

БЕСПЛАТНО

ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ имени И. М. СЕЧЕНОВА

На правах рукописи

57096

Е. Н. АРТЕМЬЕВ

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ
КЛИНИКА 1-го МОСКОВСКОГО ОРДЕНА
ЛЕНИНА МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА
имени И. М. СЕЧЕНОВА И ЕЕ РОЛЬ В РАЗВИТИИ
ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

70

Москва -- 1958.

На правах рукописи

Е. Н. АРТЕМЬЕВ

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ
КЛИНИКА 1-го МОСКОВСКОГО ОРДЕНА
ЛЕНИНА МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА
имени И. М. СЕЧЕНОВА И ЕЕ РОЛЬ В РАЗВИТИИ
ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

№ 57096
Артемьев, Е. Н.
Факкультетская терапевтическая
клиника имени И. М. Сеченова
Первого Московского
ордена Ленина медицинского
института
М. 1958

Работа выполнена на кафедре факультетской терапии лечебного факультета 1-го Московского ордена Ленина медицинского института имени И. М. Сеченова (зав. кафедрой Герой Социалистического Труда, действительный член АМН СССР, заслуженный деятель науки, профессор В. Н. Виноградов).

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ОППОНЕНТЫ:

Доктор медицинских наук проф. М. П. Мультиановский.

Доктор медицинских наук проф. А. А. Шелагуров.

Доктор медицинских наук проф. И. А. Понотковский.

Защита диссертации состоится в 1-м Московском ордена Ленина медицинском институте имени И. М. Сеченова 16 севр.
_____ 1959 г. в 14 часов _____ минут в аудитории № 1
корпуса гигиены.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке гигиенических кафедр.

Адрес института: Б. Пироговская, 2/6.

Троллейбусы №№ 11, 15.

Автобус № 55.

1. Московскому ордена Ленина Медицинскому Институту имени И. М. Сеченова, бывшему медицинскому факультету Московского университета, принадлежит выдающаяся роль в развитии медицины.

За два столетия существования были подготовлены многие тысячи врачей, преподавателей и ученых. Важные научные открытия, передовые методы исследования, диагностики и лечения больных, помощь населению и органам здравоохранения в борьбе за сохранение здоровья населения, наиболее совершенные методы обучения медицине, активное участие в общественно-политической жизни страны характеризуют прошлый и, в особенности, настоящий путь этой старейшей высшей медицинской школы.

В царской России развитие Московского университета происходило в трудных экономических и политических условиях. Передовым ученым приходилось вести упорную борьбу с притеснениями и гнетом правящих кругов, стремившихся подчинить жизнь университета своим реакционным целям, противившихся развитию материалистического мировоззрения.

Вполне естественно, что после победы Великой Октябрьской социалистической революции были созданы принципиально новые, благоприятные условия для развития науки и образования. Здравоохранению, ставшему органической частью советского государственного строя, Коммунистическая партия и Советское правительство оказали огромную помощь и внимание. Здравоохранение и медицинское образование были перестроены в соответствии с задачами социалистического строительства, сохранения и укрепления здоровья трудящихся. Философия диалектического материализма стала надежной научной основой для плодотворного развития советской медицины.

В развитии отечественной терапии почетное место принадлежит факультетской терапевтической клинике института — старейшей клинике внутренних болезней в нашей стране, прославившейся своими выдающимися учеными, внесшими в развитие этой науки много нового и оригинального, утвердившими ее самостоятельность и прогрессивный творческий характер.

Врачебная, научная, педагогическая и общественная деятельность С. Г. Зыбелина, Ф. Г. Политковского, М. Я. Мудро-

ва, И. Е. Дядьковского, Г. И. Сокольского, А. И. Овера, Г. А. Захарьина, В. Д. Шервинского, Л. Е. Голубинина, Н. Ф. Голубова, Д. Д. Плетнева, М. И. Вихерта, М. П. Кончаловского и других деятелей клиники связана с рядом важнейших событий в развитии медицины и медицинского образования.

Многие научные открытия и методы преподавания, созданные в клинике, получили признание и распространение не только в нашей стране, но и за ее пределами.

Творческая деятельность передовых русских ученых развивалась под влиянием материалистических философских представлений вначале М. В. Ломоносова и А. И. Радищева, позднее великих русских мыслителей демократов XIX века и наконец диалектического материализма. Утверждение материалистических взглядов происходило в постоянной борьбе с враждебными материализму идеалистическими воззрениями как отечественных, так и в особенности западноевропейских ученых.

Критика виталистических, схоластических и иных псевдонаучных представлений и систем (гуморальной, солидарной и др.), распространенных в конце XVIII и начале XIX века, особенно в зарубежной медицине, и затруднявших ее развитие, была дана С. Г. Зыбелиным, Ф. Г. Политковским, М. Я. Мудровым и в особенности воинствующим материалистом И. Е. Дядьковским. Говоря о вреде умозрительных «теорий» Ф. Г. Политковский призывал врачей «прекратить заблуждения и утвердить истину на незыблемом основании», под которым он понимал материальный и объективный характер окружающего нас мира. Как и М. В. Ломоносов, Ф. Г. Политковский считал невозможным существование науки без опыта и наблюдения, а также их осмысливания и обобщения.

В борьбе с идеалистическими представлениями во второй половине XIX столетия огромное значение имел труд Ч. Дарвина «Происхождение видов» (1859) и классическая работа И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга» (1863) и др., означавшие новую победу материалистического мировоззрения. Их влияние явно ощущается в высказываниях и исследованиях Г. А. Захарьина, А. А. Остроумова и их учеников. Позднее выдающееся значение имел труд В. И. Ленина «Материализм и эмпириокритицизм» (1909), означавший новую эпоху в развитии философии диалектического материализма.

Материалистическое понимание и естественно-научное объяснение основных вопросов медицины являлись главной и наиболее характерной особенностью развития внутренней медицины в Московском университете с самого начала его существования. Это дало возможность наиболее правильно подойти к вопросу изучения причин болезней, их развития, предупреждения и лечения. Понятно, что эти представления, отражавшие

вначале лишь отдельные стороны изучаемых явлений, исторически претерпевали изменения в соответствии с экономическими и общественными условиям жизни и уровнем научных знаний своего времени.

✓ В дореволюционный период работ, посвященных прошлому, отечественной внутренней медицине, было очень мало. Их содержание ограничивалось в основном внешней стороной — биографическими данными, перечнем трудов, расписанием занятий. Наиболее ценные работы подобного характера, содержавшие также и критические замечания, были написаны Л. Ф. Змеевым и Я. Чистовичем. В большинстве же других работ анализа и оценки содержания научной, врачебной и педагогической работы почти не производилось.

Достижения отечественной медицины в дореволюционное время освещались недостаточно. Было широко распространено ошибочное мнение о якобы полной зависимости русской медицины от западноевропейской, ее подражательном характере, отсутствии оригинальности.

Только после Великой Октябрьской социалистической революции было начато основательное изучение и освоение опыта медицины прошлого, установление истоков и преемственности наших современных представлений.

В изучении и освещении истории отечественной внутренней медицины принимало и принимает участие много врачей во главе с наиболее видными учеными (М. П. Кончаловский, В. Н. Смотров, Д. М. Российский, Ф. Р. Бородулин, А. Г. Гукасян, Е. М. Тареев, А. Л. Мясников, Б. Д. Петров, И. А. Пионтовский, А. Г. Лушников и др.), что показывает большое значение этого вопроса.

В последнее время многие ценные работы были посвящены С. Г. Зыбелину, М. Я. Мудрову, И. Е. Дядьковскому, Г. А. Захарьину, М. П. Кончаловскому, однако нельзя считать, что их деятельность получила полное и всестороннее освещение, которое к тому же и несвободно от отдельных недостатков.

Деятельность и творчество многих других ученых, несмотря на их большую роль в развитии внутренней медицины, освещена далеко еще недостаточно.

До настоящего времени мало изучена деятельность видного ученого конца XVIII века Ф. Г. Политковского. Только в самое последнее время появились работы, посвященные объективной оценке деятельности крупного ученого и философа-материалиста начала прошлого века И. Е. Дядьковского. Основательно был забыт Г. И. Сокольский, поставивший в первой половине прошлого века отечественную внутреннюю медицину не только на один уровень с западноевропейской, но во многих отношениях опередивший ее. Мировоззрение и научные представления этого ученого, его влияние на последующее развитие медицины до сих пор недостаточно изучено и оценено.

Большой пробел существует и в изучении наиболее близкого, а потому и наиболее важного для нас периода развития внутренней медицины с начала текущего века и в особенности в советское время.

Мало изучена деятельность проф. В. Д. Шервинского как ученого и как организатора врачебной общественности. Почти нет исследований, посвященных профессорам Л. Е. Голубинину, Н. Ф. Голубову, Д. Д. Плетневу, М. И. Вихерту, хотя с их деятельностью и работой руководимых ими коллективов врачей связан длительный период жизни клиники, к тому же ближе всего соприкасающийся с современностью.

К сожалению, имеется мало работ обобщающего характера, ставящих целью изучение деятельности не отдельных лиц, а истории отечественной терапии. В имеющейся литературе все еще недостаточно освещено развитие основных узловых вопросов внутренней медицины и их влияние на научную и практическую деятельность врачей и подготовку студентов. Этими вопросами (проблемами) являются: этиология и патогенез болезней, идеи нервизма, профилактика, методы исследования и лечения. Очень мало изучена педагогическая и воспитательная работа, достоинства и недостатки педагогических приемов и характер обучения студентов в старейшей клинике внутренних болезней нашей страны.

В настоящей работе и ставилась задача изучить деятельность терапевтической клиники Московского университета конца XVIII и первой половины XIX века и возникшей из нее в 1846 году факультетской терапевтической клиники, проследить преемственность взглядов и историческое развитие наиболее важных проблем внутренней медицины, преподавания, участия ее представителей в общественной деятельности. Для этого потребовалось изучить и критически оценить имеющиеся литературные данные, дополнить их новыми сведениями и документами и попытаться дать им исторически правильную оценку.

Материалом для настоящей работы послужили многочисленные научные статьи, труды, руководства, написанные представителями клиники, а также работы, посвященные их деятельности, воспоминания современников. Были использованы отчеты и обзоры деятельности медицинского факультета Московского университета и 1-го Московского ордена Ленина медицинского института имени И. М. Сеченова, а также архивные материалы этих учреждений. О работе последнего периода ценные сведения были сообщены рядом товарищей, работавших или работающих в клинике и институте. Было изучено в общей сложности более одной тысячи опубликованных работ и архивных документов.

Изучение и анализ деятельности клиники производились по

общепринятым историческим периодам. Первый период (часть) охватывает время существования клиники в условиях дворянско-крепостнического строя (1765—1861 гг.); второй период (часть) в условиях буржуазно-капиталистического строя (1861—1917 гг.) и третий период (часть) — после победы Великой Октябрьской социалистической революции в условиях социалистического общества. После краткой характеристики исторической обстановки, идейной и естественно-научной основы развития медицины в каждом из этих периодов, в работе сначала приводятся краткие биографические данные и оценка их мировоззрения, развитие представлений об этиологии и патогенезе болезней, идеи нервизма и профилактики, методов исследования и лечения, научной деятельности и преподавания.

Полностью опуская в настоящем кратком изложении работы биографические данные, привожу лишь сжатое изложение развития только что упомянутых основных проблем медицины.

* * *

Первой и наиболее важной проблемой медицинской науки является проблема этиологии.

Уже на самых ранних этапах своего существования терапевтическая клиника, благодаря правильно избранному пути материалистического объяснения явлений природы и человека, стала искать причины болезней в окружающей людей среде.

Первый профессор внутренней медицины Московского университета С. Г. Зыбелин, во второй половине XVIII века проводил изучение причин болезней, исходя из правильного представления о единстве человека с окружающим его внешним миром, целостности организма, материальности психической деятельности и ее большом влиянии на физиологию и патологию человека.

Указав, что главные причины болезней заключаются во влиянии неблагоприятных условий жизни, наряду с природными факторами, С. Г. Зыбелин в своих высказываниях подчеркивал значение бедности, тяжелого труда, плохого питания, вредных привычек и призывал к их устранению, ради сохранения здоровья людей. Одновременно он отмечал большое значение индивидуальных свойств и конституции человека. Склонность к определенным заболеваниям С. Г. Зыбелин усматривал в различных «сложениях тела человеческого». Новым в рассуждениях С. Г. Зыбелина, по сравнению с предшествовавшими представлениями, являлось резко подчеркнутое им значение индивидуальности не только физических, но и психических свойств, единство физического и психического.

В начале XIX века большое значение в углублении правильных представлений о причинах болезней имели высказывания проф. М. Я. Мудрова. Еще от своих учителей (С. Г. Зыбелина и Ф. Г. Политковского) М. Я. Мудров усвоил представление, что причины болезней надо искать в изменениях материи. Вся его деятельность говорит о материалистическом понимании им единства человека с внешней средой, от которой зависит как сохранение здоровья, так и развитие болезней. Окружающая суровая действительность на каждом шагу заставляла М. Я. Мудрова убеждаться в том, как неблагоприятные жизненные условия приводят к заболеваниям, а затем и преждевременной смерти. Поэтому важнейшей задачей врачей он считал выяснение и устранение причин болезней, как бы это и не было трудно. «А искать их должно потому, -- указывал он, -- что они воздействовали на тело здоровое и сделали его больным» (М. Я. Мудров. Избранные произведения. М., 1949, стр. 229).

Причины болезней М. Я. Мудров видел прежде всего в плохих условиях жизни населения: непосильном труде, голоде и недоедании, холоде и зное, пьянстве и лени, а также в изменениях года и непогоды. Рост производства и ремесл не могли не обратить внимания М. Я. Мудрова на болезни, связанные с профессиями. В «*Medicina practica*» (1829) он отмечал склонность сапожников к грудным болезням, каменщиков и каменотесов -- к заболеванию астмой и затвердениям легочной ткани, горшечников, художников и скульпторов -- к свищевым колликам и параличам и т. д. Следует подчеркнуть признание им в качестве причин болезней напряжения ума, отчаяние и печали житейские, злобу и гнев и другие «душевные возмущения», из чего видно, что он придавал большое значение психической деятельности и ее влиянию на здоровье человека.

Представляет большой интерес то, что значение социальных факторов в происхождении болезней было подчеркнуто М. Я. Мудровым гораздо отчетливее, чем это было сделано до него С. Г. Зыбелиным, в высказываниях которого уже были сделаны попытки оценить их значение.

М. Я. Мудров считал, что причины болезней нельзя ограничить только одними внешними факторами. Большое значение он придавал также индивидуальным особенностям организма, его сильным и слабым сторонам. Советы М. Я. Мудрова лечить не болезнь, а больного, как нельзя лучше выражают его понимание значения индивидуальных свойств, от которых в немалой степени зависит возникновение болезни и характер ее течения.

Большая заслуга М. Я. Мудрова перед медициной состоит в том, что он один из первых указал правильные пути изуче-

ния причин болезней и их устранения, отметил решающее значение гигиенических и профилактических мероприятий.

Болезнь в представлении М. Я. Мудрова и других ученых первой половины XIX века: И. Е. Дядьковского, Г. И. Сокольского, А. И. Овера, -- рассматривалась как результат взаимодействия внешних факторов, которым придавалось главное значение, с внутренними, зависящими от индивидуальных свойств организма, приобретенных в течение жизни или унаследованных от родителей. Подобное представление вытекало из убеждений авторов этих работ об единстве организма с внешним миром, единстве внешних и внутренних факторов в развитии болезни. Эти взгляды показывали врачам правильный путь изучения и устранения причин болезней.

Плодотворность этих представлений видна из дальнейшего определения понятия болезни, данного много лет спустя С. П. Боткиным и А. А. Остроумовым, весьма близкого по смыслу к тому, что еще раньше говорили И. Е. Дядьковский и Г. И. Сокольский.

И. Е. Дядьковский в работе «*Патология общая, 1828 г.*» отмечал, что причины болезней разделяются на внешние или производящие и на внутренние или предрасполагающие. «Вся внешняя натура, -- писал он, -- есть собрание болезненных, вредоносных веществ, ежели она действует на тело наше, выходя из границ нормы». «Предрасполагающая причина, -- указывал он там же, -- есть самое внутреннее качество материи каждого человека, действующее с внешнею природою. Качество материи каждого человека зависит от качества его родителей и образа его жизни, а отсюда и происходят предрасполагающие причины»¹. В понимании Г. И. Сокольского -- «Болезнь не есть какая-нибудь случайность, если она имеет собственную форму, самостоятельную жизнь, постоянство в исходах: следует, что она есть явление естественное и возможность оной, естественно свойственна человеку по неразрывности бытия его с силами природы»².

Эти определения очень сходны по смыслу со словами С. П. Боткина, произнесенными им в 1886 году на торжественном акте в Военно-медицинской академии -- «Понятие о болезни, -- говорил он, -- неразрывно связывается с ее причиной, которая исключительно всегда обуславливается внешней средой, действующей или непосредственно на заболевший организм, или через его ближайших или отдаленных родителей... болезнь не есть нечто особенное, самостоятельное, она пред-

¹ И. Е. Дядьковский. Сочинения. Вопросы общей патологии. М. 1954 г. стр. 150 -- 151.

² Г. И. Сокольский. Показание общего содержания специальной патологии. М. 1837 г. стр. 3.

ставляет обычное явление жизни при условиях, невыгодных организму¹.

Изучение причин болезней во второй половине прошлого века, обогащенное новыми данными науки и новыми методами исследования, успешно продолжалось Г. А. Захарьиным, создавшим непревзойденный метод изучения больного респиратором с целью выяснения всех внешних и внутренних причин возникновения и развития болезни. Призыв Г. А. Захарьина изучать среду, чтобы предотвратить болезни масс, к осуществлению мер профилактики имел большое практическое значение и получил всеобщее признание.

Односторонность представлений Г. А. Захарьина, вытекавшая из условий его жизни и среды, состояла в том, что правильно поняв значение внешних факторов для возникновения болезней, он не был в состоянии понять социальные пути изъятия населения от нищеты и болезней. Его советы, касавшиеся оздоровления среды, поневоле в большинстве случаев, ограничивались лишь мерами индивидуальной профилактики.

К сожалению, непонимание огромного значения социальных факторов сказалось во взглядах, особенно касавшихся вопроса о законах наследственности, и другого выдающегося терапевта — А. А. Остроумова. Но в то же время справедливость требует указать, что в своих клинических лекциях он неоднократно подчеркивал значение условий труда и быта для возникновения и развития болезней.

На представлениях о причинах болезней ученика А. А. Остроумова — проф. В. Д. Шервинского сказалось уже влияние марксистско-ленинского учения о законах развития общества. Считая медицину социальной наукой, он еще в самом начале текущего столетия правильно указывал на решающее значение не биологических, а социальных факторов, что борьба с болезнями невозможна без коренного изменения социальных условий.

С победой Великой Октябрьской социалистической революции изучение и устранение причин болезней стало одной из важнейших задач советского здравоохранения и его профилактического направления, которое неразрывно связано с построением социализма и коммунизма в нашей стране.

В факультетской терапевтической клинике это положение получило дальнейшее развитие при изучении этиологии целого ряда заболеваний. Изучение внешних факторов сопровождается углубленным изучением индивидуальных особенностей организма, а также наиболее ранних стадий заболеваний,

¹ С. П. Боткин. Общие основы клинической медицины. СПб. 1887 г. стр. 3 — 4.

чему способствует все более широкое применение методов ранней функциональной диагностики.

Построенное на законах причинности изучение этиологии и патогенеза болезней человека дало возможность правильно организовать борьбу с заболеваемостью населения. Конкретные положительные результаты этой работы, почти полная ликвидация паразитарных тифов, малярии и некоторых других инфекционных болезней, значительное улучшение показателей заболеваемости и резкое сокращение смертности от легочных, желудочно-кишечных, сердечно-сосудистых и большинства других заболеваний, значительное удлинение средней продолжительности жизни людей, — все это говорит о правильности избранного пути, по которому будет идти и дальнейшее развитие советского здравоохранения.

* * *

Исключительно важное значение для изучения патогенеза болезней имело развитие идей нервизма. И. Е. Дядьковскому принадлежит заслуга создания в начале XIX века неврогенной теории патогенеза болезней. При всех недостатках она означала важный этап в развитии медицины.

Существовавшая долгое время гуморальная, как и возникшая затем целлюлярная, теории патогенеза болезней могли объяснить лишь отдельные, частные стороны патогенеза, так как они покоились на локалистическом, а потому и неверном принципе понимания болезни. Достоинство неврогенной теории заключалось в том, что она давала возможность с позиций целостного организма более широко и исчерпывающе раскрыть содержание этой проблемы.

Создание этой теории явилось логическим следствием уже ранее высказанных С. Г. Зыбелиным, Ф. Г. Политковским, И. Я. Мудровым, Е. О. Мухиным и другими отечественными учеными представлений о целостности организма и значении психической деятельности и нервной системы вообще, положивших начало развитию идей нервизма.

Примером плодотворного применения идей нервизма в патологии являются исследования Г. И. Сокольского, указавшего в 40-х годах прошлого века на неврогенное происхождение грудной жабы, бронхиальной астмы, нарушений ритма сердца.

Развитие идей нервизма во второй половине XIX века продолжалось, прежде всего, под влиянием учения И. М. Сеченова о рефлексах. Продолжателем развития идей нервизма в это время являлся Г. А. Захарьин (наряду с С. П. Боткиным в Петербурге), что подтверждается его постоянными ссылками на рефлекторный механизм действия внешних и внутренних раздражений.

В полном соответствии с взглядами И. М. Сеченова, в

лекциях по бальнеологии Г. А. Захарьин отмечал, что действие ванны на центральную нервную систему осуществляется путем рефлекса, — «действуя через кожу на нервные центры, ванны могут действовать через них на все нервные отправления—чувство и движение, питание и отделения»¹.

Видя главную связь всех проявлений жизнедеятельности организма в функции нервной системы и животного обмена, постоянно указывая на рефлекторный характер действия внешних и внутренних раздражителей на больного (климата, диеты, лекарств, минеральных вод, кровопозвличений, душевных волнений и т. д.), он подчеркивал тем самым то огромное значение, которое придавал координирующей и направляющей деятельности нервной системы.

Не может быть сомнения в том, что Г. А. Захарьин высоко ценил значение центральной нервной системы в регуляции и объединении всех важнейших функций организма. Изучение психики больного, воздействие внушением и убеждением, устранение всех вредно действующих влияний на центральную нервную систему, укрепление ее с целью борьбы с болезнью — все это было в центре его внимания. Он не раз говорил о болезненных состояниях, возникающих при душевных волнениях, огорчениях.

Г. А. Захарьин неоднократно отмечал взаимосвязанность деятельности центральной нервной системы с состоянием внутренних органов. Он указывал на возможность изменения деятельности сердца при кровопозвличении в головной мозг, возникновения нервной желудочной диспепсии, развития почечной колики при сильном душевном волнении, трактовал геморрой как ангионевроз и т. д.

Исключительно важное значение идей нервизма и синтеза экспериментальной физиологии с медициной в объяснении этиологии и патогенеза ряда заболеваний сказалось в текущем веке и в особенности в последние десятилетия.

Диалектический материализм и физиологическое учение И. П. Павлова явились в этот период широкой теоретической базой для творческого развития медицины.

Физиологическое учение И. П. Павлова было успешно применено в клинике в 1909 году М. П. Кончаловским при изучении физиологии и патологии желудка. В докладе 1-му съезду российских терапевтов «О клиническом значении новых физиологических данных желудочного пищеварения» (1909) и докторской диссертации «Желудочная ахилия» (1911) М. П. Кончаловский показал пример плодотворного использования экспериментальных исследований в интересах научной и практической медицины. Он справедливо указывал, что без понимания физиологических отношений невозможно правильное

¹ Г. А. Захарьин. Клинические лекции, вып. 4, М. 1894 г., стр. 106.

суждение о больном, так же как невозможно понимание патогенеза болезней без признания ведущего значения нервной регуляции. Идея нервизма в объяснении и терапии ряда заболеваний нашли развитие во взглядах многих представителей клиники: В. Д. Шервинского в отношении язвенной болезни и эндокринных расстройств, Н. Ф. Голубова в отношении бронхиальной астмы и болезней печени, Д. Д. Плетнева сердечно-сосудистых неврозов, М. И. Вихерта и В. Н. Смотрова заболеваний кишечника, Е. М. Тареева физиологии и патологии почек, М. П. Кончаловского болезней обмена веществ, ревматизма, болезней органов кроветворения и других.

В настоящее время этот принцип широко применяется в клинике при изучении и лечении язвенной и гипертонической болезни, атеросклероза, стенокардии и инфарктов миокарда, ревматизма и других заболеваний. Нервно-рефлекторные механизмы регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы, при нормальных и патологических условиях, изучаются в созданной при клинике экспериментальной электрофизиологической лаборатории, руководимой В. Н. Виноградовым.

Развитие патологической анатомии оказало большое влияние на углубленное понимание патогенеза. До 1849 года на медицинском факультете не существовало кафедры патологической анатомии. Развитие этой дисциплины было во многом обязано, наряду с другими (Х. И. Лодер, А. И. Поль), также профессорам терапевтической клиники. С самого начала XIX века М. Я. Мудров, а затем Г. И. Сокольский и А. И. Овер стали уделять большое внимание патологоанатомическим исследованиям и сопоставлению их с клиническими данными, стремясь таким образом уяснить характер и развитие болезненных процессов. Изучение патологической анатомии не проходило изолированно и без плодотворного влияния западноевропейской медицины, где были достигнуты выдающиеся успехи в этой области (Лаеннек, Андраль и др.). Однако следует отметить, что изучение патологической анатомии, проводимое отечественными учеными, имело вполне самостоятельный характер и отличалось стремлением установить тесную связь патологической анатомии с физиологией и клиникой.

М. Я. Мудров один из первых при сопоставлении патологоанатомических данных с клиническими стремился связать их не только с морфологическими изменениями, но и с функциональными расстройствами, наблюдавшимися у больного. Чтобы подчеркнуть тесную связь патологической анатомии с клиникой, он предлагал называть ее врачебной анатомией.

Г. И. Сокольский дал собственное и более полное, чем это сделал Буйо, описание изменений сердца при ревматизме, отметив имеющее большое значение частое поражение кла-

нашего аппарата при этом заболевании. Им были также описаны изменения легких и плевры при пневмониях и туберкулезе легких, дана классификация туберкулеза легких, частично сохранившая свое значение до настоящего времени.

Многочисленные, разнообразные и ценные патологоанатомические исследования были выполнены и ярко представлены А. И. Овером в художественно выполненном четырехтомном патологоанатомическом атласе (1848—1851 гг.) и большой коллекции препаратов.

Успешное изучение патологической анатомии, проводившееся русскими учеными, никогда, однако, не заслоняло проблемы целостности организма. В этом состояла положительная черта развития отечественной медицины по сравнению с западной, где органокалистическое направление вскоре получило широкое распространение. Различие в понимании патогенеза между отечественной и зарубежной медицинской особенно ярко выявились во второй половине XIX века, когда, благодаря работам Р. Вирхова, последнее направление получило на западе всеобщее распространение и признание.

Принцип целостности организма при изучении патологической анатомии нашел свое дальнейшее развитие в деятельности Г. А. Захарьина и последующих руководителей и врачей клиники, оставаясь в полной мере справедливым и в настоящее время. В текущем веке патологоанатомические исследования в сопоставлении с клиническими данными были успешно использованы при изучении болезни желудка и кишечника (Л. Е. Годубинин, М. П. Кончаловский), почек (М. И. Вихерт, В. Н. Виноградов, Е. М. Тареев), сердечно-сосудистой системы (Д. Д. Плетнев, М. П. Кончаловский, С. А. Гиляревский, В. Н. Виноградов и др.). В последнее время патологоанатомические и гистохимические исследования успешно используются при изучении инфарктов миокарда, ревматических пороков сердца, заболеваниях печени.

* * *

Большое значение для медицины имеет правильная и ранняя диагностика. Во второй половине XVIII века диагностика была разработана очень слабо. С. Г. Зыбелин диагноз болезней основывал, главным образом, на учении о типах телосложения и темпераментах. Не преодолев полностью учения Гиппократова, он внес, однако, в это учение новые черты, подчеркнув значение индивидуальности и роль психики.

Большое значение в совершенствовании диагностики имело применение перкуссии и аускультации, которые стали изучаться и использоваться в клинике, как только они получили известность за Западом. Указание на необходимость «слышать дыхание груди» имелось уже у М. Я. Мудрова. Широко поль-

зовались перкуссией и аускультацией и учили этим методам студентов И. Е. Дядьковский и Г. И. Сокольский. Последний высказал и описал много оригинальных суждений об условиях возникновения перкуSSIONНЫХ и аускультативных данных при болезнях сердца, легких, переломах костей, выслушивании сердцебиений плода и т. п. Первым в мировой литературе он описал шум трения плевры (в главе о воспалении легких), а также «плеск» или «шум падающей капли» при выпотном плеврите.

Решающее влияние на диагностику с самого начала прошлого века оказала патологическая анатомия, помогая развитию частной патологии и терапии. Выше уже было сказано об успешном развитии и использовании этой дисциплины в терапевтической клинике. Анатомический диагноз, которому всегда придавалось и придается большое значение, не являлся в то же время главенствующим и всегда объясняющим весь характер и развитие болезни. Отношение клиники к анатомическому диагнозу правильно выразил Г. А. Захарьин, считавший, что анатомическое вскрытие не является единственной проверкой врачебных заключений, «что безпрестанная проверка дается течением и исходом болезни».

Анатомическое направление весьма рано в отечественной медицине стало сочетаться с функциональным. Причем последнее, по мере совершенствования новых методов исследования, приобретало все большее значение для ранней диагностики, терапии и профилактики. Уже с начала прошлого века клиника приступила к изучению диагностики заболеваний, выявляющихся только функциональными расстройствами (М. Я. Мудров, Г. И. Сокольский, И. Е. Дядьковский).

Функциональные методы исследования продолжали успешно применяться и во второй половине прошлого века. Лабораторные методы исследования стали применяться в клинике с первых лет руководства ею Г. А. Захарьиним (1864). В факультетской терапевтической клинике впервые в стране было осуществлено преподавание бактериологии в организованной при клинике бактериологической лаборатории (1893). Ранней функциональной диагностике служил тщательно и по плану проводимый расспрос больного.

Метод расспроса с целью диагностики применялся С. Г. Зыбелиным, М. Я. Мудровым, И. Е. Дядьковским и др. Заслуга Г. А. Захарьина состояла в том, что он, подняв это учение на более высокий уровень, создал оригинальный, классический знаменитый метод изучения больного, отнюдь не противопоставляя (как это многие считали) его так называемым объективным методам исследования. Известно, что анамнестический метод получил признание и широкое распространение как в отечественных, так и в зарубежных клиниках и других

лечебных учреждениях. Достаточно сослаться на высокую оценку этого метода, данную французским клиницистом Юшаром.

Особенно быстрый рост и совершенствование функциональных методов исследования наблюдались с начала XX столетия. Развитие физики, химии и техники, успехи как отечественной, так и зарубежной экспериментальной физиологии и клиники послужили надежной основой для плодотворного развития функционально-физиологического направления, что имело огромное значение для изучения и выявления ранних проявлений заболеваний, их предупреждения и своевременного лечения. Факультетская терапевтическая клиника в этот период являлась пионером по изучению и внедрению в врачебную практику ряда новых методов исследования. Раньше, чем в других лечебных учреждениях Москвы, в клинике стала применяться бактериология, серология, рентгенодиагностика, электрокардиография, определение основного обмена, использование тонкого зонда для исследования желудка и кишечника и др.

Многочисленные доклады в Московском терапевтическом обществе и на съездах врачей, статьи в печати, практическое изучение новых методов исследования врачами, посещавшими клинику, способствовали распространению этих методов в других лечебных и научных учреждениях.

Важным этапом явилось изучение предболезненных состояний, проводившееся вначале под руководством М. П. Кончаловского, а в настоящее время В. Н. Виноградова, в отношении целого ряда заболеваний легких, желудка, сердца, болезней обмена веществ, эндокринных расстройств.

При изучении болезненных состояний большое значение придавалось компенсаторным силам организма, от которых часто зависит исход заболевания и трудовой прогноз, имеющих столь большое значение в нашей стране.

В целях совершенствования диагностики и лучшего понимания болезненных процессов в клинике проводилось изучение и обоснование клинических синдромов патологических состояний.

Учение о клинических синдромах, развивавшееся В. Д. Шервинским, М. И. Вихертом, М. П. Кончаловским, В. Н. Смотровым и другими учеными, как типовых сочетаний, близких по своим функциям или иннервации или кровоснабжению систем и органов, нашло, как известно, позднее подтверждение и в физиологических исследованиях, показавших, что «каждое рецептивное поле (коры головного мозга) рефлекторным путем воздействует на целый ряд рабочих органов» (К. М. Быков — «Кора головного мозга и внутренние органы». М.—Л. 1947, стр. 97).

Учение о синдромах являлось как бы этапом развития

клиники от органопатологии через синдромные понятия к изучению всего организма. Следует в то же время помнить, что учение о синдромах, помогая клиницисту лучше разобраться в болезненных явлениях и их сочетаниях, в силу своей схематичности и с точки зрения целостного организма с разнообразием его индивидуальных реакций не может претендовать на исчерпывающее значение. Впрочем, этот недостаток сознавался и авторами этого учения.

Применение лабораторных и других функциональных методов диагностики стало еще более широким в последние десятилетия. В настоящее время клиника располагает многочисленными лабораториями, диагностическими и лечебными кабинетами; в ней создана экспериментальная электрофизиологическая лаборатория, лаборатория по применению радиоактивных изотопов. Клиника является ведущей по применению гастроскопии и бронхоскопии. Факультетская терапевтическая клиника одна из первых в стране приступила к изучению ангиокардиографии (с 1953 г.) и катетеризации сердца (с 1955 г.).

Особенно важным является то обстоятельство, что гастро- и бронхоскопия, катетеризация сердца производятся врачами-терапевтами, способными наиболее правильно оценить и использовать эти методы для диагностики и лечения.

Ранняя диагностика, изучению которой большое внимание уделяется клиникой, была и остается важнейшей задачей советского здравоохранения и его профилактического направления.

Традиционный принцип отечественной терапии — лечить не болезнь, а больного, наиболее ярко был выражен М. Я. Мудровым. Этот принцип стал руководящим для всех врачей и сохранил свое значение и в настоящее время.

Важнейшими принципами лечения всегда признавались — покой психический и телесный, раннее и активное применение лечебных средств, комплексность, гуманное отношение к больному. Психотерапия всегда была одним из могущественных средств лечения, которым широко пользовались при многих заболеваниях. Демократический характер русской медицины сказался в стремлении максимально использовать ее достижения для народа, в частности применять для лечения естественные средства, наиболее доступные населению: воздух, пищу, воду, травы, сон, физические упражнения. Несмотря на господство в прошлом веке эмпирических методов лечения, уже И. Е. Дядьковским было высказано отчетливое стремление заменить их рациональными, что стало возможным по мере развития естественных наук и в особенности экспериментальной физиологии. Большое распространение в первый период, по

понятным причинам, получила симптоматическая терапия. Симптоматическое лечение и в настоящее время, несмотря на открытие многих специфических средств, остается во многих случаях необходимым, облегчая состояние больного и способствуя мобилизации его защитных сил.

Весьма существенно, что еще И. Е. Дядьковский при объяснении действия лечебных средств указывал, что их влияние на силы больного осуществляется через центральную нервную систему. Дальнейшее углубление этих представлений было сделано Г. А. Захарыным, считавшим, что рефлекторное воздействие лечебных средств осуществляется через центральную нервную систему и может благоприятно сказаться как на функции пораженного органа, так и всего организма.

Научное обоснование получило в клинике Г. А. Захарына применение минеральных вод, кровопусканий, каломеля и других средств. Благодаря Г. А. Захарыну, А. А. Остроумову, М. П. Кончаловскому и другим ученым было обращено внимание на необходимость и важность использования отечественных курортов и местных климатических условий для профилактики и лечения ряда заболеваний: туберкулеза, желудочно-кишечных, сердечно-сосудистых, обмена веществ и других.

С начала XX века, в связи с совершенствованием научных методов исследования, клиника принимала и принимает активное участие в изучении новых средств лечения. Одной из первых клиника применила рентгенотерапию при лейкозах (1906 г.), серотерапию (1909 г.), наложение искусственного пневмоторакса (1910 г.), переливание крови, витаминотерапию, гормональные препараты, антибиотики, бронхоскопический дренаж, гипнотический и медикаментозный сон, изотопы. Постоянно производится изучение и испытание новых лекарственных средств и внедрение их в практику лечебных учреждений. Большие достижения имеет клиника в применении лечебной гимнастики, кислородотерапии, лечебного питания.

* * *

Факультетской терапевтической клинике принадлежит выдающаяся роль в обосновании и осуществлении идей профилактики в медицине.

Уже первый профессор внутренней медицины С. Г. Зыбелин, говоря о задачах и пользе врачебной науки, на первое место ставил сохранение здоровья и предупреждение болезней. Постоянно указывая на прямую зависимость здоровья от внешних условий, он предлагал изменять их в нужном направлении, говорил о пользе закаливания организма, подчеркивал значение не только личной, но и общественной гигиены.

Профилактическое направление особенно обязано своим развитием М. Я. Мудрову, Г. А. Захарыну и А. А. Остроумову, указавшими еще в прошлом веке на огромную роль гигиены и других мероприятий, направленных к укреплению здоровья населения и предупреждению болезней.

Гигиенические и профилактические представления Г. А. Захарына и А. А. Остроумова, к которым они привлекли внимание врачей и общественности, имели большое значение, определяя главное направление в развитии медицины. Следует, однако, указать, что, правильно отметив значение гигиены, они не понимали решающей роли социальных факторов, которые в конечном счете определяли внешние условия жизни того времени и вследствие которых гигиенические мероприятия не могли тогда быть осуществлены.

Только победа Великой Октябрьской социалистической революции обеспечила возможность полного осуществления профилактических мероприятий, признанных основой советского здравоохранения. С установлением советской власти забота об укреплении здоровья трудящихся стала государственным делом, пользующимся поддержкой и помощью всей советской общественности.

Профилактическим задачам советской медицины отвечала вся деятельность факультетской терапевтической клиники этого периода. Профилактическое направление выражалось в изучении и выявлении начальных фаз заболеваний, выяснении их этиологии и патогенеза, изыскании наиболее действенных, в первую очередь, специфических средств лечения, наблюдении за течением и исходом болезни, трудовом прогнозе. Была установлена постоянная связь с поликлиниками, где, кроме наблюдения за больными, производилось и обучение студентов.

С позиций профилактического направления в клинике изучался ревматизм, рак, болезни желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, кровотока и многие другие. При этом была установлена решающая роль неблагоприятных внешних факторов, а также значение индивидуальных особенностей организма человека, способствующих развитию сначала т. н. предболезненных состояний, а затем и более выраженных проявлений заболевания.

Разбирая вопрос о взаимоотношениях микро- и макроорганизма, клиника всегда стояла на правильных позициях признания ведущей роли организма человека (Д. Д. Плетнев, М. П. Кончаловский, В. Н. Виноградов и др.) не преуменьшая в то же время значения специфичности микробного раздражителя, определяющего характер заболевания, его лечение и профилактику.

Результатом проведенной работы явилось резкое снижение летальности и осложнений при воспалениях легких, затяжном

септическом эндокардите, инфарктах миокарда, болезнях крови. Повысилось качество лечения и восстановления трудоспособности при большинстве других заболеваний. Было подтверждено огромное значение диспансерного метода наблюдения как средства предупредительной медицины.

* * *

Большую роль сыграла факультетская терапевтическая клиника в развитии медицинской науки. Важнейшие проблемы внутренней медицины получили освещение в трудах ее сотрудников.

Во второй половине XVIII и первой половине XIX столетий наибольшее внимание, по понятным причинам, уделялось изучению и борьбе с инфекционными болезнями: холерой, тифами, туберкулезом, сифилисом и др. Клиника занималась также изучением нервных, психических, кожных, урологических болезней.

Не останавливаясь в автореферате на работах дореволюционного периода, следует отметить лишь наиболее важные направления и идейное содержание работ, выполненных за последние 40 лет.

Общим, при любом заболевании, было стремление изучить роль внешних (условий труда и быта, первое напряжение и пр.) и внутренних факторов, способствовавших возникновению и развитию болезни, признание главенствующего значения нервной регуляции — развитие принципов и методов учения И. П. Павлова, широкое использование функционально-диагностических методов исследования для определения возможности ранних стадий болезни и степени развития патологического процесса, изыскание и применение наиболее эффективных средств и способов лечения.

Большое значение имело изучение профессиональных заболеваний (М. П. Кончаловский, В. Н. Виноградов), на которые до этого времени мало обращали внимания. Было проведено полезное изучение предраковых состояний желудка и легких, выяснение возможностей предупреждения развития и ранней диагностики рака этих органов. Особенно ценными для ранней диагностики рака оказались разработанные в клинике методы рентгеноскопии и рентгенографии, бронхографии, гастро- и бронхоскопии (А. Е. Мисенский, М. И. Непорент, Н. С. Смирнов, И. И. Сивков и другие).

Важное научное и практическое значение имела работа врачей клиники о сыпном тифе, оформленная Д. Д. Плетневым в виде монографии «Сыпной тиф» (1921), а также работы, посвященные клинике гриппа, эпидемического гепатита, пороков сердца.

Ввиду большой распространенности желудочно-кишечных заболеваний были подробно изучены клиника и течение гастритов и язвенной болезни. Следует отметить, что еще в 1909 году В. Д. Шервинский, а в 1922 году М. П. Кончаловский говорили о язве желудка как общем заболевании всего организма, предопределив современное понимание этой болезни. В годы Великой Отечественной войны В. Н. Смотровым были отмечены и подробно описаны особенности течения язвенной болезни в военное время.

Гастроскопический метод, широко применявшийся в клинике в послевоенные годы, позволил изучить сроки заживления язв желудка. Принято считать, что исчезновение рентгенологических симптомов иши является показателем заживления язвы. Однако наблюдения Н. С. Смирнова показали, что язва нередко заживает много позднее, через полтора-два месяца от начала лечения, чем исчезает иши.

Большое значение гастроскопии было доказано в диагностике начальных стадий рака, напр. малигнизации язвы, когда рентгенологическим методом этого выявить не удается, что было установлено у 8,8% обследованных больных.

С физиологических позиций была изучена секреторная, выделительная и всасывательная функции желудка как в эксперименте, так и при различных патологических состояниях: гастритах, заболеваниях почек, пневмониях и других инфекционных и токсических процессах (А. П. Маслеников, В. Н. Смотров, А. Г. Гукасян, С. А. Поспелов, З. А. Бондарь, А. Я. Зельманович, И. М. Фунт и другие).

Большое внимание было уделено функциональной диагностике заболеваний печени и поджелудочной железы (М. И. Вихерт, М. П. Кончаловский, В. Н. Смотров, К. И. Широкова, Н. Ц. Багон, Н. Стоцик, А. А. Златорунская), кишечника (В. Н. Виноградов, М. И. Вихерт, В. Н. Смотров), почек (М. И. Вихерт, Е. М. Тареев, Н. А. Ефимов, Д. А. Гросман) и связям этих органов между собой и другими системами организма.

В многочисленных работах были подробно изучены различные стороны деятельности печени — углеводный, жировой, белковый и пигментный обмен, разобрано значение различных функциональных проб, их зависимость от различных внешних и внутренних условий и их клиническое значение.

При заболеваниях кишечника с большим успехом была применена методика исследования тонкой кишки кишечным зондом, с помощью которой была изучена моторная функция, рН, бактериальная флора, состав пищевого химуса, секреция и экскреция.

Значение и роль витаминов в клинике внутренних болезней были подробно описаны в ряде работ (Г. П. Шульцев, Л. Я. Нолле, О. Г. Масенкова) и большой монографии В. Н. Смотровой — «Витамины и их клиническое значение» (1942, 1946). В последние годы весьма успешным оказалось применение витамина В₁₂ при лечении болезни Аддисон—Бирмера (Н. А. Макарова).

Изучение ревматизма, начатое еще в прошлом веке Г. А. Сокольским и Г. А. Захарьиним, продолжалось в последние десятилетия успешно развиваться под руководством М. П. Кончаловского и В. Н. Виноградова. В этиологии ревматизма внешним, в первую очередь социальным факторам уделялось главное внимание. Была отмечена существенная роль стрептококковой инфекции и реактивности организма (инфекционно-аллергический фактор). В последнее время выполнены интересные работы (Э. Р. Агабабова и др.), подчеркивающие значение иммунологических реакций для выяснения этиологии, диагноза и прогноза заболевания.

Международный авторитет клиники и советских ученых в изучении ревматизма ярко проявился на IV Международном конгрессе по ревматизму (Москва, 1934), где из многих противоположных мнений о причинах заболевания было признано наиболее правильным мнение отечественных клиницистов, подчеркивавших решающее значение социально-гигиенических условий жизни населения.

В работах С. А. Гиляревского (1946) был поднят важный и сложный вопрос о взаимозависимости ревматического и затяжного септического эндокардита, значительно подвинувший вперед изучение этой проблемы. Ревматизм, согласно представления автора, не переходит в сепсис как его эволютивную форму (как считал Г. Ф. Ланг), но является болезнью, которая готовит «ложе» для развития второй болезни — сепсиса.

В последние годы наблюдения, проведенные в клинике, расширили эти представления и подтвердили мнение Б. А. Черногоубова о возможности развития затяжного септического эндокардита и на неизмененных клапанах сердца (А. А. Лаптев). Было также проведено успешное лечение этого заболевания антибиотиками, доказавшее возможность его полного излечения в незапущенных случаях.

Атеросклероз, стенокардия и инфаркты миокарда изучались с точки зрения этиологии, патогенеза, диагностики и лечения. Было отмечено большое значение в возникновении стенокардии и инфарктов миокарда нарушений ритма и чрезмерной интенсивности труда, первых перенапряжений, времени года, курения, нарушений питания, недостаточного отдыха. Было показано большое значение биохимических и электрокардиографических изменений для выяснения локализации и прогноза ин-

фарктов миокарда, описана клиническая картина атипично протекающих и повторных инфарктов (В. Н. Виноградов, В. Г. Попов, Н. А. Гватуа). Большое теоретическое значение имели экспериментальные исследования, выполненные М. Г. Удельновым и Э. А. Кянджунцевой по выяснению происхождения электрокардиографических изменений при очаговых поражениях миокарда.

Для объяснения этих изменений был использован открытый М. Г. Удельновым факт, что при приложении к нормальному, неизмененному сердцу любой некротической ткани, на электрокардиограмме возникают изменения, типичные для очаговых поражений миокарда.

Функциональная диагностика и патология почек подробно изучалась М. И. Вихертом, В. Н. Виноградовым, Е. М. Тареевым.

Большое внимание клиника уделяла изучению диагностики и лечению неспецифических хронических легочных заболеваний, а также острого абсцесса легкого методом бронхоскопического дренажа. Была доказана большая ценность этого метода и возможность применения его врачами-терапевтами.

Одной из первых в стране клиника стала применять радиоактивные изотопы для диагностики заболеваний щитовидной железы, для определения проницаемости капилляро-соединительно-сосудистых структур, измерения скорости кровотока. Радиоактивный йод был успешно применен при лечении тиреотоксикозов, в том числе и с тяжелым течением, при котором хирурги отказывались от операции (В. Г. Спесивцева). Радиоактивный фосфор оказался эффективным при лечении эритремии (В. С. Заволоснова).

Испытание новых отечественных препаратов с целью отбора наилучших из них для внедрения в практику здравоохранения было особенно широко проведено в послевоенные годы. Как только были получены отечественные пенициллин, стрептомицин и биомитин, клиника произвела их подробное испытание при лечении септических заболеваний и заболеваниях легких. Положительный результат показало также применение советского камлолона при болезни Аддисон—Бирмера и дикумарина при лечении больных инфарктом миокарда. Клиника приняла активное участие в изыскании эффективных сердечных гликозидов из отечественного сырья — коргликона, эризимина и цимарина в качестве заменителей импортного строфантина. Указанные препараты рекомендованы в качестве сердечных средств и уже нашли широкое применение. Весьма эффективным оказалось лечение туберкулезных плевритов стрептомицином, фтиазидом и ПАСК совместно с АКТГ или кортизоном. Положительные результаты показали испытания промедола, тропацина, дипрофена, нанофина, триаконтинина и др.

Ограничившись далеко не полным перечислением научных проблем, изучавшихся в клинике за последние годы, следует отметить, что большинство из них выносилось на обсуждение съездов и конференций врачей, заседания Московского терапевтического общества, где они неизменно получали положительную оценку, что говорит о их большой ценности и актуальности.

* * *

Факультетской терапевтической клинике принадлежит заслуга в развитии многих смежных и родственных специальностей. От нее отпочковались и получили свое первоначальное идейное и организационное направление клиники: пропедевтики внутренних болезней, детских, нервных, гинекологических, кожно-венерических болезней.

Клиника выработала наиболее совершенные приемы и методы обучения и воспитания студентов, которые получили распространение во многих клиниках, издала ряд руководств (Г. И. Сокольский, М. П. Кончаловский), клинических лекций (Г. А. Захарьин, Л. Е. Голубинин, Н. Ф. Голубов, М. П. Кончаловский), монографий (В. Д. Шервинский, Д. Д. Плетнев, М. И. Вихерт, В. Н. Виноградов, Е. М. Тареев, В. Н. Смотров, Н. С. Смирнов и др.), схем обследования больных (Л. Е. Голубинин, В. Н. Виноградов), имевших большое значение в обучении студентов.

Большое значение в совершенствовании методов преподавания имели в начале XIX века указания М. Я. Мудрова, по праву считавшегося реформатором медицинского образования. Он выступил решительным сторонником усиления практических занятий студентов как в клинике у постели больного, так и в лабораториях, которые он предлагал организовать, так как видел, что существовавший до этого теоретический характер преподавания приносил мало пользы. Задачу клинического преподавания М. Я. Мудров видел в необходимости разумного сочетания как теоретического, так и деятельного практического обучения студентов, так как оно обеспечивает наилучшую их подготовку для будущей врачебной деятельности.

На необходимость усиления практических занятий неоднократно указывали И. Е. Дядьковский и А. И. Овер. Пользование больными в клинике по указанию Дядьковского всегда производилось в присутствии учащихся, исключая весьма редких, не терпящих отлагательства случаев. Он привлекал студентов 3-го и 4-го курса к дежурствам в клинике, выполнению различных назначений и уходу за больными, следил за тщательным ведением ими историй болезни. А. И. Овер в совместных с А. И. Поль предложениях об организации госпитальных клиник считал необходимым, чтобы студенты максимальное время

находились в клинике, по нескольку раз в день навещая своих больных, и вообще участвовали во всей жизни клиники под руководством прикрепленного к ним адъюнкта или ассистента. «Польза от этого очевидна, — писали они, — и надо ее дать хотя бы части студентов».

Большое значение в совершенствовании преподавания имели в дальнейшем взгляды и педагогические приемы Г. А. Захарьина. Сохранили свое значение указания последнего на ведущую роль факультетской терапевтической клиники в системе медицинского образования, на значение клинических лекций и практических занятий, на необходимость развития у студентов клинического мышления, обучения их важнейшим методам исследования и лечения больных, поликлинического обучения, самостоятельности.

Однако в условиях царизма, вследствие недостатка средств, отпускавшихся на содержание клиник и небольшого количества находившихся в них больных, крайне ограниченного числа преподавателей, плохого оборудования лабораторий, улучшение преподавания осуществлялось очень медленно. Одним из главных его недостатков, в дореволюционное время являлся преимущественно лекционный характер обучения студентов и недостаточное привлечение их к практической работе в больнице. Благодаря этому оканчивавшие медицинский факультет врачи были слабо подготовлены к самостоятельной работе.

Коренное изменение методов обучения было начато с первых лет установления Советской власти. Чтобы облегчить усвоение материалистического мировоззрения была усилена естественно-научная и политическая подготовка студентов. Наряду с чтением лекционного курса было обращено внимание на усиление практических занятий — сочетание теории с практикой. Для этой цели, а также улучшения лечебной и научной работы, были отпущены большие средства на приобретение оборудования и расширение коечного фонда, значительно увеличено число преподавателей. В факультетской терапевтической клинике изменение методов преподавания было начато в 1924 году. С этого времени были введены обязательные практические занятия под руководством преподавателя в клинике, амбулатории, лабораториях, рентгеновском кабинете. Перестройка преподавания сопровождалась и ошибками — переоценкой роли практических занятий в ущерб лекционному курсу, особенно выявившемуся при введении так называемого бригадно-лабораторного метода (1930), вскоре отмененного.

Большое внимание, уделявшееся улучшению преподавания, введение поликлинической и летней производственной практики, повышение качества лекций и практических занятий, ставших неотъемлемой частью преподавания, несомненно, способствовали повышению теоретических и практических знаний студентов.

Следует, однако, отметить, что в настоящее время, при возросших требованиях к уровню теоретической и практической подготовки врачей, знания студентов, в особенности в отношении практических навыков, должны и могут быть повышены путем дальнейшего совершенствования методов преподавания и стимулирования самостоятельности и творческой активности студентов.

На необходимость перестройки системы высшего образования, в том числе и медицинского, с целью его более тесной связи с практикой, усиления самостоятельности студентов и улучшения идейно-воспитательной работы обращено внимание в тезисах доклада Н. С. Хрущева на XXI съезде КПСС «Контрольные цифры развития народного хозяйства СССР на 1959—1965 гг.» и в тезисах ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Об укреплении связи школы с жизнью и о дальнейшем развитии системы народного образования в стране».

Дальнейшее повышение качества лекций, читаемых на современном научном уровне, дальнейшее решительное усиление практической подготовки студентов, устранение всех недостатков преподавания являются важнейшими задачами, отвечающими директивам XX съезда КПСС о подготовке специалистов.

Особенностью лекций, читаемых в клинике, является подбор больных с наиболее типично протекающими и часто встречающимися заболеваниями, индивидуальный разбор больного с применением новейших методов исследования, обоснованно правильная диагностика и наиболее эффективное лечение.

Большое внимание коллектив клиники уделяет повышению уровня знаний студентов, их самостоятельности, воспитанию высоких морально-политических качеств.

Большое значение придается занятиям студенческого научного кружка, работающего в клинике с 1924 года, в котором участвует несколько десятков студентов ежегодно. Членами кружка выполнен ряд интересных научно-исследовательских работ, многие из которых были доложены на пленумах научного студенческого общества института и всесоюзных студенческих конференциях, а также опубликованы в печати. С членами кружка в вечернее время систематически проводятся обходы и разборы больных.

Клиника накопила большой опыт и успешно проводит подготовку клинических ординаторов и аспирантов.

Принципы отечественной медицины и терапии, в создании которых видное участие приняла факультетская терапевтическая клиника, пройдя длительную историческую проверку, доказали свою жизнеспособность и отвечают потребностям советского здравоохранения.

Дальнейшее развитие медицины, и в частности внутренней медицины, пойдет, надо полагать, по линии углубления и дальнейшего развития этих замечательных достижений отечественной клинической мысли.

ФРАГМЕНТЫ НАСТОЯЩЕЙ ДИССЕРТАЦИИ ОПУБЛИКОВАНЫ

1. Иустин Евдокимович Дялковский (к 170-летию со дня рождения), журнал «Терапевтический архив», 1954, т. XXVI, вып. 3, стр. 76 — 84.
2. Выдающийся деятель медицины Г. А. Захарьин. Журн. «Клиническая медицина», 1954, т. XXXII, № 2, стр. 11 — 20.
3. Идеи профилактики в русской внутренней медицине. Журн. «Терапевтический архив», 1955, т. XXVII, вып. 4, стр. 12 — 21.
4. Профилактическое направление в русской медицине. Первый Московский ордена Ленина медицинский институт. Юбилейная научная сессия, посвященная двухсотлетию института. Терапевтическая секция Тезисы докладов М. 1955, стр. 57 — 58.
5. Александр Иванович Овер. Журн. «Клиническая медицина», 1955, т. XXXIII, вып. 4, стр. 88—93.
6. Владимир Никитич Виноградов. Журн. «Клиническая медицина», 1957, т. XXXV, № 4, стр. 5 — 8.
7. Леонид Ефимович Голубинин. Журн. «Терапевтический архив», 1958, т. XXX, вып. 10, стр. 74 — 78.

527