»
18.02	Иконы Божьей матери, именуемой «Взыскание погибших»
18.03	Иконы Божьей матери, именуемой «Воспитание»
19.03	Иконы Божьей матери Ченстоховской
20.03	Иконы Божьей матери, именуемой «Споручница грешных»
01.04	Иконы Божьей матери Смоленской
27.04	Виленской иконы Божьей матери
01.05	Максимовской иконы Божьей матери
07.05	Молченской иконы Божьей матери
17.05	Старорусской иконы Божьей матери
23.05	Киево-Братской иконы Божьей матери
27.05	Ярославской Печерской иконы Божьей матери
18.06	Игоревской иконы Божьей матери
21.06	Ярославской иконы Божьей матери
24.06	Иконы Божьей матери, именуемой «Достойно есть»
26.06	Икон Божьей матери, именуемых «Семистрельная» и «Нерушимая стена»
03.07	Моденской иконы Божьей матери
06.07	Владимирской иконы Божьей матери
09.07	Явление Тихвинской иконы Божьей матери
11.07	Иконы Божьей матери, именуемой «Троеручица»
12.07	Касперовской иконы Божьей матери
15.07	Ахтырской иконы Божьей матери
20.07	Влахернской иконы Божьей матери
24.07	Ржевской и Шуйской икон Божьей матери
30.07	Иконы Божьей матери Святогорской
02.08	Абалацкой иконы Божьей матери
26.08	Иконы Божьей матери, именуемой «Страстная»
29.08	Феодоровской иконы Божьей матери
01.09	Донской иконы Божьей матери
04.09	Грузинской иконы Божьей матери
06.09	Петровской иконы Божьей матери
08.09	Сретение Владимирской иконы Божьей матери
15.09	Калужской иконы Божьей матери
17.09	Иконы Божьей матери, именуемой «Неопалимая Купина»
30.09	Иконы Божьей Матери Царьградской и Макарьевской

Продолжение таблицы 4

01.10	Иконы Божьей матери, именуемой «Целительница»
20.10	Псково-Печерской иконы Божьей матери, именуемой «Умиление»
22.10	Корсуньской иконы Божьей матери
25.10	Иерусалимской иконы Божьей матери
26.10	Иверской иконы Божьей матери
04.11	Казанской иконы Пресвятой Богородицы
06.11	Иконы Божьей матери, именуемой «Всех скорбящих Радость»
02.12	Иконы Божьей матери, именуемой «В скорбях и печалях Утешение»
10.12	Иконы Божьей матери, именуемой «Знамение», и Курско-коренной иконы
17.12	Иконы Божьей матери «Дамаскинской»
20.12	Иконы Божьей матери Селигерской-Владимирской

«Странная грубость понятий наблюдается в отношениях князей к святыне храмов, столь усердно ими созидавшихся и украшавшихся. Среди своих междоусобных войн князья слепо верили, что небесные покровители их удела вместе с ними ревнуют о победах и обогащениях за чужой счет. Поэтому Богородица Владимирская украшается награбленной святыней из Богородицы Киевской, София Полоцкая — из Софии Новгородской и т. п. В 1066 г. Всеслав Полоцкий при взятии Новгорода унес из св. Софии колокола, паникадила и церковные сосуды. В 1171 г. войска Андрея Боголюбского, как мы рассматривали выше, захватили Киев и «грабиша», говорит летописец, «монастыри и Софию и Десятинную Богородицу: церкви обнажиша иконами и книгами и ризами, и колокола изнесоша вси, и вся святыни взята быша». В 1205 г. черниговские князья, с помощью которых Рюрик Ростиславич отнял Киев у своего соперника, «митрополью св. Софью разграбиша, и Десятинную св. Богородицу разграбиша и монастыри вся, и иконы одраша, а иные поимаша, и кресты честные и сосуды священные и книги, то положиша все себе в полон». Во всем этом сказалась еще закваска узкого языческого политеизма, дробившего Божество и святыню на столько же враждующих лагерей, сколько создавала их человеческая история» [20, т. 1, с. 298].

Примечательно, что понятие красного угла, где в избах и домах на протяжении столетий ставили иконы и который являлся главным оберегом, «профилактическим» местом для всех обитателей жилища, пришло к нам также из язычества.

«В каждом доме было специальное священное место, где впоследствии ставили иконы – «красный угол», «красный кут». Киот – «божница» – украшался ритуальными полотенцами – «набожниками», и православные иконы соседствовали с «набожниками», на которых зачастую вышивались архаичные языческие сюжеты: богини Лада, Леля и суровая Макошь. На киотах для икон, невзирая на их принадлежность к новому культу, истреблявшему языческую архаику, в частности культ солнца и белого света, мы видим ту же самую систему оберегов, которая так явно проступает во внешней и внутренней орнаментике дома. Итак, расположенная в красном углу христианская божница XIX – начала XX в. с ее набором икон оказалась примером двоеверия – сосуществования церковных изображений, за имствованных тысячу лет тому назад, с древними символами, идущими из значительно более глубоких пластов времени. Если бы мы убрали из такого киота диссонирующие с ним иконы, то оставшаяся символическая орнаментика, вышитые «набожники» с языческими богинями были бы вполне пригодны для размещения в «божнице» древнего «кутного бога», «беса-хороможителя» – домового» [46, с. 472, 473].

«Икона становится общераспространенным объектом домашнего и личного культа; её воспевают в молитвах, подносят дары, от нее ждут великих и богатых милостей. Русский человек должен был молиться только перед иконой, другой способ молитвы для него непонятен и недоступен. Икона заменила домашнего бога славян-язычников. Этот бог живет и чувствует, видит и слышит. Икона слышит ту молитву, которая к ней обращена, и бывают случаи, что она дает ответ словом или движением изображенного на ней лица» [16, с. 137–138].

Двоеверие и методы профилактики заболеваний

Согласно учению двоеверия человек состоит из бессмертной безгрешной души и греховного тела. При этом раз тело – источник греха (а именно грех вызывает болезнь), то тело надо всячески

умерщвлять. Поэтому методы профилактики заболевания, разработанные средневековой церковью, были направлены на умерщвление тела.

Это классическое языческое учение в то время, как Библия учит, что душа не бессмертна и что грех рождается не в теле, а в помыслах человека.

Умерщвление плоти. Средневековая церковь, как мы рассматривали выше, учила, что бессмертная душа безгрешна, а греховно человеческое тело, плоть, и потому, чтобы уничтожить грех, следствием которого являются и болезни, надо всячески умертвить эту самую плоть. Потому идеалом для средневекового жителя был монашеский образ жизни, ставящий перед собой как раз эту задачу – умерщвление плоти.

Церковная литература времен Киевской Руси сохранила нам много подобных примеров. Инок Иоанн так описывает свое подвижничество. «Всю жизнь свою неумоимо боролся я с помыслами плотскими. И сначала жестокой я сделал жизнь свою воздержанием в пище. И потом, не зная, что еще сделать, не в силах терпеть борьбы с плотью, задумал я жить нагим, и надел на себя вериги тяжкие, которые с тех пор и донныне остаются на теле моем, и сушит меня холод и железо. Наконец прибег я к тому, в чем и нашел пользу. Вырыл я яму, глубиною до плеч, и, когда пришли дни святого поста, вошел я в яму и своими руками засыпал себя землей, так что свободны были только руки и голова, и так, под этим тяжким гнетом, пробыл я весь пост, не в силах шевельнуть ни одним суставом» [40, с. 541].

История о купце из Торопца Исакии повествует о том, что продав свое имение и постригшись в монахи Киево-Печерского монастыря, он «надел власяницу, заказал купить себе козла, одрал его и надел свежую козляную кожу шерстью на власяницу, так что на нем и усохла «кожа сыра», плотно прильнув через власяницу к телу. Семь лет пробыл Исакий в таком виде в пещере длиною в 4 локтя, и «не вылазя», «ни на ребрах не легав, но сидя мало принимал сна». Кормили его в «оконце» через день одной просфорой» [43, с. 213–214].

Отвешивание поклонов и повторение определенного числа молитв. В качестве профилактики различных недугов и болезней использовалось выполнение определенного числа поклонов и прочитанных молитв. «Приступив к покаянию, клади поклоны «на каждый час по 12-ти» всем телом, согнув колени «до земли» при всяком свободном случае в мыслях повторять: «Господи помилуй мя» по 30 раз на день, не считая четырех формул на каждую тройку поклонов («согреших ти, Господи, прости мя», «Господи, оцести мя грешника», «создавший мя, помилуй мя и прости мя» и «без числа согреших, Господи, прости мя»)» [43, с. 307].

Ношение наузов. Во всех классах древнерусского общества для предохранения от болезней и других бед практиковалось после христианизации Руси такое же ношение «науз» или «узлов» (амулетов), как и в период язычества. Широкое распространение наузов в XI–XIII веках отмечают Ефремовская кормчая книга XI века [49, с. 157], древнерусский церковный писатель XII века Кирилл Туровский [19, с. 95] и другие более поздние источники.

Особый наиболее популярный в Киевской Руси вид амулета носил название змеевика и пришел на Русь из Византии, где он пользовался широчайшей популярностью и был признан церковью, как благочестивый! [47, с. 132]. Именно змеевики были «самым многочисленным разделом литья по восковой модели в двусторонних глиняных формах» [45, с. 250]. «Эти в большинстве случаев литейные изделия, делавшиеся по восковой модели, изготовлялись по преимуществу в виде круглых нагрудных медальонов, иногда очень массивных, с ушками для ношения на шее. Известны «змеевики» и в виде монет без ушков» [5, с. 212].

«На поверхности этих предметов часто помещались изображения медузы или двенадцатиголовых змей. От этого и произошло само название» [5, с. 212]. «Эти подвески с двенадцатью головами змей обозначали многоименного демона, представленного в византийских заклинательных молитвах» [47, с. 132].

Змеевики представляли собой христианизированную форму античных языческих оберегов от болезней [5, с. 250; 38; 51; 23].

«На них изображалась голова Медузы со змеями, христианские святые (обычно воины) и писались сложные заклинательные формулы» [45, с. 250].

Змеевики были как византийского, так и русского происхождения. Были змеевики для коллективного пользования при заразных заболеваниях, змеевики, ипользующиеся при отдельных заболеваниях, а также с универсальным как терапевтическим, так и хирургическим действием. Были так же и индивидуально изготавливаемые змеевики [5, с. 214–215; 45, с. 251]. Свообразным «правопреемникам» языческого змеевика становится позднее нательный крест. Его распространение

облегчалось и тем, что крест как символ огня был хорошо знаком язычникам, и потому легко прижился среди населения. Еще одним прямым наследием змеевиков становятся нательные ладанки, выполняющие все те же функции оберега. Это последнее глубоко противоречит библейскому вероучению, провозглашающему, что человека хранит Бог, а не носимый талисман.

Так, через амулеты, нательные кресты и ладанки мистическая медицина Киевской Руси теснейшим образом переплеталась с храмовой медициной.

Древнерусские священники с конца X века навешивали на шею новообращенным христианам такие же амулеты для предохранения от болезней, какие прежде навешивали волхвы, но эти амулеты назывались теперь «ладанками». Навешивая же на шею узелок с завязанными в нем кусочками ладана, священник вместо языческого «волхвования» (заклинания) произносил соответствующую молитву [30, с. 99; 39, с. 69–70]. Вера в целительную силу амулетов после принятия христианства была перенесена на нательные кресты, которым стало приписываться значение оберегов, особенно в периоды эпидемий и поражения человека различными, как тогда говорили, лихорадками. И если откровенно проязычески настроенное население продолжает носить в этих случаях амулеты, то «более «религиозные» люди надевают 12 крестов (потому, что лихорадки боятся крестов) и носят их 12 дней» [7, с. 97]. Кстати, к тем же наузам, получившим особое распространение в последние годы, следует отнести обычай повязывать кисть руки красной шерстяной ниткой наподобие браслета.

Двоеверие и неприятие медицины, как науки

Двоеверие сыграло главнейшую роль в преследовании зачатков медицинских представлений и замене их суеверными представлениями, переходящими нередко в откровенно фанатичные и жестокие практики.

Не признание светской медицины и откровенные насмешки и гонения на врачей. «Насколько враждебно относилась древнерусская церковь к лечебным средствам народной или ремесленной медицины свидетельствует тот факт, что даже в XIV веке священники-монахи часто ставили на исповеди рядовым монахам такой вопрос: «Не ходил ли еси ко врачу?» [3, с. 423]. «Обращение древнерусского монаха к врачу и пользование лекарствами считалось большим «грехом» – свидетельством неверия монаха во всемогущество Божие и во всеисцеляющую силу молитвы» [8, с. 93].

«Медицинские познания, заимствованные от греков, сохраняются лишь в некоторых монастырях, да кое-что из них в народных преданиях, извращаясь и вытесняясь постепенно все еще прочно жившими в народной массе чисто языческими предрассудками и суеверием» [9, с. 7].

Отсюда и методы лечения болезней сводились к следующему. «Если Бог пошлет на кого болезнь, или какую скорбь, то врачевание Божией милостью, да слезами, да молитвою, да постом, да милостынею к нищим, да истинным покаянием».

При этом знаменитая летопись Киево-Печерского монастыря «Патерик Киевский» «не раз с удовлетворением отмечает лечебные неудачи, постигавшие неисправимых пациентов» [43, с. 161], которые за помощью во время болезней обращались к врачам, а не шли в монастырь за назначением им епитимий. В этом же «Патерике Киевском» четко указывается на бессилие врачей при врачевании недугов и наказании в виде смерти, которое Бог якобы ниспосылает на самих врачей, которые пытаются давать больным советы да еще и отговаривают своих пациентов идти в монастырь [43, с. 161–162].

Кстати, неприязнь к врачам Русь позаимствовала у Византии, где «вообще врачам не доверяли» [47, с. 133] и в литературе которой они предстают как невежды или даже садисты [47, с. 134].

Противодействие распространению просвещения, открытию школ. Государственная церковь вопреки нередко провозглашаемым сегодня заявлениям противилась просвещению. Понимая, что темной массой управлять легче, а просвещение приведет к тому, что люди начнут сопоставлять церковное учение с тем, что говорит Библия, увидят противоречия и злоупотребления. Кроме умения читать, некоторые еще учились писать и считать, и наконец, вершиной образованности считалось знание греческого языка, византийского риторства и стиля [14, т. 3, с. 457–458]. Примечательно, что «такі дисципліни, як історія, історія літератури, географія, природні науки, філософія й мораль, навіть теологія, певно, ніколи не викладали ся в системі, а черпали ся головно з переможених візантійських підручників та з устних розмов з більш досвідченими в «книжнім почитанні» [14, т. 3, с. 458–459].

Киевская Русь наследует от Византии принцип, что «научная истина представлялась раз и навсегда данной, стабильной, вечной. Опыт и наблюдения были вторичными, даже не имеющими отношение к подлинной науке, а главным, определяющим считались рассуждения, основанные на традиционных авторитетах – Библии (которую в Византии могли читать лишь единицы и которая была поставлена фактически на второе место после Предания, основанного порой на откровенно

языческих понятиях и догматах – прим А. О.), трудах Отцов Церкви и греческих философов. Компиляция представляла собой основной метод работы византийских интеллектуалов. Отсюда же проистекало отсутствие у ромеев особой тяги к изобретательности и к совершенствованию средств производства» [47, с. 223–224]. Безусловно, при такой исходящей парадигме развитие науки вообще и медицины в частности было невозможно.

Потому, как признают и сами церковные историки, умственная сила во дни Киевской Руси находилась в усыпленном состоянии, и научными вопросами не занимались [2, с. 42].

Лечение как грех. «В эпоху, когда Русь приняла христианство православная церковь была пропитана монашеским духом, и религиозное благочестие находилось под исключительным влиянием монастырского взгляда. Сложилось представление, что человек может угодить Богу более всего добровольными лишениями, страданиями, удручением плоти, отречением от всяких земных благ, даже самоотчуждением от себе подобных, – что Богу приятна печаль, скорбь, слезы человека; и, напротив, веселое, спокойное житье есть угождение диаволу и ведет к погибели» [21, т. 1, с. 21].

Естественно, что при таком взгляде болезнь воспринималась, как своеобразное благословение, ниспосылаемое Богом, чтобы человек остановился в своей греховной деятельности, и естественно, что методами борьбы с болезнью могли быть только пост и молитва. Выносить страдание от болезни, никак не помогая себе лекарственными методами, становилось частью, как верили, духовного подвига, приближающего человека к Богу» [21, т. 1, с. 21–23]. «Грешно противиться воле Божией и продолжать лечение затянувшейся болезни» [39, с. 70].

Пытки и истязания как методы борьбы церкви с лицами, занимающимися медицинской практикой

В своей борьбе с теми, кто без ее ведома занимался медицинской практикой средневековая церковь весьма широко использовала пытки и истязания, которые составляют одну из мрачайших страниц ее истории. «Дела о волшебстве издревле принадлежали в России заведыванию духовной власти, и чародеев сжигали в костре, точно также, как и в Западной Европе» [17, с. 227]. «По византийским законам колдуны и знахари подлежали казни мечом» (Эклога, тит. XVII, ст. 43) [44, т. 1, с. 158]. В понимании средневековья любое занятие наукой приравнивалось к занятию волшебством.

Церковная власть Древней Руси вела яростную борьбу с медициной, объявляя волхвованием любое отклонение от своих догматов [39, с. 66].

Подобное огульное обвинение своих противников во всех смертных грехах всегда было характерно для государственных церковей средневековья. «Под влиянием византийской церкви в древней Руси с конца X века была создана система церковных судов, которые по своей свирепости ничем не отличались от созданных в XIII веке в Западной Европе жутких церковных судилищ, так называемой «святейшей инквизиции». В каждой древнерусской епархии церковный суд возглавлял местный епископ, а в Киеве — митрополит. Суд был правомочен искалечить или убить осужденного, или в целях устрашения сначала искалечить, потом лишит жизни, конфисковав все имущество. Поэтому при каждом церковном суде была тюрьма с застенком (в Киеве он помещался на Песьем острове), имевшим штат квалифицированных палачей, снабженных целым арсеналом орудий как для пыток, так и для исполнения жестоких судебных приговоров.

«С целью выколотить из подсудимых побольше денег владимирский епископ-«мучитель» распинал их на стене, вырезал языки, выжигал глаза, отрезал бороды, а в заключение обезглавливал. В суде же киевского митрополита нераскаявшийся «еретик» обычно карался такой же квалифицированной смертной казнью: сначала ему отрезали язык, выкалывали глаза и отсекали правую руку, а затем обезглавливали!» [39, с. 57–58].

Безусловно, что при таком отношении о возможном развитии медицинских знаний говорить не приходилось вовсе.

Выводы

1. Система двоеверия соединила языческие и христианские представления о болезни, в результате которых врачам и медицине не осталось в принципе места для их лечения.
2. Система двоеверия привела к неприятию светской медицины как таковой и приравнивала занятие ей к богоотступничеству, что привело к фактическому отсутствию светской медицины в Киевской Руси.
3. Система двоеверия способствовала поддержанию крайне низкого образовательного уровня населения и расцвету суеверных представлений в обществе, таких как вера в сны, проклятия, астрологию и магию.
4. Система двоеверия способствовала разработке и широкому внедрению крайне фанатичных религиозных и небиблейских по своей сути практик, направленных на лечение и профилактику заболеваний с помощью фактического обожествления икон, приписывания магической охранительной силы наузам, амулетам и крестам, самоистязания и изнурения плоти, произнесения молитв-заговоров.

5. Система двоеверия стала ведущим фактором, обусловившим статику в развитии как медицинского образования, так и медицинской практики и науки в Киевской Руси.

Список использованной литературы

1. Аверинцев С. С. Крещение Руси и путь русской культуры // в кн. Русское зарубежье в год тысячелетия крещения Руси. М. : Столица, 1991.
2. Аристов Н. Я. Первые времена христианства в России по церковно-историческому содержанию русских летописей. М. : Либроком, 2014. 192 с.
3. Алмазов А. И. Тайная исповедь в православной Восточной церкви. В 3 т. Одесса, 1894.
4. Аничков Е. В. Язычество и Древняя Русь. М. : Академический проект, 2009. 538 с.
5. Богоявленский Н. А. Древнерусское врачевание XI–XVII вв. М. : Медгиз, 1960.
6. Верхратский С. А., Заблудовский П. Ю. История медицины. К. : Вища школа, 1991. 432 с.
7. Высоцкий Н. Ф. Очерки нашей народной медицины. М. : Либроком, 2012. 184 с.
8. Гальковский Н. М. Борьба христианства с остатками язычества в Древней Руси. М. : Мир, Академический проект, 2013. 575 с.
9. Герман Л. Ф. Врачебный быт допетровской Руси (материалы для истории медицины в России). Харьков : Изд-е А. Дарре, 1891.
10. Гиббон Э. Закат и падение Римской империи. В 7 т. М. : Терра, 1997.
11. Голубинский Е. Е. История русской церкви. Спб., 1901. Т. 1, ч. 1–2.
12. Греков Б. Д. Киевская Русь. Л. : Политиздат, 1953.
13. Грушевский М. С. История Киевской земли. К. : Тип-я ун-та св. Владимира, 1891. 525 с.
14. Грушевський М. Історія України – Русі. В 11 т. К. : Наукова думка, 1993.
15. Дрепер Д. В. Історія боротьби між релігією і наукою. Львів, 1898.
16. Жиганков О. Славянское христианство. – Заокский : Источник жизни, 2013.
17. Забылин М. Русский народ его обычаи, обряды, предания, суеверия и поэзия. М. : Изд-е М. Березина, 1880.
18. История средних веков // М. Л. Абрамсон, А. А. Кириллова, Н. Ф. Колесницкий и др. М. : Просвещение, 1986. 575 с.
19. Калайдович К. Памятники русской словесности XII века. М. : 1821.
20. Карташев А. В. История Русской Церкви. В 2 т. М. : Эксмо, 2006.
21. Костомаров Н. И. Русская история в жизнеописаниях ее главных деятелей. Т. 1. Спб. : Тип-я М. Стасюлевича, 1873.
22. Крывелев И. А. История религий. В 2 т. М., 1975.
23. Лесючевский В. Некоторые змеевики Русского музея (материалы по русскому искусству). Л., 1928.
24. Лисицын Ю. П. История медицины. М. : ГОЭТАР-Медиа, 2008. 400 с.
25. Лозинский С. Г. История папства. М. : Политиздат, 1986.
26. Макарий. История Русской церкви. В 9 т. М. : Изд-во Спасо-Преображенского Валаамского монастыря, 1994.
27. Миллер А. История христианской церкви. В 2 т. ФРГ, Biefild : GBV, 1994.
28. Мирский М., Богоявленский Н. Медицина Древней Руси. М. : Родина, 2018. 416 с.
29. Мультиановский М. П. История медицины. М. : Медицина, 1961. 348 с.
30. Никифоровский М. Русское язычество. Спб., 1875.
31. Николаева Т. В., Чернецов А. В. Древнерусские амулеты-змеевики. М. : Наука, 1991. 124 с.
32. Никольский Н. М. История русской церкви. Минск : Беларусь, 1990. 541 с.
33. Огієнко І. І. Українська церква. К. : Україна, 1993. 284 с.
34. Опарин А. А. Медицина Средних веков. Религия. Философия. Суеверия. // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. № 1. 2015. С. 75–81.
35. Опарин А. А. История Древней и Средневековой медицины. Харьков : Факт, 2017. 784 с.
36. Опарин А. А. История медицины эпохи Возрождения и Реформации. Харьков : Факт, 2018. 416 с.
37. Опарин А. А. Медицина Киевской Руси. Харьков : Факт, 2019. 384 с.
38. Орлов А. С. Амулеты-змеевики Исторического музея. Отчет Гос. Исторического музея за 1916–1925 гг. М., 1926.
39. Отومانовский В. Д. Борьба медицины с религией в Древней Руси. М. : Медицина, 1965. 188 с.
40. Памятники литературы Древней Руси XII в. М. : Художественная литература, 1980. 704 с.
41. Памятники литературы Древней Руси. XI – начало XII в. М. : Художественная литература, 1978. 413 с.
42. Раушенбах Б. В. Развитие Киевской Руси как результат принятия христианства // В кн. Русское зарубежье в год тысячелетия крещения Руси. М. : Столица, 1991.
43. Романов Б. А. Люди и нравы Древней Руси. Л., 1947.
44. Российское законодательство X–XX веков. В 9 т. Т. 1. Законодательство Древней Руси. М. : Юридическая литература, 1984.
45. Рыбаков Б. А. Ремесло Киевской Руси. М. : Изд-во АН СССР, 1948.
46. Рыбаков Б. А. Язычество Древней Руси. М. : Гелиос, София, 2001. 744 с.
47. Сорочан С. Б. Византия. Парадигмы быта, сознания и культуры. Харьков : Майдан, 2011. 952 с.
48. Срезневский И. И. Материалы для словаря древнерусского языка. Т. I. М. : Изд. АН СССР, 1958.

49. Срезневский И. И. Обзорение древних русских списков кормчей книги. Спб., 1862.
50. Толочко П. П. Древняя Русь. К. : Наукова думка, 1987. 246 с.
51. Толстой И. И. О русских амулетах, называемых змеевиками. Т. III. Спб., 1888.
52. Федосик В. А. Церковь и государство. Минск : Наука и техника, 1988.
53. Хорошев А. С. Политическая история русской канонизации (XI–XVI вв.). М. : Изд-во Моск. ун-та, 1986. 208 с.
54. Щапов Я. Н. Устав князя Ярослава и вопрос об отношении к византийскому наследию на Руси в середине XI в. // Византийский временник. 1970. Т. 31. С. 71–78.
55. Щуров И. Знахарство на Руси // Чтения в Обществе истории и древностей России. 1867. IV. С. 142–174.

РОЛЬ ДВОВІР'Я У ФОРМУВАННІ МЕДИЦИНИ КИЇВСЬКОЇ РУСІ

Олексій Анатолійович Опарін

президент Української академії історії медицини, зав. кафедрою терапії, ревматології та клінічної фармакології Харківської медичної академії післядипломної освіти, д-р мед. н., професор. Харків, вул. Дарвіна, 10, ORCID ID: 0000-0003-1493-935, e-mail: teraprevm@med.edu.ua

У роботі показано, що система двовір'я, що була штучним поєднанням язичницьких догматів і уявлень обрядів християнського вчення, призвела до поєднання язичницьких і християнських уявлень про хвороби. В результаті цього лікарі і медицина не мали можливості лікувати їх. Система двовір'я призвела до неприйняття світської медицини як такої і прирівнювалась до боговідступництва. Це було причиною того, що у Київській Русі бракувало світської медицини. Показано, що система двовір'я сприяла підтримці вкрай низького освітнього рівня населення і розквіту забобонних уявлень у суспільстві, таких як віра у сни, прокляття, астрологію і магію. Встановлено, що двовір'я сприяло розробці і широко

му впровадженню у край фанатичних релігійних і небіблійних за своєю суттю практик, спрямованих на лікування і профілактику захворювань, – обожнювання ікон, приписування магічної охоронної сили наузам, амулетам і хрестам, самокатування і виснаження плоті, вимовлення молитов-замовлянь. Отже, система двовір'я стала провідним чинником, що зумовив статистику в розвитку як медичної освіти, так і медичної практики і науки в Київській Русі.

Ключові слова: медицина, двоєвірство, Київська Русь.

THE MEDICINE IN KIEVAN RUS AND DUAL RELIGION

Aleksey Oparin

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, ORCID ID: 0000-0003-1493-935, e-mail: teraprevm@med.edu.ua

A paper demonstrates that the system of dual religion, which served as an artificial union of pagan dogmas, perceptions, and rituals with Christian doctrine, led to the connection of pagan and Christian ideas about disease, which resulted in no opportunity left for doctors and medicine to treat it. This system of dual religion led to the rejection of secular medicine, as such, and the equation of this occupation with apostasy, which resulted in virtually no secular medicine present in Kievan Rus. It has been shown that the dual-faith system has contributed to the support of some extremely low educational levels of the population and to flourishing of superstitious perceptions in society in the form of belief in dreams, curses, astrology, and magic. It was established that dual religion contributed to the development and widespread introduction of extremely fanatical religious and non-biblical practices aimed at treating and preventing diseases in the form of icons worshipping, attributing magical protective power to amulets and crosses. Thus, the dual-faith system has become a leading factor in the development of statics in both medical education and medical practice and science in Kievan Rus.

Key words: medicine, dual religion, Kievan Rus.

В ПОИСКАХ НАСТОЯЩЕГО ЗДОРОВЬЯ



Максим Анатольевич Балаклицкий

доктор наук по социальным коммуникациям, профессор кафедры журналистики Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина пл. Свободы, 4, ауд. 11-11, Харьков, 61022. ORCID ID: 0000-0001-7977-5594, e-mail: m.balaklytskyi@karazin.ua

В статье предложена идея, что учение Платона о человеке как единстве двух начал — физического тела и бессмертной души — является базовым противоречием европейской цивилизации. Это учение вызывает несбалансированный взгляд на человеческую природу, порождает крайности в разные периоды европейской истории от Античности до Новейшего времени. Этот дисбаланс также мешает воплотить идеал здоровья как целостного восприятия всех сторон человеческой личности.

Ключевые слова: здоровье, дуализм, платонизм, холистический подход.

Трудно сказать, формулировали ли древние понятие здоровья в его современном смысле. Но сегодня становится очевидным, что предупредить болезнь стратегически важнее, чем пытаться справиться с ее проявлениями и последствиями. И в профилактической медицине понятие здоровья выходит на первое место.

Кажется, за профессиональной медициной будущее. Ведь лечебную медицину издавна подозревают в стремлении эксплуатировать болезнь, удерживать пациента в состоянии болезни. А профилактическая медицина сориентирована на достижение и сохранение здоровья.

Всемирная организация здравоохранения дает такую формулировку: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов».

Перед нами холистическое, собирательное, инклюзивное представление о здоровье. Утверждающее, что здоровой может быть только вся личность во всех ее аспектах — ее тело, внутренний мир и окружение. И только комплексное видение, понимание целостности, взаимосвязи всех сторон человеческого естества, взаимодействие этих сторон, увязывание их в гармоничное целое дает надежду на достижение и сохранение настоящего здоровья.

Есть ли аналоги такому взгляду в европейской изобразительной традиции? Когда мы смотрим на визуальные произведения Античности, Средних веков, Нового и Новейшего времени, то замечаем несбалансированный взгляд на сущность человека. В разные эпохи гипертрофируются одни компоненты человеческой личности и затушевываются, а то и отрицаются, другие.

В основе этого дисбаланса лежит антропологический дуализм Платона как парадигмальное противоречие европейской цивилизации. Вера в антагонизм двух начал в человеке мешает европейцу видеть себя и других целиком. Это утверждение дисбаланса тела и души, физиологии и внутреннего мира.

Древняя Греция и Древний Рим сосредоточены на воспевании физического здоровья. В скульптуре Греции преобладают пластичные формы и эстетика.

Восходящая к этой культуре норма обнаженного тела выявляет такую тенденцию. Греку хочется видеть совершенное тело — сильное, безупречно красивое, в любом возрасте молодое и сексуально привлекательное.

Сильное тело в греческой культуре проявляет себя в агрессии и жестокости, и в первую очередь к себе подобным. Торжества над физическим и животным миром недостаточно; необходимо возвыситься над социальным окружением. Стремление к репродуктивному здоровью достигает крайности в сценах оргий, изнасилований, гомосексуальных связей, в том числе с детьми, секса с близкими родственниками. Количество половых актов служит самодостаточным свидетельством здоровья.

Визуалистика Древнего Рима — это проповедь силы и мощи. Перикл и Коммод, Каракалла, Александр Север воплощают эту военно-политическую эстетику лидера, стратега.

При этом в Античности нет понятия о духовном здоровье индивида. Человек овнешнен, он эффектно выглядит — и не более того.

Сцены насилия в древнеримской культуре подаются сдержаннее, но гомосексуальные отношения, особенно в системе образования, для Древнего Рима становятся нормой. Тогдашний аналог легализация проституции приводит к появлению класса гетер, и возникает тезис, якобы отношения с такими женщинами полезны для здоровья.

Средневековье бросается в другую крайность. Здесь идеал — духовное здоровье, но ценой нивелирования физических форм. Иконы, статуи, книжные иллюстрации, позже живопись исключают физическую привлекательность и совершенство телесности, вместе с ним отбрасывая важность бодрости, хорошего самочувствия и долголетия.

Символ духовности — аскет, монах. Лица плоские. Живые только глаза. Губ как признаков чувственности практически нет. Морщины как символ сосредоточенности изображают даже у молодых людей. Такая святость — это не только альтруизм, мученичество, живое воображение, моральное сознание, подвижничество, но и самобичевание, пренебрежение к базовым потребностям тела, неумеренные посты и антисанитария.

Ренессанс знаменует возврат к язычеству и проповедь чувственной любви. Человек той эпохи жадно срывает цветы удовольствий, пытается всё успеть, всё увидеть, попробовать, везде побывать. Ненасытность, экспансионизм, попрание моральных устоев во имя личной свободы, жажда золота и власти получают, наконец, свободу от церковных канонов и страха перед Божьим судом (см., например, картину «Послы» Ганса Гольбейна).

Эпоха Просвещения приносит культ душевного здоровья. Образование и разум воспринимаются как сущность человека. Идеологи того времени изображены читающими и исследующими. Происходит накопление и систематизация знаний, скепсис кажется универсальной познающей позицией, общественная мораль движется в сторону самодисциплинирования человека. Поразительные успехи науки и технологии создают впечатление всемогущества человеческой способности преобразовывать мир и себя.

Новейшее время приносит разочарование в рациональных способностях человека, усталость от общественных моральных норм, новую волну либерализации жизни («Герника» Пабло Пикассо). Отсюда переоткрытие роли тела и внешности, сексуальные революции, эксперименты с семьей, легализация ЛГБТ-сообщества. Человек понимается либо как товар, либо как потребитель («Четыре Мэрилин Монро» Эдди Уорхола).

В социальном здоровье постмодерн также имеет проблематичные эффекты. Если каждый человек сам для себя вырабатывает систему ценностей, тогда, например, врач будет лечить только того пациента, который ему экономически интересен. А медицинское образование порождает конкурента врача. Поэтому возникает вопрос, а надо ли делиться своим опытом с молодыми коллегами.

Итак, в контексте двух тысячелетий европейской изобразительной традиции поиск настоящего здоровья остается насущной задачей. Гармоничная, сбалансированная личность — по-прежнему малодостижимый идеал.

Для движения к нему цивилизации и медицине как ее важнейшей части нужно видеть всего человека, видеть ценность всех аспектов его сущности. Лечить не болезнь, а больного.

Список использованной литературы

1. Акимова Л. Искусство Древней Греции: Геометрика, архаика. М. : Азбука-классика, 2007.
2. Бенуа А. История живописи всех времен и народов. Том I. СПб. : Нева, 2003.
3. Варбург А. Великое переселение образов. М. : Азбука-классика, 2008.
4. Вельфлин Г. Классическое искусство. Введение в итальянское Возрождение. М. : Айрис-Пресс, 2004.
5. Вентури Л. Художники нового времени. М. : Азбука-классика, 2007.

6. Гомбрих Э. История искусства. М. : Искусство – XXI век, 2013.
7. Даниэль С. Европейский классицизм. М. : Азбука-классика, 2003.
8. Колпакова Г. Искусство Византии. Ранний и средний периоды. М. : Азбука, 2009.
9. Опарин А. А. История древней и средневековой медицины. Харьков : Факт, 2017.
10. Опарин А. А. История медицины эпохи Возрождения и Реформации. Харьков : Факт, 2018.
11. Опарин А. А. Медицина Киевской Руси. Харьков : Факт, 2019.
12. Платон. Диалоги. М., 1986.
13. Устав Всемирной организации здравоохранения. <https://www.who.int/ru/about/who-we-are/constitution>. Дата обращения 29 декабря 2019.
14. Якимович А. Новое время. Искусство и культура XVII–XVIII веков. М. : Азбука-классика, 2004.

У ПОШУКАХ СПРАВЖНЬОГО ЗДОРОВ'Я

Максим Анатолійович Балаклицький

д-р н. із соціальних комунікацій, професор кафедри журналістики Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Майдан Свободи, 4, ауд. 11-11, Харків, 61022. ORCID ID: 0000-0001-7977-5594, e-mail: m.balaklytskyi@karazin.ua

У статті запропоновано ідею, що вчення Платона про людину як єдність двох начал — фізичного тіла й безсмертної душі — є базовою суперечністю європейської цивілізації. Це вчення викликає незбалансований погляд на людську природу, породжує крайнощі в різні періоди європейської історії від Античності до Найновішого часу. Цей дисбаланс заважає втілити ідеал здоров'я як цілісного сприйняття всіх сторін людської особистості.

Ключові слова: здоров'я, дуалізм, платонізм, холістичний підхід.

SEARCHING FOR THE GENUINE HEALTH

Maksym Balaklytskyi

Doctor of Sciences in Social Communications, Professor of Journalism in V. N. Karazin Kharkiv National University, 4 Svobody Sq., room 11-11, Kharkiv, Ukraine, 61022, ORCID ID: 0000-0001-7977-5594, e-mail: m.balaklytskyi@karazin.ua

This article presents the thesis that Plato's teaching on a human being as a unity of two parts—physical body and immortal soul—is an underlying contradiction of European civilization. This teaching generates disbalanced view of human nature, which engenders extremes in different periods of European history from Antiquity to the Contemporary history. This disbalance is a hindrance to embodiment of ideal of health as a holistic perception of all aspects of a person.

Key words: health, dualism, platonism, holistic approach.

В.П. БОБИН – ВРАЧ-РАСПОРЯДИТЕЛЬ БЕСПЛАТНЫХ ЛЕЧЕБНИЦЫ И БОЛЬНИЦЫ ХАРЬКОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЩЕСТВА



Ирина Владимировна Бобина

врач-терапевт, высшая квалификационная категория по терапии, e-mail: i.v.bobina@gmail.com



Виктория Игоревна Кравцова

к.мед.н., врач-терапевт, e-mail: veta.kravtsova@gmail.com

В статье представлена и проанализирована история бесплатной больницы-амбулатории Харьковского медицинского общества имени Д. А. Донец-Захаржевского. Показана роль Владимира Павловича Бобина – врача-распорядителя больницы, который на протяжении более 40 лет руководил работой этого старейшего учреждения ХМО. В статье представлены данные о работе врачей, их научно-практические доклады и статьи в журналах и на конференциях. Доказана роль врачей, в частности В. П. Бобина, во внедрении передовых методов лечения инфекционных заболеваний. Были исследованы протоколы заседаний ХМО за 1888–1913 годы.

Ключевые слова: история бесплатной больницы, Харьковское медицинское общество, Владимир Павлович Бобин.

Харьковское научное медицинское общество (ХНМО) было создано в 1861 г. прогрессивными представителями интеллигенции. Именно профессор Вильгельм Федорович Грубе, а также врачи В. Ф. Франковский и Г. С. Рындовский составили проект устава общества. Вскоре, 12 января 1863 года, была открыта бесплатная лечебница для проходящих больных (рис. 1) [1]. Об этой необыкновенной лечебнице для беднейших слоев населения пришло время написать подробнее.

Эта лечебница не была прибыльным учреждением. Посетителями в основном были рабочие и ремесленники, а также прислуга и т. д. Поэтому целью нашей статьи является проанализировать деятельность лечебницы и расширить наши знания о таком важном медицинском учреждении. Нам хотелось бы дополнить ее подробностями нелегкой работы врачей лечебницы⁸. В этом и большая заслуга Владимира Павловича Бобина (рис. 2), отдавшего 40 лет своей жизни этой больнице.

Продолжается наш рассказ об открытии и трудностях организации и финансирования этого важного учреждения. После получения наследства Д. А. Донец-Захаржевского в 1872 г. в сумме 50 000 рублей ХМО купило дом по ул. Пушкинской, 14, где и разместилась лечебница [1]. Однако дом больше напоминал флигель, где с трудом велся прием больных из-за тесноты помещений (рис. 3).



Рис. 1.: Лечебница Харьковского медицинского общества имени Д. А. Донец-Захаржевского



Рис. 2: Владимир Павлович Бобин

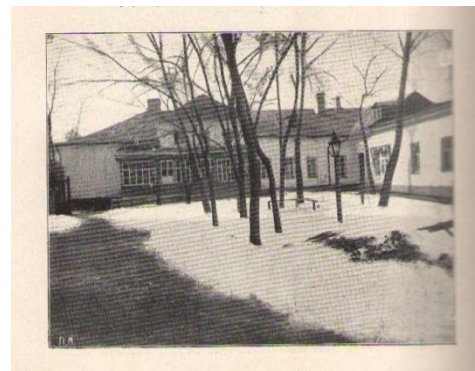


Рис. 3: Дом по адресу: ул. Пушкинская, 14

Прошло долгих пять лет после получения капитала, а Общество все еще не было в состоянии выполнить второй половины воли завещателя – устроить больницу. В конце 1877 г. был представлен план перестройки дома лечебницы, заключающийся в возведении второго этажа, в котором поместилась бы больница, да и укреплении фундамента, который был разрушен. Опять недостаток средств затормозил открытие больницы! «Городская дума согласилась отпустить 6000 р. одновременно для перестройки флигеля, занимаемого лечебницей, с условием, чтобы при больнице было несколько кроватей для бедных рожениц», – пишет в своем отчете молодой врач-распорядитель В. П. Бобин. В 1884 г., проработав первые годы после окончания медицинского факультета Харьковского университета на кафедре общей патологии, Владимир Павлович был избран врачом-распорядителем бесплатных лечебницы и больницы ХМО имени Донец-Захаржевского. С первых же дней своей работы он окупился в круглосуточный водоворот обязанностей по лечебной работе, по ремонту и открытию больницы. И наконец, 22 сентября 1885 года больница на 6 коек была торжественно открыта после богослужения. Как пишет в своем историческом отчете Владимир Павлович в 1888 г.: «С тех пор функция лечебницы идет рядом с больницей и последняя служит существеннейшим и необходимейшим подспорьем и улучшением первой: если бы по какому-либо несчастному стечению обстоятельств больница должна была быть закрыта, то едва ли бы лечебница теперь могла так полно и уверенно функционировать». Поток же больных продолжал неуклонно расти. «Всех больных за 25 лет (1863–1888) было принято в лечебнице 167,295 человек, или средним числом в год 6691 человек» (из отчета В. П. Бобина) [2, 4].

14 декабря 1906 года проходило торжественное заседание Харьковского медицинского общества, на котором чествовали докторов В. П. Бобина и А. Е. Раковского по случаю 25-летия их врачебной деятельности. Там отмечалось: «В 1895 г., бескорыстно неся и успешно выполнив исключительную работу по переустройству дома, приобретенного у Общества грамотности для целей Медицинского Общества, а также по расширению бактериологической станции и устройству помещений для приготовления антидифтерийной сыворотки, Вы показали, насколько идейно Ваше служение на пользу науки и общественного блага» [1].

Еще с 1878 года Общество обратило внимание на заболеваемость дифтерией (рис. 4). Врачи сообщали о том, что дифтерия уже поражает и взрослых, а смертность равнялась 34,5 % [2]. Новая волна заболеваемости была в середине 90-х годов.

С дифтерией бороться до конца Владимир Павлович решил во время болезни дочери Веры. И вдруг заболела дочь В. П. Бобина трехлетняя Вера (рис. 5). У Веры была высокая температура, она задыхалась – нужно было сделать трахеостомию. Автоном Евгеньевич Раковский ее оперировал. Это был товарищ Владимира Павловича, оба они окончили университет в 1881 году. К счастью,

в это время уже харьковские врачи Н. А. Протопопов и Ю. Ю. Мотте побывали в Париже у Пастера и привезли в Харьков антидифтерийную сыворотку. Вере сыворотку ввели, и она выжила и выздоровела, и только большой шрам на шее свидетельствовал о перенесенной ею операции.

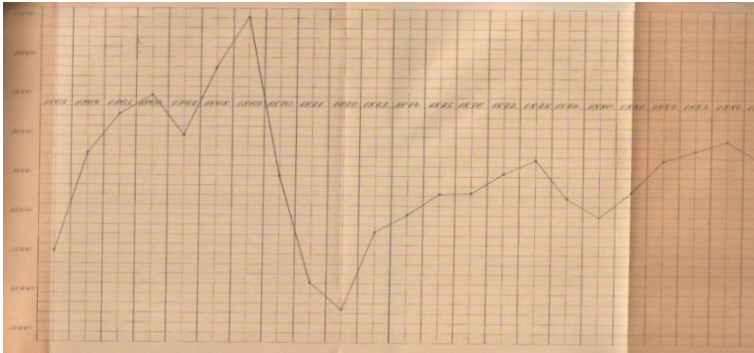


Рис. 4: Заболеваемость дифтерией

В результате анализа протоколов заседаний ХМО, отчетов В. П. Бобина о деятельности лечебницы и больницы имени Д. А. Донец-Захаржевского за 1886, 1888, 1906 и 1913 гг. мы сделали несколько выводов. Во-первых, врачи больницы были высококвалифицированными специалистами. Все новейшие достижения медицинской науки они внедряли в ежедневную практику. Помимо лечебной работы врачи под руководством В. П. Бобина регулярно проводили научные конференции для практических врачей. Так, в 1883 г. Бобин выступал с докладом «К казуистике детских заболеваний» (рис. 6), в 1885 г. «Случай отравления белладонной», в 1882 г. были сделаны доклады о Березовских минеральных водах, иногда совместно с братом Павлом Павловичем Божиным, врачом Берминвод [5].



Рис. 5: Дочь Владимира Павловича, Вера Владимировна Бобина (слева) с правнучкой Ириной (справа), 1967 год



Рис. 6: «К казуистике детских заболеваний», 1883 год

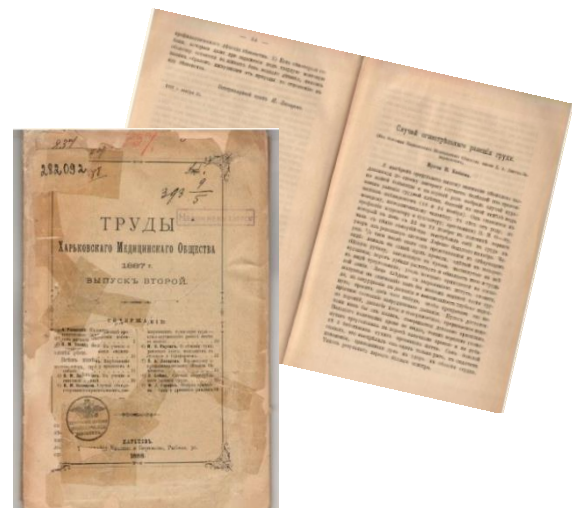


Рис. 7: «Случай огнестрельного ранения груди», 1888 год

А в 1912 г. на 9-ти заседаниях были заслушаны доклады врача Д. Я. Шишмана «О комбинированных заболеваниях – смещении правой почки и воспаления червеобразного отростка», женщины-врача С. Д. Клейф «Дефект влагалища, матки и труб» и др. Важно отметить,

что ежегодные отчеты о деятельности лечебницы и больницы (В. П. Бобина, М. Н. Шевандина) также представляли собой научные исследования [3]. В этих отчетах указывалось, что преобладающим контингентом лечебницы и больницы были беднейший класс городского населения, чернорабочие, прислуга, мастеровые, хлебопашцы. В отчетах больные классифицировались по полу, возрасту, семейному положению, национальности, образованию, вероисповеданию и занятиям, а также сезонность заболеваний (рис. 8) [3, 4].

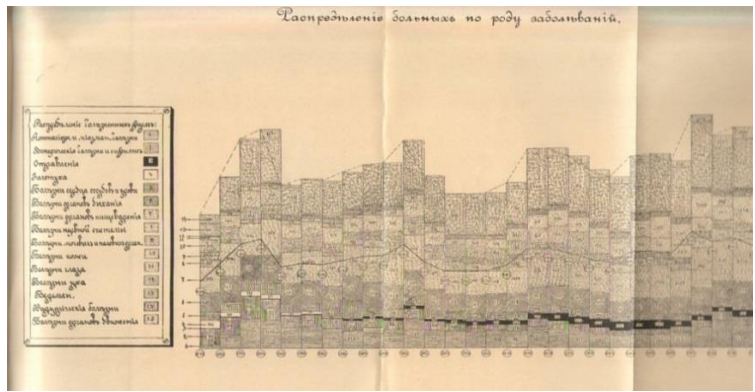


Рис. 8: Распределение больных по роду заболеваний

Во-вторых, врачи лечебницы были лучшими представителями Медицинского общества, которые, забывая себя, всегда были готовы помочь страждущему человеку (рис. 9). Их отличали гуманизм, чуткость, благородство, сердечность и обширные знания. Владимир Павлович, в частности, в любое время дня и ночи оказывал медицинскую помощь, был бессменным дежурным. Ведь до 90-х годов 19-го века в Харькове не было значительных учреждений по оказанию скорой помощи. В лечебнице же «экстренные» случаи составляли 42,7 % всех больных. В своем отчете за 1913 г. Бобин писал: «Так называемые «экстренные» больные являются в лечебницу во всякое время дня и ночи, принимаются без очереди.....» [1, 3].



Рис. 9: В.П. Бобин и персонал лечебницы ХНМО

В-третьих, В. П. Бобин всю жизнь отстаивал идею объединения больницы и лечебницы, видя в их единстве важнейшую основу правильной профилактической организации дела здравоохранения.

В-четвертых, мы отмечаем продуманную стройную систему учета больных, разработанную врачами лечебницы. Эта система давала полную картину заболеваемости, исходов лечения, количества и качества оказания помощи и многое другое. Каждый приходящий в лечебницу для амбулаторного лечения больной записывается на карточку белого цвета при первом своем посещении; когда этот больной является в лечебницу с болезнью другой специальности, нежели первоначальная, то он записывается на карточку желтого цвета и т.д. Эти карточки скалываются в одно место и составляют полный формуляр этого больного за весь текущий год. Далее В. П. Бобин делает полный анализ обращаемости в лечебницу по месяцам (увеличение в январе и в июле), по участкам, по уездам (Валковский – 147 больных, Изюмский – 109 больных), по другим губерниям (Курская – 446 больных, Полтавская – 150 больных, Воронежская – 106 больных и т.д.). Из отчета видно, какой поток больных ежедневно обращался в лечебницу. Так, 11 сентября 1913 года было принято 256 больных, а 20 ноября – 264 больных. Больные классифицировались по профессиям: больше всего обращались плотники – 252, приказчики – 319, прислуга – 655, портные – 284, чернорабочие – 1546 и т. д. Далее отмечено, что контингент «наших больных тот же, что и во все предшествовавшие годы: это – беднейший класс городского населения. Всех болезненных форм, с которыми больные обращались в 1913 г., зарегистрировано 23 812. Эти болезни распределены в следующие отделы и группы по Пироговской номенклатуре: болезни паразитарные, болезни от внешних воздействий и ядов, местные болезни. Первое место по количеству заболеваний принадлежит группе болезней от внешних воздействий и ядов. Второе место занимает группа болезней органов пищеварения». Далее анализируются «экстренные» случаи. Детально перечисляются методы лечения и исход лечения. Как говорил Председатель Общества М. И. Светухин на торжественном заседании ХМО 14 декабря 1906 года. «Наша стационарная больница обслуживает интересы главным образом тяжелых больных. Изучая сложные и запутанные симптомы,

Вы (В. П. Бобин) всегда посвящали каждому такому больному все свое проникательное внимание, прилагая для изучения каждого случая Ваши обильные врачебные знания и Ваш тонкий анализ. Вот почему, накопив знания и культивируя свой опыт, Вы пользуетесь среди врачей репутацией выдающегося консультанта, и, отдавая все Ваши силы страждущим главным образом бедного населения, Вы известны в городе как врач бедных» [1, 3]. Возможно, эта система была использована в дальнейшем, и некоторые ее пункты легли в основу медицинской статистики и организации здравоохранения.



Рис. 10: Современное здание лечебницы и мемориальная доска

Сначала она была превращена в медицинский участок, а затем в 1923 году на базе больницы был создан стационар при Протозойном институте (директор профессор В. Я. Рубашкин), где оказывалась специализированная медицинская помощь и осуществлялась борьба с малярией. Амбулаторией по-прежнему заведовал В. П. Бобин, а стационаром – доктор Лейзерман. Медицинское общество в 1906 году, «принимая во внимание высокополезную деятельность В. П. Бобина на посту врача-распорядителя лечебницы, избрало его почетным членом Медицинского общества, а в 1921 году за его большие общественные заслуги было решено присвоить имя В. П. Бобина поликлинике рабочего района города Харькова, а в больнице оставалась «кровать имени В. П. Бобина», на которую стремились еще попасть многие больные и после его смерти в 1925 году.

Поликлиника и лаборатории Протозойного института существовали до 1958 года, но по мере ликвидации малярии и инвазивных заболеваний и перепрофилирования лечебно-профилактических учреждений здание лечебницы и больницы было передано Рентгенологическому техникуму для учебных занятий [1].

Список использованной литературы

- 100-летие Харьковского научного медицинского общества. 1861–1961. Сборник очерков и статей по истории деятельности. Киев : Здоров'я, 1965.
- Отчет о деятельности Харьковского Медицинского Общества за 1888 год. Харьков Типография В. С. Бирюкова, Рыбная 1889.
- Отчет о деятельности лечебницы Харьковского Медицинского Общества и больницы имени Д. А. Донец-Захаржевского за 1913 год.
- Приложения к протоколам Харьковского Медицинского Общества 1883 г. Харьков : Типография М. Ф. Зильберберга, 1884.
- Труды Харьковского Медицинского Общества. 1887 г. Харьков : Типография Каплана и Бирюкова, Рыбная, 1888.

В. П. БОБІН – ЛІКАР-РОЗПОРЯДНИК БЕЗКОШТОВНОЇ ЛІКАРНІ ТА ЛІКАРНІ ХАРКІВСЬКОГО МЕДИЧНОГО ТОВАРИСТВА

Ірина Володимирівна Бобіна

лікар-терапевт, вища кваліфікаційна категорія по терапії, e-mail: i.v.bobina@gmail.com

Вікторія Ігорівна Кравцова

к.мед.н., лікар-терапевт, e-mail: veta.kravtsova@gmail.com

У статті представлена і проаналізована історія безкоштовної лікарні-амбулаторії Харківського медичного товариства імені Д. А. Донець-Захаржевського. Показана роль Володимира Павловича Бобіна – лікаря-розпорядника лікарні, який протягом понад 40 років керував роботою цієї найстарішої установи ХМО. У статті представлені дані про роботу лікарів, їх науково-практичні доповіді та статті в журналах і на конференціях. Доведена роль лікарів, зокрема В. П. Бобіна, у впровадженні передових методів лікування інфекційних захворювань. Були досліджені протоколи засідань ХМО за 1888–1913 роки.

Ключові слова: історія безкоштовної лікарні, Харківське медичне товариство, Володимир Павлович Бобін.

V. P. BOBIN – MANAGING DOCTOR OF THE FREE HOSPITAL AND HOSPITAL OF THE KHARKOV MEDICAL SOCIETY

Irina Bobina

general practitioner, the highest qualification category in therapy, e-mail: i.v.bobina@gmail.com

Viktoriya Kravtsova

MD, PhD, e-mail: veta.kravtsova@gmail.com

The article presents and analyzes the history of outpatient clinics and the hospital of the Kharkiv Medical Society named after D. A. Donets-Zakharzhevsky. The role of Vladimir Pavlovich Bobin, the managing director of the hospital who has led the work of this oldest institution of KhMO for more than 40 years, is shown. The article presents the conclusions about the doctor's work, their scientific and practical reports, articles in journals and conferences. The role of doctors, in particular V.P. Bobin, in the introduction of advanced methods of treatment of infectious diseases has been proved. The protocols of the meetings of KhMO for 1888–1913 were investigated.

Key words: history of the hospital, Kharkov Medical Society, Vladimir Pavlovich Bobin.

**РОДОНАЧАЛЬНИК ХАРКІВСЬКОЇ НАУКОВОЇ
АКУШЕРСЬКОЇ ШКОЛИ ІВАН ПАВЛОВИЧ ЛАЗАРЕВИЧ
(ДО 190-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ)**



Жаннета Миколаївна Перцева

директор Музею історії Харківського національного медичного університету. Харків, пр. Науки, 4, 61000, e-mail: museumkhnmu@ukr.net

Стаття присвячена діяльності відомого вітчизняного акушера-гінеколога, винахідника акушерських інструментів, завідувача кафедри акушерства, жіночих та дитячих хвороб медичного факультету Харківського університету.

Ключові слова: акушерство, гінекологія, клініка, діагностика.

1804 рік. Опікун Дерптського навчального округу звернувся до міністра народної освіти П. Завадовського з проханням виділити акушерство з хірургії як самостійну навчальну дисципліну і призначити окремого професора для його викладання. Міністр відповів, що він «согласен на разделение кафедры хирургии и повивального искусства с тем условием, чтобы один профессор обучал только хирургии, а профессору скотного лечения препоручить вместе и преподавание повивального искусства, не назначая особенного за то жалования» [5].

В таких умовах і при такому ставленні керівників всієї навчальної справи в Росії до викладання акушерства довелося працювати і І. П. Лазаревичу, який став у подальшому, за визнанням медичної спільноти, одним із засновників наукового вітчизняного акушерства і гінекології. Іван Павлович народився в березні 1829 року в родині дрібнопомісних дворян Могильовської губернії. З відзнакою закінчивши Могилевську класичну гімназію, він вступив до університету в Санкт-Петербурзі. Однак незабаром перевівся в Київський і 1853 року успішно завершив навчання. Закінчивши університетський курс, він був залишений асистентом при акушерській клініці професора А. І. Матвеева і одночасно працював фабричним лікарем Київської межигірської фаянсової фабрики. Через три роки І. П. Лазаревич був затверджений на посаді помічника директора клініки, на якій пробув до 1860 року. За цей час він захистив дисертацію на тему «De pelvis femineae metiendae rationibus» (1857), присвячену вивченню жіночого таза, і отримав доцентуру на кафедрі акушерства.

Провівши півроку в закордонному науковому відрядженні, І. П. Лазаревич в 1862 р. був обраний професором кафедри акушерства, жіночих і дитячих хвороб Харківського університету. Від своїх попередників він отримав досить скромну клініку на 6 ліжок, що складалася з 5 невеликих кімнат, без вбиральні, з єдиним переносним судном для всієї клініки, яке знаходилося за ширмою в родильні. Одна з цих кімнат була призначена для професорського кабінету, і в ній, крім того, перебував фантом, інструменти, книги і шафа. За 6 років діяльності перед Лазаревичем професора Блюменталья в клініці відбулося тільки 20 пологів. За наступним – Ганом – ця кількість збільшилася, але не була вище 35 пологів.

Багато сил і часу віддав І. П. Лазаревич розширенню клініки, поліпшенню умов роботи. Незважаючи на численні перешкоди і обмежені можливості університету, він домогся розширення

клініки до 25 ліжок і перевів її в нове, більш чисте приміщення. Разом з цим він відкрив амбулаторію, обладнав поліклініку для акушерства і жіночих хвороб і значно підвищив рівень викладання.

Результатом його наполегливої цілеспрямованої роботи стало те, що харківська кафедра, за твердженням сучасників, «приобрела значительное влияние во всей стране, стала авторитетной в научном мире и пользовалась большим доверием со стороны больных, не только постоянных жителей Харькова, но и приезжавших издалека к профессору Лазаревичу» [5].

Іван Павлович надавав великого значення роботі зі студентами. Він стверджував, що «родовспоможение составляет едва ли не самую важную и трудную отрасль врачебной помощи» [4]. Тому всі свої сили, знання і досвід він направляв на те, щоб поліпшити викладання свого предмета. Основною його заслугою є те, що при ньому акушерство і гінекологія стали розвиватися на науковій основі, взяли фізіологічний науковий напрям. Методика викладання акушерства почала проводитися на основі вивчення анатомії і фізіології організму жінки. Теоретичне викладання акушерства він замінив практичним, клінічне спостереження біля ліжка породіллі стало на місце колишнього заучування записаних лекцій. Він ввів для студентів самостійне ведення історії пологів і хвороби. Після виписки студент повинен був доповнити її своїми висновками і здати професору. Той, хто не представив цих документів, не допускався до іспитів. І. П. Лазаревич говорив, що майбутній акушер повинен піклуватися про гнучкість свого тіла, пальців, повинен виробляти у себе здатність швидко орієнтуватися в кожному окремому випадку. Він запропонував свою оригінальну класифікацію положень плода і сконструював чудовий акушерський фантом, на якому можна було бачити потрібне його положення. Клініка неодноразово поповнювалася новими препаратами та інструментами, купленими професором на особисті кошти під час перебування за кордоном.

Важливу роль для розвитку акушерства в країні і його викладання зіграла монументальна праця І. П. Лазаревича «Курс акушерства» – перший двотомний підручник російською мовою, що витримав згодом три видання. У передмові до підручника І. П. Лазаревич відзначав, що матеріалом для самостійних висновків стали «отдельные случаи как клинические, так и частной его практики в течение четырех десятков лет, перенесенные на бумагу с замечаниями и многочисленными очерками...» [2]. Про багатющу казуїстику, наведену в книзі, С. П. Боткин сказав: «Она есть основа для практической медицины и лучшая школа для практического врача» [4]. Друге видання цього курсу було опубліковано в 1892 р. і містило 1136 сторінок і 740 малюнків. Причому 566 з них виконав сам І. П. Лазаревич, який добре володів аквареллю.

Чимале значення Іван Павлович надавав також навчанню і створенню досвідчених акушерок. У 1869 р. при кафедрі почав функціонувати створений з ініціативи І. П. Лазаревича Повивальний інститут, який постачав своїми ученицями фактично весь південь країни.

Близкучий клініцист, І. П. Лазаревич був ще й чудовим винахідником акушерського інструментарію. Один з біографів Івана Павловича професор І. О. Масалітінов писав про нього: «Это был тип ученого, стремившегося к усовершенствованиям с какой-то жадной и даром к изобретениям» [5]. Він розробив і запропонував низку оригінальних інструментів, що мають велике практичне значення в акушерстві. Наприклад, запропонованою ним моделлю тазоміру довгий час користувалися в низці великих клінік і лікарень. І. П. Лазаревич винайшов ембріотом, названий згодом брэфотомом, матковий зонд, гістеротом для надрізів на шийці матки, петлевід для утримування заправленої пуповини при її випаданні, затискачі для оваріотомії, констріктор для видалення пухлин матки, гінекологічне тристулкове дзеркало і багато інших. Ним розроблений метод захисту промежини від розривів при пологах і спосіб вичавлювання посліду, відомий в літературі під назвою способу Креде Лазаревича. Щоб поліпшити діагностику захворювань малого таза, він запропонував свій апарат – діафаноскоп. Це відкриття Лазаревича зроблено було задовго до опису променів Рентгена. Воно і в даний час застосовується в діагностиці захворювань вуха, горла, носа, в урології і т. д. У 1867 р. було видано його атлас акушерських та гінекологічних інструментів.

Вершиною його діяльності стали прямі без тазової кривизни акушерські щипці, які широко відомі і за кордоном під назвою російських акушерських щипців. Протягом багатьох років він працював над їх вдосконаленням, домагаючись такої моделі, яка попереджала би травматичні ушкодження плода і матері. І. О. Масалітінов говорив, що «одной только этой идеей он воздвиг себе уже научный памятник» [5].

Колекції його інструментів неодноразово нагороджувалися золотими медалями та дипломами на різних вітчизняних і зарубіжних виставках. У 1882 р. на Всеросійській промислово-художній виставці в Москві І. П. Лазаревич був удостоєний диплома 1-го розряду з написом: «За акушерские инструменты, пользующиеся почетной известностью в ученом мире» [1]. Іван Павлович був обраний членом-кореспондентом або почесним членом 12-ти міжнародних і вітчизняних наукових конгресів

і медичних товариств. На II Міжнародному медичному конгресі в 1869 р. І. П. Лазаревич був обраний віце-президентом, а на Міжнародному конгресі в Копенгагені в 1883 р. – почесним президентом гінекологічної секції. В знак визнання видатних заслуг і поваги до російського вченого президент Лондонського акушерського суспільства Р. Барнс присвятив йому свій підручник з акушерства [1].

Професор Лазаревич був прекрасним лектором. Блискучі за формою і багаті за змістом, його лекції завжди супроводжувалися демонстрацією малюнків, добре виконаних самим автором. І. П. Лазаревич був широко освіченою людиною, знав кілька іноземних мов, любив музику, літературу, мистецтво. У будинку його було зібрано велику колекцію картин. В останні роки життя він був зайнятий складанням нового атласу своїх інструментів, роботу над яким, на жаль, він не встиг завершити.

І. П. Лазаревич прагнув і до вирішення соціальних проблем, що стосуються праці та побуту жінки-матері. Цим питанням присвячені його роботи: «Внимание к детям и матерям», «Деятельность женщины», «Женский организм по отношению к труду» та ін. Уже тоді він говорив про необхідність відповідних санітарних законів для охорони жіночої праці. Велике враження на присутніх справила його актова промова в зборах університетської спільноти «Город с гигиенической и эстетической точек зрения», де він критикував ставлення офіційних державних органів і окремих його діячів до цього питання. Неодноразово виступав він і про необхідність вищої жіночої освіти.

Майже чверть століття Іван Павлович керував кафедрою в Харківському університеті (1862–1885). Вийшовши у відставку заслуженим професором, він оселився в Петербурзі і продовжував працювати над атласом. Помер І. П. Лазаревич раптово, вдень 25 лютого 1902 року, на 73-му році життя від крововиливку в мозок.

Пам'ять про цю чудову людину залишилася в його наукових працях і інструментах, що приносять користь суспільству і до сьогоднішнього часу. А представники харківської наукової акушерської школи, в основу якої І. П. Лазаревич заклав наріжний камінь, продовжують вести свою високо корисну діяльність і зараз.

Список використаних джерел

1. Веприк В. П. Очерк развития истории кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета ХМИ за 150 лет (1805–1955) : кандидатская диссертация. Х., 1960.
2. Вербов Я. О русском акушере Лазаревиче и о русских акушерских щипцах // Журнал акушерства. . №1. 1928.
3. Грищенко И. И., Веприк В. П. И. П. Лазаревич как ученый-новатор и изобретатель // Актуальные вопросы физиологии и патологии генеративной функции женщины : сб. научных трудов ХМИ. Х; 1979.
4. Духин Л. Х. Иван Павлович Лазаревич // Врачебное дело. № 11. 1952.
5. Селицкий С. Иван Павлович Лазаревич // Врачебное дело. № 14-15. 1927.

РОДОНАЧАЛЬНИК ХАРЬКОВСЬКОЇ НАУЧНОЇ АКУШЕРСЬКОЇ ШКОЛИ ІВАН ПАВЛОВИЧ ЛАЗАРЕВИЧ (К 190-ЛЕТІЮ СО ДНЯ РОЖДЕННЯ)

Жаннета Николаевна Перцева

директор Музея історії Харківського національного медичного університету.
Харьков, пр. Науки, 4, 61000, e-mail: museumkhnmu@ukr.net

Статья посвящена деятельности известного отечественного акушера-гинеколога, изобретателя акушерских инструментов, заведующего кафедрой акушерства, женских и детских болезней медицинского факультета Харьковского университета.

Ключевые слова: акушерство, гинекология, клиника, диагностика.

THE FOUNDER OF THE KHARKOV SCIENTIFIC OBSTETRIC SCHOOL IVAN PAVLOVICH LAZAREVICH (TO THE 190-TH BIRTHDAY ANNIVERSARY)

Zhanetta Pertseva

Head of The Museum of History of Kharkiv National Medical University. Kharkiv,
4 Nauky Avenue, 61000, e-mail: museumkhnmu@ukr.net

The article is devoted to the activity of a well-known domestic obstetrician and gynecologist, inventor of obstetrical instruments, head of the Department of obstetrics, female and children diseases of the Faculty of Medicine of Kharkiv University.

Key words: obstetrics, gynecology, clinic, diagnostics.

МЕДИЦИНСКИЕ ФАКУЛЬТЕТЫ УНИВЕРСИТЕТОВ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА



Борис Анатольевич Рогожин

Харьковская медицинская академия последипломного образования. Кафедра социальной медицины, управления и бизнеса в здравоохранении. ул. Амосова, 58, Харьков, Харьковская область, 61176, Украинская Академия Истории Медицины, e-mail: rogozin956@meta.ua

В работе показано развитие высшего медицинского образования в Украине в первой половине XIX в. Создание университетского высшего медицинского образования являлось фрагментом системы государственных реформ. Университетское медицинское образование создает условия для междисциплинарного комплексного подхода ко всему процессу обучения будущего врача. Университеты способны обеспечить национальную систему здравоохранения и другими необходимыми специалистами надлежащей квалификации.

Ключевые слова: медицинское образование, университеты, история развития.

Проводимые в Украине реформы национальной системы здравоохранения не могут быть изолированы от системы подготовки врачебных кадров. Более того, за последние годы было принято ряд Законов Украины, Постановлений и директивных документов Кабинета Министров Украины, Министерства науки и образования Украины и Министерства здравоохранения, которые оказали уже значительное влияние на организацию и содержание процесса подготовки врачей в стенах медицинских университетов и академий как на до-, так и на последипломном этапах.

Возникающие при этом проблемы, связанные с имплементацией этих перемен, достаточно часто становятся предметом обсуждения общественности и медицинской корпорации в частности.

В ряде случаев они наталкиваются на активное сопротивление и требуют для своего разрешения дополнительных ресурсов и времени. Отсюда вытекает задача поиска оптимальных решений для достижения целей развития системы медицинского образования и здравоохранения в целом, что и обусловило актуальность данной темы исследования.

Целью работы было изучение развития высшего медицинского образования в Украине в первой половине XIX в. на территориях, входивших в состав бывшей Российской империи.

Материалами исследования были данные открытых литературных источников. Монографии по истории медицины и истории университетского образования [1-8].

Методы исследования: системный подход, системный и сравнительный анализ.

История университетского медицинского образования в Украине, в изучаемый период, безусловно связана с развитием системы образования в Российской империи. Исторически первым на территории бывшей Российской империи был Виленский университет (город Вильно, ныне – Вильнюс, Литва). Он был основан в 1579 г. как «Академия и университет Виленский общества Иисуса». С течением времени и изменениями границ государств в той части Европы заведение стало именоваться: в 1773 году – «Главная литовская школа» (Szkoła Główna Litewska), в начале XIX века – в 1803 г. Указом Александра I было преобразовано в Императорский Виленский университет. В его

составе были такие факультеты: физико-математический; медицинский; нравственно-политический (с богословием) и филологический (отделение словесных наук и изящных художеств) [3, 6].

Следует отметить, что преподавание здесь проводили на польском языке и латыни. В Вильно более часто звучала немецкая речь, русский язык был иностранным.

Поэтому первым учебным заведением, отвечающим европейским требованиям, предъявляемым к подобным заведениям, и где преподавание, отчасти, и главное – делопроизводство было на русском языке, стал Московский университет. Его учреждение состоялось в 1755 году. В XVIII столетии в составе университета были три факультета: философии, права и медицины [5].

Преподавание на медицинском факультете началось в 1758 году. Т.е. потребовалось некоторое время для организации учебного процесса. О его возможностях можно судить по сохранившимся рисункам, запечатлевшим помещения, предназначенные для подготовки врачей: здание аптеки у Никольских ворот Кремля [5]. Это говорит о том, что медицина если и не была в большом почете, но пользовалась вниманием у власти.

Дальнейшим этапом развития образования стала в 1802 г. «Министерская реформа». Было основано Министерство народного просвещения. Реформа предусматривала создание «учебных округов», что было сделано в январе 1803 года [5,6].

Центром такого округа должен был стать университет. На него возлагались задачи как подготовки кадров, так и методический и организационный контроль всех входящих в округ учебных заведений. Всего учебных округов было выделено шесть. На тот период уже работали Московский и Виленский университеты и готовилось открытие Дерптского. Также планировалось создание еще трех университетов: Санкт-Петербургского, Казанского и Харьковского.

Дерптский университет (ныне г. Тарту), где также был медицинский факультет, был открыт в 1802 году. Однако административное производство велось на немецком языке. Преподавание – на немецком и латыни. Что также ограничивало возможный контингент слушателей данного университета для большинства граждан страны. Это также показывает, что открытие Дерптского университета было направлено на обеспечение образования на территории нынешних стран Балтии и Польши [6].

В его составе были кафедры:

- анатомии, физиологии и судебной медицины;
- учения о лекарствах, диетике, истории медицины и медицинской литературы;
- патологии, семиотики, терапии и клиники;
- хирургии (искусство лечения ран);
- акушерства и ветеринарии.

Необходимым атрибутом подготовки врача являлась прозектура во главе с прозектором анатомического театра.

В развитие планов создания учебных округов в ноябре 1804 г. был основан Казанский университет. Однако, несмотря на то, что Устав предоставил Университету широкое самоуправление — выборность профессоров, деканов, ректора в период с 1805 до 1814 гг., по свидетельству современников Казанский университет «представлял собою отделение Казанской гимназии». Только в 1827 г., когда университет возглавил выдающийся геометр Н. И. Лобачевский, были проведены преобразования, в соответствии с Уставом. В частности, был устроен анатомический театр и выстроены клиники, что позволило проводить занятия на факультете [4, 6]

Санкт-Петербургский университет был учрежден в феврале 1819 г., но медицинского факультета в нем не было. В дальнейшем этот университет был реорганизован в Главный педагогический институт [6].

Рассматривая историю развития университетского образования в Украине, в той части, которая в начале XIX ст. входила в состав Российской империи, мы наталкиваемся на дату 24 января 1803 года, когда состоялось «Высочайшее соизволение на учреждение Императорского Харьковского Университета». Попечителем был назначен граф С. О. Потоцкий. Все хозяйственные распоряжения поручались В. Н. Каразину и проф. И. Ф. Тимковскому. К началу 1805 г. был подобран первый состав преподавателей. И 17 (29) января 1805 года состоялось торжественное открытие университета [1, 2].

Жизнь университетов определяли уставы. В первой половине XIX века было введено два: 1804 и 1835. Последний действовал до 1863 года.

Харьковский университет начал свою деятельность в соответствии с Уставом 1804 г., согласно которому, медицинский факультет был открыт как отделение врачебных и медицинских наук [1, 2]. Уставом было предписано иметь при университетах анатомический театр и клиники (терапевтическую, хирургическую и акушерскую). В период действия первого устава – 1805–1835 гг., – в состав факультета входили следующие кафедры, которыми тогда заведовали:

- **анатомии, физиологии и судебной врачебной науки** — Людвиг Осипович Ванноти (1805—1811);
- **патологии, терапии и клиники** — Вильгельм Фёдорович Дрейсиг (1807—1819);
- **хирургии** — Павел Михайлович Шумлянский (1805—1814);
- **повивального искусства** — Абрам Яковлевич Калькау (1805—1812);
- **скотолечения** — Фёдор Васильевич Пильгер (1806—1823);
- **врачебного веществословия, фармации и врачебной словесности** — Георгий Георгиевич Корритари (1805—1810).

Первым деканом медицинского факультета Харьковского университета стал назначенный на эту должность доктор медицины П. М. Шумлянский. Он руководил факультетом в сложный начальный период три каденции: 1805 — 1806, 1808—1812 и исполнял обязанности в 1816 году. Деканами факультета в годы его становления были: Г. Г. Корритари (1807), И. Д. Книгин (1813, 1816—1826), В. Ф. Дрейсиг (1813—1815), Н. И. Еллинский (1827—1830), А. И. Блументаль (1831—1835).

В период 1805–1812 гг., когда деканами факультета были П. М. Шумлянский и Г. Г. Корритари, было формирование преподавательского состава, создание материально-технической, методической и учебной базы для преподавания сложных теоретических и клинических дисциплин.

За это время были созданы анатомический театр и анатомический музей (1806 г.), клиники факультета (1814 г.). Преподаватели факультета проводили лекции и занятия со студентами других отделений университета. Последнее показывает, что культура междисциплинарных взаимоотношений в университете формировалась с самого начала его работы. Одним из препятствий в развитии факультета в те годы стал набор слушателей.

В начальный период на факультете были единичные слушатели, возможно, начинавшие свое обучение в других университетах или госпитальных школах. Об этом можно судить по тому, что в 1808 году был выпущен 1 лекарь, в 1809 — 2 лекаря, в 1812 — 1 лекарь. Тогда как регулярное преподавание было начато в 1811 г., когда удалось набрать 12 слушателей, получив достаточный государственный заказ, обеспечивший возможность полноценного преподавания. Одновременно это же и способствовало привлечению в университет и лиц, самостоятельно оплачивавших свое обучение: 1812 год – набор уже был из 20 слушателей. Медицинский факультет стал уступать по набору только юридическому.

Первый выпуск, который называют «полноценный», состоялся 1814 г.: было выпущено 6 кандидатов медицины и 2 лекаря.

Уставом 1835 г. медицинским факультетам было предписано иметь 10 кафедр. Были созданы новые кафедры: физиологии и судебной медицины, кафедра семиотики. К курсу физиологии была присоединена общая патология, к судебной медицине — история медицины. Кафедра хирургии была разделена на две кафедры: теоретическую и практическую. Курс обучения врачебной науке составил пять лет. Тогда как студенты философского и юридического факультета учились четыре года.

Медицинским факультетам выделялись казенные средства для обучения студентов. Согласно Уставу 1835 года, таких было 100 при Московском университете и по 40 в Харьковском и Казанском. Получившие медицинское образование за государственный счет студенты были обязаны прослужить в военном или гражданском ведомстве не менее 6 лет.

Второй Устав уже отражал развитие специализации медицинской помощи, что было прямым следствием достижений медицинской науки. Так, в Харьковском университете на медицинском факультете, кроме создания новых кафедр, читали специальные курсы: по болезням кожи и венерологии, по методам диагностики, заболеваниям слухового аппарата. Развитие медицинских технологий отражал и введенный в 1861 году курс «Теория гальваноманнитных лечений» (1861).

В свою очередь необходимо отметить, что медицинский факультет университета в этом направлении уже имел определенный опыт. Так, в 1838/39 академическом году на факультетском Совете была представлена работа «Взгляд на электричество в физико-медицинском отношении» [1].

В том же источнике есть упоминание о том, что в 1847 г. факультет просит Министерство народного просвещения о выделении средств для командирования профессоров и адъюнктов для ознакомления с новейшими открытиями и исследованиями. К данному перечню относили: перкуссию, аускультацию и «электромагнитическое лечение» [1].

В этом же источнике имеется упоминание о том, что в 1852/53 академическом году факультетом был рассмотрен проект нового клинического помещения и при нем электрического заведения. Причем первое упоминание об этом заведении, которое было создано на пожертвованный капитал помещицы Манько, относится к 1835 году. Т.е. к моменту введения нового учебного курса электротерапия уже имела свою историю в Харьковском университете и даже клиническую базу.

Изучение Устава позволяет судить и о процессе хозяйственной деятельности университетов того периода. Так, вводилась должность доцентов, количество которых фиксировалось штатом, и приват-доцентов, число которых не ограничивалось. Жалование приват-доцентам должно было выплачиваться из специальных средств университета. Это замечание говорит о том, что университеты обучали как «за казенный счет», так и за деньги частных лиц или организаций. Кроме того, вводилось «свободное посещение лекций», на которые мог попасть всякий желающий, заплатив лектору за вход.

До 1833 г. медицинский факультет Харьковского университета был единственным образовательным заведением для подготовки врачебных кадров на территории Украины, которая входила в состав Российской империи. В Киеве 8 (20) ноября 1833 года указом Николая I был основан Императорский университет Святого Владимира.

Основанием для императорского указа послужило представление министра народного просвещения С. С. Уварова об основании Императорского университета Св. Владимира на базе закрытых после Польского восстания 1830—1831 годов упомянутого выше Виленского университета и Кременецкого лицея. Их учебная база была перенесена в Киев [1]. Медицинский факультет в Киеве был открыт в 1841 году.

Дальнейшее развитие университетского медицинского образования будет рассмотрено на примере Харьковского университета – первой высшей медицинской школы Украины.

Так, в Уставе 1863 г. для факультета требовалось создание уже 17 кафедр:

- От кафедры анатомии были полностью отделены все прикрепленные к ней ранее предметы.
- Общая и частная физиологии были объединены в одну дисциплину.
- В самостоятельную кафедру была выделена общая патология.
- Была исключена семиотика.
- Диагностика начала формироваться как отдельная кафедра, к которой были присоединены общая терапия и история медицины.

Указанные требования отражали возрастающий объем знаний по отдельным дисциплинам и развитие медицинской науки в целом. Проведенная при этом реорганизация медицинского факультета Харьковского университета по Уставу 1863 г. включала в себя следующее:

- Специальная (частная) патология и терапия соединилась с курсами нервных и душевных болезней и дерматологии.
- Кафедра клиники была разделена на пять: две терапевтические и две хирургические (госпитальные и факультетские), а также акушерско-гинекологическую клиники.
- «Ветеринарные науки» были выделены из предметов медицинского факультета в связи с учреждением «Ветеринарного училища».

В 1879 году было принято «Положение о факультетских клиниках», согласно которому директором клиники являлся заведующий кафедрой, помощником был ординатор, а в акушерской клинике – повивальная бабка. Сколь важной персоной была повивальная бабка, можно судить из того, что она избиралась факультетом по рекомендации директора акушерской клиники, определялась и увольнялась от должности Советом университета с утверждением попечителя.

Данное «Положение» фиксировало то, что факультетские клиники являлись собственностью университетов и финансировались за счет средств, поступающих за обучение студентов. Это были учебно-практические структуры, главной задачей которых было обучение. Лечебный процесс в них был модельным и в значительной степени подчинен задачам обучения будущих врачей. Отсюда и права и обязанности директора клиники в отношении управления этой частью имущества университета и его ответственность за надлежащее ее использование по назначению.

Устав 1884 г. продолжил углубление специализации и акцент на развитие практических навыков в медицинском образовании. Количество кафедр выросло до 23-х. Устав однозначно определил обязательный перечень кафедр: «1) Анатомия; 2) Физиология; 3) Гистология и эмбриология; 4) Медицинская химия; 5) Фармакогнозия и фармация; 6) Фармакология с рецептурой, токсикологией и учением о минеральных водах; 7) Общая патология; 8) Патологическая анатомия; 9) Врачебная диагностика, с пропедевтической клиникою; 10) Частная патология и терапия; 11) Систематическое и клиническое учение о нервных и душевных болезнях; 12) Систематическое и клиническое учение о накожных и сифилитических болезнях; 13) Терапевтическая факультетская клиника; 14) Терапевтическая госпитальная клиника; 15) Оперативная хирургия с топографическою анатомиею и с упражнениями в операциях на трупах; 16) Хирургическая патология с десмургиею и с учением о вывихах и переломах; 17) Хирургическая факультетская клиника; 18) Хирургическая госпитальная клиника; 19) Офтальмология с клиникою; 20) Акушерство, женские и детские болезни с клиникою; 21) Судебная медицина; 22) Гигиена

и при ней: эпидемиология и медицинская полиция, медицинская статистика, учение об эпизоотических болезнях и ветеринарная полиция; 23) История и энциклопедия медицины» [1].

Обращает внимание то, что Устав определял и вспомогательный обязательный персонал. Так, при кафедрах анатомии, физиологии, гистологии, патологической анатомии, оперативной хирургии и судебной медицины полагалось иметь по одному прозектору и по одному помощнику прозектора. Это, безусловно, определяло и возможности надлежащего обеспечения учебного процесса на этих кафедрах.

Параграфом 460 Устава было обозначено число профессоров на факультетах университетов. В том числе на медицинском факультете полагалось иметь 14 ординарных и 9 экстраординарных профессоров. Причем далее было отмечено (параграф 461 Устава), что «число профессоров, определенное статьею 460, может быть увеличиваемо, по мере надобности и имеющихся денежных средств». Так, в Харьковском университете воспользовались этим и создали 24-ю, отдельную кафедру образовав «детские болезни с клиникой».

Создание кафедры детских болезней именно в Харьковском университете стало возможным благодаря открытию первой в Российской империи провинциальной городской детской больницы в 1879 году. С течением времени там было развернуто 100 коек. С 1890 года в арсенале харьковских педиатров появились вакцины и сыворотки производства Пастеровского института Харьковского медицинского общества.

О динамике развития медицинского университета Харьковского университета можно судить по иллюстрациям видов его корпусов и лечебных учреждений, ставших клиническими базами его кафедр.

Так, сохранились изображения самого здания Университета и его клиник. Факультетские клиники: терапевтическая, хирургическая и акушерская находились в небольшом флигеле и имели 25 коек для стационарных больных. Анатомический театр помещался в корпусах самого университета достаточно долгое время. В 1876 году был построен новый анатомический театр, сохранивший свои функции и в XXI веке.

Госпитальные клиники получили свои базы в 1869–1870 гг. после открытия в городе Александровской больницы. Кроме того, хирургические болезни преподавали некоторое время в частной клинике проф. В. Ф. Грубе. После его кончины кафедра сменила место пребывания, расположившись уже в клинике проф. Н. П. Тринклера.

Для медицинского факультета Харьковского университета знаковым стало событие, произошедшее в 1888 году. Тогда у станции Борки (сейчас – Змиевской район) потерпел крушение поезд, в котором ехал император Александр III со своей семьей. При этом крушении было много пострадавших из числа свиты и обслуживающего персонала.

Пострадавшим при активном участии проф. В. Ф. Грубе организовали оказание первой помощи на месте, эвакуацию в железнодорожную и старую факультетскую хирургическую клинику. Отдавая дань профессионализму харьковских врачей и особенно выражая благодарность руководителю хирургической клиники университета проф. В. Ф. Грубе, Александр III отдал распоряжение о выделении средств на строительство не только хирургической, но и других клиник медицинского факультета [2].

После многочисленных перипетий и отсрочек удалось собрать необходимые средства и провести проектные работы, осуществить строительство клинического городка медицинского факультета Харьковского университета. В 1895 году были построены: хирургическая клиника на 40 коек, терапевтическая – на 30 коек и акушерско-гинекологическая на 40 коек. В 1896 г. была построена глазная клиника. Это были специализированные учебные факультетские клиники. Архитектура была подчинена основной задаче этих зданий: проведение учебного процесса в учебных модельных условиях. Обязательным атрибутом стали большие аудитории с амфитеатром рядов для студентов и центральной площадкой и трибуной для лектора, позволявшие проводить клинические демонстрации и разборы во время лекций.

Таким образом, представленные данные о становлении и развитии высшего медицинского университетского образования позволяют сделать следующие выводы:

1. Создание университетского высшего медицинского образования проводилось как фрагмент системы государственных реформ. В этот процесс были вовлечены органы государственной и местной власти, государственные ведомства в сфере просвещения и медицины.

2. Для обеспечения формирования надлежащей учебной и методической базы требуются планирование, специалисты в области медицины с организационным опытом, материальные ресурсы и время.

3. Университетское медицинское образование объединяет основные направления подготовки специалиста, создают условия для междисциплинарного комплексного подхода ко всему процессу обучения будущего врача.

4. В современных условиях формирования рыночных отношений в сфере производства и оказания общественных медицинских услуг университетское образование способно обеспечить национальную систему здравоохранения необходимыми кадровыми ресурсами надлежащей квалификации.

5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения распространяется как на специалистов с медицинским образованием, так и на большое число необходимых для эффективного функционирования системы и ее элементов специальностей. В современных условиях в их число входят: экономисты, праведы, педагоги, психологи, инженеры, специалисты в области информационных и цифровых технологий, маркетологи и менеджеры, а также много иных необходимых специалистов.

Список использованной литературы

1. Медицинский факультет Харьковского университета за первые сто лет его существования (1805–1905) / Харьковский университет; под ред. проф. И. П. Скворцова и проф. Д. И. Багалея. Харьков : Типография «Печатное дело», 1905–1906. V, 471, 314, XVI с. ил.
2. Харьковское Медицинское общество 1861–1911 гг.: очерки его пятидесятилетней деятельности / М. Т. Алексеев, А. К. Ганом, А. И. Гельманович, К. Н. Георгиевский; под ред. С. Н. Игумнов. Харьков : Типография и Литография М. Зильберберг и С-вья, 1913. 539 с. 19 л. ил., табл. На рус. яз.
3. Виленский университет // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: в 86 т. (82 т. и 4 доп.). СПб, 1890—1907.
4. Киевский университет св. Владимира // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: в 86 т. (82 т. и 4 доп.). СПб. 1890—1907.
5. Московский университет // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: в 86 т. (82 т. и 4 доп.). СПб, 1897.
6. Соловьев И. М. Русские университеты в их Уставах и воспоминаниях современников. СПб : Энергия, 1913. Вып. 1. Университеты до эпохи шестидесятых годов.
7. Университетский Устав (18 августа 1884) Т. XI. Ч. I. СВОДА ЗАКОНОВ. Свод уставов учёных учреждений и учебных заведений ведомства министерства народного просвещения. Изд. 1893 года и по прод. 1906, 1908, 1909 и 1910 гг. Раздел III. Глава I. Об учебных заведениях министерства народного просвещения. Отделение I. О высших учебных заведениях. 3. Устройство учебной части. а) Преподавание. Параграф 458. Адрес ссылки <http://letopis.msu.ru/documents/2761>
8. Харьков: новое о знакомых местах. Статьи и страницы краеведческого альбома Категория: медицина <https://ngeorgij.livejournal.com/category/%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0>

МЕДИЧНІ ФАКУЛЬТЕТИ УНІВЕРСИТЕТІВ У ПЕРШІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ СТОЛІТТЯ

Борис Анатолійович Рогожин

Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я. Україна, м. Харків, вул. Амосова, 58, 61176, Українська Академія Історії медицини, e-mail: rogozin956@meta.ua

В роботі досліджений розвиток вищої медичної освіти в Україні в першій половині ХІХ ст. Створення університетської вищої освіти було фрагментом системи державних реформ. Університетська медична освіта створює умови щодо міждисциплінарного комплексного підходу до всього процесу навчання майбутнього лікаря. Університети здатні забезпечити національну систему охорони здоров'я також іншими необхідними фахівцями належної кваліфікації.

Ключові слова: медична освіта, університети, історія розвитку.

MEDICAL FACULTIES OF UNIVERSITIES IN THE FIRST HALF OF THE 19TH CENTURY

Boris Rogozhin

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, e-mail: rogozin956@meta.ua

The article demonstrates the development of higher medical education in Ukraine in the first half of the 19th century. The establishment of university higher medical education was a part of the state reforms system. University medical education creates the conditions for an interdisciplinary integrated approach to the entire process of training a future doctor. Universities are able to provide the national healthcare system with other sought-after specialists of an appropriate qualification.

Key words: medical education, universities, development history.

БИБЛЕЙСКИЕ ОСНОВЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ



Сергей Борисович Молчанов

член-корреспондент Украинской Академии Истории Медицины.
e-mail: molchanovs@ukr.net

В работе представлены основные библейские представления о здоровье и профилактике заболеваний. Показано, что эти библейские представления не только не устарели, но, опередив на многие столетия развитие медицины своего времени, лежат в основе и современной медицины.

Ключевые слова: медицина, Библия, здоровье, история.

Само название данной статьи может вызвать недоумение у современного читателя. Что может быть общего между книгой, которая писалась с XV в. до х.э. по I в. х.э., и медициной XXI века?

Стоит ли вообще доверять этой книге, заявляющей на своих страницах, что она написана по вдохновению от Бога, через пророков.

«Однако все ученые и мыслители едины в признании огромного влияния Библии на европейскую цивилизацию, ее неоспоримого вклада в мышление, культуру и общественный уклад европейских и других народов» [1].

Библия является основополагающей книгой двух мировых религий: иудаизма и христианства и явилась источником для множества идей, изложенных в Коране – Священном Писании Ислама (таурат).

В наше время, в связи с образованием государства Израиль из выходцев со всего мира, в частности из стран бывшего атеистического мировоззрения, трудно говорить о полном тождестве с древними и средневековыми представлениями еврейской мысли. Тем не менее, жизнь этой страны пропитана религиозным духом, питающимся из законов Торы (Одного из разделов Библии).

Если Библия не является правдой, то ложь не может существовать на протяжении 3500 лет при том, что с Библией боролись и пытались ее уничтожить, начиная со времен Нерона и до недавних событий в странах бывшего коммунистического лагеря.

Кто-то склонен к мысли, что это мертвая богослужebная книга, используемая только богословами, не имеющая никакого практического применения.

На самом деле, трудно найти в истории подобную книгу, нацеленную именно на практическое применение.

В Талмуде (сборнике комментариев к Библии) более 300 указаний на медицинские правила.

У народов древности врачеванием занимались в основном жрецы, причем наряду с лечебными действиями широко использовались магические обряды и предметы.

В это же время в Израиле медицинская помощь осуществлялась профессиональными врачами, о чем свидетельствует Книга Премудрости Иисуса Сына Сирахова, написанная ориентировочно в 170 году до н.э. «Почитай врача честью по надобности в нем, ибо Господь создал его, и от Вышнего —

врачевание, и от царя получает он дар. Знание врача возвысит его голову, и между вельможами он будет в почете. Господь создал из земли врачевства, и благоразумный человек не будет пренебрегать ими. Не от дерева ли вода сделалась сладкою, чтобы познана была сила Его? Для того Он и дал людям знание, чтобы прославляли Его в чудных делах Его: ими он врачует человека и уничтожает болезнь его.

Приготавливающий лекарства делает из них смесь, и занятия его не оканчиваются, и чрез него бывает благо на лице земли. Сын мой! в болезни твоей не будь небрежен, но молись Господу, и Он исцелит тебя. Оставь греховную жизнь и исправь руки твои, и от всякого греха очисти сердце» [2].

Анализ данного отрывка указывает на то, что искусство врачей в Израиле считалось даром от Бога; они использовали лекарства, приготовленные из природных материалов; имели соответствующие знания; опыты исцелений; рекомендовали пациентам не только медикаментозное, но и духовное исцеление.

Магия была запрещена в Израиле той же Торой.

Следующие примеры говорят о привлечении врачей в качестве судмедэкспертов.

Данную информацию мы берем из статей по изучению Вавилонского Талмуда, в частности трактата Сангедрин, под редакцией рава Элиягу Эссаса.

«В случае, когда кто-либо нанес кому-то удар, который мог стать причиной смерти, ударивший считается убийцей и заслуживает казни, даже в той ситуации, когда жертве, хотя ее состояние после удара оценивалось (специалистами) как “безнадежное”, стало лучше, и угроза жизни как будто бы миновала, но потом наступило резкое ухудшение и она умерла. Так говорят Учителя. Если жертве, находящейся после удара в безнадежном (по оценке специалистов) состоянии стало лучше и (специалисты констатировали), что угроза жизни миновала, но жертва (через какое-то время все же) умерла, тот, кто нанес удар, от казни освобождается, — говорит раби Нехемия» [3].

Приговоры к телесным наказаниям за нарушение закона произносились, вероятно, при участии врача, который определял степень выносливости осужденного: «Мишна определяет число положенных провинившемуся ударов: Сколько раз его бьют? Тридцать девять (сорок без одного).

Талмуд уточняет: если проверили физическое состояние подсудимого и увидели, что он может выдержать все 39 ударов, но вторичное «обследование» показало – не выдержит, подсудимого освобождают от наказания. Если решили, что он способен перенести лишь 18 ударов, а при вторичной проверке выяснилось – все 39, подсудимый также освобождается от наказания» [4].

Число вольных врачей было, по-видимому, значительно; в каждом городе должен был быть по крайней мере хоть один врач: «Талмуд обсуждает вопрос, какие требования предъявляются к поселению, чтобы оно получило статус города. И устанавливает: поселение может стать городом, если в нем живут не менее 120 взрослых мужчин; из них 23 человека имеют квалификацию судей и не менее 70-ти других – на высоком уровне грамотны в Торе. Но и этого недостаточно. Чтобы населенный пункт стал городом, если перечисленные условия соблюдены, нужно еще, чтобы в нем был врач, учитель для обучения детей, фельдшер и квалифицированный мясник. Кроме этого, в каждом городе должны быть, как минимум, одна синагога, общественная баня и другие подобные учреждения, а также – рынок для продажи фруктов и овощей. Ибо фрукты и овощи важны для здоровья населения. Подчеркнем, что все это сказано две тысячи лет назад» [5].

Деонтология была известна в Израиле, что видно из предписаний Талмуда: «Силу галахического закона и детальное разъяснение получил, в частности, принцип спасения человеческой жизни (см. Пиккуах-нефеш), ради чего было разрешено и предписано нарушение почти всех остальных религиозных заповедей (например, см. Иома 85а). Так, святость субботы не считалась нарушенной никакими работами, необходимыми для лечения больных и принятия родов (Шаб. 30а). Было сохранено и развито понимание инфекционного характера ряда болезней, в частности, дифтерии (ТИ., Та'ан., 3, 66д), о чем даже не упоминает эллинист, врач Аретей Каппадокийский, давший образцовое для того времени описание болезни. На многие столетия опередила европейскую медицину догадка о наследственности некоторых болезней, в том числе гемофилии (Иев. 64а), о которой создателям Талмуда известно, что передается она через женщин, хотя болеют ею мужчины (Шаб. 134а), а также эпилепсии (Талмуд запретил браки с эпилептиками; Иев. 64б), в то время как греческая медицина, уже прочно забывшая идею гиппократиков о наследственном характере этой болезни, видела в таких больных одержимых бесами» [6].

Центральное место отводится врачу долгу спасения человеческой жизни (пиккуах нефеш), невыполнение которого квалифицируется как пролитие крови, то есть убийство.

Почти столь же строго осуждается врач, который берется лечить болезнь, не будучи уверенным, что делает это правильно; в таком случае требуется, чтобы врач отказался от лечения и передал больного более

осведомленному коллеге. От врача требуется готовность по первому зову больного прийти на помощь (см. Ш. Ар., ИД., 336)» [7].

Медикам Древнего Израиля были известны заразные и наследственные болезни, поэтому правила гигиены, санитарии, описанные в Библейской книге Левит, были обязательными и подробными.

Изоляция на определенное время прокаженных и больных истечениями яркой тому пример.

Израиль не знал спонтанных эпидемий, они приходили как наказание Божье за отступления: «И весь Израиль преступил закон Твой и отвратился, чтобы не слушать гласа Твоего; и за то излились на нас проклятие и клятва, которые написаны в законе Моисея, раба Божия: ибо мы согрешили пред Ним [8].

Предписанное правило лопатки: кроме оружия твоего должна быть у тебя лопатка; и когда будешь садиться вне [стана], выкопай ею [яму] и опять зарой [ею] испражнение твое» [9]. Устройство отхожих мест, ежедневная уборка улиц городов, что было несвойственно даже средневековой Европе, подтверждение этому.

«Предписания Талмуда о сохранении чистоты окружающей среды, например, о расположении свалок, дубилен и кладбищ на строго определенном минимальном расстоянии от жилищ, близки к современным требованиям экологии (Талмуд, трактат Бава Батра 2:8–9). Улицы и базарные площади Иерусалима должны подметаться ежедневно (Талмуд, трактат Бава Меция 2ба); ученым запрещается жить в городе, где нет бани и лекаря (Сангедрин, лист 17). Покойников следует хоронить в день смерти, кратковременная отсрочка похорон допустима лишь в особых случаях (Сангедрин, лист 47)» [10].

При этом в Средние века города Европы тонула в зловонии.

Серьезно опередили время рекомендации Библии относительно диеты; запрет на употребление в пищу крови, удавленины, мяса нечистых животных; рекомендации относительно гигиены интимных отношений, недопустимости кровосмешения, прелюбодеяния, однополых отношений.

Почитание старости вело к долголетию.

Но главное, что было в той медицине, – человек рассматривался в гармонии духа, души и тела.

По Писанию дух человека болен грехом, разделением с Богом, Его волей, Словом.

Бог заложил в человеке программы, которые работают на уровне инстинктов, рефлексов, мышления, систем жизнедеятельности.

Грех, по утверждению Библии, привел к изменению в этих программах, повлекшим к коренным изменениям в поведении, здоровье.

В Древней Греции Гиппократ исследовал склонность к болезням у разных типов темперамента.

Немецкий психиатр Иоганн Хайнрот в 1818 году ввел термин «Психосоматика» в оборот.

Элементы психосоматики прослеживаются в Библии от начала и до конца: Веселое сердце благотворно, как врачевство, а унылый дух сушит кости [11].

Больше всего хранимого храни сердце твое, потому что из него источники жизни [12].

Очищение сердца как источника жизни и здоровья, приведение его в соответствие с «установочными программами Творца», а именно: голосом совести, пониманием различий между добром и злом, желанием любить и быть любимым, и является основой философии медицины Древнего Израиля, что совершенно не чужды философии медицины современности.

Самым важным фактором выздоровления Священное Писание называет веру, т.к. вера есть двигатель моральной силы духа: Он же сказал ей: дочь! вера твоя спасла тебя; иди в мире и будь здорова от болезни твоей [14].

Библия описывает влияние состояния ума на состояние тела.

Многие больные были бы здоровы, если бы мыслили, как здоровые – это основа библейских принципов выздоровления.

По сути, Священное Писание — это учебник по психосоматике, открывающий то, что чувство вины, обиды, непощения, неудовлетворенности являются важнейшими факторами заболеваний, т.к. создают почву для стрессов.

Таким образом, на основании всего вышеизложенного, мы можем сказать, что библейские принципы здоровья не потеряли своей актуальности и в наше время.

Список использованной литературы

1. Электронная Еврейская энциклопедия. Статья «Влияние Библии на европейскую и мировую культуру». Электронный ресурс: eleven.co.il.
2. Книга Премудрости Иисуса сына Сирахова 38:1-10. Апокрифы Ветхого Завета, любое издание.
3. Александр Капер. Комментарий к трактату Сангеддин, лист 78. Электронный ресурс: www.evrey.com.
4. Моше Гойхберг. Комментарий к трактату Макот, лист 22. Электронный ресурс: www.evrey.com.

5. Элиягу Эссас. Комментарий к трактату Сангеддрин, лист 17. Электронный ресурс: www.evrey.com.
6. Электронная Еврейская энциклопедия. Статья «Медицина». Электронный ресурс: eleven.co.il.
7. Электронная Еврейская энциклопедия. Статья «Медицина». Электронный ресурс: eleven.co.il.
8. Книга Даниила 9:11, Библия, Синодальный перевод, любое издание.
9. Второзаконие.23:13, Библия, Синодальный перевод, любое издание.
10. Электронная Еврейская энциклопедия. Статья Гигиена. Электронный ресурс: eleven.co.il.
11. Книга Притчи 17:22, Библия, Синодальный перевод, любое издание.
12. Книга Притчи 4:23, Библия, Синодальный перевод, любое издание.
13. Евангелие от Марка 5:34, Библия, Синодальный перевод, любое издание.

BIBLICAL BASES OF MODERN MEDICINE

Molchanov Sergey

corresponding member of the Ukrainian Academy of the History of Medicine.
e-mail: molchanovs@ukr.net

The paper presents the basic biblical ideas about health and disease prevention. It is shown that these biblical ideas are not only not out of date, but ahead of the development of medicine of their time for many centuries, they are the basis of modern medicine.

Key words: medicine, the Bible, health, history.

БІБЛІЙНІ ОСНОВИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Сергей Борисович Молчанов

член-кореспондент Української Академії Історії Медицини, e-mail: molchanovs@ukr.net

У роботі представлені основні біблійні уявлення про здоров'я та профілактику захворювань. Показано, що ці біблійні уявлення не тільки не застаріли, але, випередивши на багато століть розвиток медицини свого часу, лежать в основі і сучасної медицини.

Ключові слова: медицина, Біблія, здоров'я, історія.

Б. И. ВЕРКИН И Н. С. ПУШКАРЬ И РАЗВИТИЕ КРИОБИОЛОГИИ И КРИОМЕДИЦИНЫ В ХАРЬКОВЕ

Александр Сергеевич Снурников



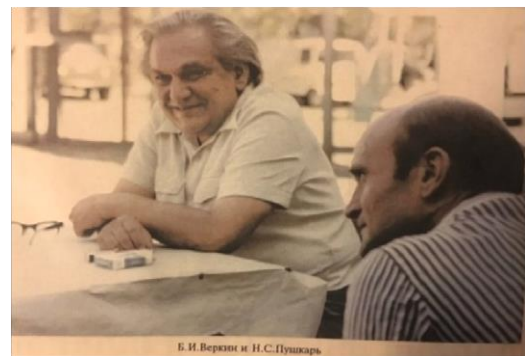
д-р тех. н., профессор, Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины, Украина, 61016, г. Харьков, ул. Переяславская, 23. Зам. директора по научной работе ИПКиК НАНУ с 1983 по 2002 год, главный научный сотрудник ИПКиК с 2002 по 2005 год. e-mail: minak.snur@gmail.com

Эта работа посвящена академику НАН Украины Б. И. Веркину и члену-корреспонденту НАН Украины Н. С. Пушкарю и описанию их роли в развитии криобиологии и криомедицины в Украине.

Ключевые слова: академик Б. И. Веркин, член-корреспондент Н. С. Пушкарь. криобиология, криомедицина.

8 августа 2019 года исполнилось 100 лет со дня рождения БОРИСА ИЕРЕМИЕВИЧА ВЕРКИНА – крупного ученого и организатора науки, академика НАН УКРАИНЫ. Работы Б. И. ВЕРКИНА в области физики низких температур и криогенной техники широко известны в нашей стране и за рубежом и принесли ему всеобщее признание.

В 1962 году на окраине города – Павловом поле началось строительство Физико-технического института низких температур. Для строительства был выделен участок, ограниченный с одной стороны будущим проспектом Науки, с другой стороны – садовыми участками, еще с двух сторон – глубокие яры. Финансирование работ и выделение планов на строймонтажные работы осуществляло НПО «ЭНЕРГИЯ» гор. Подлипки, Московской области – Ген. конструктор, академик С. П. КОРОЛЕВ. При этом было предусмотрено строительство как производственных помещений института, так и жилых зданий для сотрудников института. С этим предложением Б. И. ВЕРКИНА был согласен С. П. КОРОЛЕВ. Были построены административный корпус с библиотекой и актовым залом и помещением вычислительного центра, лабораторный корпус, теоретический корпус, корпус КБ, оживительный (для получения жидкого азота и гелия) корпус, опытное производство. Непосредственно за территорией института сначала были построены 6 пятиэтажных домов, построен детсад-ясли на 140 мест. После этого при жизни Б. И. ВЕРКИНА были построены три 9-этажных жилые башни. В 1990 году Б. И. ВЕРКИН умер, но разработанные под его руководством уникальные имитаторы по одновременному воздействию 8-ми факторов космического пространства на свойства материалов космических аппаратов были изготовлены и работают во ФТИНТ, в Космическом центре DLR (г. Берлин) и в Харбинском политехническом институте (КНР).



Б. И. Веркин, Н. С. Пушкарь

Харьков с его традиционно мощным научным потенциалом стал колыбелью для криобиологии и криомедицины на территории СССР. Располагая современными физическими лабораториями, крупным конструкторским бюро и опытным производством, специалисты ФТИНТ не только производили совместные с биологами и медиками исследования, но и создавали новую аппаратуру для исследования, диагностики, лечения больных и консервации биологических тканей холодом. Это был период становления криобиологии и криомедицины в науке, и в многочисленных харьковских учебных и лечебных заведениях появились специалисты, с интузиазмом воспринявшие возможность использовать низкие температуры для решения фундаментальных проблем биологии. Чтобы оценить, насколько распространились новые веяния, достаточно перечислить специальности медиков, активно взаимодействующих с ФТИНТом: хирурги, иммунологи, стоматологи, офтальмологи, невропатологи, урологи, гинекологи, дерматологи, травматологи. С институтом активно сотрудничали такие известные ученые-медики, как Л. Т. Малая, В. И. Грищенко, В. Т. Зайцев, В. А. Никитин, А. А. Шалимов, В. И. Шаповал, Н. Л. Володось, В. С. Проскурнина, В. И. Кононенко, В. М. Чередниченко и др.

Одновременно во всем мире в 1950–1970 годы произошел всплеск взаимодействия точных наук и наук о человеке. Это привело к революционным изменениям в биологии и медицине – от фундаментальных открытий на молекулярном и клеточном уровнях до создания принципиально новых методов диагностики и лечения. Однако существенные достижения на этом пути требовали от их организаторов и участников чрезвычайных усилий, инициативы, изобретательности и самоотверженности.

Создание в 1972 году Института проблем криобиологии и криомедицины (ИПККиК) в Харькове было результатом научных и организационных усилий многих людей. Решающая роль в этом принадлежит двум лидерам – Б. И. Веркину и Н. С. Пушкарю, людям своеобразным, ярким и фантастически энергичным. Б. И. Веркин был легко увлекающимся человеком, с широчайшим кругом интересов и непреодолимой тягой к новому. Член-корреспондент АН УССР Н. С. Пушкарь (в 1972 г. – профессор), занимая должности координатора хирургического отделения до заведующего областным отделом здравоохранения, в научной деятельности сохранял верность одной идее – консервированию глубоким охлаждением биологических тканей и их использованию в клинической практике. Встреча этих двух людей и их совместное сотрудничество позволили обобщить многолетний труд ученых (в том числе и их собственный) по применению низких температур в биологии и медицине.

Научная карьера Николая Сидоровича Пушкаря (1930–1995) началась в 1959 году, когда он, хирург с пятилетним стажем, поступил в аспирантуру Украинского института усовершенствования врачей. Перед ним была поставлена актуальная задача – изыскать надежный способ о нормализации кроветворения после воздействия на организм ионизирующей радиации. Кандидатская диссертация «Влияние низкой температуры (-183° ; -196° С) на прививаемость костного мозга у облученных животных», защищенная Н. С. Пушкарем в 1963 году, была во многих отношениях пионерским исследованием. Использование консервирования холодом потребовало от диссертанта и научной смелости, и средств. Смелости Н. С. Пушкарю было не занимать, а что касается средств, то первый сосуд Дьюара был изготовлен на деньги, подаренные его жене на свадьбе! Существенную помощь оказал академик Б. Г. Лазарев, в лаборатории которого была разработана аппаратура для микроскопического исследования биологических объектов в диапазоне температур 4,2 – 300,0 К и проведены необходимые исследования костного мозга человека. В 1968 году Н. С. Пушкарь защитил докторскую диссертацию «Консервирование глубоким охлаждением (-196° С) костного мозга и его использование в клинических целях». Среди учреждений, в стенах которых была выполнена работа, назван ФТИНТ УССР, а среди научных консультантов – Б. И. Веркин. С 1972 года по 1983 год Н. С. Пушкарь был директором ИПКиК АН УССР, с 1983 года по 1995 год заведующим отделом низкотемпературного криоконсервирования.

Вначале институт активно поддерживало государство. Это не удивительно, потому что в институте изучались холодостойкость организма человека (прежде всего солдат) в экстремальной ситуации и возможности использования новых технологий в космической практике. Поэтому было выделено финансирование корпуса института и жилого 9-и этажного дома. Работа на оборонку не мешала и проведению медицинских исследований. Ученые запатентовали большое число изобретений, которые относились к методам консервации холодом клеток и тканей организмов с максимальным сохранением их достоинств. В результате появились новые протекторы для сохранения элементов крови, спермы, клеток поджелудочной железы и др.

Место и время создания единственного в СССР института, полностью специализирующегося на криобиологии и криомедицине были выбраны не случайно. Во первых, в Харькове, крупнейшем промышленном и научном центре Украины, находились всемирно известные школы физиков, математиков, биологов, медиков, химиков, первоклассные инженерные и конструкторские кадры. Именно здесь в составе УФТИ была открыта первая в СССР криогенная лаборатория, возглавляемая с 1931 года про-

фессором Л. В. Шубниковым, а с 1938 года – академиком АН УССР Б. Г. Лазаревым. В 1960 году в Харькове был открыт самый крупный в стране криогенный научный центр – ФТИНТ АН УССР, инициатором создания и его директором которого был Б. И. Веркин. Располагая современными физическими лабораториями, крупным конструкторским бюро и опытным производством, специалисты ФТИНТ не только проводили совместные с биологами и медиками исследования, но и создавали новую аппаратуру для исследований, диагностики, лечения больных и консервации биологических тканей холодом.

В то время актуальной проблемой было создание сети банков криоконсервированной крови. В 1967 году М. И. Шраго – руководитель отдела иммунобиологии и лечебных препаратов Института общей и неотложной хирургии – защитила докторскую диссертацию на тему «О криозащитном действии полиэтиленоксидена на эритроциты человека при замораживании». Б. И. Веркин привлек руководителя отдела тепловых свойств молекулярных кристаллов В. Г. Манжеля для создания технологии и аппаратуры консервирования крови с использованием результатов работы М. И. Шраго. При подготовке материалов для создания ИПКиК рассматривались следующие направления: низкотемпературное криоконсервирование (Н. С. Пушкарь), криобиология (А. М. Белоус), криобиофизика (В. И. Моисеев), криоиммунология (А. А. Цуцаева, Ю. А. Иткин), криомедицина (Б. П. Сандомирский), криопротекторы (М. И. Шраго), криофизиология (Т. Н. Юрченко, В. И. Луговой). При ИПКиК было создано конструкторское бюро с опытным производством, в котором разрабатывались программные замораживатели эмбрионов крупного рогатого скота и сублимационные сушилки различного назначения. Более 70 замораживателей были реализованы племенным хозяйствам СССР.

С приходом в институт В. И. Грищенко стали развиваться новые направления по исследованию препаратов эмбрио-фетоплацентарного комплекса со стволовыми клетками. Было создано более 30 различных препаратов, которые испытывались в филиалах института, расположенных в 13 областях Украины. В 1992 году в ИПКиК под руководством В. И. Грищенко и при участии его ученика Ф. В. Дахно впервые в нашей стране был проведен цикл ЭКО, в результате которого 19.03.91 года родилась Катя – первый в Украине ребенок из пробирки. В настоящее время только в Харькове работают 3 клиники репродуктивной медицины, двумя из которых руководят бывшие сотрудники института.

Оценивая пройденный коллективом ИПКиК путь научной и научно-организационной деятельности, можно с уверенностью говорить о его большом вкладе в становление и развитие криобиологии, которое по праву заняло свое место среди таких фундаментальных дисциплин, как биология, биофизика, радиобиология, биохимия.

Список использованной литературы

1. Шраго М. И., Манжель В. Г. Международный медицинский журнал, Том 23 №3(91). 2017. С. 93–96. У истоков института проблем криобиологии и криомедицины.

Б. І. ВЕРКІН І Н. С. ПУШКАР І РОЗВИТОК КРІОБІОЛОГІЇ ТА КРІОМЕДИЦИНИ В ХАРКОВІ

Олександр Сергійович Снурніков

д. тех. н., професор, Інститут проблем кріобіології та кріомедицини НАН України, 61016, Харків, вул. Переяславська, 23, e-mail: minak.snur@gmail.com

Ця робота присвячена академіку НАН України Б. І. Веркіну і члену-кореспонденту НАН України М. С. Пушкарю і опису їх ролі в розвитку кріобіології і кріомедицини в Україні.

Ключові слова: академік Б. І. Веркін, член-кореспондент Н. С. Пушкарь, кріобіологія, кріомедицина.

B. I. VERKIN AND N. S. PUSHKAR AND THE DEVELOPMENT OF CRYOBIOLOGY AND CRYOMEDICINE IN KHARKOV

Alexander Snurnikov

Doctor of Technical Sciences Professor Institute for Problems of Cryobiology and Cryomedicine of the National Academy of Sciences of Ukraine, 23, Pereyaslavskaya str., Kharkov, Ukraine, 61015

This work is devoted to the academician of the NAS of Ukraine B.I. Verkin and Corresponding Member of the NAS of Ukraine Pushkar and their role in the development of cryobiology and cryomedicine in Ukraine.

Key words: academician B. I. Verkin, Corr Member N. S. Pushkar, cryobiology, cryomedicine.

ВІТАЛІЙ МИКОЛАЙОВИЧ БОКАРІУС – СЛАВЕТНИЙ ПРОДОВЖУВАЧ ВЕЛИКОЇ ДИНАСТІЇ



Наталія Євгеніївна Філіпенко

к. юрид. н., доцент, завідувач сектору науково-методичної діяльності лабораторії теоретичних досліджень Харківського науково-дослідного інституту судових експертиз ім. Засл. проф. М. С. Бокаріуса Міністерства юстиції України. Харків, вул. Золочевська, 8а, 61177, ORCID ID: 0000-0001-9469-3650, e-mail: filipenko_natalia@ukr.net

Стаття присвячена складному життєвому шляху, медичній, гуманітарній та науковій діяльності відомого вченого, судового медика та експерта Віталія Миколайовича Бокаріуса. У його наукових роботах досліджується широке коло питань історії медицини, висвітлюються складні питання судової експертизи та криміналістики, філософії, соціології. Особливо активно вчений працював в останні роки життя, коли був уже невиліковно хворий. Але його думки та ідеї пережили десятиліття і в сучасному науковому світі знаходять послідовників.

Ключові слова: життєвий шлях, медична і наукова діяльність, судова експертиза і криміналістика, Віталій Бокаріус.

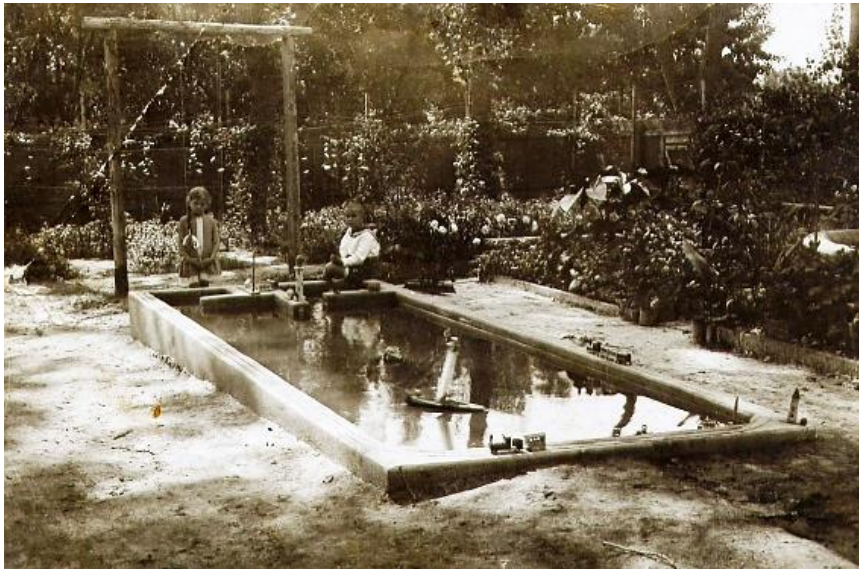


*В. М. Бокаріус
(1921–1969 рр.)*

У рік святкування 150-річчя із дня народження видатного вченого Заслуженого професора Миколи Сергійовича Бокаріуса традиційно аналізуються наукові, педагогічні, організаційно-адміністративні досягнення науковця, його вплив на розвиток вітчизняної та світової судової експертизи та криміналістики. Але майже поза увагою дослідників залишається могутній пласт життя вченого – його любов до родини, вплив на подальший життєвий шлях його нащадків. Адже Микола Сергійович не тільки видатний вчений, він – засновник славетної династії судових медиків, четверте покоління якої вірою та правдою стоїть на захисті людства. Ця родина є взірцем працьовитості та цілеспрямованості. Медицина й судова експертиза – це їх професія, покликання і доля.

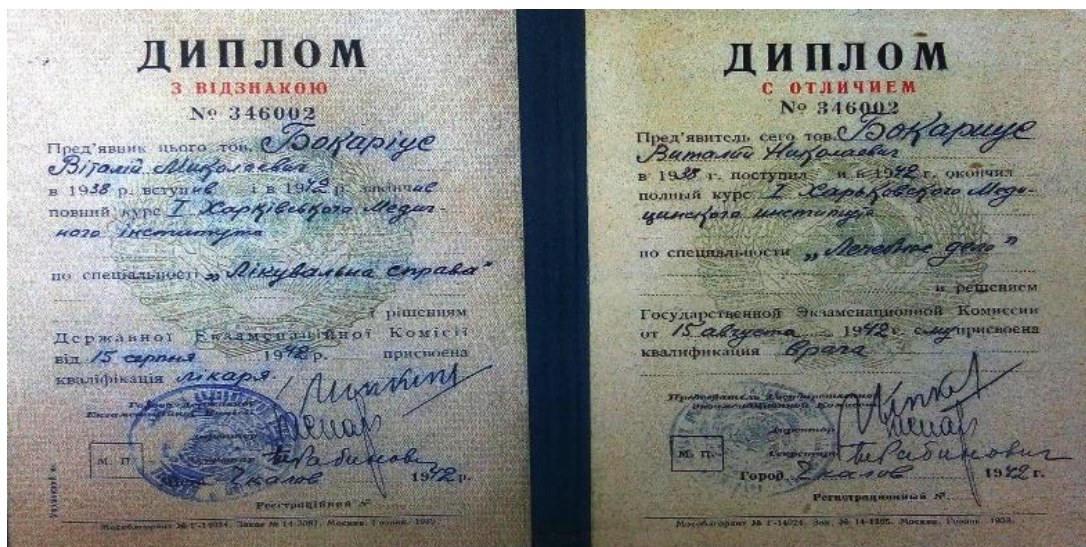
Віталій Миколайович Бокаріус, молодший син Миколи Сергійовича Бокаріуса, відомий науковець, талановитий судовий експерт із багато річним стажем професійної діяльності, народився у 1921 році у Харкові.

У дворі будинку, де жила сім'я Миколи Сергійовича, був басейн прямокутної форми, на бортику якого була іграшкова залізниця, споруджена власноруч Миколою Сергійовичем для своїх молодших дітей – Віталія та Флоренції. Микола Сергійович сам вчив дітей вдома, робив для них навчальні посібники і малюнки. Тому Віталій в одинадцять років пішов одразу в 6-й клас, хоча був підготовлений до 8-го (не прийнятий був через вік). Він завжди був відмінником [1].



Віталій та Флоренція Бокаріус на танку будинку

У юнацькі роки В. М. Бокаріус займався фізикою в Харківському Палаці піонерів і мріяв стати біофізиком. Для здійснення своєї мрії він вступив до Ленінградського політехнічного інституту, але дуже швидко зрозумів, що це зовсім не те, до чого він прагнув. Він повернувся до Харкова та вступив до 1-го Харківського медичного інституту, який закінчив з відзнакою. Із початком Другої світової війни медичний інститут був евакуйований до м. Чкалов (Оренбург), де Віталій Миколайович закінчив інститут за прискороною програмою.



Диплом з відзнакою Бокаріуса В. М. про закінчення 1-го Харківського медичного інституту

Віталій Миколайович, як і його батько, був пристрасним філателістом, продовжуючи збирати марки і поповнюючи сімейний альбоми «Schaubek».

Винятковою пристрастю В. М. Бокаріуса було малювання. Хист до цього він отримав від свого батька та малював скрізь, де було місце, й у будь-яку вільну хвилину. Багато малюнків Віталія Миколайовича збереглися, і зараз вони прикрашають стіни в будинку його синів у Сан-Франциско. Навіть будучи студентом, він цим «підробляв»: рисував креслення, оформлював навчальні посібники й таблиці для занять на кафедрі медицини. Але при цьому не забував про родинні справи: коли його син, Сергій, «випускався» з дитячого садочка у 1957 році, Віталій Миколайович вечорами намалював всі декорації для дитячого свята. Також усі шкільні альбоми своїх нащадків Віталій Миколайович оформлював власноручно [1].



Софрино, дача М.И.Авдеева, 1959

З 20 серпня 1942 року він уже старший лейтенант медичної служби – молодший лікар 34 Полку протитанкових рушниць. Надалі В. М. Бокаріус був начальником III-го відділення евакогоспіталю 3-го Українського фронту в званні капітан медичної служби [2, с. 446]. З листопада 1944 по квітень 1945 року В. М. Бокаріус служив армійським судово-медичним експертом 57-ї армії 3-го Українського фронту. Він брав участь у визволенні Одеси, пройшов шляхами війни через Румунію та Угорщину. Перший орден Гвардії капітан медичної служби В. М. Бокаріус отримав за форсування Дунаю, де був у передових частинах 73 Гвардійської стрілецької дивізії. У квітні 1945 року Віталій Миколайович був відкликаний з театру військових дій для проходження курсів підвищення кваліфікації лікарів в галузі судової медицини. Тоді йому було лише 23 роки [1].

Восени 1946 року Віталій Миколайович був направлений для подальшого проходження служби у Військово-Медичний Музей Міністерства оборони СРСР, який був переведений з Москви до Ленінграда. Там він займав посади начальника і старшого наукового співробітника різних Науково-дослідних відділів до 1956 року.

Безумовною заслугою В. М. Бокаріуса за час його роботи в цій установі є створення «Зали фашистських злодіянь у Другій світовій війні».

У 1955 році В. М. Бокаріус захистив дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за темою: «М. І. Пирогов і судова медицина» (науковий керівник – професор О. М. Максименков) [2, с. 446].



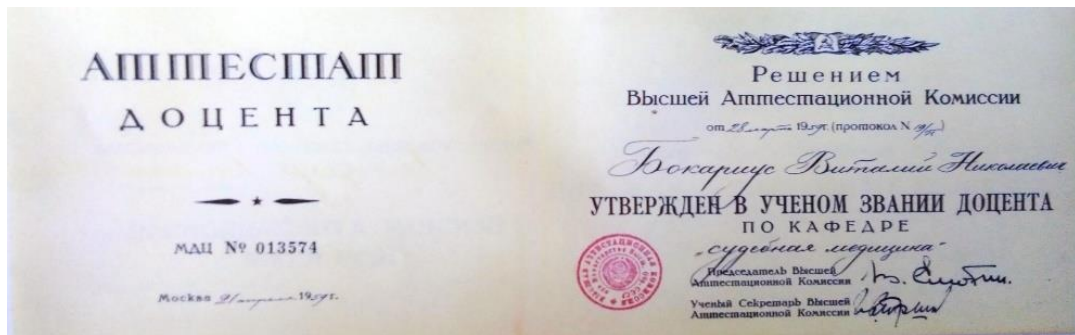
В. М. Бокаріус



В. М. Бокаріус проводить заняття у Військово-Медичній академії



Диплом кандидата наук Бокаріуса В. М.



Атестат доцента Бокаріюса В. М.

У 1956 році вже підполковником медичної служби В. М. Бокаріус був переведений на посаду доцента на кафедру судової медицини Військово-Медичної академії, де працював до 1960 року, коли йому довелося піти у відставку через хворобу. Пізніше він займав посаду доцента на кафедрі судової медицини Ленінградського Державного інституту Удосконалення лікарів. Так само, як і його батько, В. М. Бокаріус у процесі викладання широко використовував наочність, різноманітну фахову літературу при підготовці до лекцій, потрапити на які прагнули слухачі навіть з інших факультетів. Віталій Миколайович був блискучим педагогом, всебічно освіченою людиною. Він був доброзичливий, але справедливо суворий, мав прекрасну професійну підготовку, широкий кругозір, знав декілька іноземних мов (французьку, німецьку, англійську, італійську, іспанську та, природно, латину) [2, с. 447].

Коли у 1960 році до Ленінградського державного інституту Удосконалення лікарів приїхав італійський професор Д. Петруччі, який займався питаннями «розвитку Гомункулуса», Віталій Миколайович синхронно перекладав його лекцію, тому що кращого фахового перекладача у місті не знайшлося. Все це послужило створенню високого авторитету В. М. Бокаріуса в інституті [1].

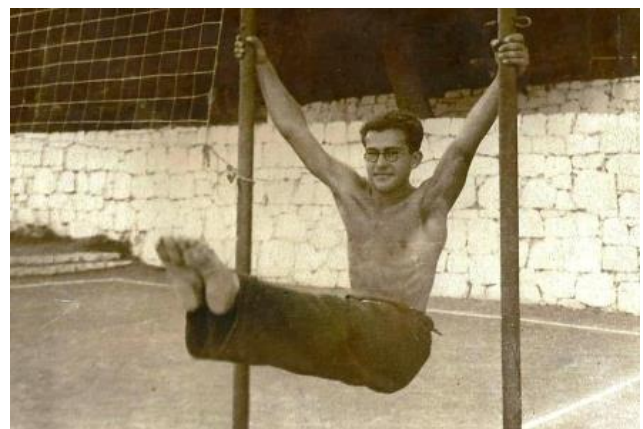
Віталій Миколайович, як і його батько, завжди намагався зберігати блискучу інтелектуальну і фізичну форму, незважаючи на дві порожнинні операції, кожен день робив зарядку, по 50 разів віджимався від підлоги, дуже любив волейбол.

Крім енциклопедичних знань, він вирізнявся чудовою фантазією і талантом донесення інформації до слухачів. Його хотілося слухати! І це стосувалося не лише викладання лекцій. Віталій Миколайович вигадував чудові казки та залюбки розповідав їх дітям! На жаль, вони не були записані та не збереглися, окрім однієї «Про Велетня Бімбабруке». Як згадує Сергій Віталійович Бокаріус (син В. М.), друзі його раннього дитинства спеціально просили батьків дозволити їм частіше бувати вдома у Бокаріусів із ночівлею, щоб послухати ці казки [1].

Чудовими вечорами, у родинному колі завжди звучала музика – родина грала на піаніно (Віталій музиці в дитинстві не вчився, але сідав за інструмент і підбирав на слух мелодії та співав із дітьми й коханою дружиною). Наближалася до завершення робота над докторською дисертацією, захистити яку В. М. Бокаріус не встиг. Помер Віталій Миколайович Бокаріус 10 січня 1969 року після тривалої хвороби. Йому було лише 47 років.



Професор Д. Петруччі та В. М. Бокаріус



В. М. Бокаріус

В. М. Бокаріус гідно йшов стежкою батька та робив це за покликом серця. Його головна спадщина, яка перейшла до дітей, а згодом й до онуків – любов до людини, своєї справи, порядність, відповідальність, професіоналізм та інші безцінні якості, якими володів Віталій Миколайович Бокаріус.

Список використаних джерел

1. Бокаріус С. В. Спогади про батька – В. М. Бокаріуса : рукопис. Х. : ХНІДСЕ, 2019.
2. Лесовой В. Н., Перцева Ж. Н., Ольховский В. А., Кравченко Ю. Н. Династия судебных медиков Бокариусов // Теория та практика судової експертизи і криміналістики. Харків, 2014. Вип. 14. С. 441–448.

VITALII MYKOLAIOVYCH BOKARIUS IS THE GREAT DYNASTY GLORIOUS SUCCESSOR

Nataliia Filipenko

PhD in Law, Docent, Head of R&D Department at the R&D and Publishing Laboratory at the Hon. Prof. M. S. Bokarius Kharkiv Research Institute of Forensic Examinations of Ministry of Justice of Ukraine. Kharkov, Zolochevskaya street, 8a, 61177, ORCID ID: 0000-0001-9469-3650, e-mail: filipenko_natalia@ukr.net

This article is devoted to the complex life journey, medical, humanitarian and scientific activity of Vitalii Mykolaiovych Bokarius, famous scientist, forensic doctor and forensic expert. In his scientific work he investigates a wide range of medicine history issues, covers the complex issues of forensics and criminology, philosophy, sociology. The scientist worked particularly active while last years of his life when he was terminally ill. But his thoughts and ideas have survived for decades and in the modern scientific world find followers.

Key words: life journey, medical and scientific activity, forensic science and criminalistics, Vitalii Bokarius.

ВИТАЛИЙ НИКОЛАЕВИЧ БОКАРИУС – СЛАВНЫЙ ПРОДОЛЖАТЕЛЬ ВЕЛИКОЙ ДИНАСТИИ

Филипенко Наталья Евгеньевна

к. юрид. н., доцент, заведующая сектором научно-методической деятельности лаборатории теоретических исследований Харьковского научно-исследовательского института судебных экспертиз им. Засл. проф. М. С. Бокариуса Министерства Юстиции Украины. Харьков, ул. Золочевская, 8а, 61177, ORCID ID: 0000-0001-9469-3650, e-mail: filipenko_natalia@ukr.net

Статья посвящена сложному жизненному пути, медицинской, гуманитарной и научной деятельности известного ученого, судебного медика и эксперта Виталия Николаевича Бокариуса. В его научных работах исследуется широкий круг вопросов истории медицины, освещаются сложные вопросы судебной экспертизы и криминалистики, философии, социологии. Особенно активно ученый работал в последние годы жизни, когда был уже неизлечимо болен. Но его мысли и идеи пережили десятилетия и в современном научном мире находят последователей.

Ключевые слова: жизненный путь, медицинская и научная деятельность, судебная экспертиза и криминалистика, Виталий Бокариус.

**ПРОФЕССОР Н. Л. ВОЛОДОСЬ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ МИРОВОЙ ХИРУРГИИ.
К 85-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ**



Владимир Иванович Троян

к. мед. н., ГУ «Институт общей и неотложной хирургии им. В. Т. Зайцева НАМН Украины», Украина, 63103, г. Харьков, въезд Балакирева, 1. e-mail: vit713828@gmail.com



Александр Сергеевич Снурников

д-р тех. н., профессор, Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины, Украина, 61016, г. Харьков, ул. Переяславская, 23. Зам. директора по научной работе ИПКиК НАНУ с 1983 по 2002 год, главный научный сотрудник ИПКиК с 2002 по 2005 год. e-mail: minak.snur@gmail.com

Эта работа посвящена 85-летию со дня рождения всемирно известного хирурга и ученого профессора Н. Л. Володось и описанию его достижений, которые оказали влияние на развитие мировой хирургии.

Ключевые слова: Володось Николай Леонтьевич, сосудистый протез, эндоваскулярный, мировая хирургия, стент-графт, аневризма, аорта.

В 2019 году исполнилось 85 лет со дня рождения всемирно известного хирурга и ученого профессора Николая Леонтьевича Володось (1934 – 2016). В связи с его уходом из жизни в 2016 г. его ученики, коллеги и люди, которым довелось быть знакомым с этим выдающимся человеком по работе, объединились с целью увековечивания его памяти и сохранения богатого наследия, которое он оставил всем нам.

Всемирную славу профессор Н. Л. Володось получил благодаря тому, что первым в мире применил в клинической практике разработанную им оригинальную конструкцию, которая в настоящее время больше известна как стент-графт. Взяв за основу работы американского врача Чарльза Доттера (Charles Dotter, 1920–1985), которого на сегодняшний день заслуженно считают отцом мировой радиологии, профессор Н. Л. Володось вместе с коллегами смог решить проблему, которую на то время пытались решить лучшие умы мирового медицинского сообщества, а именно – применить на практике миниинвазивную хирургическую технику для лечения такого смертельно



Профессор Николай Леонтьевич Володось

опасного заболевания, как аневризма аорты. Профессор Н. Л. Володось первым в мире разработал и успешно выполнил различные варианты эндоваскулярного протезирования при аневризмах и стенотических поражениях аорты различных локализаций и генеза и подвздошных артерий. Совместно с коллегами им были выполнены такие варианты применения в клинике оригинальных эндоваскулярных стент-графтов, как:

1. 4 мая 1985 года. – первое в мире клиническое применение стент-графта при выполнении операции «дистанционное протезирование левой подвздошной артерии + бедренно-заднебольшеберцовое шунтирование» с положительным клиническим эффектом [1];

2. 1986 г. – начало применения стент-графта для интраоперационного протезирования аорты при ее аневризматических и стенотических поражениях (техника эндоваскулярного протезирования использовалась для существенного сокращения времени пережатия аорты во время открытого оперативного вмешательства);

3. в марте 1987 г. профессором Н. Л. Володосем и коллегами была выполнена первая в мире операция «чрезбедренного дистанционного эндопротезирования нисходящего отдела грудной аорты» у пациента 55 лет с посттравматической ложной аневризмой (это событие считается началом эры эндоваскулярного протезирования аорты при ее аневризмах) [2];

4. в июне 1991 г. Н. Л. Володосем и коллегами была выполнена первая в мире гибридная операция по поводу ложных аневризм проксимального и дистального анастомозов после хирургического лечения коарктации аорты;

5. 12 мая 1993 года профессором Н. Л. Володосем и коллегами впервые в мире было выполнено эндопротезирование брюшной аорты с использованием бифуркационного эндопротеза;

6. 19 августа 1993 г. с использованием техники двух доступов была успешно выполнена первая в мире операция эндопротезирования грудной аорты по поводу ложной аневризмы, осложненной развитием аорто-бронхиальной фистулы.

Началу клинического применения оригинальных стент-графтов предшествовала колоссальная работа по разработке, изготовлению и доклиническому тестированию новых устройств. Все варианты оперативных вмешательств с использованием стент-графтов многократно отрабатывались в патологоанатомическом отделении. Разрабатывались новые диагностические схемы под данные категории больных.

Для разработки и изготовления новых эндоваскулярных протезов, аналогов которым на то время не существовало, профессором Н. Л. Володосем была создана без преувеличения на то время лучшая в мире экспериментальная и научная база. Помимо врачей различных специальностей к работе были привлечены физики, математики, инженеры и другие специалисты. На многих этапах осуществления проекта привлекались многочисленные технические организации не только Харькова и Украины, но и всего Советского Союза.

Считаем необходимым отметить, что подходы к созданию и внедрению в клиническую практику новых устройств и видов оперативных вмешательств, использованных профессором Н. Л. Володосем и его коллегами, были типичными для того периода развития отечественной медицины. Отечественными врачами и учеными широко практиковались не только эксперименты на животных и патологоанатомическом материале, лабораторные исследования и проч., но и тесное взаимодействие клиницистов с различными техническими организациями. Уровень научных и исследовательских работ того времени был настолько высок, что даже тогдашние студенческие научные исследования сохраняют свою практическую ценность и сегодня. В совокупности такие подходы позволяли отечественным специалистам решать проблемы мирового уровня в области медицины, нередко опережая в этом своих зарубежных коллег. В случае с профессором Н. Л. Володосем это позволило ему предложить для клинического применения такие всемирно известные устройства, как Z-стент, его комбинацию с сосудистым протезом и другие оригинальные разработки. Многие технические решения и варианты хирургических вмешательств, разработанные и впервые примененные профессором Н. Л. Володосем и его коллегами, и сегодня широко и успешно используются во всем мире. Ведущие мировые специалисты в области эндоваскулярной хирургии по достоинству оценили фундаментальность подходов, использованных харьковской группой при разработке стент-графтов.

Исходя из основного направления практической деятельности профессора Н. Л. Володося, клинической областью применения разработанных им устройств естественным образом явилась сердечно-сосудистая хирургия. Тем не менее, разработки харьковской группы оказали влияние и на развитие других направлений в мировой медицине. Так, принцип объединения стента как фиксирующего элемента и того либо иного протеза позволил в дальнейшем различным авторам

предложить для клинического применения такие устройства, как протез аортального клапана для его транскатетерной установки, эзофагеальные и эндотрахеальные стент-графты, шунты для диализа, билиарные и ректальные стенты и пр. (рис. 1).



Рис. 1

Описание достижений профессора Н. Л. Володоса в области разработок и внедрения в клиническую практику различных эндоваскулярных устройств в последнее время ведет ко все большему смещению его исторического образа в сторону восприятия его как исключительно всемирного известного ученого и исследователя. При этом не учитывается тот факт, что сам он считал себя прежде всего врачом, хирургом. На протяжении всей практической деятельности основной задачей он считал оказание врачебной помощи своим пациентам. Этому он посвящал большую часть своего времени. Результаты всех его научных разработок и исследований применялись им в его повседневной клинической практике, а не носили сугубо академический характер. Именно тот факт, что профессор Н. Л. Володось был уникальным хирургом, выполнявшим различные оперативные вмешательства на практически всех сегментах сердечно-сосудистой системы человека, и постоянно искавшим пути их усовершенствования и возможности оказывать практическую помощь все более широкому спектру больных, и послужил для него основной мотивацией для разработки новых методов. Его инновации не ограничивались только эндоваскулярным протезированием. Вместе с коллегами он постоянно разрабатывал и внедрял в повседневную практику новейшие диагностические и лечебные схемы и методы. Это позволило ему первым в бывшем Советском Союзе выполнить успешную реимплантацию верхней конечности после ее полного травматического отрыва, что послужило формальным толчком для развития этого направления в масштабах всей страны (рис. 2).

Он первым в Украине выполнил успешную операцию при разрыве грудной аорты в области ее перешейка. В руководимых им подразделениях им лично и его коллегами ежедневно проводилось хирургическое лечение сложнейших больных с разнообразной артериальной и венозной патологией. Все это было обусловлено тем, что профессор Н. Л. Володось на протяжении своего трудового пути воплощал в жизнь принципы, заложенные еще его учителем академиком Александром Алексеевичем Шалимовым, который считал, что в центре врачебной деятельности всегда остается пациент и что если врач не знает метода, чтобы помочь своему пациенту, то он должен создать такой метод [3].



Рис. 2: Етапи операції реімплантації верхньої кінцівки

Заслуги професора Н. Л. Володося в останні роки його життя були по достоїнству оцінені во всьому світі. Його обрали почесним членом декількох міжнародних і національних професійних товариств, включаючи Європейське товариство судинних хірургів, Міжнародне товариство ендovasкулярних спеціалістів і др. Його стали запрошувати в якості почесного гостя на провідні професійні форуми, що проходять по всьому світу. Його ім'ям названа почесна лекція, читаєма провідними світовими спеціалістами в області судинної і ендovasкулярної хірургії в час проведення щорічного з'їзду Європейського товариства судинних хірургів (European Society for Vascular Surgery). На сьогоднішній день по визначенню, даному йому зарубіжними колегами, професор Н. Л. Володось є світовому професійному співтовариству відомий «винахідником – першовідкривачем і гігантом в судинній хірургії» (в світовому масштабі) [4], «гігантом в історических масштабах для судинних і ендovasкулярних спеціальностей і батьком ендovasкулярного протезування» [5]. Західні колеги висловили ініціативу висунути професора Н. Л. Володося на Нобелівську премію. К шкоду, цей процес був початий, але не завершений через його смерть (Нобелівська премія не вручається посмертно). В той же час, це ніяк не зменшує практичне значення робіт професора Н. Л. Володося для розвитку світової хірургії і підвищення авторитету вітчизняної медицини на світовій сцені [6]. Об'єктивно, на сьогоднішній день професор Н. Л. Володось заслужено є найвідомішим українським лікарем во всьому світі. В зв'язі з цим ми вважаємо, що подальше системне описання професійної діяльності професора Н. Л. Володося є необхідним для того, щоб зробити його спадщину доступною для якомога більшого кола спеціалістів, особливо молодих, тільки починаючих свій професійний шлях.

Список использованной литературы

1. Володось Н. Л., Шеханин В. Е., Карпович И. П., Троян В. И., Гурьев Ю. А. Самофиксирующий протез для отдаленного эндопротезирования аорты // Вестник хирургии. 1986. № 137. С. 123–5.
2. Володось Н. П., Карпович И. П., Шеханин В. Е. Случай дистанционного чрезбедренного эндопротезирования грудной аорты синтетическим саморасширяющимся протезом для эндovasкулярного лечения травматической аневризмы // Грудная хирургия. 1988; 6:84–86.
3. Троян В. И., Чинилин А. В., Прасол В. А. История деятельности и роль профессора Н. Л. Володося в развитии отечественной и мировой сердечно-сосудистой хирургии. К 85-летию со дня рождения // Медична газета «Здоров'я України». Вересень 2019 - тематичний номер № 3 (37). С. 22–24.
4. Peter Gloviczki. ESVS Volodos Lecture: Innovations and the Hippocratic Oath // Eur J Vasc Endovasc Surg. 2018 May; 55(5):605–613.
5. Frank J Criado. Nicholay Volodos and the Origins of Endovascular Graft // Vascular Disease Management. Volume 9. Issue 7. July 2012.

**ПРОФЕСОР М. Л. ВОЛОДОСЬ ТА ЙОГО РОЛЬ У РОЗВИТКУ СВІТОВОЇ ХІРУРГІЇ.
ДО 85-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ**

Володимир Іванович Троян

к. мед. н., ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України», 61103, Харків, в'їзд Балакірева, 1. e-mail: vit713828@gmail.com

Олександр Сергійович Снурніков

д. тех. н., професор, інститут проблем кріобіології та кріомедицини НАН України, 61016, Харків, вул. Переяслівська, 23, e-mail: minak.snur@gmail.com

Ця робота присвячена 85-річчю від дня народження всесвітньо відомого хірурга та вченого професора М. Л. Володося та опису його досягнень, які мали вплив на розвиток світової хірургії.

Ключові слова: професор М. Л. Володось, судинна, ендоваскулярна, світова хірургія, стент-графт.

**PROFESSOR N. L. VOLODOS AND HIS CONTRIBUTION TO DEVELOPMENT
OF THE GLOBAL SURGERY. TO HIS 85th ANNIVERSARY**

Vladimir Trojan

MD, PhD, Kharkov Institute for General and Urgent Surgery named after V. T. Zaitcev, Ukrainian National Academy of Medical Sciences, V'ezd Balakireva 1, Kharkov, Ukraine 61103

Alexander Snurnikov

Doctor of Technical Sciences Professor Institute for Problems of Cryobiology and Cryomedicine of the National Academy of Sciences of Ukraine, 23, Pereyaslavskaya str., Kharkov, Ukraine 61015

This work is a tribute to Professor N.L. Volodos, whose pioneering works and inventions have changed world's surgical landscape. His contribution to development of the global surgery was defined by authors.

Key words: Professor N.L. Volodos, vascular, endovascular, global surgery, stent graft.

Наукове видання

II З'ЇЗД ІСТОРИКІВ МЕДИЦИНИ УКРАЇНИ

з міжнародною участю
присвячений 215-й річниці
заснування медичного факультету
Каразінського університету

Українською, англійською, російською

Коректор _____
Комп'ютерне верстання *Н. Є. Пруднік*
Макет обкладенки *І. І. М. Дончик*

Формат 60x84/8. Ум. друк. арк. . Наклад 500 пр. Зам. № 6/20

Видавець і виготовлювач
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
61022, м. Харків, майдан Свободи, 4.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №3367 від 13.01.09.

Видавництво ХНУ імені В. Н. Каразіна
Тел. 705-24-32