От редакции

Статья двух ученых, известных исследователей-ветеранов в области истории отечественной клиники внутренних болезней и педиатрии, о завершении классического периода в развитии данных дисциплин представляет несомненный интерес — как по постановке предмета (проблемы) исследования, так и по убедительной, обоснованной аргументации особенностей развития в России клинической медицины в XIX и XX столетиях. Вместе с тем представляется весьма спорным заключение авторов, что пришедшая на смену классической медицине современная медицинская деятельность, одной из основ которой является не только убедительное медицинское обоснование эффективности и безопасности диагностических и терапевтических процедур, но и их экономическая целесообразность, потеряла гуманность. И мне, как реально практикующему детскому врачу и как заведующей кафедрой факультетской педиатрии в РНИМУ им. Н.И. Пирогова, где продолжают учить студентов педиатрического факультета, невозможно с этим согласиться.

Потому что современная медицина не является коммерческой! И это главное. Да, современная медицина должна быть экономически обоснованной, она должна быть просчитана в деталях, потому что государство должно понимать, сколько денег на каждого гражданина в год нужно заложить для оказания медицинской помощи. Да, сегодня у граждан есть возможность получить медицинскую помощь и на платной основе, например в коммерческом медицинском центре, или доплатить за пребывание в более комфортных условиях в государственной больнице — лежать не в 4-местной, а в палате на одного. Но это не вся медицина! И условия пребывания пациента никак не связаны с качеством оказываемой ему медицинской помощи, которая может быть очень хорошей в 4-местной палате и очень плохой — в 1-местной. К тому же стремление к удешевлению медицинской помощи не является принципом доказательной медицины, на соблюдении доктрины которой строится сегодняшнее здравоохранение. Ведь в действительности в ее основе лежит выбор тех диагностических или лечебных интервенций (и именно им отдается предпочтение, они включаются в протоколы и используются в реальной клинической практике), которые эффективны и безопасны с медицинской точки зрения, а не дешевы с экономических позиций.

Опять же, в цифровую эпоху (эпоху новой научно-технической революции) закономерно, что медицинские образование, наука и практика не могут не использовать или даже обречены широко использовать цифровые технологии в своей деятельности. Да и кто сказал, что гуманнее учиться манипуляциям, например взятию крови из вены, сразу на живом пациенте?! Конечно, нет! Этому сначала надо научиться на муляже, затем на более сложном манекене, имитирующем больного ребенка, а уж потом идти к реальному пациенту. Именно этот подход гораздо больше отвечает главному из принципов Гиппократова — не навреди пациенту. Да и медицинские знания мы можем получить из одного источника, например научного журнала, прочитав его печатную версию или электронную, а это значит, что «знания из интернета» будут полностью тождественны в этом случае «знаниям из реального журнала». Та же ситуация и с прочтением книг — «вживую» или в гаджете. Представляется, что авторы несколько недооценивают роль современной всемирной сети в быстром получении знаний. Например, с начала пандемии COVID-19 многие зарубежные публикации по теме новой коронавирусной инфекции мы можем получить с различных сайтов совершенно бесплатно, а значит — эффективно повысить свой уровень знаний, в том числе для оказания медицинской помощи наилучшего качества для каждого нашего больного, используя все тот же прославленный интернет в благих целях.

С учетом высказанных соображений можно заключить, что классическая клиническая медицина, основанная на принципах Гиппократова, в России не «скончалась», а приобрела новое содержание, соответствующее развитию современной мировой науки и практики, и для российских врачей XXI века главными принципами в работе по-прежнему, как и 200, и 100 лет назад, являются заповеди великого древнегреческого врача — «Не навреди!» и «Действуй всегда на пользу больному человеку!».

Академик РАН, профессор Л.С. Намазова-Баранова

В.И. Бородулин¹, В.Ю. Альбицкий²

¹ Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация

² НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского», Москва, Российская Федерация

Реквием по медицине Гиппократова, или Клиника XX века как заключительный этап классической медицины в России (на модели терапевтической и педиатрической клиник)

Контактная информация:

Альбицкий Валерий Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»

Адрес: 119333, Москва, ул. Фотиевой, 10, стр. 1, e-mail: albicky1941@yandex.ru

Статья поступила: 28.06.2022, принята к печати: 26.08.2022

Статья посвящена завершению заключительного, по мнению авторов, периода в развитии классической медицины в России, основанной на принципах, восходящих к клятве Гиппократова. Обсуждая на модели терапевтической и педиатрической клиник закономерности и особенности отечественной медицины XIX–XX столетий, авторы приходят к выводу о смене ее основной парадигмы — от гуманистической к рыночной.

Ключевые слова: клиники внутренних болезней и педиатрии, закономерности и особенности развития

Для цитирования: Бородулин В.И., Альбицкий В.Ю. Реквием по медицине Гиппократова, или Клиника XX века как заключительный этап классической медицины в России (на модели терапевтической и педиатрической клиник). *Вопросы современной педиатрии*. 2022;21(4):315–325. doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v21i4.2424>

Становление клиники внутренних болезней и педиатрии как самостоятельных научных клинических дисциплин и врачебных специальностей проходило в России в течение XIX и XX вв. Все рассказы о российской клинической медицине в XVIII в. остаются нарративами, не имеющими научных оснований: эмпирическая лечебная медицина тогда не обладала никакими признаками клинической. Уже были единичные городские больницы и военные госпитали, но они еще не были клиниками в научном понимании (то есть лечебными стационарами, сочетающими педагогический, лечебный и научный процессы при университетском характере образования). Господствовавшее в советской историко-медицинской литературе представление о «единой русской терапевтической школе», которая исходит от «основоположника русской научной медицины проф. С.Г. Зыбелина» [1], не является результатом анализа первоисточников историками, а есть продукт идеологических клише — установок советской медицины. И сведения о специальной клинической палате в Московском военном госпитале, где Е.О. Мухин в конце XVIII в. вел преподавание у постели больного, не меняют сути событий, поскольку профессор М. Пекен и адъюнкт Е. Мухин преподавали на кафедре диагностики и терапии Медико-хирургического училища: какое это имеет отношение к университетскому клиническому преподаванию? Возникновение терапевтических клиник в России в XIX в. связано с именами выдающегося европейского реформатора высшего медицинского образования И.П. Франка, работавшего и в нашей стране (1804–1808), и декана медицинского факультета Московского университета М.Я. Мудрова — признанного основоположника клиники внутренних болезней в России на первом этапе ее исторического развития [2].

Аналогичным образом историки отечественной клиники детских болезней к основателям российской педиатрии относили профессора Московского универси-

тета С.Г. Зыбелина [3] и Н.М. Максимовича-Амбодика — автора первого русского руководства по акушерству «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле» (1784), в котором большой (140 страниц) раздел был посвящен болезням новорожденных [4].

Началу функционирования педиатрии как самостоятельной клинической дисциплины способствовали следующие два обстоятельства.

Первое. В России во второй половине XVIII в. начинает зарождаться практическая педиатрия как самостоятельная область врачебной деятельности. Это обусловлено открытием Московского (1763) и Петербургского (1770) Императорских Воспитательных домов, где организуется медицинское сопровождение их воспитанников (врачебные осмотры, лазареты для новорожденных, лечение в стационаре). Далее происходит открытие детских больниц. Первая из них создается в Петербурге в 1834 г., став вторым в Европе стационаром для лечения детей. В 1842 г. начинает функционировать детская больница в Москве (в настоящее время — больница им. Н.Ф. Филатова). В 1844 г. в Петербурге открывается Елизаветинская больница для малолетних детей от рождения до четырех лет (фактически первая в мире больница специально для детей раннего возраста). Таким образом, в первой половине XIX столетия Россия имела 3 детские больницы на 240 коек. Здесь важно указать на следующий момент. Если в воспитательных домах и первых детских больницах врач приходил в палаты больных детей ежедневно в течение многих лет, то логично предположить, что он, в отличие от коллег, работавших в стационарах для взрослых пациентов, эмпирически формировался как врач-педиатр. Другими словами, воспитательные дома и первые детские больницы, став своего рода кузницей первых детских врачей, доказывали необходимость университетского преподавания детских болезней [5].

Vladimir I. Borodulin¹, Valery Yu. Albitsky²

¹ Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation

² Pediatrics and Child Health Research Institute in Petrovsky National Research Centre of Surgery, Moscow, Russian Federation

Requiem on Hippocratic Medicine or 20th Century Clinic as the Final Stage of Classic Medicine in Russia (Therapeutic and Pediatric Clinics Models)

The article is devoted to the end of the final (according to the authors) period in the development of classic medicine in Russia, that was based on principles dating back to the Hippocratic oath. Authors have concluded that the main paradigm has been changed from humanistic to market one after discussion of all the patterns and features of Russian medicine during XIX–XX centuries on the therapeutic and pediatric clinics models.

Keywords: clinics of internal diseases and pediatrics, development patterns and features

For citation: Borodulin Vladimir I., Albitsky Valery Yu. Requiem on Hippocratic Medicine or 20th Century Clinic as the Final Stage of Classic Medicine in Russia (Therapeutic and Pediatric Clinics Models). *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2022;21(4):315–325. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v21i4.2424>

Второе. Выдающееся значение для создания клинической педиатрии в России имела деятельность С.Ф. Хотовицкого — заведующего кафедрой акушерства, женских и детских болезней Петербургской Медико-хирургической академии. В 1842 г. он выделил в клинике акушерства и гинекологии треть коек для детей до трех лет, а в 1847 г. издал труд «Педиатрика» — первое отечественное руководство по педиатрии [6].

На научные рельсы отечественная терапевтическая и педиатрическая клиники становились с 60-х гг. XIX в., когда С.П. Боткин в Петербурге и Г.А. Захарьин в Москве вернулись из научных командировок, получив превосходное дополнение к российскому образованию в лучших европейских клиниках и лабораториях, возглавили ведущие кафедры в Медико-хирургической академии и Московском университете и приступили к решению самой актуальной задачи лечебной медицины того времени — направить отечественную клинику по европейскому естественно-научному пути. Ученик Г.А. Захарьина профессор Н.Ф. Голубов справедливо утверждал, что научная медицина взшла на кафедры российских университетов вместе с Боткиным и Захарьиным [7]. На знамени отечественной клиники второй половины XIX в. было начертано: «По пути европейской естественно-научной медицины». Отметим, что именно Боткину удалось создать одну из первых и самую крупную отечественную научную терапевтическую школу. Мы полагаем, что это был второй этап истории отечественной терапевтической клиники и первый этап научной педиатрии.

В отличие от клиники внутренних болезней, предмет которой — больной человек, предмет педиатрии — не только больной, но и здоровый ребенок, то есть по своей сущности терапия — прежде всего лечебная клиническая дисциплина, а педиатрия — не только лечебная, но и в равной степени профилактическая. Поэтому в научном творчестве большинства выдающихся отечественных ученых-педиатров всегда уделялось много внимания общественным, организационным и гигиеническим аспектам охраны здоровья детского населения [8], на которых в рамках цели и задач настоящей работы не приходится останавливаться.

Становление педиатрии как самостоятельной научной клинической дисциплины началось с открытия детских клиник в Петербургской медико-хирургической академии в 1865 г. и в Московском университете в 1866 г. и соответственно связано с именами профессоров В.М. Флоринского, Н.И. Быстрова (с 1870 г.) в Петербурге и Н.А. Тольского в Москве. Названные профессора до начала своей преподавательской деятельности стажировались по детским болезням в европейских клиниках, т.е. уже были подготовлены к развитию педиатрии на естественно-научных основах. Авторитет и взгляды на развитие клинической медицины С.П. Боткина, конечно, повлияли на научное мировоззрение первых педиатров Медико-хирургической академии [9]. В Москве же именно Г.А. Захарьин оказал помощь Н.А. Тольскому, выделив из своей терапевтической клиники 11 коек для создания клиники детских болезней. О том, насколько основатели столичных детских клиник были готовы к развитию педиатрии на естественно-научных началах, хотя и косвенно, но весьма убедительно свидетельствует название прочитанной 3 марта 1866 г. Н.А. Тольским первой клинической лекции — «Изучение объективных способов исследования больного тела, выработанных наукой, нигде не может быть вами приобретено помимо клиники». Но, может быть, самой главной заслугой Н.А. Тольского и Н.И. Быстрова в отечественной медицине стало то, что

их учениками являлись два корифея не только отечественной, но и европейской педиатрии — Нил Федорович Филатов и Николай Петрович Гундобин, чьи классические труды, соответственно «Семиотика и диагностика детских болезней» и «Особенности детского возраста», были переведены на ряд европейских языков.

Очень короткий по историческим меркам третий этап (для терапии; второй для педиатрии) — начало XX в. (до крушения Российской империи) — целесообразно выделять как самостоятельный этап, вершинный для русской клинической медицины, с формированием терапевтической и педиатрической элит и ряда крупных научных школ, созвездием имен блестящих клиницистов, равноправным вхождением отечественной терапевтической и педиатрической клиники в европейскую клиническую медицину. На пороге Новейшего времени российская клиника не могла конкурировать с европейскими лидерами — клинической медициной Франции и Великобритании, Германии и Австро-Венгрии, но по отношению к остальным странам Европы занимала передовые позиции. Именно в это время расцвета русской клиники завершилось организационное оформление терапии как самостоятельной клинической специальности: терапевты страны создали свое научное общество, были проведены пять довоенных съездов российских терапевтов (1909–1913), развивались книжная литература и периодическая печать. На терапевтических и педиатрических кафедрах шла интенсивная научная работа. Конечно, все это было успешным движением отечественной науки и не имело отношения к медицинской практике: реальная медицинская помощь основному населению страны (если вспомнить, что более 80% его проживало в сельской местности) осуществлялась только в форме прогрессивной, но явно недостаточной земской медицины. Структурированного по вертикали здравоохранения не было (зачатки централизованного государственного управления здравоохранением, созданные при Петре Первом, остались в далеком прошлом). Заболеваемость, особенно инфекционная, детская смертность демонстрировали ужасающие показатели.

Рассматриваемый этап истории отечественной клиники в России характеризовался началом интенсивного развития методов инструментально-лабораторной диагностики: разрабатывались и входили в клинику рентгенологический метод, электрокардиография, звуковой способ определения артериального давления и т.д. Важнейшую роль в становлении этих методов сыграли клиники М.В. Яновского (Петербург; в том числе клиническая апробация и научная разработка предложенного в 1905 г. хирургом Н.С. Коротковым бескровного метода определения артериального давления) и В.П. Образцова (Киев; работы М.М. Губергрица, Н.Д. Стражеско и др.). В физиологической лаборатории А.Ф. Самойлова и факультетской клинике А.Н. Казем-Бека (Казань) и в Московском университете (В.Ф. Зеленин и др.) зарождалась отечественная электрокардиография [10]. Лабораторная диагностика в ведущих клиниках страны была представлена простейшими анализами крови (подсчет «белых и красных кровяных шариков», определение гемоглобина), мочи, мокроты. Исключительным успехом сопровождался выход «Руководства к клинической микроскопии для врачей и студентов» В.Е. Предтеченского: с 1901 по 1964 г. книга выдержала 4 прижизненных и 7 посмертных дополненных изданий.

Литературные и архивные источники сохранили для потомков блестящие диагнозы, которые еще в XIX в. удавались порой С.П. Боткину и Г.А. Захарьину, Ф.Ф. Мерингу

(Киев) и Н.А. Виноградову (Казань), К.А. Раухфусу (Петербург) и Н.Ф. Филатову (Москва) — и, конечно, не только им, но и другим выдающимся врачам, что не позволяет снисходительно оглядываться на клинику конца XIX — начала XX в.: хорошие врачи и тогда успешно распознавали многие болезни, поскольку владели отточенным мастерством непосредственного обследования больного (осмотр, расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация), от природы были одарены врачебным даром наблюдения и интуиции, а от учителей имели воспитанное ими клиническое мышление. Понятно, что основная масса врачей, не имея доступа к современным алгоритмам инструментально-лабораторной диагностики, слишком часто оказывалась безоружной перед диагностическими трудностями врачевания [10].

Лекарственная терапия на пороге XX в. по сравнению с первой половиной XIX в. принципиально отличалась только началом применения сердечных гликозидов при недостаточности кровообращения. Ни химиотерапии инфекций и опухолей, ни гормонотерапии, ни современных психотропных средств и веществ, воздействующих на вегетативную нервную систему, и т.д. медицина еще не знала: фармацевтический бум пришел во второй половине XX в. Поэтому лидеры клиники внутренних болезней и педиатрии не злоупотребляли лекарствами, предпочитая физиотерапевтические методы, психотерапию, рекомендации по соблюдению здорового образа жизни, питания, двигательного режима. Нет никакого смысла именовать такой рациональный подход особым «профилактическим направлением отечественной медицины»: только по отношению к советской медицине 1920-х гг. понятие «профилактическое направление» приобретает научное обоснование.

Встав во второй половине XIX в. на путь европейской естественно-научной медицины, отечественная клиника в первые десятилетия XX в. успешно продолжала это движение, провозглашая функциональный, клинко-экспериментальный подход к проблемам патогенеза, диагностики и лечения болезней — этот подход справедливо был назван боткинским направлением. Именно этим путем шли все лидеры сформировавшейся в то время русской терапевтической элиты. Разумеется, общепризнанные лидеры терапевтической клиники были и в XIX в.: и врачи, и пациенты знали имена таких выдающихся врачей-интернистов России, как С.П. Боткин, Э.Э. Эйхвальд или В.А. Манассеин в Петербурге, Г.А. Захарьин, А.А. Остроумов, К.М. Павлинов и М.П. Черинов в Москве, Н.А. Виноградов в Казани, Ф.Ф. Меринг в Киеве. Но если представлять себе элиту как пирамиду (в соответствии с общепринятыми взглядами), то была лишь вершина пирамиды, а всего остального еще не было. Только в XX в. сложились условия для полноценного функционирования элиты: действовали научные общества и собирались съезды терапевтов страны, развивались книжная и периодическая печать, шли жаркие дискуссии по актуальным вопросам внутренней медицины, формировались крупные научные школы — бурлящая научно-общественная жизнь обеспечивала контакты ведущих терапевтов страны; у государства и общества появилось понимание важности миссии элиты как механизма, направляющего развитие отраслевого знания. Практически после первого съезда российских терапевтов (1909) уже можно было говорить о наличии элиты.

Многочисленные источники — материалы съездов, воспоминания современников, журнальные статьи и книжная печать — указывают нам, что лидерами терапевтической элиты, направлявшими научно-общест-

венную жизнь терапевтов страны, были В.П. Образцов (Киев), В.Н. Сиротинин (Петербург) и В.Д. Шервинский (Москва), а также Ф.Г. Яновский (Киев) и М.В. Яновский (Петербург). Они и руководили первыми пятью съездами терапевтов России, состоявшимися до начала Первой мировой войны. При этом роль главных организаторов и вдохновителей научно-общественной жизни играли «три Василия» (как они сами в шутку величали себя): Василий Парменович Образцов (1850–1920), Василий Николаевич Сиротинин (1855–1934) и Василий Дмитриевич Шервинский (1849, по другим источникам — 1850–1941). Анализ имеющихся в нашем распоряжении материалов показывает¹, что среди лидеров терапевтической элиты были также С.С. Боткин (старший сын С.П. Боткина; Петербург), Л.Е. Голубинин (Москва), А.Н. Казем-Бек (Казань), М.Г. Курлов (Томск). Несколько позднее (уже в Советской России) одним из ведущих терапевтов-лидеров стал Н.Я. Чистович (Петроград). Первая смена терапевтических элит произошла в середине 1920-х гг. Так, если председателем Оргкомитета VII съезда российских терапевтов в Москве (1924) был В.Д. Шервинский, а председателем этого съезда избран Н.Я. Чистович, то председателем VIII, уже Всесоюзного, съезда в Ленинграде (1925) был избран московский лидер Д.Д. Плетнев, а IX съезда в Москве (1926) — казанский терапевт С.С. Зимницкий [11].

Решительные сдвиги происходили и в педиатрии. В начале XX столетия имперская Россия стояла на пороге практического построения системы охраны здоровья матери и ребенка, сочетающей в себе государственные, общественные и благотворительные начала. Об этом свидетельствуют: 1) не только понимание необходимости, но и прямые требования к властям осуществлять активную государственную политику в области охраны здоровья матери и ребенка; 2) начало внедрения медико-организационных технологий в этой сфере (открытие яслей, молочных кухонь, детских консультаций); 3) первые подступы к созданию системы охраны материнства и детства (принятие Закона о страховании (1912); создание Всероссийского попечительства об охране материнства и младенчества (1913)) [12].

Вслед за столичными начинают открываться клиники и кафедры детских болезней в других российских университетах, первыми заведующими были: в Казани — Н.А. Толмачев, П.М. Аргутинский (1881), в Киеве — В.Е. Чернов (1889), в Харькове — М.Д. Понамарев, И.В. Троицкий (1892), в Томске — С.М. Тимашов (1892), в Одессе — В.Ф. Якубович (1904), в Саратове — И.Н. Быстренин (1912). Педиатрические образовательные учреждения создаются в Петербургском женском медицинском институте (Д.А. Соколов, 1900), на Московских высших женских курсах (А.А. Кисель, 1910), в Психоневрологическом институте (Петербург, Э.Э. Гартъе, 1914). В Петербургском клиническом институте для усовершенствования врачей среди приглашаемых специалистов лекции по детским болезням читал выдающийся отечественный педиатр и организатор детского здравоохранения К.А. Раухфус (1885) [13]. Он был крупнейшим клиницистом-педиатром, творцом системы изоляции острозаразных больных в детском стационаре, одним из инициаторов и председателем I Всероссийского съезда детских врачей (27–31 декабря 1912), творцом Всероссийского попечительства по охране мате-

¹ Особенно ценен в этом отношении личный архив В.Д. Шервинского в Музее медицины Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко.

ринства и младенчества (1913). Есть все основания заявить, что, наряду с С.Ф. Хотовицим, Н.Ф. Филатовым и Н.П. Гундобиним, К.А. Раухфус стал основоположником отечественной педиатрии. Выдающимся педиатром того времени был также И.В. Троицкий: он издал одно из первых отечественных руководств по педиатрии «Курс лекций по болезням детского возраста» (1889), инициировал проведение I Международного съезда педиатров в Париже (7–9 октября 1912 г.) и I съезда детских врачей России, организовал Харьковский отдел Всероссийского Союза борьбы с детской смертностью (1906).

Как и в других новых ветвях клинической медицины, для формирования педиатрии в качестве самостоятельной научной и практической дисциплины большое значение имело создание обществ детских врачей. Первая профессиональная общественная организация педиатров в России (вторая в Европе) была создана профессором Н.И. Быстровым в Петербурге (1885). Затем научные общества организуются в городах, где имелись университеты: Н.Ф. Филатовым в Москве (1892), И.В. Троицким в Киеве (1900) и Харькове (1912), В.К. Меньшиковым в Казани (1912). Упомянутый I съезд детских врачей России заявил о необходимости создания Российского педиатрического общества, но тому помешали трагические коллизии 1914–1922 гг. [14].

После войн (Первая мировая и Гражданская в России) и революции 1917 г. и в результате объявленной Советами политики военного коммунизма (1918–1921) страна оказалась разоренной, с бездорожьем и разорванными связями между городами и областями, с населением, страдающим от голода, холода, бандитизма, массовых эпидемий паразитарных тифов, дизентерии, холеры и других инфекционных заболеваний. Строить новую Россию, в том числе ее здравоохранение, надо было с нуля. И нельзя было вести плановую борьбу с инфекциями без государственного, централизованного и структурированного по вертикали здравоохранения — императорская Россия его не имела. Проект реформы здравоохранения, разработанный к 1916 г. под руководством лейб-медика профессора Г.Е. Рейна, предусматривал создание Главного управления государственного здравоохранения с правами фактического первого в стране и мире министерства такого профиля. Однако, несмотря на одобрение проекта императором Николаем II, он не был реализован, поскольку вызвал (и не мог не вызвать) всеобщие возражения в правительстве и в Думе, у медицинской профессуры и деятелей общественной медицины: при господстве священного принципа частной собственности он смотрелся как безнадежная утопия, к тому же угрожавшая земской и другим прогрессивным формам общественной медицины [15].

Советская власть расчистила дорогу к строительству государственного здравоохранения: отменила частную собственность, экспроприировала материальную базу медицины, отбросила властные барьеры. За два года (ничтожный, по меркам истории, срок) страна стала совершенно другой. И учрежденный летом 1918 г. Наркомздрав РСФСР в лице наркома Н.А. Семашко и его заместителя З.П. Соловьева использовал материалы комиссии Рейна и личный опыт ее ответственных сотрудников для создания правовой базы новой системы здравоохранения. Охрана здоровья народа была объявлена одной из ведущих функций государства. Пропагандистский аппарат большевиков назвал важнейшими принципами советского здравоохранения обеспечение всего населения страны бесплатной общедоступной медицинской помощью и профилактическое

направление советской медицины со всеобщей диспансеризацией населения в качестве основного ее метода. Таким было начало четвертого этапа истории — уже в СССР — терапевтической клиники (третий этап истории педиатрии). По Семашко и Соловьеву, новой стране был нужен новый врач: на смену врачу-лечебнику должен был прийти врач-общественник, врач-профилактик. Реформированные медицинские вузы должны были обеспечить подготовку такого врача, преимущественно из представителей рабоче-крестьянской молодежи. Поскольку выяснилось, что эта молодежь, как правило, абсолютно не готова к обучению в вузе, в университетских городах были открыты многочисленные рабфаки для подготовки к поступлению в вуз. Были отменены профессорские звания, вступительные экзамены, дипломы об окончании вуза и т.д. «Идет окончательный разгром высшей школы», — констатировал выдающийся ученый России, организатор и историк науки В.И. Вернадский. Безответственная, волюнтаристская государственная политика привела к резкому падению уровня высшего, в частности медицинского, образования.

К середине 1920-х гг. новая экономическая политика (НЭП), сменившая военный коммунизм, позволила стране выйти из тяжелейшей экономической депрессии и направить властные усилия на решение первоочередной задачи борьбы с инфекционными болезнями, а также вопросов диспансеризации населения, гигиены труда и профессиональных заболеваний. Ликвидировать эпидемии паразитарных тифов и последние очаги холеры, резко снизить заболеваемость натуральной оспой и брюшным тифом удалось к концу 1920-х гг. В небогатой научной тематике терапевтических клиник того времени преобладали, конечно, вопросы инфекционной патологии. Так, видный московский клиницист Д.Д. Плетнев опубликовал монографию «Сыпной тиф» (1921; 2-е изд. 1922) и «Клиника приобретенного сердечно-сосудистого сифилиса» (1928), статьи (а также выступления на съездах терапевтов) по тем же заболеваниям и по возвратному тифу и малярии. Интенсивно разрабатывались также проблемы болезней органов кровообращения, пищеварения, почек. Сдерживающим фактором для научных исследований было плачевное состояние материальной базы терапевтической науки — в середине 1920-х гг. только ведущие клиники были оснащены рентгеновскими аппаратами и электрокардиографами современных систем, адекватными приборами и реактивами для лабораторных исследований. Тормозящее влияние оказывало и негативное отношение значительной массы врачей и их традиционного официального общественного органа — Пироговского общества — к советской власти и новым порядкам².

В этих тяжелейших условиях перед клиникой внутренних болезней стояли проблемы исключительной сложности: наряду с главной задачей — победить эпидемии — надо было повернуть лицом к большому человеку основную массу врачей; наладить лечебную работу, педагогический процесс и научные исследования в клиниках; восстановить организационные основы научно-общественной жизни терапевтов страны (общества, съезды, печать); реанимировать традиции естественно-научного развития отечественной клиники и подняться до ее высокого научного уровня в дореволюционной России. Эта многоплановая работа легла на плечи лидеров советской терапевтической элиты: Д.Д. Плетнева

² Результатом конфронтации Пироговского общества врачей и Наркомздрава были роспуск общества и закрытие журнала «Общественный врач» (1922).

и М.П. Кончаловского, а также Е.Е. Фромгольда и М.И. Вихерта (Москва), Н.Я. Чистовича и Г.Ф. Ланга, а также М.И. Аринкина (Петроград — Ленинград), Ф.Г. Яновского и Н.Д. Стражеско, а также М.М. Губергрица (Киев), С.С. Зимницкого (Казань), Р.А. Лурии (Казань — Москва); можно с уверенностью утверждать, что они справились с этой задачей. География научных медицинских центров страны со временем расширялась, соответственно терапевтическая элита в 1920–1930-е гг. включила новые имена; среди них — Л.Б. Бухштаб (Одесса), Ф.О. Гаусман (Минск), Н.К. Горяев (Казань), В.М. Коган-Ясный (Харьков), Н.А. Куршаков и Н.И. Лепорский (Воронеж), А.М. Левин (Баку — Ленинград).

В середине 1920-х гг. оживилась научно-общественная жизнь терапевтов страны: функционировали научные общества, с 1924 г. регулярно проводились съезды российских терапевтов и разнообразные тематические конференции, выходили профильные научные журналы «Врачебное дело» (Харьков), «Клиническая медицина» и «Терапевтический архив» (Москва), для выпуска книжной литературы было создано (на базе издательской секции Наркомздрава) Государственное издательство медицинской литературы, с 1931 г. — «Медгиз».

Процессу «выздоровления» отечественной клиники предельно мешали эксперименты советского государства с высшим образованием и здравоохранением, характерные и для 1920-х, и для 1930-х гг. Вместе с тем государственная политика в отношении здравоохранения в эти два десятилетия различалась принципиально. Историки медицины и здравоохранения совершали очередной подлог, объявляя основные постулаты советской медицины, сформулированные Н.А. Семашко, постоянно действовавшим принципом. В исторической действительности этот объявленный руководящий принцип имел хождение и силу всего лишь в течение одного пятилетия — с середины 1920-х и до 1929 г. — «года великого перелома», когда пришла, наряду с другими принципиальными изменениями в партийных установках, и смена парадигмы в советском здравоохранении — в 1930-е гг. лозунг общедоступной медицинской помощи всему населению и всеобщей диспансеризации населения как основы профилактики уступил место классовому подходу (конечно, он действовал и в 1920-е гг., но не так масштабно и декларативно) и пониманию медицины как отрасли народного хозяйства, призванной обеспечивать повышение производительности труда. Медицина как бы перестала быть областью естествознания и одновременно решать определенные гуманитарные задачи, она стала отраслью экономики.

Новые партийные установки проводили в жизнь новые люди. Отставленный нарком Н.А. Семашко был отправлен (1930) на руководящую научную работу, его заместитель З.П. Соловьев к тому времени умер (1928). Новые директивы партии воплощали профессиональный революционер М.Ф. Владимирский (как совместитель при основной должности председателя Центральной ревизионной комиссии ВКП(б); 1930–1934), сменивший его как нарком здравоохранения Г.Н. Каминский (в 1937 г. репрессирован, а затем расстрелян), М.Ф. Болдырев, сменивший Каминского (арестован, расстрелян; 1938–1939), а также Н.И. Гращенков, Б.Д. Петров и др.

Реализация новых партийных установок в отношении здравоохранения в сочетании с непродуманными экспериментами в области высшего медицинского образования (вплоть до сокращения срока обучения на лечебно-профилактических факультетах до 4 лет, «бригадно-лабораторного» и других «революционных» мето-

дов обучения) не могли не привести и вскоре привели к катастрофическим последствиям: качество подготовки врачей резко упало, основные показатели общественного здоровья населения и санитарного состояния страны наглядно демонстрировали глубокое отставание СССР от передовых европейских стран и США. Так, в 1940 г. показатель общей смертности в СССР превышал аналогичный показатель в США в 1,7 раза (18,1 и 10,8 на 1000 всего населения), а показатель младенческой смертности — в 3,6 раза (180 и 50 на 1000 родившихся живыми).

К середине 1930-х гг. высшее руководство страны осознало, что выбран тупиковый путь подготовки советского врача, и к концу четвертого этапа истории терапевтической клиники началось отступление к традиционным для России формам высшего медицинского образования, а также к системе здравоохранения по модели Н.А. Семашко.

К принципиальным достижениям клиники этого времени можно отнести победу функционального, клинко-экспериментального подхода к проблемам патологии (С.С. Зимницкий, М.П. Кончаловский, Г.Ф. Ланг, Р.А. Лурия, Д.Д. Плетнев); разработку представлений о сердечно-сосудистой системе и классификации и номенклатуры ее болезней, прижизненной диагностики, в том числе электрокардиографической, инфаркта миокарда, выделение гипертонической болезни как самостоятельной нозологической формы (Г.Ф. Ланг, Д.Д. Плетнев, Н.Д. Стражеско); разработку учения о ревматизме как стрептококковой инфекции с аллергическим патогенезом с преимущественным поражением сердца и суставов (А.А. Кисель, М.П. Кончаловский, Н.Д. Стражеско); формирование отечественной диетологии, разработку лечебных диет и организацию диетического питания в масштабах страны (М.И. Певзнер); становление отечественной гематологии как самостоятельного научного направления в рамках терапевтической клиники (М.И. Аринкин, А.Н. Крюков); получение отечественного инсулина и разработку инсулино- и диетотерапии сахарного диабета (В.М. Коган-Ясный, Е.Е. Фромгольд).

На рассматриваемом этапе терапевтическая элита получила тяжелый психологический удар — массовые политические аресты и судебные процессы 1937–1938 гг. Для врачей самой громкой жертвой стал признанный лидер терапевтов страны Дмитрий Дмитриевич Плетнев (осужден в 1937 и в 1938, расстрелян в 1941, реабилитирован в 1985); его многочисленные ученики, сотрудники, приятели вынуждены были публично выступать с осуждением, срочно менять места работы, мучаясь от страха за себя и своих близких. Высоким мужеством и благородством отличалось поведение его любимых учеников Б.А. Егорова, В.Г. Попова, О.И. Сокольников, сохранивших подаренные им книги, фотографии, помогавших семье осужденного учителя.

В педиатрии в 1920–1940-е гг., естественно, действовали негативные факторы, названные применительно к терапии. Вместе с тем именно на это время пришлось становление теоретических и организационных основ советской государственной системы охраны материнства и детства (ОМД). В годы Гражданской войны и небывалого голода 1921–1922 гг. (эта трагедия породила множество сирот и беспризорников, чрезвычайно высокого уровня достигли младенческая смертность и социальная патология — детский туберкулез, сифилис), а затем послевоенной разрухи, колоссальных невзгод населения при проведении индустриализации и коллективизации в стране сумели создать основы не имеющей аналогов в мире государственной системы ОМД. К началу 1930-х гг.

в Советской России был заложен фундамент трех приоритетных направлений в сфере охраны здоровья детского населения: 1) создание сети учреждений для оказания лечебно-профилактической помощи детям; 2) решение проблемы научного обеспечения системы охраны здоровья детей (ОЗД); 3) начало подготовки педиатрических кадров широкого спектра [16].

О революционном прорыве в деле создания сети учреждений по оказанию лечебно-профилактической помощи детям можно судить по следующим данным. Если в дореволюционной России детских консультаций (с учетом молочных кухонь) насчитывалось менее 100, то в РСФСР в 1931 г. — 2,5 тыс. Также было открыто около 400 детских амбулаторий, которые в качестве самостоятельных учреждений ранее отсутствовали. В середине 1930-х гг. эти амбулатории трансформировались в детские консультации и поликлиники. В стране также стала функционировать сеть яслей и детских садов, за состоянием здоровья детей в которых постоянно следили медицинские работники [8].

Иначе как прорывным, стратегическим событием в период становления советской системы охраны материнства и детства не назовешь решение о создании фундаментальной базы для развития научной педиатрии. В 1922 г. по инициативе В.П. Лебедевой и Г.Н. Сперанского создается Государственный научный институт охраны материнства и младенчества. Спустя три года аналогичный институт открывается в Ленинграде, а в 1927 г. в обеих столицах открываются также институты охраны здоровья детей и подростков. В 1923–1927 гг. в Москве проходят три Всесоюзных съезда детских врачей, и на последнем из них создается Всесоюзное общество детских врачей: есть все основания констатировать, что к 1927 г. в нашей стране начинает формироваться фундаментальная база для развития научной педиатрии. В 1930-е гг. кроме центральных НИИ в России функционировало 15 периферических НИИ педиатрического профиля [17].

Однако созданным педиатрическим НИИ не под силу было решить проблему подготовки кадров детских врачей. Можно сказать, что самым блестящим, гармоничным аккордом в процессе становления системы ОЗД стало принятое в 1930 г. решение открыть в медицинских вузах педиатрические факультеты по подготовке детских врачей для первичного звена здравоохранения [8]. В предвоенное десятилетие в Советской России открываются 10 педиатрических факультетов и Ленинградский медицинский педиатрический институт.

Хорошо известные успехи советской государственной системы охраны здоровья детей во многом стали возможными благодаря фундаментальному научному сопровождению. После революционных потрясений и гражданской войны начинают, прежде всего в наших столицах, формироваться педиатрические научные школы: в Москве — А.А. Киселя, Г.Н. Сперанского и В.И. Молчанова и их учеников М.М. Бубновой, А.И. Доброхотовой, Ю.Ф. Домбровской, А.А. Колтыпина; в Ленинграде — Н.И. Красногорского и М.С. Маслова и их учеников А.Б. Воловика, М.Г. Данилевича, А.Ф. Тура.

Открытие периферических НИИ и создание педиатрических факультетов в медицинских институтах способствовало созданию педиатрических школ в регионах России: казанской (В.К. Меньшиков и Е.М. Лепский), омской (основатель и лидер О.Д. Соколова-Понамарева), уральской (Е.С. Кливанская-Кроль), горьковской (А.Ф. Агафонов), саратовской (В.А. Сурат и А.М. Кропачев), ивановской (Б.П. Аполлонов), смоленской (А.Т. Петряева), донской (А.И. Карницкий и И.Я. Серебрянский).

Созданная в СССР единая система ОЗД в 20–30-х гг. прошлого столетия убедительно доказала свою способность решать самые сложные и неотложные задачи и проблемы в области охраны материнства и детства в нашей стране: если показатель младенческой смертности в Европейской России в 1910–1914 гг. составлял 25,6 на 100 родившихся, то уже в 1928 г. в РСФСР — 16,4 [8]. Строительство государственной системы охраны здоровья матери и ребенка в Советской России возглавили В.П. Лебедева и Е.П. Радин, руководившие отделами охраны материнства и детства в Наркомздраве РСФСР; академик Г.Н. Сперанский и профессор Ю.А. Менделева, первые директора Института охраны материнства и младенчества в Москве и Ленинграде. Их судьба отражает величие и трагедию советской эпохи: Лебедева и Сперанский при жизни получили широкое признание, а Радин погиб в сталинских застенках. Был также расстрелян видный идеолог и организатор ясельного строительства и обслуживания детей профессор А.С. Федер.

Считаем важным подчеркнуть следующее положение. Какие бы отрицательные последствия ни несла абсолютизация роли государства в жизни и деятельности человека, государственный характер системы ОМД стал решающим фактором в деле сохранения жизни и здоровья детей в Советской России. Ведущими принципами организации медицинской помощи детям были провозглашены оказание первичной медицинской помощи детям врачом-педиатром, а не врачом общей практики; профилактика; диспансеризация; активное участие общественности и широких слоев населения в сохранении жизни и здоровья ребенка. Конечно, состояние здоровья детского населения СССР в предвоенную эпоху отличали высокие уровни младенческой смертности и инфекционных заболеваний, главной причиной которых было наличие экстремальных условий для жизни большинства жителей страны. Однако в данной ситуации сформировавшийся в СССР авторитарно-бюрократический режим, создав государственную систему лечебно-профилактической помощи детям, объективно препятствовал развитию более негативных тенденций в состоянии здоровья российских детей [17].

Представляется, что пятый этап истории терапевтической клиники (четвертый этап истории педиатрии) следует выделять, опираясь на методические подходы социальной истории медицины: 1940-е — первая половина 1950-х гг. оказались временем, как бы вычеркнутым из истории медицинской науки. Его началом была самая страшная из известных человечеству войн — Вторая мировая война, в том числе Великая Отечественная война 1941–1945 гг. Отпраздновав победу, без передышки, страна вступила в послевоенные годы предельного напряжения сил для быстрого восстановления народного хозяйства. Ведущие отрасли промышленности к 1947 г. достигли довоенного уровня, в 1948 г. досрочно и значительно его превысили. Очевидные успехи в восстановлении народного хозяйства были достигнуты не только вследствие энтузиазма народных масс, но главным образом за счет нещадной эксплуатации трудящихся, внеэкономического принуждения колхозного крестьянства (фактически оно находилось в полукрепостном состоянии), налогового гнета, бесплатного труда значительных масс узников лагерей и военнопленных.

Положение в науке, отношении руководства страны к науке и ученым на данном этапе не поддается однозначным оценкам. С одной стороны, было резко улучшено материальное обеспечение научно-педагогических кадров — никогда раньше профессора и доценты кафедр не получали такой сравнительно высокой зарплаты, их

работа была теперь престижной; наука стала предметом постоянного внимания партийного руководства; научные достижения не оставляли желать лучшего (примером может служить атомный проект СССР). С другой стороны, все это касалось точных наук, прежде всего областей науки, работавших на оборону, а гуманитарное знание, биология и медицина именно в эти послевоенные годы стали ареной нового идеологического зажима, мракобесной «охоты на ведьм». Постановлением о журналах «Звезда» и «Ленинград» (1946) была начата травля М. Зощенко и А. Ахматовой, в 1948 г. пришла очередь Д. Шостаковича, С. Прокофьева и других выдающихся советских композиторов, обвиненных в формализме.

В том же 1948 г. на сессии ВАСХНИЛ под руководством Т.Д. Лысенко завершился государственный погром отечественной генетики (начатый еще во второй половине 1930-х гг.), объявленной в СССР реакционной лженаукой, и наступило безраздельное господство «мичуринской биологии». Переворот в медико-биологических науках был продолжен в 1948 г. объединенной сессией двух академий — АН и АМН СССР: «павловское учение» в интерпретации К.М. Быкова и А.Г. Иванова-Смоленского было объявлено единственно верной и всеобъемлющей доктриной в биологии и медицине. Никакого отношения к науке ни та ни другая сессия не имели — это были мероприятия общественно-политического характера, их курировал лично И.В. Сталин, они вполне коррелировали с навязчивой идеей большевистских лидеров о желательности «получения» и возможности воспитания нового — советского — человека по заданной программе. И по форме это были не научные сессии, а суды инквизиции. Третьим краеугольным камнем новой советской «мичуринской биологии», противопоставленной «вейсманизму-морганизму» мировой науки, была объявлена новая «клеточная теория» О.Б. Лепешинской (1950) — о развитии клеток из неживого клеточного вещества, опровергавшая «реакционную» теорию Р. Вирхова.

С «Павловской сессией» в медицину пришел «павловский период» — с тапочками в больничных палатах («чтобы не стучали ногами»), шепотной речью и другими проявлениями «охранительного режима»; терапией пролонгированным (в том числе медикаментозным) сном при гипертонии, язвенной болезни желудка и многих других патологических состояниях; научными исследованиями, переориентированными на изучение состояния высшей нервной деятельности при данной болезни; электроэнцефалографией как основным лабораторно-инструментальным методом научного исследования; обязательным для профессоров чтением популярных лекций о павловском учении (в Боткинской больнице профессор-инфекционист С.И. Ратнер объявил, что прочтет лекцию «Ректоскопия без лампочки в свете павловского учения»; все ждали, что его привлекут к ответственности, но обошлось) — у критически мыслящего научного работника все вызывало иронию и дискредитировало науку. Конечно, были и персональные дела. В начале 1947 г. был арестован выдающийся физиолог и организатор науки, один из основателей и академик-секретарь АМН СССР В.В. Парин — по вздорному обвинению в «измене Родине» он был приговорен к 25 годам лагерей. В конце 1948 г. арестовали и осудили одного из ярких лидеров советской хирургической элиты, главного хирурга Московского НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, академика АМН СССР С.С. Юдина. В 1949 г. по делу Еврейского антифашистского комитета была арестована физиолог и биохимик с мировой известностью академик АН и АМН СССР Л.С. Штерн. Под колесо завершающих эпоху сталинизма

репрессий также попала выдающийся организатор детского здравоохранения, директор Ленинградского педиатрического медицинского института Ю.А. Менделеева.

К рассматриваемому времени для пронизательных умов стало очевидным, что послевоенные надежды продвинутой в общественно-политической сфере части общества на благоприятные перемены в стране победителей, на ослабление политико-идеологического диктата в вопросах культуры и науки не оправдались. Наоборот, тоталитаризм достиг своего апогея, репрессии вновь набирали силу, был выброшен лозунг борьбы с космополитами с выраженным антисемитским подтекстом. Страна жила в условиях холодной войны с ведущими державами Запада, отгородившись железным занавесом от экономики, культуры и науки остального мира. Кульминацией репрессивной антисемитской политики позднего сталинизма стали расстрел членов Еврейского антифашистского комитета (ЕАК; 1952; председатель ЕАК, народный артист СССР С. Михоэлс был убит сотрудниками МГБ еще в начале 1948 г.) и печально знаменитое «дело врачей» 1952–1953 гг. Активная подготовка процесса кремлевских врачей проходила в структурах МГБ, под личным контролем И.В. Сталина, на фоне разнузданной пропагандистской кампании против «безродных космополитов» в средствах массовой информации и широко муссировавшихся слухов о скорой массовой депортации евреев в Сибирь. Среди главных обвиняемых, в основном профессоров-терапевтов, по национальности евреев (М.С. Вовси, Э.М. Гельштейн, Б.Б. Коган, Я.Г. Этингер), были также В.Х. Василенко (главный терапевт Кремлевки), В.Н. Виноградов (личный врач Сталина), П.И. Егоров (начальник Лечебно-санитарного управления Кремля). Только внезапная смерть Сталина в марте 1953 г. спасла лидеров советской терапевтической элиты от позорной публичной казни.

В отличие от политических процессов над врачами, которые проходили в 1930-е гг. (например, сфабрикованное подмосковным звенигородским отделом чекистов «дело врачей Москвы и области 1933», по которому Д.В. Никитин, лечащий врач Л. Толстого и М. Горького, и еще 20 врачей были приговорены за контрреволюционную деятельность к высылке в отдаленные города сроком на 5 лет каждый), «дело врачей» 1952–1953 гг. не ограничивалось осуждением отдельных лиц как противников советской власти, изменников, иностранных шпионов, «врагов народа». Впервые фактически дискредитировалась сама медицина; мощный пропагандистский аппарат изошренно валял в грязи белый халат, сеял недоверие к медицинской профессии. Население уже боялось посещать поликлинику, аптеку, ложиться в больницу, везде мерещились «убийцы в белых халатах». Для восстановления психического здоровья народа требовалось немалое время. Таким образом, сам ход исторических событий в СССР в 1940-х — начале 1950-х гг. делает бесперспективными попытки оценить развитие терапевтической и педиатрической клиник на этом этапе.

С «хрущевской оттепели» началась постепенная реанимация отечественной клиники. Можно выделить вторую половину 50-х — первую половину 70-х гг. XX в. как шестой (и последний) этап истории классической терапевтической клиники в СССР (пятый этап — для педиатрической клиники). Начиная с 1960-х гг. в отечественной науке наступили принципиальные перемены. Протест против лысенковщины (открытый либо тщательно скрываемый) многих ведущих отечественных ученых реализовался в форме очередной волны критики мичуринской биологии по Лысенко в АН СССР с соответствующими

оргвыводами; на этот раз руководство страны не вмешалось, и Т.Д. Лысенко, уже не президент ВАСХНИЛ (с 1962), в 1965 г. был снят с должности директора Института общей генетики АН СССР; началось постепенное восстановление учреждений и кадров классической (формальной) генетики, генетики человека, медицинской генетики. Вскоре о мичуринской биологии помнили, может быть, селекционеры в сельском хозяйстве, а в биологической науке этот термин приобрел сугубо ироническое звучание. Параллельно шло освобождение биологии и медицины от пут «павловского учения». О казусе лауреата Сталинской премии академика АМН О.Б. Лепешинской больше не упоминали. Освободившееся для подлинной науки место в теоретической базе медицины вновь заняли генетика и физиология высшей нервной деятельности (в том числе и павловская физиология). Одновременно восстанавливались контакты отечественных и зарубежных исследователей: мировая наука вновь оплодотворяла отечественную медицину.

Расцвет клиники внутренних болезней на шестом этапе ее истории был очевиден. Так, в конце 1950-х гг. в 1-м Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова кафедры одновременно занимали яркие лидеры терапевтической элиты: В.Х. Василенко, В.Н. Виноградов, А.Л. Мясников и Е.М. Тареев, а в ЦИУ врачей — М.С. Вовси, Б.Е. Вотчал и И.А. Кассирский — созвездие громких имен. Снова формировались крупные научные клинические школы — Василенко, Виноградова, Кассирского, Мясникова, Тареева.

Медицина в это время развивалась в принципиально новых условиях: на фоне значительного повышения уровня жизни и изменения возрастного состава населения (его постарения) сменился основной тип патологии в развитых странах — инфекционные болезни уступили ведущее место сердечно-сосудистой и онкологической хронической дегенеративной патологии, а также отравлениям и травмам. Перестройка советского здравоохранения (при министрах Е.И. Смирнове, М.Д. Ковригиной, С.В. Курашове (1948–1965) и при Б.В. Петровском — с 1965) и высшего медицинского образования (при Б.В. Петровском), опиравшаяся на более «щедрое» финансирование отрасли, способствовала улучшению основных показателей общественного здоровья. Технологическая революция в мировой науке разогнала процесс дифференциации клинической медицины с образованием новых самостоятельных клинических специальностей. Ведущую роль в их институционализации в СССР сыграли лидеры терапевтической элиты, в том числе те, кто сумел реализовать свой административный ресурс; они стали основоположниками кардиологии (А.Л. Мясников), ревматологии (А.И. Нестеров), гематологии (И.А. Кассирский) и т.д. Обвальная характер процесса дифференциации клиники — самая яркая особенность рассматриваемого этапа: единая прежде терапия (как и хирургия) стала теперь напоминать ветвящееся дерево с постоянным разрастанием ветвей за счет толщины основного ствола.

Другая особенность этого этапа — смещение акцентов: в фундаментальных подходах теоретической базы клиники от анатомо-физиологических, анатомо-бактериологических к биохимическим, затем к молекулярно-биологическим и генетическим, а в самой клинике — от нозологического подхода к синдромному. Третья особенность — начало обусловленных технологическим перевооружением клинической медицины невиданных успехов в диагностике и лечении многих болезней. При этом противопоставление болезней терапевтических, где эффективность лечения невысока, но и риск лечения

небольшой, хирургическим болезням, с высокими как эффектом, так и риском лечения, теряло прежнюю категоричность. Например, традиционно «терапевтические» («педиатрические») приобретенные и врожденные пороки сердца благодаря успехам оперативного лечения переходили в ведение кардиохирургов, и наоборот, после появления в аптечной сети омепразола и других ингибиторов протонной помпы оперативное лечение неосложненной язвы желудка к концу века потеряло смысл. Применение современных антибиотиков, гормональная терапия, химиотерапия и лучевое лечение опухолей приравнивали консервативную терапию и по эффекту, и по опасности лечения к скальпелю хирурга. Недаром Е.М. Тареев, старый и мудрый академик, в конце XX в. с горечью признавался на лекциях: «Чтобы лечиться в наш век, нужно иметь хорошее здоровье...» Четвертая особенность рассматриваемого этапа — фармацевтический бум во второй половине XX в., в большой мере определивший становление медицины, основанной на научных доказательствах (так называемой доказательной медицины; понятие введено канадскими специалистами в 1990 г.).

Характерной чертой советской медицины того времени была подчеркнутая верность (в большой мере — чисто декларативная) гуманным принципам гиппократической медицины с разработкой современных вариантов клятвы врача «Присяга советского врача» (1971) и др., введением курса врачебной этики в медвузах. Неизменными принципами оставались *Primum non nocere!* («прежде всего — не навреди больному»); понятие о единстве организма с необходимостью обследовать не больной орган, но целостный организм; внимание к личности больного (психосоматический подход); назначение лечения только после выяснения диагноза; отказ от полипрагмазии; использование психотерапевтического воздействия. Это был финальный этап классической клиники, на знамени которой значилась клятва Гиппократова.

Что касается педиатрической практики, то в годы Великой Отечественной войны созданная система охраны здоровья детей доказала свою зрелость. Отметим только три ее главных достижения: 1) сохранение жизни детей во время их массовой эвакуации на восток страны; 2) организация в местах эвакуации медицинского обслуживания сотен тысяч эвакуированных детей; 3) предотвращение масштабных эпидемий детских инфекций [18].

На четвертом этапе истории педиатрии, в послевоенные годы, к достижениям в охране здоровья детей прежде всего следует отнести отсутствие размаха эпидемий детских инфекций в послевоенное лихолетье, впечатляющее снижение в СССР уровня младенческой смертности — со 180 на 1000 родившихся живыми в 1940 г. до 80,3 в 1950-м. В 1950-х гг. произошли существенные изменения в организации работы учреждений здравоохранения, связанные с объединением стационаров детских больниц с консультациями и поликлиниками, — была введена система единого педиатра, когда последний стал оказывать медицинскую помощь детям с рождения до окончания школы. Стали уходить в прошлое понятия «микро-» и «макропедиатры». По сравнению с 1940 г. фактически в 2,5 раза была расширена сеть детских учреждений. Детская больница стала основным учреждением медицинской помощи детскому населению. Началось развитие специализированной медицинской помощи детям [8]. Вместе с тем педиатрическую науку, конечно, не миновали обусловленные мракобесием тоталитаризма страницы в истории отечественной медицины, связанные с итогами работы научной сессии АН и АМН СССР, посвященной проблемам физиологического учения академика И.П. Павлова.

Во второй половине 1950-х и в 1960-е гг. советская система ОЗД, с одной стороны, продолжала активную борьбу с младенческой смертностью, направляя приоритетные усилия на профилактику ее ведущих причин — острой легочной и желудочно-кишечной патологии и детских инфекций. С другой стороны, стали решаться задачи по улучшению кадровой и материально-технической базы детского здравоохранения, особенно в сельской местности.

В 1960–1980-е гг. происходил бурный процесс дифференциации педиатрии на отдельные клинические дисциплины: появились неонатология, детские пульмонология, кардиология, эндокринология, нефрология, гастроэнтерология, онкология. Этот процесс обеспечивался развитием научных школ ряда выдающихся ученых-педиатров: Ю.Е. Вельтищева, И.М. Воронцова, Л.А. Исаевой, А.В. Мазурина, С.Д. Носова, М.Я. Студеникина, В.А. Таболина. Получило развитие (во многом благодаря трудам академика Ю.Е. Вельтищева) новое направление педиатрической службы — медико-генетическая помощь.

Для 1960–1970-х гг. характерны создание новых типов детских учреждений (ясли-сады, скорая помощь для детей, многопрофильные детские стационары, медико-генетические консультации) и появление новых организационных форм оказания медицинской помощи — специализированных центров по лечению конкретных заболеваний (аллергических, пульмонологических, гастроэнтерологических, кардиологических и др.). Существенно сократился разрыв между инфраструктурой педиатрической службы в городах и сельской местности, динамично развивалась специализированная медицинская помощь детям. К этому времени сформировался и был внедрен в практику календарь прививок, фактически ушли в прошлое такие опасные инфекции, как оспа, дифтерия, корь, коклюш, полиомиелит. Младенческая смертность за годы советской власти снизилась на порядок, ее уровень стал сопоставим с таковым в ряде стран Европы и США. Советская система оказания медико-санитарной помощи детскому населению, признанная высокоэффективной и на специальной сессии ВОЗ в 1978 г., была внедрена в систему здравоохранения ряда стран [8].

В педиатрии в 1970–1980-е гг. начинает формироваться социальная педиатрия как важная составляющая педиатрической науки и практики [19]. Стали публиковаться статьи о смертности детского населения, т.е. получил право на обнародование фактически запрещенный ранее важнейший показатель не только состояния здоровья детского населения, но и социального благополучия населения в целом; начало положила опубликованная в журнале «Педиатрия» передовица заместителя министра здравоохранения РСФСР С.Я. Чикина «Здоровье народа, детская смертность и социальные факторы» (1970, № 7). Начинают функционировать несколько научных центров, активно занимающихся социальными проблемами состояния здоровья детского населения: в Москве в НИИ им. Н.А. Семашко (И.И. Гребешова, Т.М. Максимова), Институте педиатрии АМН СССР (Е.А. Лепарский), Институте гигиены детей и подростков (С.М. Громбах, Л.Ф. Бережков), в Горьком (А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий), в Ленинграде (Н.Г. Веселов, В.К. Юрьев), в Иванове (Т.П. Васильева, Л.А. Жданова).

К числу методических новаций конца 1970-х — начала 1980-х гг. относятся статьи об использовании математических (статистических) методов, цифровых технологий в научной и практической педиатрии. Одно из убедительных свидетельств тому — статьи в «Педиатрии» А.Г. Грачевой, Л.А. Стерлигова «Использование методов вычислительного прогнозирования исхода пневмонии

у детей раннего возраста» (1979, № 10) и Ю.Е. Вельтищева с соавторами «Возможности и перспективы использования ЭВМ в педиатрии» (1984, № 2).

С середины 1970-х гг. начался и в течение последней четверти XX в. продолжился переход отечественной клиники на другие рельсы: сначала медленное, затем все убыстряющееся движение по пути западной высокотехнологичной, узкоспециализированной, эффективной, платной (коммерциализированной) медицины, забывшей Гиппократ и утратившей гуманную суть профессии (поскольку бизнес-проекты и гуманность не сочетаются друг с другом). Сегодня в медицине все — другое: цели и задачи (во главе угла — коммерческий эффект) и возможности их реализации; организационная структура медицины и требования к врачу; первичная подготовка врача (с использованием компьютерных схем, муляжей, фильмов и т.д., но без курирования больных); дальнейшие специализация, повышение квалификации (с соответствующими, в том числе международными, сертификатами) и самообразование врача (на основе интернета, а не чтения книг и статей в профильных научных журналах); организация лечебной работы (заведующий терапевтическим или педиатрическим отделением стационара обычно не смотрит больных, а проверяет правильность заполнения историй болезни ординатором); время, отведенное на осмотр больного (его резкое сокращение при безмерно возросшей документации — «писанине»); отношение к врачебным ошибкам (боятся теперь не потери репутации в связи с ошибочным диагнозом, неправильным лечением, а судебного преследования за расхождения с инструктивно-нормативными документами). Все быстрее идет распространение технологий цифровой медицины. Научные исследования и научно-общественная жизнь, включая и издательскую деятельность, финансируются с решающим участием заинтересованных фармацевтических и страховых компаний.

Такова современная нам медицина XXI века [20]. Оценить ее достижения и неудачи, описать ее развитие смогут историки второй половины века. Но одно ясно и нам сегодня: возврата к клятве Гиппократ не будет, классическая медицина просуществовала в России два столетия и скончалась. Только и остается сказать: «Vivat медицине Гиппократу, Гарвею и Сиденгаму; Корвизару и Лаэннеку; Бернару и Пастера; Вирхова и Коха; Бильбота и Кохера; Пирогова и Федорова; Боткина, Образцова, Плетнева и Ланга; Раухфуса и Филатова, Киселя и Сперанского; Бехтерева и Корсакова! Vivat! — медицине, служившей не коммерческой выгоде, а Человеку».

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Отсутствует.

FINANCING SOURCE

Not specified.

РАСКРЫТИЕ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

DISCLOSURE OF INTEREST

Not declared.

ORCID

В.И. Бородулин

<https://orcid.org/0000-0002-8899-050X>

В.Ю. Альбицкий

<https://orcid.org/0000-0003-4314-8366>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Лушников А.Г. *Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века*. — М.: Медгиз; 1959. — 293 с. [Lushnikov AG. *Klinika vnutrennikh boleznei v Rossii pervoi poloviny XIX veka*. Moscow: Medgiz; 1959. 293 p. (In Russ).]
2. Бородулин В.И. *Клиника внутренних болезней в Российской империи. История в лицах*. — М.: Лакуэр; 2020. — С. 25–27. [Borodulin VI. *Klinika vnutrennikh boleznei v Rossiiskoi imperii. Istoriya v litsakh*. Moscow: Lakuer; 2020. pp. 25–27. (In Russ).]
3. Заблудовская Е.Д. С.Г. Зыбелин — один из первых педиатров в России (К 174-летию «Слова о правильном воспитании с младенчества в рассуждении тела, служащем к размножению в обществе народа») // *Педиатрия*. — 1951. — № 1. — С. 42–45. [Zabludovskaya ED. S.G. Zybeline — odin iz pervykh pediatrov v Rossii (K 174-letiyu "Slova o pravil'nom vospitanii s mladenchestva v rassuzhdenii tela, sluzhashchem k razmnozheniyu v obshchestve naroda"). *Pediatria*. 1951;(1):42–45. (In Russ).]
4. Конюс Э.М. *Истоки русской педиатрии*. — М.; 1946. — С. 128–148. [Konyus EM. *Istoki russkoi pediatrii*. Moscow; 1946. pp. 128–148. (In Russ).]
5. Альбицкий В.Ю. *Социальная педиатрия: история и проблемы развития, роль ученых Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук. Актовая речь на торжественном собрании, посвященном 249-летию НЦЗД РАМН*. — М.: Союз педиатров России; 2012. — 24 с. [Al'bitskii VYu. *Sotsial'naya pediatriya: istoriya i problemy razvitiya, rol' uchenykh Nauchnogo tsentra zdorov'ya detei Rossiiskoi akademii meditsinskikh nauk. Aktovaya rech' na torzhestvennom sobranii, posvyashchennom 249-letiyu NTsZD RAMN*. Moscow: Union of Pediatricians of Russia; 2012. 24 p. (In Russ).]
6. Шабалов Н.П. Читая Хотовицкого (К 200-летию со дня рождения и 150-летию «Педиатрики» — первого отечественного руководства по педиатрии) // *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. — 1997. — Т. 76. — № 1. — С. 90–95. [Shabalov NP. Reading of Hotovitsky's Book (200th anniversary of S.F. Hotovitsky birth and 150th anniversary of publishing of first russian textbook of pediatrics). *Pediatria. Journal n.a. G.N. Speransky*. 1997;76(1): 90–95. (In Russ).]
7. Голубов Н.Ф. *О направлениях в русской клинической медицине (Москва и Петербург)*. — М.; 1894. — 49 с. [Golubov NF. *O napravleniyakh v russkoi klinicheskoi meditsine (Moskva i Peterburg)*. Moscow; 1894. 49 p. (In Russ).]
8. Альбицкий В.Ю. Развитие системы охраны здоровья детей в России // *Основы социальной педиатрии* / под общ. ред. В.Ю. Альбицкого. — М.; 2021. — С. 22–31. [Al'bitskii VYu. *Razvitie sistemy okhrany zdorov'ya detei v Rossii*. In: *Osnovy sotsial'noi pediatrii*. Al'bitskii VYu, ed. Moscow; 2021. pp. 22–31. (In Russ).]
9. Заблудовская Е.Д. С.П. Боткин и некоторые вопросы детского здравоохранения // *Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского*. — 1953. — № 5. — С. 66–71. [Zabludovskaya ED. S.P. Botkin i nekotorye voprosy detskogo zdavoookhraneniya. *Pediatria. Journal n.a. G.N. Speransky*. 1953;(5):66–71. (In Russ).]
10. Бородулин В.И. *Клиническая медицина от истоков до 20-го века*. — М.; 2015. — С. 341–363. [Borodulin VI. *Klinicheskaya meditsina ot istokov do 20-go veka*. Moscow; 2015. pp. 341–363. (In Russ).]
11. Бородулин В.И. Научные элиты в истории отечественной клиники внутренних болезней (XX век) // *История медицины*. — 2017. — Т. 4. — № 1. — С. 62–72. — doi: <https://doi.org/10.17720/2409-5834.v4.1.2017.06f> [Borodulin VI. The scientific elite in the history of the nation's internal medicine clinical practice (20th century). *Istoriya meditsiny*. 2017;4(1):62–72. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.17720/2409-5834.v4.1.2017.06f>]
12. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. 100 лет советской системе охраны здоровья матери и ребенка: успехи, проблемы, уроки // *Вопросы современной педиатрии*. — 2018. — Т. 17. — № 1. — С. 11–15. — doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v17i1.1851> [Baranov AA, Albitsky VYu. 100th Anniversary of the Soviet Maternal and Child Healthcare System: Successes, Problems, and Lessons. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2018;17(1): 11–15. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v17i1.1851>]
13. Микиртичан Г.Л., Суворова Р.В. *История отечественной педиатрии*. — СПб.; 1998. — С. 72–79. [Mikirtichan GL, Suvorova RV. *Istoriya otechestvennoi pediatrii*. St. Petersburg; 1998. pp. 72–79. (In Russ).]
14. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Шер С.А. *Союз педиатров России (Исторический очерк 1927–2022)*. — М.: ПедиатрЪ; 2022. — 247 с. [Al'bitskii VYu, Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Sher SA. *Soyuz pediatrov Rossii (Istoricheskii ocherk 1927–2022)*. Moscow: Pediatr; 2022: 247 p. (In Russ).]
15. Поддубный М.В., Егорышева И.В., Шерстнева Е.В. и др. *История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI — начало XX в.)* / под ред. Р.У. Хабриева. — М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014. — С. 237–238. [Poddubnyi MV, Egorysheva IV, Sherstneva EV, et al. *Istoriya zdavoookhraneniya dorevolutsionnoi Rossii (konets XVI — nachalo XX v.)*. Khabriev RU, ed. Moscow: GEOTAR-Media; 2014. pp. 237–238. (In Russ).]
16. Яковлева Т.В., Альбицкий В.Ю., Терлецкая Р.Н. От замечательных традиций прошлого к задачам будущего (к 100-летию советской государственной системы охраны здоровья детей и выходу майского Указа Президента РФ 2018 г.) // *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. — 2018. — Т. 97. — № 6. — С. 212–215. — doi: <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2018-97-6-212-215> [Yakovleva TV, Albitsky VYu, Terletskaya RN. From wonderful traditions of the past to the future tasks (to the 100th anniversary of the Soviet state system of children healthcare and declaration of May Decree of the PRESIDENT of the Russian Federation in 2018). *Pediatria. Journal n.a. G.N. Speransky*. 2018;76(6):212–215. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2018-97-6-212-215>]
17. Альбицкий В.Ю., Шер С.А. *Советская система охраны здоровья детей. Предвоенное десятилетие (1930–1940)* / под науч. ред. акад. РАН, проф. А.А. Баранова. — М.: ПедиатрЪ; 2022. — 176 с. [Al'bitskii VYu, Sher SA. *Sovetskaya sistema okhrany zdorov'ya detei. Predvoennoe desyatiletie (1930–1940)*. Baranova AA, sci. ed. Moscow: Pediatr; 2022. 176 p. (In Russ).]
18. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., Шер С.А. Охрана здоровья детей в годы Великой Отечественной войны // *Вопросы современной педиатрии*. — 2020. — Т. 19. — № 1. — С. 182–190. — doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v19i1.2080> [Albitskiy VYu, Baranov AA, Sher SA. Children's Healthcare During World War II. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2020;19(1): 12–19. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/vsp.v19i1.2080>]
19. Альбицкий В.Ю. *Социальная педиатрия как область научного знания, сфера практического действия и предмет преподавания*. — М.: Союз педиатров России; 2011. — 24 с. [Al'bitskii VYu. *Sotsial'naya pediatriya kak oblast' nauchnogo znaniya, sfera prakticheskogo deistviya i predmet prepodavaniya*. Moscow: Union of Pediatricians of Russia; 2011. 24 p. (In Russ).]
20. Бородулин В.И. *Клиника внутренних болезней в СССР. История в лицах*. — М.: М-Принт; 2021. — 348 с. [Borodulin VI. *Klinika vnutrennikh boleznei v SSSR. Istoriya v litsakh*. Moscow: M-Print; 2021. 348 p. (In Russ).]