

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
АСТРАХАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**А.Х. Сатретдинова, Л.Н. Юсупалиева, А.И. Матюшкова,
Н.В. Глухова, О.А. Уразгалиева, Ж.Э. Утежанова**

Российские учёные и их открытия в медицине

Учебное пособие по чтению и развитию речи

АСТРАХАНЬ

2014

УДК 808.2/811.161

ББК 81.2/83.3

А.Х. Сатретдинова, Л.Н. Юсупалиева, А.И. Матюшкова, Н.В. Глухова, О.А. Уразгалиева, Ж.Э. Утежанова РОССИЙСКИЕ УЧЁНЫЕ И ИХ ОТКРЫТИЯ В МЕДИЦИНЕ: Учебное пособие по чтению и развитию речи. – Астрахань: Изд-во ГБОУ ВПО АГМА, 2014. – с. 123

Сборник текстов «Российские учёные и их открытия в медицине» содержит богатый материал о жизни и деятельности выдающихся русских врачей 19-20 вв., об их достижениях и вкладе в медицинскую науку. В книгу включен раздел, посвященный жизни и деятельности некоторых ученых-врачей Астраханской медицинской академии, оставивших след в ее истории.

Учебное пособие адресовано прежде всего иностранным студентам медицинских вузов и направлено на совершенствование навыков чтения и говорения, а также на формирование умений работы с текстом. Материал, представленный в сборнике, может быть полезен и русскоязычным студентам, обучающимся по медицинским специальностям. Книга рассчитана на аудиторную работу под руководством преподавателя и на самостоятельное чтение.

***Рецензенты:** доктор филологических наук, профессор О.Н. Паршина (заведующая кафедрой русского языка АГТУ), доктор медицинских наук, профессор Ю.В. Кучин (заведующий кафедрой госпитальной хирургии АГМА).*

Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом ГБОУ ВПО АГМА

© Сатретдинова А.Х., Юсупалиева Л.Н., Матюшкова А.И., Глухова Н.В., Уразгалиева О.А.,
Утежанова Ж.Э.

© ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	4
АМОСОВ Н.М.....	5
БАКУЛЕВ А.Н.....	9
БЕХТЕРЕВ В.М.....	12
БЛОХИН Н.Н.....	15
БОКЕРИЯ Л.А.....	19
БОТКИН С.П.....	23
БУРДЕНКО Н.Н.....	26
ГАБРИЧЕВСКИЙ Г.Н.....	30
ГАМАЛЕЯ Н.Ф.....	34
ЗАХАРЬИН Г.А.....	38
ИВАНОВСКИЙ Д.И.....	42
ИЛИЗАРОВ Г.А.....	45
КАЩЕНКО П.П.....	49
КРАССОВСКИЙ Э.-А.Я.....	54
МЕЧНИКОВ И.И.....	56
МУДРОВ М.Я.....	59
ПАВЛОВ И.П.....	61
ПОСПЕЛОВ А.И.....	65
РОШАЛЬ Л.М.....	67
РУДНЕВ И.М.....	71
СЕМАШКО Н.А.....	73
СЕРБСКИЙ В.П.....	76
СЕЧЕНОВ И.М.....	80
СКЛИФOSОВСКИЙ Н.В.....	82
ФЕДОРОВ С.Н.....	86
ФЕДОРОВ С.П.....	90
ФИЛАТОВ Н.Ф.....	92
ЧАЗОВ Е.И.....	95
УЧЕНЫЕ АСТРАХАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ.....	98
АЛАМДАРОВ И.Н.....	98
АСФАНДИЯРОВ Р.И.....	100
ВАЛЬТЕР В.Г.....	103
ДЕМИЧЕВ Н.П.....	106
ЛЫЧМАНОВ Н.Г.....	109
ПОПОВА-ЛАТКИНА Н.В.....	111
СИЛИЩЕВА Н.Н.....	114
СЛУЦКАЯ Г.М.....	116
ТАТАРИНОВ Ю.С.....	118
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	120

ПРЕДИСЛОВИЕ

Жизнь человека не вечна, но наука и знания переступают пороги столетий.

И. Курчатов

История медицины хранит имена русских ученых, врачей, внесших неоценимый вклад в развитие медицинской науки и оставивших заметный след в исторической памяти потомков. Размышляя об их деятельности, стоит вспомнить слова известного физиолога Клода Бернара: «Великих людей можно сравнить с факелами, которые время от времени вспыхивают, чтобы направить ход науки». Жизнь этих людей служила и продолжает служить поучительным примером для многих начинающих и опытных врачей, а также для студентов, решивших посвятить себя медицине.

Открытия многих ученых, врачей позволили сохранить не только жизни отдельных людей, но и человеческий род. Некоторые из них отдали свои жизни ради спасения других жизней, испытывая на себе возбудителей смертельных болезней. К одним врачам признание пришло при их жизни, другие всю жизнь подвергались презрению, осмеянию лишь потому, что ученый мир не был в состоянии постичь значение их открытий, и их идеи были поняты лишь потомками.

Немало российских и советских ученых, врачей были отмечены Нобелевскими премиями. Первым из удостоенных, в 1904 году, стал академик И.П. Павлов за работу по физиологии пищеварения, далее, в 1908 году, — И.И. Мечников за труды по иммунитету. Организованное российским кардиологом Е. Чазовым международное движение "Врачи мира за предотвращение ядерной войны" в 1985 году также было удостоено Нобелевской премии мира.

Сборник текстов «Российские учёные и их открытия в медицине» содержит богатый материал о жизни и деятельности выдающихся русских врачей 19-20 вв., об их достижениях и вкладе в медицинскую науку. Медицина имеет длительную историю, и, разумеется, число достойных быть упомянутыми в данной книге огромно. Персоналии, представленные в сборнике, отбирались по принципу вклада в науку. Тем не менее, было непросто из огромной когорты великолепных ученых, медиков и врачей выделить наиболее достойных. Поэтому многие значимые фигуры остались за пределами портретной галереи.

Учебное пособие адресовано прежде всего иностранным студентам медицинских вузов и направлено на совершенствование навыков чтения и говорения, а также на формирование умений работы с текстом. Материал, представленный в сборнике, может быть полезен и русскоязычным студентам, обучающимся по медицинским специальностям. Книга рассчитана на аудиторную работу под руководством преподавателя и на самостоятельное чтение.

Каждый текст предварен лексическим комментарием, содержащим трудную лексику, а также культурологический и страноведческий материал. После текста даны вопросы и задания на выявление понимания его содержания. В приложении представлен список названий специальностей врачей. В книгу включен раздел, посвященный жизни и деятельности некоторых ученых-врачей Астраханской медицинской академии, оставивших след в ее истории.

Данное пособие будет способствовать не только развитию у будущих врачей коммуникативных компетенций, но и обогащению их лексикона, формированию у них профессиональных качеств на примере жизни выдающихся российских ученых, связавших свою жизнь с медициной.

АМОСОВ НИКОЛАЙ МИХАЙЛОВИЧ
(1913–2002)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Абсцесс – гнойный нарыв.

Аспирантура – форма повышения уровня научных знаний с целью получения ученой степени кандидат наук.

Аэроплан – самолет.

Бег трусцой – бег с небольшой скоростью, характеризующийся определенной постановкой ступней.

Вакантно – свободно.

Виртуоз – мастер, отлично знающий свое дело.

Демобилизоваться – возвращаться из армии.

Диссертация – научная работа.

Загореться – здесь придумать хорошую идею.

Заурядный – простой, обычный, обыкновенный, неприметный.

Интенсивно – усиленно, оживленно.

Кардиостимулятор – прибор, предназначенный для помощи в работе сердечных сокращений.

Карьеризм – стремление сделать карьеру.

Конгресс – большой съезд, собрание по каким-либо вопросам и проблемам.

Маньчжурия – город в Китае.

Мимоходом – при случае.

Наглядный пример – выразительный, информативный, понятный, очевидный пример.

Насущная необходимость – острая нужда в чем-либо.

Одержимый мечтой – всецело охваченный, живущий мечтой о чем-либо.

Ординатура – часть системы последиplomного образования врачей. Окончившим подготовку в клинической ординатуре в дополнение к диплому о базовом высшем медицинском образовании выдается сертификат специалиста установленного образца, дающий право на самостоятельную врачебную деятельность.

Паек – набор продуктов, предназначенный для питания военнослужащих, а также гражданских лиц в условиях, когда нет возможности готовить горячую пищу.

Парадоксальный – невероятный, небывалый.

Паровая турбина – тепловой двигатель, в котором энергия пара преобразуется в механическую работу.

Патология – болезненное отклонение от нормального состояния.

Поблажка – нестрогое отношение к кому-, чему-нибудь, послабление.

Полевой госпиталь – лечебное учреждение, предназначенное для оказания медицинской помощи в полевых условиях.

Прогрессировать – усиливаться, идти вперед, нарастать, увеличиваться.

Резекция – операция по усечению пораженной болезнью части какого-либо органа.

Честолюбие – стремление добиться высокого, почетного положения, жажда известности, славы.

Энтузиазм – вдохновение, восторг, воодушевление.

Эскиз – предварительный набросок художественного произведения, сооружения, механизма.

Врач-кардиолог, академик, Николай Михайлович Амосов с большим **энтузиазмом** призывал людей вести здоровый образ жизни. В этой части он проводил гигантскую работу. Он сам был в первую очередь наглядным примером того, что физические упражнения продлевают человеческую жизнь, приносят бодрость и силы, делают человека более выносливым и устойчивым к повреждающим факторам среды.

Николай Михайлович Амосов — хирург-кардиолог, заслуженный деятель науки. Он пришел в медицину и очень скоро ощутил **насущную необходимость** поднять ее до уровня точных наук. Война прервала его работу.

Николай Амосов родился 6 декабря 1913 года в деревне на севере Архангельской области. Мать работала акушеркой, отец ушел на Первую мировую войну, попал в плен, прислал свои дневники, в семью не вернулся. После окончания техникума Амосов в 1932–1933 годах работал в Архангельске на электростанции при лесопильном заводе. Поступил в заочный индустриальный институт, потом в Архангельский медицинский. За первый год окончил два курса, подрабатывал преподаванием. После института хотел заниматься физиологией, но место в **аспирантуре** было **вакантно** только по хирургии. **Мимоходом** выполнил проект **аэроплана** с паровой турбиной, надеясь, что примут к производству. Не приняли, но зато дали диплом инженера.

Амосов в кратчайший срок успел получить две профессии и к каждой из них относился так, как будто от этого зависела его жизнь. Он не хотел быть **заурядным** инженером и в медицине видел большие возможности, чем дает ординатура при областной больнице. Дело не в **карьеризме**, не в **честолюбии**, просто уже тогда Амосов вынашивал свою главную идею. В 1939 году Николай Амосов окончил медицинский институт и в августе этого же года сделал первую операцию — удалил опухоль, жировик на шее.

Началась Великая Отечественная война, и Николая Михайловича сразу назначили ведущим хирургом полевого госпиталя.

За годы войны Николай Михайлович приобрел огромный опыт, стал хирургом-**виртуозом**. На Дальнем Востоке написал несколько научных работ, вторую диссертацию. Раненых прошло через него более 40 тысяч. После расформирования армии он снова оказался в **Маньчжурии**, лечил больных тифом в лагере военнопленных. В 1946 году Амосов **демобилизовался**.

Амосов остался в Москве. В военкомате выдали на два месяца паек — немного крупы, несколько банок консервов и много буханок хлеба. Жена Лида вернулась для доучивания в пединститут. Почти ежедневно Амосов ходил в медицинскую библиотеку и читал иностранные хирургические журналы. В декабре Амосов стал заведовать главным операционным корпусом для приведения в порядок техники. Оперировать ему не предлагали. Написал за это время свою, третью уже, кандидатскую диссертацию: «Первичная обработка ран коленного сустава». К счастью, в феврале 1947 года Амосов получил письмо из Брянска

от старой знакомой, госпитальной сестры. Она писала, что в областную больницу ищут главного хирурга. Вот где пригодился весь его военный опыт: приходилось оперировать желудки, пищеводы, почки... другие внутренние органы. Особенно хорошо ему удавалась резекция легких — при **абсцессах**, раке и туберкулезе. Николай Михайлович разработал собственную методику операций.

В 1949 году Амосов выбрал тему для докторской: «Резекция легких при туберкулезе». Направили в Киев делать доклад на эту тему и демонстрировать технику операции. Доклад понравился. По возвращении его пригласили работать в клинику и тут же на кафедре Мединститута читать лекции. Мечты становились реальностью. В 1952 году жена Лида поступила в Киевский мединститут, одержимая мечтой о хирургической карьере. В это же время Амосова пригласили заведовать клиникой в Туберкулезном институте, докторская **диссертация** была уже представлена к защите. 10 ноября пришло время прощаться с Брянском. Сначала в Киеве хирургия долго не налаживалась. Он ездил в Брянск оперировать легкие и пищеводы.

Побывав в Мексике на хирургическом конгрессе и увидев аппарат искусственного кровообращения (АИК), который позволял делать сложнейшие операции на сердце, Николай Михайлович загорелся сделать для своей клиники такой же. Вернувшись в Киев, он засел за эскизы АИКа. Вспомнил, что дипломированный инженер все-таки и когда-то конструировал огромный самолет. За неделю сделал чертеж, аппарат изготовили за два месяца. В начале 1958 года уже пробовали выключать сердце на собаке, а в конце года рискнули перейти на человека. Только третий больной перенес операцию в апреле 1960 года. С тех пор в его клинике с помощью АИКа начали регулярно делать операции больным с врожденным пороком сердца и другой патологией. Одновременно его назначают заведовать отделом биологической кибернетики в Институте кибернетики. В сентябре 1967 года Николай Михайлович Амосов отправился в Австрию на очередной Международный конгресс хирургов. К этому времени его положение среди хирургов было высокое. Сердечная хирургия с искусственным кровообращением развивалась интенсивно, у него были самые большие и лучшие в стране результаты. Протезирование аортального клапана сердца он поставил на поток.

В 1969 году в США напечатана книга Амосова «Мысли и сердце». Отзывы были прекрасные. Потом художественную прозу сменила фантастика, воспоминания, публицистика: «Записки из будущего», «ППГ-22-66», «Книга о счастье и несчастьях», «Голоса времен» и, наконец, «Раздумья о здоровье».

В 1983 году клинику Амосова изменили в Институт сердечно-сосудистой хирургии, где, кроме хирургических обязанностей, он исполняет и директорские. 7 января 1986 года. У Николая Михайловича высокое кровяное давление и почти постоянно болит голова. Необходимость в **кардиостимуляторе** стала очевидной. 14 января в Каунасе Ю.Ю. Бредикис вшивает Амосову стимулятор, и качество жизни улучшается.

6 декабря 1988 года Николай Михайлович добровольно оставил пост директора Института, в котором проработал 36 лет и где сделано 56 тысяч операций на сердце. Расставание с коллективом и больными было тяжелым. Однако 75 лет — это возраст. Хотя только вчера отстоял 5-часовую операцию, значит, физические силы еще есть. Но не было больше сил переносить людские страдания и смерти. Не было душевных сил... Прошло четыре года. В 1992 году Амосов остро почувствовал, как неумолимо надвигается немощь. Он принимает тяжелое для себя решение: расстаться с хирургической практикой. При этом он думает не о себе, он переживает за больных, не хочет подвергать их опасности, так как его физическое состояние может сказаться на результатах операций. Он так же, как и прежде, продолжает ежедневно выполнять свои 1000 движений, 2 км бега трусцой. Амосов в возрасте

79 лет, невзирая на свое больное сердце, принимает парадоксальное решение. Вместо уменьшения физических нагрузок он решает их увеличить в три раза. Так начался эксперимент по преодолению старости. В первые же полгода он омолодился лет на десять, стал себя лучше чувствовать, давление нормализовалось.

Прошло еще три года. В 1995 году организм начал давать сбои: появилась одышка, стенокардия, стало ясно, что порок сердца прогрессирует. Бегать Николай Михайлович уже не мог, гантели отставил, гимнастику сократил. Но по-прежнему его дух не сломлен. Борьба за долголетие продолжается. Профессор Кёрфер из Германии взялся прооперировать Амосова. Был вшит искусственный клапан. Казалось, что уж после такой операции Николай Михайлович должен снизить нагрузку до минимума. Но не таков академик Амосов! Он не сдался и продолжил эксперимент над собой. И вновь упражнения. Сначала легкая гимнастика, потом 1000 движений, а затем и вся нагрузка в полном объеме. И так изо дня в день, 360 дней в году без выходных, не давая себе поблажек, занимался доктор Амосов. Амосов хотел установить, может ли человек приостановить разрушающее действие старости, отодвигают ли физические нагрузки старение организма. Прожив активно 89 лет, он этим вполне доказал, что человек может не только замедлить старение, но даже победить такую суровую болезнь, как порок сердца. Очевидно, если бы не болезнь сердца, Амосов прожил бы гораздо дольше. Умер Николай Михайлович Амосов 12 декабря 2002 года.

Материал взят из книги М.С. Шойфета «100 великих врачей». - М.: Вече, 2008, 528 с.

Вопросы и задания:

1. Почему Николай Михайлович не смог заниматься физиологией?
2. Какие две профессии получил Амосов?
3. Как вы думаете, почему Николай Михайлович не хотел быть заурядным хирургом?
4. Где Николай Михайлович приобрел огромный опыт хирурга? Расскажите об этом этапе жизни врача.
5. Какие операции хорошо удавались хирургу?
6. Какое оборудование произвело большое впечатление на Амосова? Знали ли вы раньше об этом аппарате? Расскажите о нем.
7. Как вы думаете, как за короткое время (за неделю) Николай Михайлович сконструировал чертеж?
8. Какие произведения написал Амосов? Исходя из названий, предположите, о чем они?
9. Почему Амосов, имея физические силы для операций, остался без душевных сил? Что для вас является источником душевных сил? Как вы понимаете словосочетание «сила духа»?
10. Какую цель преследовал Амосов, будучи прооперированным, увеличивая нагрузку физическими упражнениями? Как вы понимаете выражение «эксперимент по преодолению старости»?

БАКУЛЕВ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ
(1890 — 1967)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Анастомоз – это система кровяных сосудов, а также искусственно создаваемое или патологическое соустье между полыми органами.

Ангиокардиография – рентгенологическое обследование полостей сердца после введения в кровь, находящуюся в сердце, рентгеноконтрастного вещества. Контрастное вещество вводится непосредственно в предсердия, желудочки или крупные кровеносные сосуды.

Аневризм – расширение стенки кровеносного сосуда, обычно – артерии из-за дефекта, заболевания или травмы.

АМН СССР – Академия медицинских наук СССР – высшая медицинская научная организация в СССР.

Инфекционист – специалист, который изучает особенности возникновения, механизмы развития и клиническую картину инфекционных заболеваний, вызванных болезнетворными микроорганизмами.

Кавопульмональный анастомоз – сосудистый анастомоз между верхней полой веной и правой легочной артерией, создаваемый в целях увеличения притока крови в малый круг кровообращения.

Кардиология – раздел медицины, занимающийся изучением сердечно-сосудистой системы человека.

Кардиолиз – оперативное вмешательство, состоящее в устранении патологических сращений сердца с окружающими тканями.

Митральный стеноз – приобретенный порок сердца.

Нейрохирургия – раздел хирургии, занимающийся вопросами оперативного лечения

НЭП – новая экономическая политика.
заболеваний нервной системы.

Перикардит – воспалительное поражение серозной оболочки сердца, возникающее как осложнение различных заболеваний, редко как самостоятельная болезнь.

РККА – Рабоче-крестьянская Красная армия.

Свищ – канал, соединяющий между собой полые органы с поверхностью или какой-либо полостью тела.

Эндотрахеальный наркоз – метод наркоза, при котором наркотическое вещество поступает в организм через трубку, введенную в трахею.

Среди медицинской профессуры СССР есть не так много хирургов, которые бы сочетали в себе яркую и крупную личность, безусловный научный авторитет, высочайшее хирургическое мастерство и деятельность государственного масштаба. Одним из них, без сомнения, заслуженный деятель науки, Президент АМН СССР, академик Александр Николаевич Бакулев.

А.Н. Бакулев родился в деревне Бакули Слободского уезда Вятской губернии в семье крестьянина.

Конец учебы А.Н. Бакулева в Саратовском университете совпал с 1-й мировой войной, в которой Александр Николаевич участвовал «зауряд-врачом» и был удостоен боевого ордена Св. Станислава 3-й степени с мечами.

В годы Гражданской войны он трудился врачом, но не хирургом, а **инфекционистом** и терапевтом госпиталей **РККА**, в период НЭПа – инспектором Наркомздрава РСФСР, а в голодомор 20-х годов – особо уполномоченным Американско-Российской Ассоциации – АРА, помогавшей Советской республике техникой, продуктами, одеждой и медикаментами.

В возрасте 30 лет он стал обучаться хирургии в госпитальной клинике Саратовского университета у профессора Сергея Ивановича Спасокукоцкого, который знал его еще студентом и сумел разглядеть в уже немолодом ординаторе перспективного хирурга и ученого. В 1926 г. А.Н. Бакулев переехал в Москву и стал работать ассистентом, а затем – доцентом кафедры факультетской хирургии имени ее основателя, профессора Федора Александровича Рейна 2-го МГУ, которой пригласили заведовать Спасокукоцкого.

В те годы его научные интересы касались многих проблем, которые разрабатывала клиника С.И. Спасокукоцкого – хирургии пищевода и желудка, легких и перикарда, 12-перстной кишки и почек. Но особенно его увлекла становившаяся самостоятельной дисциплиной **нейрохирургия**. В 1935 г. А.Н. Бакулев получил кандидатскую степень, а в 1939 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Консервативное лечение абсцессов мозга (пункциями)», в которой одним из первых в мире обосновал закрытый способ лечения гнойников головного мозга.

В том же году он возглавил кафедру госпитальной хирургии педиатрического факультета 2-го МГМИ, а осенью 41-го года, в самые трудные месяцы Великой Отечественной войны, оборонял Москву в должности главного хирурга Резервного фронта.

Одновременно А.Н. Бакулев был консультантом по хирургии Главного управления эвакогоспиталей Москвы и в течение 1942 г. заведовал кафедрой общей и военно-полевой хирургии 1-го Московского медицинского института. В военные годы он разработал ряд операций на спинном мозге, способ надлобкового **свища** при ранениях поясничного отдела позвоночника и глухой шов проникающих ран головы.

В 1943 году А.Н. Бакулев возглавил кафедру факультетской хирургии лечебного факультета 2-го МГМИ, получившую имя академика и орденосца С.И. Спасокукоцкого, которой заведовал более 20 лет. Одновременно до 1947 года он руководил хирургическим отделением Кремлевской больницы, а затем в течение 5 лет работал главным хирургом Лечебно-санитарного управления Кремля.

Столь же стремительно развивалась и академическая карьера Александра Николаевича. В 1946 г. он стал заслуженным деятелем науки, в 1948 г. – действительным членом АМН СССР, в 1949 г. – лауреатом Сталинской, а 10 лет спустя – Ленинской премии. В 1953 г. его избрали Президентом АМН, в 1958 г. – академиком «большой» академии, а к 70-летию он был удостоен звания Герой «Социалистического труда».

В 1948 г. одним из первых в стране (совместно с Е.Н. Мешалкиным) он внедрил и стал развивать **эндотрахеальный наркоз** и **ангиокардиографию**, выполнил первую в стране операцию при врожденном пороке сердца, в 1952 г. провел первые в стране операции при

митральном стенозе и мешотчатой **аневризме** восходящей аорты, а в 1955 г., на XXIV Всесоюзном съезде хирургов, на котором он был председателем, впервые поднял вопрос о создании в стране ВНИИ торакальной хирургии с кардиологическим отделением.

В 1956 г. Распоряжением Совета Министров СССР такой институт, названный Институтом грудной хирургии АМН СССР, был создан, а его директором был утвержден 66-летний Бакулев. С этого времени для него начался новый отсчет времени. Ведь грудной хирургией в то время занимались многие.

Впервые в мире в начале 1950-х гг. А.Н. Бакулев сформулировал концепцию коррекции врожденных пороков сердца «синего» типа наложением **кавопульмонального анастомоза**, а в 1956 г. его ученик Е.Н. Мешалкин первым в мире выполнил эту операцию в клинике.

Во второй половине 1950-х гг. под руководством А.Н. Бакулева были проведены приоритетные научные исследования в области разработки методов диагностики и хирургического лечения приобретенных и врожденных пороков сердца, хронической коронарной недостаточности, нарушения ритма и проводимости, заболеваний аорты, ее ветвей и магистральных сосудов, искусственного кровообращения и внедрения их в практику. Проще говоря, нет ни одного направления современной кардиохирургии, где Александр Николаевич или его ученики не оставили бы своего вклада.

Но, все же, с какого момента А.Н. Бакулев заинтересовался сердечной хирургией? Впервые интерес к абсолютно новому в то время направлению он испытал в 1920-х гг., когда одним из первых в стране стал проводить операции **кардиолиза** при **слипчивом перикардите**.

Последним этапом перед взятием новой для советской хирургии вершины стало увлечение А.Н. Бакулева впервые послевоенные годы легочной хирургией, когда он вслед за Л.К. Богушем начал перевязывать легочные сосуды в средостении.

Так закончилась целая эпоха в советской кардиохирургии, заложившая прочнейший фундамент ее развития на будущее.

Последние годы жизни А. Н. Бакулев посвятил еще двум важным проблемам из области болезней сердца. Он разрабатывал хирургические методы лечения острого инфаркта миокарда и электростимуляцию сердца.

Умер А. Н. Бакулев 31 марта 1967 года.

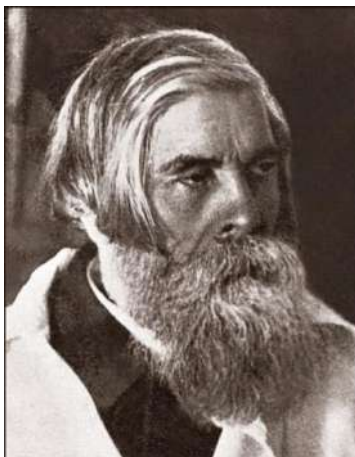
А.Н. Бакулев внес серьезный вклад в развитие хирургии центральной и периферической нервной системы, его по праву считают основоположником радикальной легочной и сердечно-сосудистой хирургии. Он создал хирургическую школу, воспитавшую немало известных хирургов.

Материал подготовлен на основе информации открытых источников.

Вопросы и задания:

1. Что обосновал в своей докторской диссертации Бакулев А.Н.?
2. Хирургией каких других органов, кроме сердца, занимался Бакулев А.Н.?
3. С какого момента Бакулев заинтересовался сердечной хирургией?
4. Назовите новшества, которые привнес Бакулев в области кардиохирургии.
5. Оцените вклад Александра Николаевича в медицину.
6. Каким врачом начинал свою медицинскую деятельность Бакулев А.Н.?
7. Каким двум важным проблемам из области болезней сердца Бакулев посвятил последние годы жизни?

БЕХТЕРЕВ ВЛАДИМИР МИХАЙЛОВИЧ
(1857–1927)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Абитуриент – поступающий в учебное заведение.

Автобиография – последовательное описание человеком событий собственной жизни.

Алкоголизм – наркотическая зависимость, характеризующаяся болезненным пристрастием к употреблению алкогольных напитков.

Внушение - психологическое воздействие на сознание человека.

Всесоюзный съезд – высший орган государственной власти Союза ССР с момента образования СССР (30 декабря 1922) до принятия Конституции СССР 1936 года.

Выдающийся – отличный, превосходный, выделяющийся среди других.

Гимназия – государственное учебное заведение.

Гипноз - состояние измененного сознания, в которое человек (субъект) вводится другим человеком (гипнотизером) при помощи внушения. Это состояние сочетает в себе признаки бодрствования, сна и сновидений одновременно.

Коллективный - совершаемый совместно.

Комиссия – орган, создаваемый для выполнения определенных функций или проведения специальных мероприятий.

Многогранность — разносторонность (таланта, деятельности).

Наркомания - общее название ряда болезней, характеризующихся зависимостью от наркотических веществ.

Основоположник – основатель какого-либо учения, направления, школы.

Оставить след - сделать что-либо значительное, добившись существенных результатов в чём-либо, сохранить за собой признание среди кого-либо.

Председатель - лицо, руководящее ходом дел в каком-либо коллегиальном учреждении, собрании, обществе.

Преобразование — крупное изменение, перемена.

Проштудировать – тщательно, основательно изучить.

Сирота – человек, лишившийся единственного или обоих родителей со смертью последних. Как правило, этот термин применяется к детям, не достигшим ещё совершеннолетия (18 лет).

Сопровождение - то, что сопровождает какое-нибудь явление, действие.

Энциклопедия – научное или научно-популярное справочное издание, содержащее наиболее существенную информацию по всем или отдельным областям знания, или практической деятельности.

Эпилепсия – одно из самых распространённых хронических неврологических заболеваний человека, проявляющееся в предрасположенности организма к внезапному возникновению судорожных приступов.

Владимир Михайлович Бехтерев — **выдающийся** русский психиатр, один из основателей русской экспериментальной психологии.

Будущий великий врач родился 20 января 1857 года в семье мелкого государственного служащего в селе Сорали Вятской губернии (ныне село Бехтерево, Республика Татарстан). В 1856 году отец, Михаил Павлович умер от туберкулёза, оставив **сиротами** троих сыновей. Ему не было и 40 лет. Самого младшего, Володю, к экзаменам в **гимназию** готовил старший брат Николай, кое в чем помогала мать. Экзамены он сдал успешно, и **комиссия** решила зачислить его сразу во второй класс. В августе 1867 года он приступил к занятиям. Позже в «**Автобиографии**», вспоминая то время, Бехтерев напишет: «Полагаю, что не было сколько-нибудь известной популярной книги по естествознанию... которая бы не побывала в моих руках и не была бы более или менее **проштудирована** с соответствующими выписками. Нечего говорить, что такие книги того времени, как Писарева, Португалова, Добролюбова, Дрейпера, Шелгунова и других, перечитывались с увлечением по много раз. Нашумевшая в то время теория Дарвина была, между прочим, предметом самого внимательного изучения с моей стороны».

Полученные им во время учебы в гимназии знания позволили Бехтереву в шестнадцать с половиной лет поступить в знаменитую Медико-хирургическую академию в Петербурге, тогда как туда принимали только **абитуриентов**, достигших 17 лет. В 21 год, закончив обучение, он остался в академии для научного усовершенствования под руководством крупнейшего русского психиатра Ивана Павловича Мерзеевского (1838–1908). В 24 года Бехтерев блестяще защищает докторскую диссертацию на тему «Опыт клинического исследования температуры тела при некоторых формах душевных заболеваний». 1 июня 1884 года, в 27-летнем возрасте, его как особо талантливого ученого, имеющего немало собственных исследований, опубликованных на русском и иностранных языках, командировали на два года за границу. Бехтерев стажировался в лабораториях и клиниках таких всемирно известных специалистов, как лейпцигский невролог Пауль Флексиг (1847–1929), один из **основоположников** современной нейроморфологии, выдающийся парижский невропатолог Шарко и Вильгельм Вундт, основоположник экспериментальной психологии. Бехтерев оставил у них хорошее о себе впечатление, поразив их широтой интересов и глубиной познаний. Следует отметить, что благодаря посещению клиники Шарко, в которой всю кипела работа по изучению **гипноза**, Бехтерев научился лечить с помощью гипноза и внушения. Весной 1885 года Бехтерев отправляется в Мюнхен, где знакомится с клиникой и лабораториями знаменитого немецкого психоневролога Бернарда фон Гуддена, трагически погибшего через год, 13 июня, в воскресенье, при спасении душевнобольного короля Людвига II в Штарнбергском озере. Летние месяцы 1885 года молодой ученый провел в Вене. Там его интересовали методы работы «старого знатока мозга» анатома и психиатра Мейнерта. По возвращении в Россию в июле 1885 года 28-летний Бехтерев был назначен приказом министра народного просвещения профессором и заведующим кафедрой психиатрии Казанского университета. Весной 1893 года 37-летнего ученого начальник Военно-медицинской академии В.В. Пашутин (1845–1901), один из

создателей патофизиологической школы в России, приглашает на должность руководителя кафедры психиатрии и невропатологии Петербургской Военно-медицинской академии, в которой он когда-то получил свое образование. Кстати, новое название академия получила в 1881 году после **преобразования** ее в военно-медицинское учебное заведение. Всемирно признанный ученый, академик Бехтерев отличался **многогранностью** научных интересов. Во всех **энциклопедиях** после его имени называются сразу три специальности: неврология, психология и психиатрия, и в каждой из них он **оставил** глубокий след. Перу Бехтерева принадлежит множество работ, посвященных гипнозу, назовем некоторые из них: «Об объективных признаках внушений, испытываемых в гипнозе» (1905 г.); «К вопросу о врачебном значении гипноза» (1893 г.); «Врачебное значение гипноза» (1900 г.); «О гипнотизме» (1911 г.) и т. д.

В конце 1927 года В.М. Бехтерев должен был участвовать в работе **Всесоюзного съезда** невропатологов и психиатров и Всесоюзного съезда, посвященного проблеме воспитания и обучения детей. В Москве он поселился в доме старого знакомого, профессора университета С.И. Благоволина. 22 декабря на открывшемся съезде невропатологов и психиатров В.М. Бехтерева избрали почетным **председателем**. В тот же день состоялось его последнее публичное выступление: он сделал доклад о **коллективном** лечении **внушением** под гипнозом больных **наркоманиями** и, в частности, **алкоголизмом**, а также различными формами неврозов. На следующий день он руководил заседанием съезда, посвященного проблеме **эпилепсии**. После заседания В.М. Бехтерев захотел познакомиться с некоторыми лабораториями института. В **сопровождении** директора и крупных московских психиатров он посетил лабораторию морфологии центральной нервной системы и отдел патофизиологии труда, которым руководил бывший ученик В.М. Бехтерева — Ильин.

Вечером того же дня он был на спектакле в Большом театре, а ночью 24 декабря 1927 года крупнейший нейроморфолог, невропатолог и психиатр В.М. Бехтерев скончался, оставив собственную школу и сотни учеников, в том числе 70 профессоров. Однако ни один из его учеников не смог заменить покойного ученого-энциклопедиста, наделенного блестящими организаторскими способностями. Психоневрологическая академия, созданная им, вскоре распалась.

Материал подготовлен на основе информации открытых источников.

Вопросы и задания:

1. В какой семье родился Владимир Бехтерев?
2. Почему его приняли сразу во второй класс гимназии?
3. Под руководством какого ученого занимался наукой Бехтерев в Медико-хирургической академии?
4. Почему он был отправлен за границу?
5. В каких клиниках стажировался Бехтерев?
6. Назовите основных зарубежных ученых, повлиявших на становление психиатра Бехтерева.
7. Чем занимался Бехтерев после возвращения в Россию?
8. Какие направления интересовали Бехтерева?
9. Чему посвящены его основные труды?
10. В чем заключалась работа Бехтерева на Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров в 1927 году?

БЛОХИН НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ
(1912-1993)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ампутация – удаление, отсечение наружно расположенной части органа, чаще всего конечности.

Ассистент – помощник специалиста.

Выдающийся – выделяющийся среди других.

Династия – череда людей, происходящих из одного рода, которые продолжают дела своих родителей, идут по их стопам.

Дипломный – проект, завершающий этап обучения студента.

Достижение – положительный результат работы, деятельности; успех.

Захватчик – тот, кто захватил чужую территорию.

Земляк – уроженец одной с кем-нибудь местности.

Инвалид – человек, который полностью или частично лишен трудоспособности вследствие какой-либо аномалии, ранения.

Интеллект – умение мыслить.

Карьера – успешное продвижение в области служебной, социальной, научной и другой деятельности.

Командир – руководитель воинского или военизированного подразделения.

Культия – часть конечности, оставшаяся после ампутации или образовавшаяся в результате ее врожденного недоразвития.

Клиника – стационарное лечебное учреждение, при котором ведется научная и учебная работа.

Командировка – поездка работника по служебному поручению руководителя предприятия на определенный срок вне места его постоянной работы.

Коэффициент – число, на которое надо умножить какую-либо величину при определённых условиях.

Ликвидация – уничтожение чего-либо или кого-либо.

Малярийный плазмодий – возбудитель малярии.

Мемориальный – памятный.

Монография – научный труд, исследование по какому-либо одному вопросу или теме.

Образцовый – идеальный, совершенный.

Память – вид умственной деятельности, сохранение и воспроизведение опыта.

Премия – одна из форм поощрения за выдающиеся результаты, достигнутые в какой-либо области деятельности.

Реконструктивная операция – пластические хирургические вмешательства, целью которых является восстановление утраченной анатомии и функций.

Самодеятельный – самостоятельный, независимый, свободный.

Самоотверженный – смелый.

Сплав – соединение металлов.

Ученый секретарь – научный сотрудник, который организует текущую деятельность научного учреждения.

Феноменальный – редкий, необычный, исключительный, выдающийся по своим качествам, свойствам.

Член-корреспондент – член организации учёных (академии наук, научного сообщества).

Эвакогоспиталь – госпиталь военного времени, в котором оказывается медицинская помощь и происходит лечение поражённых и больных.

Экстренный – срочный, неотложный, немедленный.

Юность – период развития человека, соответствующий переходу от возраста подросткового к самостоятельной взрослой жизни (зрелость).

Жизнь и деятельность выдающегося отечественного ученого-хирурга, онколога, академика Николая Николаевича Блохина — блистательный пример **сплава** таланта и напряженного труда, высочайшего **интеллекта**, стойкости и верного служения избранному делу во имя науки и благополучия людей.

Николай Николаевич Блохин родился 4 мая 1912 года в г. Лукоянове Нижегородской губернии в семье земского врача. Детство и **юность** Блохина прочно связаны с Нижним Новгородом, где прошли в общей сложности четыре десятилетия его жизни. В нижегородской школе имени Короленко Николай учился очень легко, любил рисовать, сочинял стихи. Учительница русского языка прочила ему **карьеру** литератора, остальным же казалось, что он станет актером – у него была великолепная **память**, роли **самодеятельного** театра он запоминал легко и быстро. Но Николай Блохин удивил всех выбором профессии врача. Отец был счастлив: сын станет продолжателем **династии**. По стопам Николая Николаевича пошла и его младшая сестра Ирина Николаевна Блохина, окончившая Горьковский медицинский институт и ставшая крупным учёным-микробиологом, академиком РАН.

В 1929 году Н. Блохин стал студентом медицинского факультета Нижегородского государственного университета, а после его **ликвидации** продолжил учебу в медицинском институте. Учеба там также давалась очень легко. Друзья по институту удивлялись его **феноменальной** памяти и исключительной работоспособности.

С III курса Н.Н. Блохин увлекся хирургией. **Ассистентом** его группы по хирургии назначили Анатолия Ильича Кожевникова, который приехал в Нижний Новгород уже сложившимся хирургом-онкологом из **клиники выдающегося** ученого и блестящего хирурга П.А. Герцена. А.И. Кожевников руководил онкологическим отделением областной больницы, проводил амбулаторный приём больных, и его группа посещала эти консультации. Кроме того, студент Блохин занимался в кружке, дежурил по экстренной хирургии, а на 4-5 курсах самостоятельно выполнял некоторые неотложные операции. После пятого курса он защитил **дипломную работу по малярийному плазмодию**. Это исследование в дальнейшем стало темой его кандидатской диссертации. Для Николая Николаевича ассистент А.И.

Кожевников был первым учителем в хирургии, и он всегда говорил об этом. Не исключается, что и в выборе узкой специальности - онкологии — Н.Н. Блохину помог Анатолий Ильич.

По окончании института в 1934 г. один год Н.Н. Блохин работал хирургом в Дивеевской больнице, где пользовался громадным авторитетом, а затем поступил в аспирантуру при кафедре госпитальной хирургии, руководимой профессором В.И. Мостом.

Молодому хирургу было доверено выполнение пластических операций на лице, и он блестяще справлялся с ними, в том числе и с использованием «шагающего» филатовского стебля. Об этом свидетельствуют многочисленные авторские рисунки и схемы оперативных вмешательств в операционных журналах госпитальной хирургической клиники за 30-е годы прошлого столетия. Удивляет и восхищает отсутствие гнойных осложнений после этих операций, а ведь в то время антибиотиков еще не было. В эти же годы Н.Н. Блохин произвёл много разнообразных **реконструктивных операций** на костях, и также без гнойных осложнений.

В 1938 году Н.Н. Блохин успешно защитил кандидатскую диссертацию. С этого времени он совмещал работу ассистента кафедры топографической анатомии и госпитальной хирургии и **ученого секретаря** Горьковского медицинского института до 1941 года. В период Великой Отечественной войны Н.Н. Блохин был назначен ведущим хирургом **эвакогоспиталя**, одновременно работая в специализированном госпитале восстановительной хирургии.

В 1942 году ассистент Блохин в числе профессорско-преподавательского состава Горьковского медицинского института был награжден орденом Красной Звезды за **образцовую и самоотверженную** работу по лечению бойцов и **командиров** Красной Армии, раненных в боях с немецкими **захватчиками**.

В июле 1944 года Н.Н. Блохин впервые едет в научную правительственную **командировку** в США. К этому времени он имеет 24 научные работы и подготовленную к защите докторскую диссертацию на тему пластической хирургии.

При выполнении кожной пластики у больных с ожоговой травмой Н.Н. Блохин предложил оригинальный и, в то же время, простой способ определения площади ожоговой поверхности в процентах. Он ввёл в способ использование так называемого **возрастного коэффициента**. Деление площади ожога в квадратных сантиметрах на этот коэффициент показывает процентное отношение ожоговой поверхности к площади всего кожного покрова. Способ стал универсальным, его используют и при лечении ожогов у детей.

Диссертация была успешно защищена в 1947 году в Москве, а потом издана в виде **монографии**. За этот труд Блохину была присуждена **премия** Академии медицинских наук им. академика С.И. Спасокукоцкого.

С 1946 года Н.Н. Блохин заведует кафедрой общей хирургии Горьковского медицинского института, а затем становится директором созданного в Горьком научно-исследовательского института восстановительной хирургии для лечения **инвалидов** Отечественной войны.

Среди них самую тяжелую группу по физическому и психическому состоянию представляли бывшие танкисты с обезображенными до неузнаваемости лицами, деформированными кистями рук, а кто и совсем с **культями** после **ампутации**. Они не хотели жить и лечиться. Сколько надо было проявить Н.Н. Блохину и его сотрудникам терпения, виртуозности, таланта, творчества, чтобы после многочасовых операций вернуть этим людям человеческое лицо и здоровье. Сколько радости вынесли больные из стен института после филигранных исправлений дефектов лица, восстановления функции органов движения.

В 1948 году Блохину было присвоено ученое звание профессора, а в 1951 году он уже работал ректором Горьковского медицинского института.

В 1952 году научным советом института травматологии и ортопедии, где одновременно работал Н.Н. Блохин, его кандидатура была представлена на звание **члена-корреспондента** АМН СССР. И в этом же году Николай Николаевич переводится в Москву для организации вновь создаваемого Института экспериментальной и клинической онкологии, который вскоре был преобразован во Всесоюзный онкологический центр Академии медицинских наук СССР (в настоящее время этот крупнейший в мире онкологический научный центр носит имя Н.Н. Блохина).

Н.Н. Блохин не только значительно продвинул онкологию вперед, но и обогатил её **достижениями** клинической медицины, создав уникальную школу, благотворное влияние которой сохраняется в отечественной медицине до сих пор. Он предложил ряд методов хирургического лечения рака желудка и прямой кишки.

Академик Блохин — автор более 300 научных работ и ряда монографий. Под его руководством было подготовлено более 60 докторов и кандидатов наук. Николай Николаевич участвовал во всех мировых съездах онкологов, был членом ведущих мировых онкологических организаций, выступал с докладами за рубежом.

Он был руководителем Международного комитета защиты мира и Общества дружбы «СССР — США». В течение восемнадцати лет Николай Николаевич Блохин возглавлял Академию медицинских наук СССР и до последних дней своей жизни участвовал в работе президиума Российской академии медицинских наук, определяя стратегию научных исследований.

Необходимо также отметить, что все эти годы академик Н.Н. Блохин не порывал научных творческих связей с нижегородским краем. Благодарные **земляки** избрали его Почетным гражданином города (1983).

Умер Н.Н. Блохин 16 мая 1993 года в Москве. Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище. В знак уважения к академику Н.Н. Блохину и признания его заслуг в Нижнем Новгороде были установлены две **мемориальные** доски — на главном здании Нижегородской государственной медицинской академии и здании Нижегородского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии.

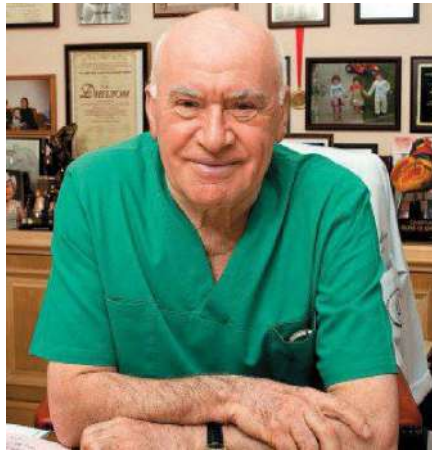
Материал взят с официального сайта Нижегородской государственной медицинской академии.

Вопросы:

1. Почему Н. Блохин решил поступить на медицинский факультет?
2. Кто был его первым учителем в университете?
3. В какой области медицины работал Н. Блохин после окончания университета?
4. Чем занимался Н. Блохин во время Великой Отечественной войны?
5. За что он был награжден орденом Красной Звезды?
6. В чем заключается способ определения площади ожоговой поверхности в процентах, предложенный Н. Блохиным? Где он используется?
7. Какой общественной работой он занимался?
8. Какие открытия в области медицины принадлежат Н. Блохину?
9. Как его имя увековечено в памяти?

БОКЕРИЯ ЛЕО АНТОНОВИЧ

(род. в 1939 г.)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Апробированный - опробованный, испытанный, одобренный.

Аспирантура – форма повышения уровня научных знаний с целью получения ученой степени кандидат наук.

Барооперационная – операционные, представляющие собой барокамеры с повышенным давлением (на хирургах – специальные герметические костюмы, на голове – аппарат для дыхания).

Диагностика – постановка диагноза.

Дистанционное управление - управление техническими системами на расстоянии.

Докторская диссертация - научный труд, написание которого дает звание доктора наук.

ИБС – ишемическая болезнь сердца.

им. А. Н. Бакулева – имени Александра Николаевича Бакулева

Имплантация - хирургическая операция вживления в ткани чуждых организму структур и материалов.

Имплантируемый – такой, который проходит процесс имплантации.

Инициатор - тот, кто действует, проявляя инициативу в чем-нибудь, начинает какое-либо дело первым.

Интраоперационный - происходящий или проводимый во время операции.

Кандидатская диссертация - научный труд на соискание ученой степени кандидата наук.

Кардиовертер-дефибриллятор - это кардиостимулятор, который дополнительно к своим основным функциям имеет еще функцию выявления и лечения такого опасного состояния как фибрилляция желудочков, приводящего к остановке сердца.

Контингент - совокупность людей, образующих однородную в каком-либо отношении группу, категорию.

Концепция – набор основных идей.

Коррекция - исправление, поправка.

Лазер - это устройство, преобразующее энергию в поток излучения света.

ММИ им. И. М. Сеченова – Московский медицинский институт имени Ивана Михайловича Сеченова.

Неинвазивный - методы исследования или лечения, во время которых на кожу не оказывается никакого воздействия с помощью игл или различных хирургических инструментов.

Неоперабельный - о больном, пациенте — не способный выдержать операцию; о болезни — не поддающийся лечению с помощью операции.

Номограмма - график геометрических величин, применяемый при различных расчетах.

НЦССХ - Научный центр сердечно-сосудистой хирургии.

Обреченный - безнадежный, безвыходный.

Операция на «сухом» сердце – операция на открытом сердце, выключенным из кровообращения.

Основоположник – создатель какого-либо учения, направления и т.п.

Патент - документ, выдаваемый изобретателю, свидетельство, в котором удостоверяются его авторство и исключительное право на изобретение, а также содержится описание изобретения.

Патология - болезненное отклонение от нормального состояния или процесса развития.

Пионер – здесь человек, который положил начало чему-либо.

Плодотворно – успешно, полезно, продуктивно, эффективно, производительно, результативно, конструктивно.

Радикальный - решительный, коренной, придерживающийся крайних, решительных взглядов.

РАМН – Российская академия медицинских наук.

Рационализаторское предложение - соответствующим образом оформленные идеи и предложения чего-либо.

Реконструкция – восстановление.

ТМЛР - трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация миокарда

Трансплантология - трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация миокарда

Трехмерное отображение - раздел компьютерной графики, совокупность приемов и инструментов (как программных, так и аппаратных), предназначенных для изображения объёмных объектов.

Уникальный - редкий, редкостный, исключительный, необыкновенный, выдающийся, редчайший, неповторимый, неподражаемый, непревзойденный, единственный в своем роде, единственный, нечастый.

Эксимерный лазер - разновидность ультрафиолетового газового лазера, применяемого в медицине.

Лео Антонович Бокерия родился 22 декабря 1939 года в селении Очамчира в Абхазии.

В 1965 г. Бокерия окончил **ММИ им. И. М. Сеченова** и **аспирантуру** того же института в 1968 г. С 1968 года работал в Институте сердечно-сосудистой хирургии **им. А. Н. Бакулева** сначала в должности старшего научного сотрудника, затем руководителя лаборатории гипербарической оксигенации. В этом же году защитил **кандидатскую диссертацию**. В 1973 г. Лео Бокерия защитил **докторскую диссертацию** на тему «Гипербарическая оксигенация в кардиохирургии». Имеет звание профессора. В 1977 году Бокерия был назначен заместителем директора по научной работе и проработал в этой должности вплоть до 1993 года, когда в связи с организацией Научного Центра сердечно-сосудистой хирургии **РАМН** был назначен директором Института кардиохирургии этого Центра. С сентября 1994 года Л. А. Бокерия являлся исполняющим обязанности, а с ноября 1994 — директором **НЦССХ** им. А. Н. Бакулева **РАМН**. В 1994 году избран действительным членом **РАМН** по специальности «кардиохирургия».

Л. А. Бокерия на протяжении всей своей деятельности активно и **плодотворно** использовал экспериментальный метод. Целый ряд операций и методов, **апробированных** в эксперименте, затем были успешно реализованы в клинике. Это различные операции

дистанционного управления в барооперационной, электрической изоляции левого предсердия, денервации сердца, моделирования пороков сердца синего и бледного типов и т. д. Из новейших методов — это криоабляция, фулгурация, лазерная фотоабляция, теперь широко применяемых не только в стране, но и за рубежом.

Л. А. Бокерия активно использует компьютерные методы в **диагностике**, моделировании **патологии** системы кровообращения, газообмена, аритмий. Были созданы различные **номограммы**, карты-схемы, таблицы, применяющиеся в клинике. **Уникальным** является личный опыт Л. А. Бокерия операций на открытом сердце при тахиаритмиях — около 2000 случаев.

Л. А. Бокерия является одним из **основоположников** хирургического лечения нарушений ритма сердца — новейшего направления клинической медицины. Еще в 1980 году им было создано первое в стране специализированное отделение тахиаритмий и внедрены в клиническую практику электрофизиологические методы диагностики аритмий. Был разработан и внедрен в клинику комплекс **неинвазивного** обследования больных со сложными жизнеугрожающими нарушениями ритма, включающий самые современные методы диагностики, поверхностное картирование, ЭКГ высокого разрешения, вариабельность сердечного ритма и другие. Им разработаны и внедрены в широкую практику новые операции при синдроме преждевременного возбуждения желудочков, наджелудочковых тахикардиях и жизнеугрожающих желудочковых аритмиях.

Основные направления научной деятельности Л. А. Бокерия это: хирургия аритмий и ишемической болезни сердца, врожденных и приобретенных пороков сердца, терминальной сердечной недостаточности, гипербарическая оксигенация, малоинвазивная хирургия сердца, применение **лазера** при операциях на сердце, использование компьютеров в хирургии и математическое моделирование, моделирование патологии сердечно-сосудистой системы в эксперименте, целевое планирование и методология науки.

Л. А. Бокерия принадлежит первые в стране работы по гипербарической оксигенации. Оригинальные работы выполнены с применением гипербарической оксигенации в реаниматологии, **трансплантологии** и некоторых других разделах. Им лично было выполнено почти двести операций на сердце под повышенным давлением в барооперационной. Ряд **операций на «сухом» сердце**, а также при сочетании гипербарической оксигенации и искусственного кровообращения были первыми в хирургической практике. Он одним из первых в мире выполнил одномоментные операции для **коррекции** врожденных, приобретенных пороков сердца, или ишемической болезни сердца, сочетающихся с жизнеугрожающими тахиаритмиями. Эти операции значительно расширили возможности **радикального** излечения ранее **неоперабельных** больных. Им также впервые в стране были проведены операции **имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов** для профилактики внезапной смерти.

Большой вклад Л. А. Бокерия внес в проблему ишемической болезни сердца — самого распространенного заболевания. Он внедрил в клиническую практику новые методы **реконструкции** левого желудочка у больных с постинфарктными аневризмами сердца. Это новый тип физиологических операций у больных с очень высоким операционным риском.

Л. А. Бокерия является **инициатором** и **пионером** минимально инвазивных операций на сердце, в том числе с применением **трехмерного отображения** операционного поля для повышения безопасности самой операции.

Большой заслугой Л. А. Бокерия является разработка совместно с физиками, выполнение первых операций и внедрение в практику трансмиокардиальной реваскуляризации миокарда с использованием отечественного углекислотного лазера, а впоследствии и **эксимерного лазера** у наиболее тяжелого **контингента** больных **ИБС** с

дистальной формой поражения коронарных артерий, когда невозможно выполнение аортокоронарного шунтирования. Новым шагом в этой новейшей проблеме стало **интраоперационное** использование **ТМЛР** при аортокоронарном шунтировании.

С именем Л. А. Бокерия связано открытие новой главы в отечественной кардиохирургии — формирование подходов к хирургическому лечению критической (терминальной) сердечной недостаточности. Он является пионером в развитии **концепции** динамической кардиомиопластики при критической сердечной недостаточности. Им лично выполнено большое количество этих операций, в том числе впервые в мире у детей.

Особой заслугой Л. А. Бокерия является выполнение первых в нашей стране операций полностью **имплантируемых** искусственных желудочков сердца (ИЖС), в частности ИЖС «Новокор». Успешное применение этих систем выдвинуло нашу кардиохирургию в число 5 стран, располагающих подобным опытом операций и открыли возможность радикального излечения **обреченных** больных.

Л. А. Бокерия является пионером принципиально нового раздела кардиохирургии — миниинвазивной хирургии сердца в нашей стране. Им выполнены первые успешные операции с применением новейших методик у больных с врожденными и приобретенными пороками сердца, с жизнеугрожающими аритмиями, при ИБС.

Он является одним из **инициаторов** создания пока единственной автоматизированной истории болезни кардиохирургического профиля, в базе данных которой более 20 тысяч больных.

Является одним из авторов и разработчиков пилотного телемедицинского проекта «Москва — регионы России», целью которого является проведение врачами на местах полноценных консультаций со специалистами Центра с использованием всего объема диагностической информации. Сегодня в рамках данного проекта на базе видеоконференцсвязи регулярно проводятся телеконсультации, в том числе из операционной, с врачами из 16-и российских регионов и Беларуси. Имеет более 150 **патентов** на изобретения, полезные модели и **рационализаторские предложения**.

Материал взят из книги М.С. Шойфета «100 великих врачей». - М.: Вече, 2008, 528 с.

Вопросы и задания:

1. Выпишите из текста подчеркнутые слова. Как называются слова, относящиеся к какой-либо научной сфере? Где можно найти их значение? Найдите значение данных терминов в словаре. К какому разделу медицины они относятся?
2. Найдите в тексте названия медицинских учреждений, в том числе и названия учебных заведений. Используя Интернет-источники, кратко расскажите о них.
3. Какие методы использует Лео Бокерия в своей работе? Опишите их.
4. Основоположником какого новейшего направления клинической медицины является Лео Бокерия?
5. Назовите основные направления научной деятельности ученого.

БОТКИН СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ
(1832 - 1889)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Адъюнк – должность или звание помощника, или заместителя в различных областях.

Клиницист – врач, работающий в клинике.

Лекарь – название врача в Российской империи.

Ординатор – врач лечебно-профилактического учреждения (больницы, поликлиники, родильного дома и др.), непосредственно занимающийся лечебной и профилактической работой под руководством заведующего отделением.

Патолог – врач, специалист по патологии.

Патология – болезненное отклонение от нормального состояния или процесса развития. К патологиям относят процессы отклонения от нормы, процессы, нарушающие гомеостаз, болезни, дисфункции.

Терапевт – врач, получивший спец. подготовку по вопросам диагностики, лечения и профилактики болезней внутренних органов.

Физиолог – ученый, специалист по физиологии.

Физиология – наука о закономерностях функционирования и регуляции биологических систем разного уровня организации, о пределах нормы жизненных процессов и болезненных отклонений от неё.

Сергей Петрович Боткин - русский **врач-терапевт** и общественный деятель, создал учение об организме как о едином целом, подчиняющемся воле; профессор Медико-хирургической академии (с 1861 года); участник Крымской (1855) и русско-турецкой (1877) войн.

Сергей Петрович Боткин происходит из купеческой семьи, занимавшейся торговлей чаем. В 1847 году поступил полупансионером в частный пансион Эннеса. Учился на медицинском факультете Московского университета у известных профессоров — **физиолога** И.Т. Глебова, **патолога** А.И. Полунина, **хирурга** Ф.И. Иноземцева, терапевта И.В. Варвинского. Летом 1854 года участвовал в ликвидации эпидемии холеры в Москве. В 1855 году окончил университет, получил звание «**лекарь** с отличием». В том же году участвовал в Крымской кампании под началом Н.И. Пирогова в качестве **ординатора** Симферопольского госпиталя. Уже в этот период сформировалась у С.П. Боткина концепция военной медицины

и правильного питания солдат: «Добиться того, чтобы кусок мяса или хлеба, назначенный больному, дошёл до него в полной сохранности, не уменьшившись до минимума, дело было нелёгкое в те времена и в том слое общества, который относился к казённой собственности, как к общественному именинному пирогу, предлагаемому на съедание... По распоряжению Пирогова мы принимали на кухне мясо по весу, запечатывали котлы так, чтобы нельзя было вытащить из него объёмистого содержимого, тем не менее, всё-таки наш бульон не удался: находили возможность и при таком надзоре лишать больных их законной порции» ... Особенность военной медицины состоит в особенности быта солдат, представляющегося как предмет попечения... и в особенности положения медика, которому поручается попечение о здоровье войска. На основании этого я позволю себе сделать следующее предложение: право полной самостоятельности в лечении и администрации, право голоса в конторе врач получает не иначе, как прослуживши известное число лет в том или другом госпитале и получивши аттестацию своих старших товарищей. До этого он действует под непосредственным надзором и ответственностью одного из старших ординаторов, который, заведая своей палатой, исключительно играет роль консультанта в палате одного из молодых врачей».

Получил обширную подготовку по различным разделам медицины за рубежом: в клинике профессора Гирша в Кёнигсберге, в патологическом институте у Р. Вирхова в Вюрцбурге и Берлине, в лаборатории Гоппе-Зейлера, в клинике знаменитого терапевта Л. Траубе, невропатолога Ромберга, сифилидолога Береншпрунга в Берлине, у физиолога К. Людвига и **клинициста** Оппольцера в Вене, в Англии, а также в лаборатории экспериментатора-физиолога К. Бернара, в клиниках Бартеза, Бюшу, Трюссо и др. в Париже. Первые работы Боткина выходят в «Архиве Вирхова».

10 августа 1860 года Боткин перебрался в Петербург, защитил диссертацию на соискание учёной степени доктора медицины на тему: «О всасывании жира в кишках» и назначен исполняющим обязанности **адъюнкта** при терапевтической клинике, возглавляемой профессором П.Д. Шипулинским. В 1861 году в возрасте 29 лет он получил звание профессора.

В 1865 году С.П. Боткин выступил инициатором создания эпидемиологического общества, целью которого была борьба с распространением эпидемических заболеваний. Общество было малочисленным, но деятельным, его печатным органом был «Эпидемический листок». В рамках работы общества Боткин изучал эпидемию чумы, холеры, тифов, натуральной оспы, дифтерии и скарлатины. Наблюдая заболевания печени, протекающие с высокой температурой, С.П. Боткин впервые описал болезнь, которую до него считали желудочно-кишечным катаром с механической задержкой жёлчи. Заболевание это проявлялось не только желтухой, но и увеличением селезёнки, иногда заболеванием почек. Болезнь, как указывал С.П. Боткин, тянется несколько недель, в дальнейшем может привести к тяжелейшему осложнению — циррозу печени. Отыскивая причины болезни, С.П. Боткин пришёл к выводу, что источником заражения служат загрязнённые пищевые продукты. Этот вид катаральной желтухи он отнес к инфекционным болезням, что и было подтверждено в дальнейшем (болезнь Боткина, вирусный гепатит А).

Боткин стоял у истоков женского медицинского образования в России. В 1874 году он организовал школу фельдшерниц, а в 1876 году — «Женские врачебные курсы». В 1866 году Боткин был назначен членом Медицинского совета министерства внутренних дел. Активная жизненная позиция, интерес к общественной деятельности позволили врачебной общественности избрать С.П. Боткина в 1878 году председателем Общества русских врачей, которым он руководил до кончины. Одновременно с этим он являлся членом главного управления Общества попечения о раненых и больных воинах, гласным Петербургской думы и заместителем председателя Комиссии общественного здоровья Санкт-Петербурга.

Известность и врачебный талант сыграли своё дело, и С.П. Боткин стал первым в истории этническим русским лейб-медиком семьи самого императора (до этого этнически русские лейб-медики были лечащими врачами только других членов императорской фамилии). С.П. Боткин положил начало санитарным организациям в Санкт-Петербурге. С первых лет существования Александровской барачной больницы становится её попечителем по врачебной части. Во многом именно благодаря деятельности С.П. Боткина появилась первая санитарная карета, как прообраз будущей «Скорой помощи».

Скончался 24 декабря 1889 года в Ментоне. Похоронили Боткина на Новодевичьем кладбище. В это время шёл съезд русских врачей, работу которого прервали. Гроб с телом Боткина несли на руках на протяжении 4 вёрст.

Материал взят с сайта <https://ru.wikipedia.org>

Вопросы и задания:

1. Назовите основные направления научной деятельности С.П. Боткина.
2. В чём заключалась концепция военной медицины С.П. Боткина?
3. Какова цель эпидемиологического общества, инициатором которого является Боткин?
4. Опишите работу эпидемиологического общества, созданного С.П. Боткиным.
5. Какой вклад внес Боткин в развитие женского медицинского образования?

БУРДЕНКО НИКОЛАЙ НИЛОВИЧ
(1876 - 1946)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Вдова - женщина, муж которой умер.

Воспоминания - мысленное воспроизведение чего-либо прошедшего, сохранившегося в памяти.

Воображение - способность сознания создавать образы, представления, идеи и манипулировать ими, это психический процесс создания нового в форме образа, представления или идеи.

Выбор - принятие человеком одного решения из предложенного множества вариантов.

Генерал-полковник - воинское звание высшего офицерского состава в ряде государств мира.

Десмургия - раздел медицины, посвященный повязкам и их применению учение о наложении повязок, учение о правилах наложения и применения повязок.

Духовная семинария - учебное заведение для подготовки христианского духовенства.

Концепция - определённый способ понимания, трактовки каких-либо явлений, основная точка зрения.

Лекарь - официальное название врача в Российской империи.

Наркомздрав - первое в мире министерство здравоохранения.

Непримиримость - нетерпимость, антагонистичность.

Окоп - укрытие для стрельбы и для защиты от огня.

Ординарный профессор - звание, даваемое старшему профессору по службе и соединенное с большим окладом жалованья.

Приват-доцент - в России до революции и в некоторых других странах: звание нештатного преподавателя высшего учебного заведения, равное доценту.

Революционная демонстрация - праздничные шествия жителей населенных пунктов в период революционной мобилизации масс.

Самодержавие - монархическая форма правления в России, при которой носителю верховной власти - царю, императору - принадлежит вся полнота власти.

Священник - служитель религиозного культа.

Семинарист - ученик семинарии, духовной.

Столичный - характерный, свойственный столице.

Советская армия - официальное наименование основной части Вооружённых Сил СССР.

Судороги - непроизвольное сокращение мышцы или группы мышц, обычно сопровождаемое резкой и ноющей болью.

Фронт - высшее оперативно-стратегическое объединение войск Действующей армии в период войны.

Николай Нилович Бурденко - выдающийся русский ученый, нейрохирург.

Николай Бурденко родился в селе Каменке Пензенской губернии в семье сельского **священника**. Успешно окончив сельскую школу, Николай едет в Пензу, где с отличием заканчивает **духовную семинарию**. Царские законы мешали **семинаристам** поступать в **столичные** университеты, и Николай отправляется в Томск, где поступает на медицинский факультет университета.

В своих **воспоминаниях** вдова Николая Ниловича — Мария Эмильевна Бурденко пишет: «Блестящие операции талантливого хирурга профессора Томского университета Салищева возбудили **воображение** молодого Бурденко. Вскоре его **выбор** был сделан: он будет хирургом».

Ключ к хирургии лежит через анатомию. И студент Бурденко погружается в изучение этого предмета. В течение трех курсов он овладевает искусством вскрытия и приготовления анатомических препаратов. Его заметили и оценили. Студента третьего курса Николая Бурденко официально назначают помощником прозектора. Но вот в 1901 году Николай принял участие в **революционной демонстрации**, решив показать свою **непримиримость с самодержавием**, и в результате был отчислен из университета.

Когда началась Русско-японская война (1904–1905), Николай Бурденко отправляется на **фронт** в Маньчжурию, где в качестве помощника врача работает в **окопах**, на передовых перевязочных пунктах, оказывает первую помощь раненым, проводит несложные операции. В 1905 году Бурденко возвращается с фронта и направляется доучиваться в Юрьевский (ныне Тарту) университет. После сдачи экзамена он получает звание **лекаря** и врачебный диплом с отличием и работает там же в университете. За темой диссертации он обратился к И.П. Павлову, который предложил ему исследовать функцию печени. С первых же шагов в хирургии Бурденко проводил исследование последствий перевязки портальной вены. В 1909 году он защитил диссертацию «Материалы к вопросу о последствиях перевязки Venae Portae». С 1910 года Бурденко — **приват-доцент** кафедры хирургии и хирургической клиники Юрьевского университета, позднее экстраординарный профессор кафедры оперативной хирургии, **десмургии** и топографической анатомии, с 1917 года — **ординарный профессор** факультетской хирургической клиники этого университета.

Несмотря на традиции, заложенные русской школой хирургии (Пироговым, Склифосовским), Николай Бурденко едет совершенствоваться за границу. Знания по анатомии мозга и по вопросам локализации функций в головном мозге он приобретает у русского эмигранта Монакова.

К началу Первой мировой войны Бурденко был уже крупным хирургом. Сразу после объявления войны Бурденко сформировал хирургический отряд и отправился на театр военных действий. Вскоре он был назначен хирургом-консультантом армии. Особенно примечательным является организация в Жирардове госпиталя для нейрохирургических раненых. Эта работа явилась началом широкой хирургической деятельности Бурденко и его выдающихся открытий по вопросам лечения ранений мозга. В то время 50% раненых в мозг погибало на полях сражения, 35 % — погибало от последующих осложнений. В Жирардове и

Риге Бурденко организовал лазареты для раненых в голову, через которые прошло 3864 человека, 86 из них не подлежало операции. Профессор Бурденко предложил открытый метод лечения ран мозга, который должен быть назван его именем. Первичный шов на рану пришлось применить только в 12 случаях.

С 1918 года Николай Нилович — профессор Воронежского университета и заведующий хирургической клиникой, а с 1923 года — кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии медицинского факультета Московского университета, реорганизованного позже, в 1930 году, в 1-й Московский медицинский институт, где он до конца жизни руководил факультетской хирургической клиникой. В 1924 году Бурденко, став директором факультетской хирургической клиники, организовал при ней нейрохирургическое отделение, с 1929 года руководил нейрохирургической клиникой при Рентгеновском институте **Наркомздрава**, на базе которой в 1934 году был учрежден Центральный нейрохирургический институт (теперь Институт нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко АМН России). В 1933 году Николаю Ниловичу Бурденко было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР, а в 1939 году — академика Академии наук СССР.

Начиная с 1937 года Бурденко — главный хирург-консультант **Советской армии**. Одним из первых в Советском Союзе Николай Нилович ввел в практику клинической работы хирургию центральной и периферической нервной системы, всесторонне разрабатывал теорию и практику этой новой области хирургии. Во время Великой Отечественной войны Бурденко — главный хирург Советской армии (1941–1946), **генерал-полковник** медицинской службы (1944). В 1944–1945 годах Николай Нилович Бурденко занимается углубленным изучением пенициллинотерапии при ранениях самых различных частей организма.

В июне 1944 года правительством была учреждена Академия медицинских наук по проекту, разработанному Бурденко. В ноябре 1944 года он утвержден в звании действительного члена Академии медицинских наук, а в декабре 1944 года на учредительной сессии академии был избран ее первым президентом (1944–1946 гг.).

Научная и организационная деятельность Бурденко охватывает ряд крупнейших разделов хирургии и смежных с ней областей. Ему принадлежит разработка вопросов патогенеза и лечения шока; согласно **концепции** Бурденко (созданной им совместно с учениками и сотрудниками), шок является следствием перевозбуждения нервной системы, сопровождающегося нарушениями во всех ее компонентах. Много нового внес в изучение процессов, возникающих в центральной и периферической нервной системе в связи с оперативным вмешательством и при острых травмах, в учение о трофике с точки зрения нейрогуморальных процессов (экспериментальные и клинические работы), в изучение мозговых явлений при опухолях и травмах центральной нервной системы. Николай Бурденко был одним из выдающихся организаторов советского здравоохранения. Особое внимание уделял вопросам организации военно-медицинского дела. Создание Николаем Ниловичем Бурденко оригинальной школы хирургов привело к новым работам в области онкологии центральной и вегетативной нервной системы, мозгового кровообращения и др. Он предложил свой способ открытой блокады блуждающего нерва. В содружестве с нейрофизиологом Б.Н. Клосовским Николай Нилович производит смелую, трудную по технике операцию: пересекает проводящие нервные пучки в продолговатом мозге, чтобы облегчить страдание больных с нарушением движений — скованностью и постоянными **судорогами** конечностей. Эта разработанная и впервые осуществленная ими операция — бульботомия — помогла многим тяжелым больным, потерявшим всякие надежды на выздоровление, обрести нормальное существование, способность двигаться.

По инициативе Бурденко вводятся в нейрохирургическую практику новые виды операций на твердой мозговой оболочке, венозных синусах, разрабатываются хирургические подходы к труднодоступным отделам головного мозга.

Николай Нилович — автор 300 научных работ по различным проблемам клинической и теоретической медицины, в частности в области анатомии, физиологии, биохимии, гистологии, патологической анатомии и патологической физиологии. Его первые клиничко-экспериментальные работы посвящены физиологии печени, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железе и желудку.

В октябре 1946 года в Москве, в Политехническом музее, проходил Всесоюзный съезд хирургов. Николай Нилович Бурденко, один из основоположников нейрохирургии, сидящий в президиуме, совсем глухой, объяснялся записками. К машине его выводили — грузного, немощного. Через месяц он умер.

Материал взят с сайта www.imyanauki.ru

Вопросы:

1. Почему Н. Бурденко решил посвятить себя хирургии?
2. По какой причине он был отчислен из Томского университета?
3. Где он продолжил свое обучение медицине?
4. Какую специальность получил Н. Бурденко после окончания университета?
5. Чем занимался Н. Бурденко во время русско-японской войны?
6. Чему была посвящена кандидатская диссертация Бурденко? Кто был его научным консультантом?
7. Что послужило началом хирургической деятельности Бурденко?
8. Почему Бурденко решил заняться лечением ранений мозга?
9. Почему Бурденко считают организатором советского здравоохранения?
10. Что нового привнес Бурденко в нейрохирургическую практику?
11. Каким вопросам посвящены научные работы Н. Бурденко?

ГАБРИЧЕВСКИЙ ГЕОРГИЙ НОРБЕРТОВИЧ

(1860-1907)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Беззаветный – абсолютный, безусловный.

Бескорыстно – великодушно, благородно, безвозмездно, т.е. не прося ничего взамен.

Благосклонный – доброжелательный.

Вакантный – свободный.

Гематология – раздел медицины, изучающий кровь, органы кроветворения и заболевания крови.

Гимназия – общеобразовательное учреждение.

Жалованье – *устар.* зарплата.

Иммунизация – процесс, благодаря которому человек приобретает иммунитет или становится невосприимчивым к инфекционной болезни, обычно, путем введения вакцины.

Клиницист – врач, работающий в клинике, занимающийся не только врачебной практикой, но и научными наблюдениями и исследованиями.

Клинический – тяжелый, ненормальный.

Крупозная пневмония – это воспаление легких с поражением доли или целого легкого и вовлечением в процесс плевры.

Лейкемия – лейкоз, рак крови, белокровие; группа злокачественных заболеваний клеток крови.

Многогранный – многосторонний, разносторонний.

Монография – научный труд.

Недуг – болезнь.

Нобелевский лауреат – человек, который получил нобелевскую премию, одну из наиболее престижных международных премий, ежегодно присуждаемых за выдающиеся научные исследования, революционные изобретения или крупный вклад в культуру, или развитие общества.

Патент – документ, подтверждающий исключительное право человека на изобретение, полезную модель и т.д.

Пневмококк – особый микроб, поражающий организм человека.

Популяризовать – распространять, разъяснять.

Серотерапия – лечение инфекционных болезней человека и животных иммунными сыворотками, вид иммунотерапии.

Стрептококк – паразиты животных и человека.

Хемотаксис – процесс, благодаря которому лейкоциты перемещаются в поврежденную ткань.

Экстерн – человек, заранее самостоятельно освоивший образовательные программы и успешно прошедший экзамены.

Среди ученых, ставших основоположниками отечественной бактериологии, следует особо отметить Георгия Норбертовича Габричевского, жизнь и **многогранная** деятельность которого оказали огромное влияние на развитие не только отечественной микробиологии, но и российской медицины в целом.

Георгий Норбертович Габричевский родился 11 февраля 1860 года в Москве. Его отец, Норберт Иосифович, был талантливым фотографом и имел свою фотографическую фирму «Римей», названную по девичьей фамилии своей жены, Луизы Ремей. В 1863 году был выдан **патент** на фотографический аппарат, разработанный Норбертом Иосифовичем.

Георгий Габричевский окончил в 1878 году 3-ю московскую **гимназию**, затем — медицинский факультет Московского университета (1884).

Наблюдая в нервной клинике профессора В.К. Рота разнообразные заболевания и видя собственными глазами, насколько несовершенна медицина в борьбе с этими **недугами**, молодой **экстерн** Георгий Габричевский убеждался в том, что без знания основных закономерностей нормальной деятельности нервной системы и первопричины заболевания на успешный результат лечения надеяться бессмысленно. Осуществляя научно-исследовательскую работу в лабораториях Московского университета, молодой специалист приходит к заключению, что некоторые области отечественной медицины отстают от последних достижений западноевропейских стран. Впоследствии Г.Н. Габричевский неоднократно выезжал за границу с научной целью, работая в лабораториях выдающихся ученых Коха и Эрлиха в г. Берлине, Эмериха в г. Мюнхене и Наунина в г. Страсбурге.

Особенно плодотворным было его сотрудничество с будущим **Нобелевским лауреатом** (совместно с И.И. Мечниковым) Паулем Эрлихом, в берлинской лаборатории которого Габричевский работал осенью 1889 г. Габричевский на первый план выдвигал **клинический эффект** от приема препаратов. По просьбе Пауля Эрлиха уже у себя на родине Георгий Норбертович испытывал ряд препаратов при **лейкемии**, изучая их клиническое действие. Это стало ярким свидетельством того, что Г.Н. Габричевский был одним из первых российских ученых, занимавшихся вопросами теории и клинического применения химиотерапевтических препаратов.

Молодой ученый стремился в г.Париж, который считался тогда центром бактериологических знаний. Летом 1890 г. Габричевский впервые вошел под своды храма науки под названием «Институт Пастера», в котором познакомился с его основателем и наиболее талантливыми учениками и сотрудниками Луи Пастера – Эмилем Ру и Ильей Мечниковым.

Занимаясь в лабораториях за рубежом, Георгий Норбертович особенно усердно изучал **гематологию** и бактериологию. «Очерк нормальной и патологической морфологии крови» – так называлась изданная в г.Москве (1891) **монография** молодого ученого. Продолжая работать в этой области, он занялся изучением мокроты и исследованием последней в срезах. Такое углубленное и целенаправленное исследование крови закономерно вызвало вопрос к изучению явления **хемотаксиса** лейкоцитов при инфекционных заболеваниях. Эти исследования были выполнены в парижской лаборатории Мечникова, явившись

своеобразным звеном, которое связывало всю дальнейшую деятельность Габричевского с учением об инфекционных болезнях и бактериологией.

Вернувшись в Москву с «микробиологическим образованием от Пастера», Габричевский сразу занял ведущее положение в московском врачебном мире. В его лице отечественная наука получила не только специалиста-бактериолога, но и **клинициста** с основательной общебиологической подготовкой.

Организовав в клинике профессора Черинова гематологическую и бактериологическую лабораторию, Г.Н. Габричевский стал первым, кто начал **популяризировать** бактериологические знания, ведя курс клинической бактериологии. Тем не менее, неопределенное положение бактериологии как науки в большинстве российских университетов, недостаточная техническая оснащенность уже существовавших бактериологических лабораторий представляли собой серьезную преграду на пути широкого внедрения в отечественную медицинскую науку и практику такого важного инструмента распознавания и лечения многих инфекционных болезней.

Не последним фактором, затрудняющим приобщение российской медицины к достижениям европейской микробиологии, являлось и финансирование медицины по остаточному принципу. Сам же Г.Н. Габричевский был весьма стеснен в материальном плане, поскольку постоянного **жалованья** не получал.

Однако судьба была **благосклонна** к ученому. Совершенно неожиданно ведомство учреждений императрицы Марии предложило Георгию Норбертовичу занять **вакантную** должность врача-консультанта при московских институтах этого учреждения. Это предложение было отнюдь не случайным. В ту пору Москва полнилась слухами о талантливом научном исследователе, выдающемся враче, **бескорыстно** служащем своему благородному делу.

В 1895 г. Габричевский приступает к лечению больных дифтерией детей первой сывороткой, изготовленной на родине. Прошло лишь две недели после этого памятного дня, и Георгий Норбертович применил сыворотку уже в клинических условиях.

14 февраля 1895 г. ректор Московского университета утвердил Габричевского в должности директора института, которым тот руководил до конца своих дней. В стенах института были проведены исследования по бактериологии чумы, начаты и завершены классические работы по возвратному тифу, выполнены исследования по профилактике дифтерии, разработаны некоторые методики в области лечения туберкулеза.

Сделав себе пробную прививку приготовленной им вакцины от скарлатины, Г.Н. Габричевский доказал роль **стрептококка** в возникновении этого заболевания. Большое внимание он уделял и разработке научных проблем клиники внутренних болезней. Результатом таких трудов стало изобретение пневмоскопа – прибора, позволяющего исследовать звукопроводимость черепа, а также прослушивать колебания воздуха в дыхательных путях легких.

Впервые выступив на Пироговском съезде в г. Киеве (1896) с докладом, посвященном **серотерапии** возвратного тифа, он вскоре был избран председателем правления Пироговского общества.

И даже смерть этого замечательного врача была свидетельством **беззаветной** преданности науке и ее идеалам: проводя **иммунизацию** лошади **пневмококками** с целью получения лечебной сыворотки против **крупозной пневмонии**, он, вероятно, заразился массивной дозой пневмококка, в результате чего его организм был сломлен тяжелейшим крупозным воспалением легких.

Материал подготовлен на основе информации открытых источников.

Вопросы и задания:

1. Что значит выражение «основоположник отечественной бактериологии»?
2. В чем убедился молодой доктор, работая в нервной клинике В. Рота? Как это в дальнейшем повлияло на его открытия?
3. С какими учеными сотрудничал Габричевский? Назовите области научных интересов ученого?
4. Почему Георгий Норбертович стремился в Париж?
5. Что означает выражение «...своды храма науки под названием «Институт Пастера»?
6. Какие исследования связали интерес Габричевского с учением об инфекционных заболеваниях?
7. Какие преграды в развитии бактериологии возникли в России?
8. Перечислите заболевания, которыми интересовался ученый, какой вклад он внес в лечение этих заболеваний.
9. Габричевский был одним из врачей, которые проверяли изобретенные ими лекарства на себе. Можете ли вы назвать других таких *самоотверженных* докторов?
10. Какой прибор изобрел Габричевский?

ГАМАЛЕЯ НИКОЛАЙ ФЁДОРОВИЧ
(1859 – 1949)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Бактериология – наука о бактериях, раздел более широкой научной дисциплины — микробиологии.

Бактериолог – специалист по бактериологии.

Бешенство – острое инфекционное заболевание, вызываемое нейротропным вирусом, поражающим центральную нервную систему.

Вакцина – медицинский или ветеринарный препарат, предназначенный для создания иммунитета к инфекционным болезням. Вакцина изготавливается из ослабленных или убитых микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности, или из их антигенов, полученных генно-инженерным или химическим путём.

Вирусология – раздел микробиологии, изучающий вирусы (от латинского слова **virus** — яд).

Вши – подотряд мелких облигатных эктопаразитов, отряда пухоедовых (Phthiraptera). Ротовые органы вшей приспособлены для прокалывания кожи животного-хозяина и всасывания крови.

Дезинсекция – один из видов обеззараживания, представляющий собой уничтожение заражённых насекомых с помощью специальных химических средств, путем воздействия горячей воды с паром или с помощью биологических средств (микробов).

Иммунология – медико-биологическая наука, изучающая реакции организма на чужеродные структуры (антигены), механизмы этих реакций, их проявления, течение и исход в норме и патологии, разрабатывающая методы исследования и лечения.

Инфекционист – медицинский специалист в области диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней.

Микробиология – наука о живых организмах, невидимых невооруженным глазом (микроорганизмах).

Микробиолог – специалист по микробиологии.

Обструкция – противодействие, намеренный срыв какого-либо мероприятия как вид протеста; действия, демонстративно направленные на препятствование работы какого-либо органа, мероприятия и т.п.

Оспа – острое инфекционное заболевание человека и животных, имеющее вирусную природу.

Прививка – это введение в организм ослабленных или разрушенных возбудителей заболевания в целях предупреждения или прекращения вспышек заразных болезней.

Сибирская язва – особо опасная инфекционная болезнь сельскохозяйственных и диких животных всех видов, а также человека. Болезнь характеризуется интоксикацией, развитием серозно-геморрагического воспаления кожи, лимфатических узлов и внутренних органов.

Сыпной тиф – группа инфекционных заболеваний, вызываемых риккетсиями (семейством бактерий), общее острое инфекционное заболевание, передающееся от больного человека к здоровому через вшей.

Холера – острая кишечная инфекция, вызываемая бактериями вида *Vibrio cholerae*.

Патология экспериментальная – направление в патологии, основным методом которого является моделирование патологических процессов и болезней на экспериментальных животных.

Эпидемиология – общемедицинская наука, изучающая закономерности возникновения и распространения заболеваний различной этиологии с целью разработки профилактических мероприятий. Предметом изучения эпидемиологии является заболеваемость — совокупность случаев болезни на определённой территории в определённое время среди определённой группы населения.

Эпидемиолог – специалист, который занимается выявлением, лечением и профилактикой инфекционных заболеваний.

Этиология – раздел медицины, изучающий причины и условия возникновения болезней.

Николай Фёдорович Гамалея — русский и советский врач, **микробиолог** и **эпидемиолог**, почётный член АН СССР (с 1940), академик АМН СССР (1945). Лауреат Сталинской премии (1943). Создатель и активный популяризатор так называемого интенсивного метода **прививки** — он разработал и применил на практике план мероприятий по борьбе с эпидемиями на местах. На практике активно боролся с эпидемиями чумы в Одессе, **холеры** на Донбассе, в Закавказье и в Поволжье, **сыпного тифа** в Санкт-Петербурге.

Николай Фёдорович Гамалея родился в 1859 году в Одессе. Его дед М.Л. Гамалея (1749—1830) был врачом, написал в 1789 году монографию о **сибирской язве**, которая была переведена на немецкий язык.

В 1880 году Н.Ф. Гамалея закончил Новороссийский университет (ныне Одесский), а в 1883 году Петербургскую военно-медицинскую академию. После учёбы он вернулся в Одессу, где начал работать в больнице О.О. Мочутковского (проработал там 49 лет). Н. Гамалея одним из первых в Российской империи начал развивать отечественную **бактериологию**. В 1885 году на конкурсной основе Николая Фёдоровича избрали для командировки в Париж в лабораторию Луи Пастера для углубления опыта в области бактериологии.

По приезде в Париж Н. Гамалея на протяжении года изучал в лаборатории Л. Пастера **бешенство**. Изучив метод приготовления **вакцины** и методику прививки против бешенства, Н.Ф. Гамалея вернулся в Одессу. Здесь, совместно с И.И. Мечниковым, он основал городскую лабораторию (ныне — НИИ им. И.И. Мечникова) для проведения научно-исследовательской работы, где вскоре начал прививку подопытных животных (кроликов).

В 1886 году, при содействии Луи Пастера, Н.Ф. Гамалея учредил совместно с И.И. Мечниковым и Я.Ю. Бардахом первую в России (и вторую в мире) бактериологическую станцию и впервые в России осуществил вакцинацию людей против бешенства. За первые 3

года своей деятельности Одесская станция сделала прививку приблизительно 1500 человек. Смертность, составлявшая около 2,5%, с усовершенствованием метода снизилась до 0,61%.

В 1887 году активизировалась консервативная критика относительно Луи Пастера и его методов лечения — его подвергли жёсткой **обструкции** на заседании Парижской медицинской академии. В результате в Англии была создана специальная комиссия по проверке пастеровского метода во главе с известным профессором Педжетом. Имея на руках накопленный на тот момент опыт работы Одесской бактериологической станции и убедительную статистику её успешных прививок, Н. Гамалея выехал в Англию, где выступил на заседании комиссии, организовав уверенную защиту новаторских идей Луи Пастера и **бактериологов**.

В 1888 году Гамалея открыл холероподобный птичий вибрион (мечниковский вибрион) — возбудителя холероподобного заболевания птиц и представил противохолерную вакцину. В 1894-1896 годах Гамалея описал явление так называемого гетероморфизма бактерий. Н. Гамалея впервые выдвинул положение о существовании скрытых форм инфекции. Ещё в 1899 году учёный выразил мнение о «невидимых микробах» — возбудителях рака. Вирусной теории рака он придерживался до конца своей жизни.

В течение пяти последующих лет Николай Гамалея, постоянно находясь между Парижем и Одессой, помогал Пастеру в борьбе с реакционными научными работниками, приобретая теоретический и практический опыт. Практика прививок в Одессе, углубленная научными поисками Николая Фёдоровича Гамалеи и его сотрудника доктора Я.Ю. Бардаха, послужила основанием для учёных полностью подтвердить принципы пастеровского метода.

В 1892 году, вернувшись в Россию, Н.Ф. Гамалея защитил докторскую диссертацию «**Этиология холеры с точки зрения экспериментальной патологии**» (опубликована в 1893 году).

С 1899 по 1908 год он был директором основанного им Бактериологического института в Одессе. В рамках его деятельности изучал роль корабельных крыс в распространении болезни, а в 1901—1902 годах Николай Гамалея руководил противэпидемическими мероприятиями во время вспышки чумы в Одессе. В последующие годы вёл борьбу с холерой на юге России. В 1908 году впервые доказал, что сыпной тиф передается через **вшей**. Он впервые показал ведущую роль дезинсекционных мероприятий в борьбе со вшивостью при этих инфекциях, изучал действие некоторых дезинфекционных средств и их эффективность. Для него уже в то время стала ясна роль мух в передаче кишечных инфекций и необходимость усиленной борьбы с ними. Он также показал роль грызунов в заносе и распространении чумы и необходимость обязательного истребления их во всех случаях.

Он также много работал над профилактикой тифов, холеры, **оспы** и других инфекционных заболеваний. В 1910 году впервые обосновал значение **дезинсекции** в целях ликвидации тифа. В 1910—1913 годах Н.Ф. Гамалея издавал и редактировал журнал «Гигиена и санитария». Н. Ф. Гамалея — один из основоположников дезинфекционного дела в нашей стране. Несмотря на усилия передовых ученых того времени, дезинфекционное обслуживание населения царской России было поставлено неудовлетворительно. По существу, какой-либо системы организации дезинфекционного дела в дореволюционной России вовсе не существовало.

В 1912 году Н.Ф. Гамалея переезжает на постоянное место жительства в Санкт-Петербург. С 1912 по 1928 год он руководил Петербургским (Петроградским) оспопрививательным институтом имени Дженнера. По инициативе Н.Ф. Гамалеи, с помощью разработанного им метода приготовления противоосповой вакцины, в 1918 году в Петрограде была проведена всеобщая прививка от оспы, принятая затем по всей стране, согласно декрету

от 10 апреля 1919 года, подписанного В.И. Лениным. В 1918-1919 годах Н.Ф. Гамалея изучал методы приготовления вакцины от сыпного тифа.

С 1930 по 1938 год Н.Ф. Гамалея — научный руководитель Центрального института **эпидемиологии и микробиологии** в Москве (в настоящее время носит его имя). С 1938 года и до конца жизни Н. Гамалея работал профессором кафедры микробиологии 2-го Московского медицинского института, с 1939 года — заведующим лабораторией института эпидемиологии и микробиологии АМН СССР.

С 1939 года Н.Ф. Гамалея — председатель, впоследствии Почётный председатель Всесоюзного общества микробиологов, эпидемиологов и **инфекционистов**.

В последние годы жизни учёный разрабатывал вопросы общей **иммунологии, вирусологии**, изучал оспу, грипп (в 1942 году им был представлен метод профилактики гриппа путём обработки слизистой оболочки носа препаратами олеиновой кислоты), интенсивно разрабатывал проблему специфического лечения туберкулёза. Член ВКП(б) с 1948 года.

Николай Фёдорович Гамалея умер 29 марта 1949 года в Москве; похоронен на Новодевичьем кладбище.

Материал взят из книги М.С. Шойфета «100 великих врачей». - М.: Вече, 2008, 528 с.

Вопросы и задания:

1. Назовите основные направления научной деятельности Н.Ф. Гамалеи.
2. Какой вклад внес Н.Ф. Гамалея в отечественную бактериологию, вирусологию, иммунологию, микробиологию, эпидемиологию?
3. Какие мероприятия по дезинсекции были разработаны Гамалеей?
4. Какие заслуги перед отечественной медициной принадлежат Гамалеи?
5. Что впервые в России совместно с И.И. Мечниковым и Я.Ю. Бардахом учредил Н.Ф. Гамалея ?
6. Какие вопросы разрабатывал ученый в последние годы жизни?

ЗАХАРЬИН ГРИГОРИЙ АНТОНОВИЧ
(1829–1897)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Адьюнкт – должность или звание помощника, или заместителя в различных областях; аспирант высшего военно-учебного заведения.

Анамнез – совокупность сведений о больном и его заболевании, полученных путем опроса самого больного и (или) знающих его лиц и используемых для установления диагноза, прогноза болезни.

Апоплексический удар – острое нарушение мозгового кровообращения.

Атрофия - уменьшение объема органов, тканей и клеток, сопровождающееся снижением их функций.

Выяснение – расследование, установление.

Гидротерапевтические процедуры - водолечебные процедуры (например, ванны, душ).

Губерния – основная административно-территориальная единица.

Диетотерапия = лечебное питание – лечебный метод, заключающийся в терапии различных заболеваний специальной диетой.

Извозчик – лицо, занимающееся извозом; кучер наемного экипажа, перевозящий седоков и грузы за плату.

Инициатива – побуждение к какому-либо действию; способность к самостоятельным активным действиям.

Каломель – препарат ртути, сильно действующее слабительное и дезинфицирующее лекарство.

Климатотерапия = климатолечение – совокупность методов лечения, использующих дозированное воздействие климата данной местности и специальных климатических процедур.

Консерватизм – приверженность ко всему старому, к отжившим обычаям и порядкам; враждебность к новому, передовому

Компромисс - соглашение между сторонами на основе взаимных уступок.

Командировка – поездка работника по распоряжению работодателя на определённый срок для выполнения служебного поручения вне места постоянной работы.

Кумысолечение - применение кумыса в лечебных целях. Кумыс — кисломолочный напиток из кобыльего (реже коровьего, верблюжьего) молока.

Классификация - осмысленный порядок вещей, явлений, разделение их на разновидности

согласно каким-либо важным признакам.

Корифей – лучший деятель в какой-нибудь отрасли наук или искусств.

Лейкемия – злокачественное заболевание крови.

Недоверчивый - осторожный, подозрительный.

Обвинять - считать виноватым, неправым; осуждать, упрекать.

Ординатор – врач, замещающий должность в лечебно-профилактическом учреждении, заведующий палатами или отделением и занимающийся лечебной и профилактической работой.

Паралич - утрата или нарушение движений в одной или нескольких частях тела.

Помещик – землевладелец, владелец поместья.

Принцип – основное, исходное положение какой-либо науки, теории; внутреннее убеждение, точка зрения на что-либо.

Последователь - тот, кто следует за кем-то, продолжает чью-то деятельность, придерживается созданной кем-то теории, идеологии, системы.

Проекционные зоны - определённые области кожи, в которых при заболевании внутренних органов часто появляются отражённые боли.

Предвестник – то, что предвещает что-либо.

Руководство – *здесь*: учебник, пособие для изучения чего-нибудь

Семиотика – наука о знаках.

Симптоматика – совокупность симптомов.

Сигнал – знак, физический процесс или явление, несущие сообщение о каком-либо событии.

Спартанский - суровый, строгий; простой, без всяких излишеств.

Уровень – показатель величины, степень развития чего-либо.

Фарфоровый – сделанный из фарфора - вида керамики, непроницаемой для воды и газа.

Хрустальный – сделанный из особого вида стекла, в состав которого входит в значительном количестве окись свинца (или бария).

Чужачество - странность, необычность в поступках, в поведении.

Григорий Антонович Захарьин — крупнейший врач-терапевт, профессор медицинского факультета Московского университета, заведующий кафедрой факультетской терапии, говорил о себе словами Суворова: «Ты, брат, тактик, а я — практик». Григорию Антоновичу принадлежит творческая разработка предложенного еще основоположником русской клинической медицины Мудровым «метода опроса» больного (т.е. **анамнез**). Сущность этого метода заключается в признании большого значения подробного, методически продуманного собирания анамнеза как средства **выяснения** развития заболевания, определения этиологических факторов воздействия среды и как пути целостного понимания больного человека. Метод создал славу его московской терапевтической школе, в которую входили многочисленные его ученики и **последователи** (знаменитый педиатр Н.Ф. Филатов, выдающийся гинеколог В.Ф. Снегирев, крупный невропатолог Ф.Я. Кожевников, блестящий клиницист А.А. Остроумов, выдающийся психиатр В.Х. Кандинский и др.). Сам Захарьин называл себя учеником Вирхова.

Известен Захарьин также как реформатор высшего медицинского образования. Во времена Захарьина в Московском университете не преподавали гинекологию, урологию, венерологию, дерматологию и оториноларингологию. Захарьин познакомился с этими медицинскими дисциплинами у **корифеев** Германии и Франции. По его **инициативе** было проведено разделение клинических дисциплин и организованы первые самостоятельные

клиники детских, кожно-венерических, гинекологических болезней и болезней уха, горла и носа.

Родился Григорий Захарьин в 1829 году в Саратовской **губернии** в бедной **помещичьей** семье. По окончании Саратовской гимназии в 1847 году Григорий поступил на медицинский факультет Московского университета, который блестяще окончил в 1852 году. За высокий **уровень** проявленных знаний он был оставлен при факультетской терапевтической клинике в качестве **ординатора**. Защитив в 1854 году докторскую диссертацию на латинском языке «Учение о послеродовых заболеваниях», он был назначен заведующим кафедрой факультетской терапии; принимал активное участие в издании «Московского врачебного журнала». Первое его научное сообщение было опубликовано в 1855 году и касалось вопроса «Образуются ли в печени сахар?» За эту работу он был избран действительным членом Физико-медицинского общества.

В 1856 году Григорий Антонович был командирован в Берлин и Париж. В берлинских лабораториях Захарьин работал у Вирхова и Траубе, во французских — К. Бернара и др. Осенью 1859 году он вернулся в Москву и приступил к чтению **семиотики** в Московском государственном университете. В 1860 году был назначен **адъюнктом**, в 1862 году — ординарным профессором, а в 1869 году после смерти Овера — профессором и директором факультетской терапевтической клиники Московского университета.

В конце 1869 года Захарьин отправился в заграничную **командировку**. В 1860 году появился целый ряд статей Захарьина, например, «О редкой форме **лейкемии**», «О примечательном в диагностическом отношении случае хронической рвоты». В 1886 году он напечатал брошюру «**Каломель** при гипертрофическом циррозе печени и терапии». Издание моментально разошлось и было переведено на немецкий язык.

Григорий Антонович основал лабораторию, которую возглавлял ординатор Г.Н. Минх, ставший в будущем известным профессором патологической анатомии. В своих трудах и клинической деятельности Захарьин придавал решающее значение взаимосвязи человека с окружающей средой. Стремился выяснить причины и развитие болезни, установить, какие изменения и в каких именно органах произошли в результате заболевания. В соответствии с таким пониманием патологического процесса он предложил новые методы диагностики и лечения, прочно вошедшие в современную терапию. Сочетание опроса больного с другими методами исследования позволило ему с большой точностью выявлять анатомические изменения в организме больного. Наряду с этим он использовал также лабораторные и технические методы исследования, рассматривая их как вспомогательные.

В основу своих методов лечения Захарьин положил **принцип** — лечить больного человека, а не болезнь какого-либо органа. Лечение он понимал как комплекс мероприятий: гигиенический образ жизни, **климатотерапия**, **диетотерапия** и медикаментозная помощь. Он подчеркивал решающее значение сугубой индивидуализации терапевтических мероприятий. Григорий Антонович дал научное обоснование лечебного действия минеральных вод, **гидротерапевтических процедур** и других методов физиотерапии: ввел в практику **кумысолечение** и лечение минеральными водами, одним из первых дал их **классификацию**, определил показания и противопоказания к их применению при различных заболеваниях; впервые применил каломель при заболеваниях печени и желчных путей.

Григорий Антонович разработал ряд проблем, имеющих важнейшее значение для практической медицины. Он создал клиническую **симптоматику** сифилиса сердца и легких. Много нового внес в учение о туберкулезе, выделил основные клинические формы туберкулёза легких. Он дал оригинальную теорию особой формы хронического малокровия — хлороза, которая объясняет это заболевание эндокринным расстройством, связанным с изменениями нервной системы.

Григорий Антонович говорил, что «без гигиены и профилактики лечебная медицина бессильна. Победоносно спорить с недугами масс может лишь гигиена». В 1885 году Григория Антоновича Захарьина избирают почетным членом Петербургской Академии наук, а в 1896 году он покинул университет.

Наибольшую известность Захарьину принесла разработка вопроса о зонах повышенной чувствительности кожи при заболеваниях внутренних органов. Профессор Захарьин и английский невропатолог Г. Гед (1861–1940) независимо друг от друга доказали существование связи между кожей и внутренними органами. Однако **обвинить** их в плагиате нельзя. В 1883 году Захарьин, а через 15 лет Гед обнаружили, что при патологии того или иного органа определенные участки кожи становятся повышено чувствительными и иногда болезненными. Наблюдения Захарьина показали, что при заболеваниях внутренних органов кожа сигнализирует о возникающих в организме нарушениях. В одних случаях **сигналы** появляются одновременно с болезнью, в других — до начала заболевания. Позже эти чувствительные участки кожи получили название **проекционных зон** Захарьина-Гед. Их скоро признали в ученом мире и запечатлели в виде фигур во всех **руководствах** по нервным болезням.

За Григорием Антоновичем Захарьиным отмечались многие **чужаества**, которые списывались на его хроническую болезнь. Он тяжело болел ишиасом (неврит седалищного нерва), который часто обострялся и не оставлял его до самой смерти; появились **предвестники атрофии** ноги, преследовали приступы упорной боли.

В Беловежском дворце, у царя Александра III, во время болезненного приступа он разбил своей палкой **хрустальные и фарфоровые** туалетные принадлежности. Чужаества Захарьина проявлялись также в его крайнем **консерватизме** по отношению к разным житейским мелочам. Так, он долго не желал ездить на **извозчике**, если у него были резиновые шины. Удобств телефона он не признавал до самой своей смерти. **Спартанская** обстановка его квартиры оставалась без всяких перемен.

К людям Григорий Антонович был **недоверчив**, тем не менее часто в них ошибался. Он был крайне чувствителен к критике своей врачебной деятельности, был неспособен на **компромиссы**, всегда называл вещи своими именами. Невротические особенности характера создали ему массу врагов, однако на его врачебном таланте это никак не отразилось.

Характер у Григория Антоновича был железный. Когда его разбил **апоплексический удар**, он сам поставил себе диагноз (поражение продолговатого мозга), спокойно сделал все нужные распоряжения и 23 декабря 1897 году мужественно умер на 68-м году жизни от **паралича** дыхательных путей.

Материал взят с сайта www.medpulse.ru

Вопросы:

1. В чем сущность «метода опроса» больного?
2. Почему Г. А. Захарьина считают реформатором высшего медицинского образования?
3. Где стажировался Г. Захарьин после окончания университета?
4. Какой основной принцип работы Захарьина?
5. Как он определял процесс лечения?
6. Какими чертами характера обладал Г. Захарьин?
7. Какие открытия Г. Захарьина вошли в историю медицины?
8. В чем заключается суть его учения о чувствительных зонах?

**ИВАНОВСКИЙ ДМИТРИЙ ИОСИФОВИЧ
(1864 – 1920)**



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

АМН СССР – Академия медицинских наук СССР – высшая медицинская научная организация в СССР.

Бешенство – инфекционное заболевание, вызываемое вирусом бешенства – специфическим энцефалитом (воспаление головного мозга) у животных и человека.

Ветеринария – отрасль науки, которая занимается профилактикой, диагностикой и лечением болезней, а также расстройствами и травмами животных.

Вирусология – раздел микробиологии, изучающий вирусы.

Дарвинизм – направление эволюционной мысли согласно основным идеям Дарвина в вопросе эволюции, который главным фактором эволюции считал естественный отбор.

Дарвинист – последователь идеи дарвинизма.

Каротин – жёлто-оранжевый пигмент, неопределённый углеводород.

Ксантофилл – растительный пигмент каротиноидной группы.

Микробиолог – специалист по микробиологии.

Микробиология – наука о живых организмах, невидимых невооружённым глазом (микроорганизмах).

Оспа – острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом оспы.

РАМН – Российская академия медицинских наук – государственная академия наук Российской Федерации, научный центр, целью которого является координация исследований в области медицины.

Стеарин – органический продукт, получаемый из жиров.

Стеариновая свечка – свечка, состоящая из стеарина.

Физиолог – специалист по физиологии.

Физиология – наука, изучающая механические, физические и биохимические функции живых организмов.

Фильтрование – механическое разделение смесей, состоящих из твердых и жидких компонентов, с помощью пористых материалов (фильтров).

Фитопатология – наука о болезнях растений, вызванных инфекционными болезнями и экологическими факторами.

Фотосинтез – образование органических веществ зелеными растениями и некоторыми бактериями с использованием энергии солнечного света.

Хлорофилл – это зеленый пигмент растений, который осуществляет фотосинтез.

Энцефалит – группа заболеваний, характеризующихся воспалением головного мозга.

Этиология – раздел медицины, изучающий причины и условия возникновения болезней.

Дмитрий Иосифович Ивановский – **микробиолог, физиолог** растений, специалист в области **фитопатологии** и **физиологии** растений, основоположник современной **вирусологии**. Дмитрий Иосифович Ивановский родился в 1864 г. Вскоре после завершения своего высшего образования (в 1887 г.) он вместе с ботаником Половцевым по предложению Департамента земледелия отправился в Бессарабию и на Украину изучать болезни табака, которые начали распространяться на табачных плантациях юга России, причиняя большой убыток. В следующие годы Д.И. Ивановский уже один продолжал исследование болезней табака сначала в лаборатории проф. Фаминцына в Петербургском университете, затем в Крыму на табачных плантациях Никитского ботанического сада и, наконец, в Петербурге - в Ботанической лаборатории Академии наук. Результаты своих пятилетних исследований он опубликовал в нескольких русских и немецком журналах.

Д.И. Ивановский установил, что табак поражён двумя болезнями совершенно различной природы, которые даже видные ботаники того времени смешивали. Одна из них вызывается мельчайшим паразитическим грибком, и её распространение связано с климатическими условиями. Эту болезнь, не представлявшую для него загадки, Д.И. Ивановский назвал "рябухой". За другой, появляющейся иногда на той же самой плантации и уже давно известной табаковедам Голландии, он сохранил название "мозаичной болезни". Такое название эта болезнь получила потому, что у больного растения некоторые участки листа теряют зелёное красящее вещество - **хлорофилл**, а другие, наоборот, накапливают его более энергично, вследствие чего лист становится пятнистым.

Уже в конце XVII в. было известно, что эта болезнь передаётся при пересадке частей с больного растения на здоровое, т. е. является заразной. Но самая природа заразного начала оставалась совершенно неизвестной. Д.И. Ивановский занялся поисками возбудителя этой болезни. В процессе работы он профильтровал сок больного растения через фарфоровый фильтр - так называемую свечу Шамберлена. Свеча Шамберлена, названная так по фамилии микробиолога, ученика Пастера, который ввёл её в употребление для отделения микробных тел от жидкости, представляет собою полый цилиндр из пористой глины, закрытый с одного и открытый с другого конца; по внешнему виду он действительно несколько напоминает **стеариновую свечку**. Его вставляют в горлышко стеклянной колбы, пропустив через пробку, плотно пригнанную к горлышку колбы. Через верхний открытый конец свечи наливают жидкость, содержащую бактерии. При откачке из колбы воздуха жидкость проходит через стенки свечи и стекает в колбу отфильтрованной. Бактерии же не могут пройти через мелкие поры и остаются на фильтре. До исследования Д.И. Ивановским считалось, что отфильтрованная жидкость уже не содержит бактерий и, следовательно, не является заразной.

Однако, когда Д.И. Ивановский применил этот метод к соку растения, больного табачной мозаикой, он обнаружил удивительный факт: "Сверх всякого ожидания, - писал Д.И. Ивановский, - оказалось, что и после **фильтрования** через глиняные фильтры Шамберлена способность сока передавать болезнь не уничтожалась". Тем самым впервые в мировой науке Д.И. Ивановский доказал фильтруемость заразного начала болезни.

14 февраля 1892 г. в Академии наук он сделал доклад "О двух болезнях табака". Эта дата и считается в мировой науке началом учения о фильтрующихся вирусах. Ивановский

положил начало вирусологии, выросшей в самостоятельную область науки. Открытие вирусов сыграло огромную роль в развитии ряда научных дисциплин: биологии, медицины, **ветеринарии** и фитопатологии. Оно позволило расшифровать **этиологию** таких заболеваний, как **бешенство, оспа, энцефалиты** и многих других. Ивановский занимался также изучением процесса спиртового брожения и влияния на него кислорода, хлорофилла и других пигментов зелёных листьев, участвующих в процессе **фотосинтеза**. Известны также его работы и по общей сельскохозяйственной микробиологии. Ивановский был **дарвинистом**, подчёркивал зависимость организмов от условий окружающей среды и доказывал эволюционное значение этого факта.

В дальнейшем Ивановским было проведено научное исследование воздушного питания растений, он сосредоточил своё внимание на изучении состояния хлорофилла растений, значении **каротина** и **ксантофилла** для растений, устойчивости хлорофилла к свету в живом листе.

Д.И. Ивановский написал диссертацию о своих исследованиях по мозаичной болезни табака "О мозаичной болезни табака" и защитил её в 1902 г. в Варшаве, получив степень доктора ботаники.

В то время Д.И. Ивановский был профессором кафедры физиологии растений в Варшавском университете, которую он занимал с 1901 по 1915 гг. Затем он занимал такую же кафедру в университете в Ростове-на-Дону, где и умер в 1920 г. 56 лет.

Окончив свои замечательные исследования табачной мозаики, Д.И. Ивановский больше к этому вопросу не возвращался. Последние годы своей жизни он посвятил изучению других вопросов, сделал ряд ценных работ, изучая почвенные бактерии, написал один из лучших учебников по физиологии растений, который явился плодом его многолетней профессорской деятельности.

Но мировую известность Д.И. Ивановский приобрёл именно за свои работы по мозаичной болезни табака, положив начало новой области исследования, став "отцом учения о фильтрующихся вирусах".

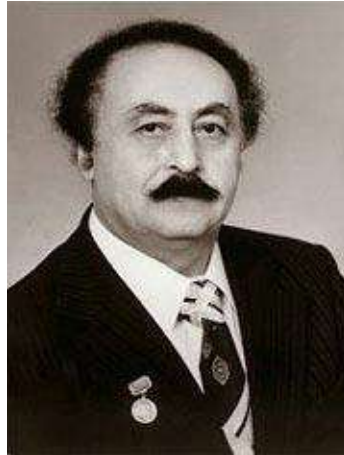
В знак признания выдающихся заслуг Д.И. Ивановского перед вирусологической наукой 1 Институту вирусологии АМН СССР (ныне РАМН) в 1950 году было присвоено его имя, в Академии медицинских наук учреждена премия имени Д.И. Ивановского, которая присуждается один раз в три года за лучшую научную работу по вирусологии.

Материал подготовлен на основе информации открытых источников.

Вопросы и задания:

1. Основоположником какой области медицины является Д.И. Ивановский? Какие направления медицины его интересовали?
2. Назовите основные труды Д.И. Ивановского.
3. Что такое «мозаичная болезнь»?
4. В чем суть учения о фильтрующихся вирусах?
5. Каково значение открытия вирусов Д.И. Ивановским?
6. Каким образом было увековечено его имя?

**ИЛИЗАРОВ ГАВРИИЛ АБРАМОВИЧ
(1921- 1992)**



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ампутация – удалить оперативным путём больную конечность, орган, часть органа.

Бортхирург – хирург санитарной авиации.

Диапазон – масштаб, объем, обхват.

Диафизарный – относящийся к диафизу (например, диафиз бедра).

Игнорирование – оставление без внимания, пренебрежение кем-либо или чем-либо.

Коррекция – исправление.

Кудесник – волшебник, колдун, маг, чародей.

Медрабфак – медицинский рабочий факультет.

Метод чрескостного компрессионно-дистракционного остеосинтеза – метод лечения при закрытых и открытых переломах.

Невдомёк – непонятно.

Оптимальный – лучший, наилучший, приемлемый, идеальный в каких-либо случаях, когда необходимо выбрать что-то одно.

Оптимизация – изменение чего-либо для улучшения эффективности.

Оригинальный – необычный.

Писарь – *устарев.* должностное лицо, занимающееся перепиской и составлением канцелярских бумаг, документов.

РАМН – Российская академия медицинских наук.

Распределение – *здесь:* направление (молодых специалистов) на места работы после окончания учебного заведения

Регенерация – восстановление; способность живых организмов со временем восстанавливать повреждённые ткани, а иногда и целые потерянные органы.

Реставрация – комплекс мероприятий, направленный на предотвращение последующих разрушений и достижение оптимальных условий продолжительного сохранения чего-либо (чаще памятников культуры).

Родословная – история семьи.

РСФСР – Российская Социалистическая Федеративная Советская Республика.

ССР – Союз Социалистических Республик.

Тыловой госпиталь – госпиталь, который находится в тылу, то есть позади линии фронта войны.

Фиксация – закрепление или удерживание чего-либо в определённом положении.

Филиал – отделение или самостоятельная часть предприятия, учреждения, организации, обособленное подразделение.

Чета – здесь: семья.

Эвакуироваться – экстренно менять место жительства по причине каких-либо событий. Например, эвакуироваться во время войны.

Гавриил Абрамович Илизаров - советский хирург-ортопед, специалист в области травматологии, клинической физиологии опорно-двигательного аппарата. Илизаров родился в г. Беловеж Белорусской ССР в многодетной крестьянской семье. Так уж случилось, что незадолго до появления на свет первенца **чета** Илизаровых, спасаясь от голода, отправилась в белорусский город Беловеж, к родным матери Илизарова. Вскоре после рождения ребенка они вернулись в Кусары, что на границе Азербайджана с Дагестаном. Здесь прошли детские годы будущего ученого. **Родословная** же Елизаровых, а не Илизаровых (повинен в этом местный **писарь**, допустивший неточность в документах Гавриила) ведет свое начало из пригорода современного Дербента. В семье было 4 брата и 2 сестры. В такой семье в те годы жилось трудно и голодно. Необходимо было зарабатывать себе хлеб, и Гавриил пас скот крестьян-односельчан. Но тяга к знаниям была так велика, что, быстро наверстав программу за первые пропущенные годы, он успешно закончил 8 классов общеобразовательной школы.

По окончании школы встал вопрос — куда пойти учиться? В детстве Г.А. Илизаров имел возможность убедиться в чудодейственном излечении его местным фельдшером. Это и предопределило выбор — свою дальнейшую учебу он продолжил в Дагестанском **медрабфаке**, а затем поступил в Крымский медицинский институт.

Начало учебы в институте совпало с началом Великой Отечественной войны, и вместе со студентами Гавриил Илизаров эвакуируется в далекий и незнакомый казахский город. Крымский медицинский институт пришлось закончить в Казахстане. В 1944 году молодой специалист был направлен по **распределению** в Курганскую область для работы в сельской больнице. Условия работы: голод, разруха, нищета и почти полное отсутствие медицинской службы. Вопрос о медицинской специальности не стоял — единственный врач в районе должен оказывать помощь каждому, кто в ней нуждается. Так и пришлось работать в течение пяти лет — за всех сразу.

Отгремела война. Разъехались специалисты, **эвакуированные** из других городов для оказания помощи раненым на фронтах и в **тыловых госпиталях**. В 1955 году Илизаров стал заведующим хирургическим отделением Курганского областного госпиталя для инвалидов войны. В это же время ему приходилось выполнять обязанность **бортхирурга** санитарной авиации по оказанию экстренной хирургической помощи населению сельских районов.

Практика большая, лечебный **диапазон** широкий, а внутренняя тяга к травматологии и ортопедии все больше даст о себе знать. Перед глазами проходят сотни бойцов с последствиями огнестрельных повреждений костей, которым проводимое лечение практически не давало результата. И в эти годы Г.А. Илизаров пришел к твердому убеждению, что сроки лечения больных с переломами костей конечностей и их последствиями неестественно растянуты и обусловлены не столько природой переломов, сколько применявшимися в те годы методами лечения, способами **фиксации** костных отломков. Размышления над этими фактами привели к тому, что в 1951 году Г.А. Илизаров, используя изобретенный им в 1950 году **оригинальный** аппарат, предложил свой, принципиально новый способ сращения костей при переломах.

Получив заметное сокращение сроков лечения переломов, Г.А. Илизаров постепенно расширяет диапазон применения своего аппарата, и уже в 1952 году в газете «Красный

Курган» сообщается о том, что он с помощью изобретенного им аппарата удлинил конечность на 12,5 см. Это было первое в мире сообщение об удлинении конечности на такую большую величину. Предложенный Г.А. Илизаровым аппарат выгодно отличался от предложенных конструкций, прежде всего, высокой жесткостью конструкции, что впервые позволило решить проблему **оптимизации** условий при лечении переломов и ортопедических заболеваний. Конструкция аппарата позволяет приложить к кости усилия в любых заданных направлениях, производить закрыто полную **коррекцию** положения отломков на любом этапе лечения, обеспечить прочную их фиксацию без выключения мышц и суставов. При этом запас прочности фиксации позволял с первых дней лечения не только осуществлять движения во всех суставах, но и ходить с опорой на больную конечность и даже с полной нагрузкой. В эти годы наряду с большой практической работой Г.А. Илизаров проводит научные исследования влияния прочности фиксации на сроки сращения костей, активно выступает в печати и на научных форумах. Но его сообщения в те годы часто вызывали отрицательную реакцию ученых, так как получаемые им результаты не укладывались в рамки привычных.

Суть разногласий в том, что предложенный Г.А. Илизаровым аппарат позволял создавать совершенно иные условия поврежденному органу. Он уравнивал значение биологических и механических факторов, создавал **оптимальное** их сочетание. В результате в кратчайшие сроки нормализовывались крово- и лимфообращение в конечности, конечность начинала выполнять обычные функциональные нагрузки. Происходило не **игнорирование**, а **реставрация** присущих конечности функций, что приводило к сокращению сроков лечения. Именно это не укладывалось в привычные рамки и вызывало непонимание и негативную реакцию слушателей. Для подтверждения выдвинутых положений Илизаров проводит серию экспериментов. И получает блестящее подтверждение: в создаваемых аппаратом оптимальных условиях кости срастаются за 8 дней. Такого в истории медицины и биологии еще не было!

В 1968 году Илизаров получает научную степень благодаря работе «Компрессионный остеосинтез аппаратом автора (экспериментально-клиническое исследование)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Однако работа признана достойной звания доктора. И ему единогласно присуждается ученое звание доктора медицинских наук. Значительно возрастает объем научной работы, выдаваемой проблемной лабораторией. В июне 1969 года Совет Министров **РСФСР** принимает Постановление об изменении проблемной лаборатории Свердловского восстановительной хирургии, травматологии и ортопедии в **филиал** Ленинградского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена. Директором филиала становится доктор медицинских наук Г.А. Илизаров.

К этому времени медицинская наука и практическое здравоохранение постоянно пополняются новыми данными о **регенерации** костной и мягких тканей в условиях разработанного Г.А. Илизаровым **метода чрескостного компрессионно-дистракционного остеосинтеза**. Суть метода Илизарова состоит в том, что он разработал совершенно новую технологию. Эта технология позволила хирургу целенаправленно управлять процессами, при которых формируется новая кость и мягкотканый компонент вокруг неё: мышцы, кожа, нервы, сосуды.

До Илизарова проводилось очень много опытов по удлинению конечностей, но все они оканчивались плачевно, т.е. **ампутацией**. Отличие метода в том, что он повторяет естественные природные процессы роста кости. Как происходит в природе? Ребёнок рождается с ростом 50 см, а через 15-16 лет его рост уже 170см. Это нормально и

естественно. Мы все так росли. И при этом у нас ничего не болело, мы процесс роста даже не чувствовали.

Именно на этом основан метод Илизарова: кость растёт, а кожа и мышцы не растягиваются, т.к. тоже растут вместе с костью. И самое главное, что выращенная конечность полностью выполняет все функции и выдерживает обычные динамические нагрузки.

Именно следуя законам природы, он с помощью своего чудесного аппарата возвращал к полноценной жизни тех пациентов, от которых уже успели отказаться многие его коллеги. Он возвращал пациентам не только здоровье, он дарил им возможность «нормально жить». Большинству из нас – обладателей рук и ног обычной длины, **невдомёк**, какое это счастье – «нормально жить», «быть как все». А люди, исцелённые с помощью метода Илизарова, ценят это в полной мере.

Илизаровым получены авторские свидетельства на новый способ замещения **диафизарных** дефектов трубчатых костей и на устройства для остеосинтеза. Весть о чудо-аппарате и **враче-кудеснике** из Кургана разносилась по всей стране.

В 1992 г. на семьдесят втором году жизни академик Г.А. Илизаров скоропостижно скончался.

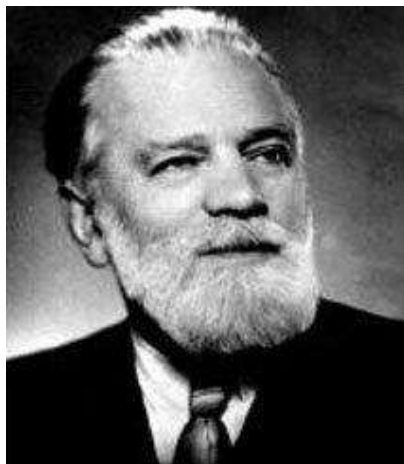
В 1993 году был образован Фонд им. Г.А. Илизарова, был открыт памятник основателю и создателю метода и центра академику Илизарову, а с 1995 года в память о Г.А. Илизарове издается научно-теоретический и практический журнал «Гений ортопедии».

Материал взят с сайта www.ilizarov.ru

Вопросы и задания:

1. Что предопределило выбор будущей профессии Илизарова?
2. Какие медицинские профессии освоил Гавриил Абрамович в годы войны?
3. Что, по вашему мнению, повлияло на разработку методики лечения переломов Илизаровым?
4. Знакомы ли вы с аппаратом Илизарова? Расскажите о нем, опираясь на информацию из текста по плану: из чего состоит аппарат, цель лечения, результат лечения.
5. Расскажите о методике Илизарова.
6. Почему вначале ортопед не нашел поддержки коллег? В чем заключалась проблема непонимания?
7. Как вы понимаете выражение «врач-кудесник»? Приведите примеры других врачей (из собственного опыта, из художественной литературы), которых можно назвать кудесниками?
8. Что значит «гений ортопедии»? Согласны ли вы с таким утверждением. Аргументируйте свой ответ.
9. Кто для вас является гением своего дела? Расскажите о нем.

КАЩЕНКО ПЁТР ПЕТРОВИЧ
(1858-1920)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Баррикады Замоскворечья – заграждение из подручных материалов, служащее защитой во время уличных боёв в одном из районов г. Москвы (Замоскворечье).

Гимназист – учащийся среднего учебного заведения (гимназии).

Душевные болезни – нервные болезни, психологические проблемы человека.

Жандарм – полицейский.

Коллежский ассессор – чин VIII класса, соответствующий майору.

Коллежский секретарь – гражданский чин X класса в Табели о рангах. Соответствовал чинам армейского и кавалерийского поручика, казачьего сотника и флотского мичмана. Лица, его имеющие, занимали невысокие руководящие должности.

Культтерапия – лечение различными формами культуры (живописью, скульптурой, музыкой, танцами, песнями).

Лекарь – врач, доктор.

Медикаментозное лечение – лечение лекарственными препаратами.

На казённый счёт (быть зачисленным) – учиться за счет государства, на бюджетной форме обучения.

Неблагодёжный – (устар.) недостойный доверия в нравственном или каком-либо ином отношении; подозреваемый в чём-либо, враждебном власти; свидетельствующий о такой враждебности.

Особой строкой – (фразеологизм) особенно, ярко выделить что-либо.

Патронаж – попечительство, опека, защита.

Психушка – (разг.) психиатрическая больница, лечебница.

Реабилитация – в медицине — комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесённых (реабилитация) или врожденных (абилитация) заболеваний, а также в результате травм.

Стачка – коллективное организованное прекращение работы в организации или предприятии с целью добиться от работодателя или правительства выполнения каких-либо требований; один из способов разрешения трудовых споров.

Страшилище – что-то очень некрасивое.

Теплица – отапливаемый парник. Представляет собой защитное сооружение. Применяется для выращивания ранней рассады, для последующего высаживания в открытый грунт.

Трудотерапия – лечение различных физических и психических заболеваний с помощью привлечения больных к определенным видам деятельности; это позволяет больным постоянно быть занятыми работой и достичь максимальной независимости во всех аспектах их повседневной жизни.

Физиотерапия – специализированная область клинической медицины, изучающая физиологическое и лечебное действие природных и искусственно создаваемых физических факторов на организм человека.

Художественная самодеятельность – одна из форм народного творчества, включает в себя создание и исполнение художественных произведений силами исполнителей — любителей индивидуально (певцы, чтецы, музыканты, танцоры, акробаты) или коллективно (кружки, студии, народные театры).

Чопорный – чрезмерно строгий, щепетильный или надменный в поведении, в соблюдении приличий; преисполненный чопорности, чрезмерной благопристойности, выглядящий важно и строго.

Пётр Петрович Кащенко - известный российский врач-психиатр и общественный деятель. Он родился в г.Ейске (ныне Краснодарского края). В 1876—1881 гг. учился в Московском университете, откуда был исключён за участие в студенческом революционном движении и выслан из Москвы в Ставрополь. Сохранились его оценки — «отлично» по оперативной хирургии, судебной медицине, офтальмологии, учении о нервных и **душевных болезнях**, медицинской полиции. Разве знал он тогда, что жизнь будет связана как раз с лечением душевных болезней, и что с полицией будут проблемы?

Незадолго до ссылки П. П. Кащенко женился на дочери **коллежского секретаря** Вере Александровне Горенкиной. Она была воспитана в лучших традициях дворянского воспитания, и до конца жизни оставалась чрезвычайно строгой и даже **чопорной** дамой, говорят, что её никогда не видели в неприбранном виде даже в семье. Она всегда принимала при этом самое деятельное участие во врачебной работе мужа.

Во время ссылки в Ставрополе Петру Петровичу Кащенко было разрешено только преподавать пение и музыку в городской женской **гимназии**. Как учитель он завоевал себе большую популярность. Шли месяцы и годы ссылки и, наконец, ему было разрешено получить медицинское образование в Казанском университете. Здесь он стал специализироваться по психиатрии у доктора медицины, директора Казанской психиатрической больницы Л.Ф. Рагозина и профессора В. М. Бехтерева, который возглавлял психиатрическую клинику Казанского университета.

В 1884 г. в с. Бурашёве недалеко от Твери открылась первая в России специально выстроенная психиатрическая больница-колония. Ею руководил земский врач-психиатр М. П. Литвинов. В Бурашевскую больницу-колонию, самую в то время передовую в России, приезжали перенимать опыт такие известные психиатры, как П. И. Ковалевский, С. С. Корсаков, В. П. Сербский и другие.

Врачи не только лечили больных, но и старались повысить культуру и образование местных крестьян, выступали с лекциями, организовывали **художественную самодеятельность**, открыли начальную школу для крестьянских детей. Такая деятельность вызвала подозрение со стороны местных властей, которые подали записку императору

Александрю III, в которой была информация о лицах, служащих в Бурашёвской больнице, в том числе там упоминалось и имя Кащенко.

Тот опыт, который Пётр Петрович приобрёл у Рагозина и Литвинова, пригодился на новом месте работы: в Нижнем Новгороде, где в 1889 г. ему поручено было преобразовать психиатрическое дело. Он организовал лечебницу, в которой для душевнобольных были созданы мастерские, огороды и даже **теплицы**. К больным стали относиться как к людям, а не как никому не нужным отбросам общества. Для них даже устраивали вечера с чаепитием, спектакли, чтения, прогулки на рыбную ловлю.

Это было совершенно ново и вызывало сочувствие и интерес со стороны других врачей. Ну а у полиции было своё особое мнение. Пётр Петрович по-прежнему считался **«неблагонадёжным»** за то, что не допускал в больницу полицейских, зато привлекал других политически неблагонадёжных лиц, например, писателя В. Г. Короленко.

Главным делом Кащенко было лечить людей, независимо от их достатка и положения. По его инициативе и поддержке А.М. Горького в Нижнем Новгороде было создано отделение Русского общества охраны народного здоровья. В 1893 г. он возглавил комитет Общества нижегородской колонии для бедных детей, где занимался не только врачебной, но и педагогической деятельностью. Тогда же его избрали членом-корреспондентом Московского общества невропатологов и психиатров.

В 1898 г. Петру Петровичу наконец удалось претворить в жизнь свою мечту: построить новейшую лечебницу в с. Ляхове. В течение нескольких лет он ходил по домам богатых купцов, убеждая их вкладывать деньги в строительство современной психиатрической больницы-колонии. Первые корпуса Ляховской больницы были открыты в феврале 1901 г.

Впервые в России Кащенко удалось создать систему поэтапной организации психиатрической помощи: психиатрическую лечебницу для больных с острыми состояниями в Нижнем Новгороде; больницу-колонию для больных с затяжными случаями недуга в с. Ляхове; семейный концентрированный **патронаж** для выздоравливающих и хронических больных в г. Балахне и с. Кубинцеве. Это была одна из лучших земских психиатрических организаций в России.

Шли годы. В начале 1904 г. Пётр Петрович подал документы на конкурс на вакантную должность главного врача Московской психиатрической больницы им. Н.А. Алексеева на Канатчиковой даче (та самая психиатрическая больница № 1 им. П.П. Кащенко). Его кандидатура была признана лучшей, а скоро последовало и высочайшее позволение жить и работать в Москве.

Лечение в больнице было организовано по-новому. Самое большое внимание уделялось не только **медикаментозному лечению**, но и **физиотерапии, трудотерапии, культтерапии**, а главное — системе «нестеснения» и открытых дверей. В больнице выстроили трудовые мастерские и клуб, были созданы духовой и струнный оркестры, устраивались самодеятельные спектакли, литературные и танцевальные вечера.

Во время революции 1905—1907 гг. Пётр Петрович выступил на стороне восставшего народа. На Втором съезде отечественных психиатров он заявил: «Я считаю и нашим профессиональным, в качестве врачей психиатров, долгом, и нашим гражданским долгом, ибо мы и граждане, обобщить наш протест против ужасов, которые переживает Россия».

При Московской городской психиатрической больнице им. Н.А. Алексеева была организована дружина из младшего персонала, которая боролась на **баррикадах Замоскворечья**. После подавления восстания П.П. Кащенко приложил много сил, чтобы избежать ареста самому и своим соратникам.

В начале XX века среди лучших земских психиатров выделялись трое: Н.Н. Баженов, В.И. Яковенко и П.П. Кащенко. Они стали классиками земской психиатрии. Когда в 1907 г. Пётр Петрович переехал в Петербургское губернское земство, его популярность уже достигла всероссийского уровня. В 1902 г. началось строительство Петербургской губернской земской психиатрической больницы (Санкт-Петербургская городская психиатрическая больница № 1 им П. П. Кащенко). Больница оказалась устроена настолько хорошо, что среди ряда других медицинских учреждений России была представлена в 1911 г. на Дрезденской международной гигиенической выставке.

Очень большое внимание П. П. Кащенко уделял статистике психиатрических заболеваний, которая много могла рассказать об обществе. Будучи председателем Центрального статистического бюро, в первую мировую войну 1914—1918 гг. он изучал статистику нервной и психической заболеваемости среди русских солдат на фронтах и способствовал оказанию им психоневрологической помощи.

Члены Русского союза психиатров и невропатологов: П. П. Кащенко, И.И. Захаров и Л.А. Прозоров разработали план организации психиатрической помощи в Советской России. Пётр Петрович возглавил первую высшую психиатрическую организацию в стране — Центральную нервнопсихиатрическую комиссию, впоследствии подчинённую Наркомздраву РСФСР.

Ему казалось, что выход из кризиса близок: стоит лишь наладить устройство больниц и внебольничную помощь душевнобольным, поднять уровень общей культуры и специальной подготовки персонала, выработать систематизированное законодательство в отношении душевнобольных. Каждый больной мог рассчитывать на государственное лечение и попечение. Гарантировалась охрана личности психически больных.

Нужно было создать нормы освидетельствования душевнобольных в судебных процессах, чтобы в «**психушку**» не попадали здоровые люди, нужно было разработать нормы дальнейшей жизни и **реабилитации** душевнобольных, обеспечения их в случае потери трудоспособности, охраны их прав при приёме на работу. **Особой строкой** стоял вопрос об организации лечения, воспитания и обучения дефективных детей и «малолетних преступников».

В стране было беспокойно, голодно, шла война, эпидемии сыпного тифа и холеры косили людей. Но 15 августа 1919 г. состоялось 1 Всероссийское совещание по вопросам психиатрии и неврологии, Пётр Петрович сделал три программных доклада с основными положениями о развитии психиатрической помощи. В Москве создавалась экспериментальная база по улучшению и усовершенствованию психиатрической и неврологической помощи во всей стране. Планов было много, и они должны были осуществиться.

Но 19 февраля 1920 г. П.П. Кащенко скоропостижно умер после операции на желудке в одной из хирургических клиник Москвы. Он был похоронен на Новодевичьем кладбище. «Основателю русской психиатрии», написано на его могиле.

Материал взят с сайта <http://dic.academic.ru>

Вопросы:

1. Какое образование получил П.П. Кащенко?
2. Почему он был отчислен из Московского университета?
3. Чем занимался П.П. Кащенко во время ссылки?
4. Каков профессиональный путь П.П. Кащенко?
5. Что, по мнению Кащенко, являлось главным в лечении душевнобольных?
6. Как складывалась карьера Кащенко во времена революции?
7. Каков вклад Кащенко в становление психиатрической службы в России?
8. Почему П.П. Кащенко считают «классиком земской психиатрии»?
9. Что не успел сделать великий психиатр?

**КРАССОВСКИЙ ЭДУАРД-АНТОН ЯКОВЛЕВИЧ
(1846-1916)**



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Акушер – врач, помогающий при родах.

Гинеколог – врач, избравший своей специальностью изучение и лечение женских болезней.

Гистерэктомия – удаление матки.

Действительный тайный советник – в России до 1917 г. гражданский чин 2-го класса. Лица, его имевшие, занимали высшие государственные должности.

Лейб-акушер – врач, принимающий роды у царственных особ.

Лейб-медик – придворные звания и должности медицинского толка: различают лейб-хирургов, лейб-акушеров, лейб-охиатров, лейб-педиатров, лейб-окулистов и др. Каждый из них состоит врачом или консультантом у одной из особ царствующего дома. Лейб-медики имеют на погонах вензелевое изображение царствующего императора.

Овариотомист – врач, выполняющий овариотомию.

Овариотомия – операция по удалению яичника.

Эдуард-Антон Яковлевич Крассовский - академик, **лейб-акушер, действительный тайный советник, гинеколог, акушер**, основоположник акушерства в России.

В 1842 году Крассовский окончил Слуцкую гимназию. В 1848 году, отучившись в медико-хирургической академии, где изучал оперативную хирургию под руководством Н.И. Пирогова, получил профессию лекаря. С 1849 года работал ординатором клиники акушерства, женских и детских болезней. В 1852 году получил степень доктора медицины, защитив диссертацию.

Крассовский по справедливости считается самым выдающимся русским акушером XIX века. Он поднял на большую высоту оперативное акушерство и оперативную гинекологию в России и в этом отношении стал авторитетом во всем ученом мире.

Особенную славу он приобрел как один из самых ранних и выдающихся **овариотомистов**. В 1862 он впервые произвел вариотомию с благополучным исходом и разработал оригинальный способ этой операции. Крассовский произвел более 800 операций, что составляло для того времени огромную цифру.

В 1868 одним из первых выполнил **гистерэктомию**. Под руководством Крассовского впервые были выполнены анатомо-гистологические и физиологические исследования женской половой сферы. Предложил классификацию строения женского таза. Будучи

директором петербургского родовспомогательного заведения (с 1871 г.), организовал в нём гинекологическое и изоляционное отделения, что содействовало резкому снижению смертности среди рожениц. Совместно с К.Ф. Славянским организовал Петербургское акушерско-гинекологического общество (1887 г.), создатель и первый редактор (1887— 1893 гг.) «Журнала акушерства и женских болезней». Создал крупную школу акушеров-гинекологов. Член 35 русских и иностранных научных обществ.

Э-А. Я. Крассовский занимался вопросами исследования матки зондом, лечением при искривлении матки, предохранением промежности при родах производством надрезов и другими.

Крассовский был инициатором основания первой в России кафедры педиатрии. Совместно с другими врачами, им было основано первое гинекологическое и акушерское общество в Петербурге, в котором он председательствовал несколько лет.

Материал подготовлен на основе информации открытых источников.

Вопросы:

1. Какой вклад в развитие гинекологии как науки внёс Крассовский?
2. Кто был учителем знаменитого гинеколога?
3. Какие операции выполнял Крассовский?
4. Какими вопросами занимался Крассовский?
5. Почему Э-А. Я. Крассовского считают основоположником акушерства в России?

МЕЧНИКОВ ИЛЬЯ ИЛЬИЧ
(1845-1916)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Геронтология – наука, изучающая биологические, социальные и психологические аспекты старения человека, его причины и способы борьбы с ним (омоложение).

Иммунитет – невосприимчивость, сопротивляемость организма к инфекциям и инвазиям чужеродных организмов (в том числе — болезнетворных микроорганизмов), а также воздействию чужеродных веществ, обладающих антигенными свойствами. Иммунные реакции возникают и на собственные клетки организма, измененные в антигенном отношении.

Инфлюэнца (инфлюэнция) – острое инфекционное вирусное заболевание, характеризующееся воспалением дыхательных путей и лихорадочным состоянием; грипп.

Кишечная флора - микроорганизмы, обитающие в кишечнике людей и животных и не оказывающие, как правило, вредного влияния на организм.

Фагоцитоз - процесс активного захватывания и поглощения живых и неживых частиц одноклеточными организмами или особыми клетками (фагоцитами) многоклеточных животных организмов.

Эмбриология – это наука, изучающая развитие зародыша.

Илья Ильич Мечников — российский и французский биолог (зоолог, эмбриолог, иммунолог, физиолог и патолог). Один из основоположников эволюционной **эмбриологии**, первооткрыватель **фагоцитоза** и внутриклеточного пищеварения, создатель сравнительной патологии воспаления, фагоцитарной теории **иммунитета**, основатель научной **геронтологии**.

Окончил Харьковский университет (1864 г.), специализировался в Германии у Р. Лейкарта и К. Зибольда, изучал эмбриологию беспозвоночных животных в Италии. Выйдя в отставку в знак протеста против реакционной политики в области просвещения, осуществляемой царским правительством и правой профессурой, организовал в Одессе частную лабораторию, затем (1886 г., совместно с Н.Ф. Гамалеей) первую русскую бактериологическую станцию для борьбы с инфекционными заболеваниями. В 1887 г. покинул Россию и переехал в Париж, где ему была предоставлена лаборатория в созданном Луи Пастером институте. С 1905 года — заместитель директора этого института. Проживая

до конца жизни в Париже, Мечников не порывал связи с Россией; систематически переписывался с К.А. Тимирязевым, И.М. Сеченовым, И.П. Павловым, Н.А. Умовым, Д.И. Менделеевым и др. Умер в Париже 15 июля 1916 года в возрасте 71 года после нескольких инфарктов миокарда.

И.И. Мечников поставил задачей своей жизни - борьбу со смертью, во всяком случае, отдаление её. И Франция сразу поняла его, приветствовала его творческие труды, снабдив его наиболее усовершенствованными средствами исследования и доверив ему единственный в мире Пастеровский институт. С гениальной проницательностью он предчувствовал появление нового человека с более совершенной физической организацией. Эта любовь к грядущему человеку была путеводной звездой его творчества.

Научные труды Мечникова относятся к ряду областей биологии и медицины. В 1866 - 1886 Мечников разрабатывал вопросы сравнительной и эволюционной эмбриологии, будучи одним из основоположников этого направления. Предложил оригинальную теорию происхождения многоклеточных животных.

Обнаружив в 1882 г. явления фагоцитоза 1883 г., разработал на основе его изучения сравнительную патологию воспаления (1892), а в дальнейшем — фагоцитарную теорию иммунитета («Невосприимчивость в инфекционных болезнях» — 1901 г.; Нобелевская премия — 1908 г., совместно с П. Эрлихом). Многочисленные работы Мечникова по бактериологии посвящены вопросам эпидемиологии холеры, брюшного тифа, туберкулёза и др. инфекционных заболеваний. Значительное место в трудах Мечникова занимали вопросы старения. Он считал, что старость и смерть у человека наступают преждевременно, в результате самоотравления организма микробными и иными ядами. Наибольшее значение Мечников придавал в этом отношении **кишечной флоре**. На основе этих представлений Мечников предложил ряд профилактических и гигиенических средств борьбы с самоотравлением организма (стерилизация пищи, ограничение потребления мяса, и др.). Основным средством в борьбе против старения и самоотравления организма человека Мечников считал болгарскую молочнокислую палочку — *Lactobacillus delbrueckii* subsp. *bulgaricus*. Он первый в мире оценил значение открытия болгарского студента Стамена Григорова. Ещё в 1905 г. Мечников как директор Института Пастера пригласил молодого болгарина в Париже, чтобы он прочёл лекцию о своем открытии перед светилами микробиологии того времени. В 1907 г. были опубликованы результаты первого в мире медицинского исследования функциональных свойств болгарской палочки и болгарского кислого молока.

Ведя борьбу за продление жизни человека, Илья Ильич в 1903 году выпустил свое первое философское сочинение «Этюды о природе человека». В 1908 году Илье Ильичу Мечникову вместе с Эрлихом была присуждена Нобелевская премия за исследования по иммунитету.

В мае 1911 года Мечников выехал в Россию, во главе экспедиции института Пастера. Экспедиция высадилась в казахских степях для изучения возбудителей туберкулеза.

В декабре 1915 года Мечников заболел **инфлюэнцей**, начались приступы сердечной астмы. Длительные страдания привели к трагическому концу. 2 июля 1916 года жизнь ученого оборвалась. Тело Мечникова, согласно воле покойного, было сожжено; урна с прахом поставлена в библиотеке Института Пастера.

Имя Мечникова вошло в историю как имя одного из основателей современной биологии и научной медицины. Почти все русские бактериологи конца прошлого и начала нынешнего века были учениками Ильи Ильича Мечникова.

Весь направленный в будущее, Илья Ильич оставил молодежи свое благородное завещание: «Я очень хорошо знаю, что многое у меня гипотетично, но так как

положительные данные добываются именно при помощи гипотез, то я несколько не колебался в опубликовании их. Более молодые силы займутся их проверкой и дальнейшим развитием. Пусть они примут мою попытку за род завещания отживающего поколения новому...»

О значении работ Мечникова очень хорошо сказал известный советский микробиолог Н.Ф. Гамалея: «Пройдут десятки лет, человечество научится побеждать рак, проказу и многие другие неизлечимые сейчас болезни, и люди всегда будут с благодарностью вспоминать светлое имя великого русского естествоиспытателя И.И. Мечникова, который положил блестящее начало делу борьбы за здоровье человека».

Материал взят из книги М.С. Шойфета «100 великих врачей». - М.: Вече, 2008, 528 с.

Вопросы и задания:

1. Назовите основные направления научной деятельности И.И. Мечникова.
2. Какую задачу в жизни ставил перед собой И.И. Мечников?
3. Какое явление открыл И.И. Мечников?
4. Чему были посвящены научные труды И.И. Мечникова?
5. Какова функция бактериологической лаборатории, открытой И.И. Мечниковым?
6. За что ему была присуждена Нобелевская премия?
7. Опишите исследования Мечникова, связанные с процессом старения человека.

МУДРОВ МАТВЕЙ ЯКОВЛЕВИЧ
(1776 – 1831)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Военно-полевая терапия – медицинская дисциплина, изучающая причины возникновения, лечение болезненных процессов во внутренних органах, развивающихся от воздействия оружия и под влиянием особенностей труда и быта военнослужащих.

Гигиена – наука о здоровье, отрасль медицины, изучающая влияние разнообразных факторов внешней среды на здоровье человека.

Клиницист – врач, работающий в клинике, занимающийся не только врачебной практикой, но и научными наблюдениями и исследованиями.

Патология – болезненное отклонение от нормального состояния или процесса развития.

Санитария – система мероприятий, обеспечивающих охрану здоровья и профилактику различных заболеваний.

Священник – служитель религиозного культа.

Терапевт – врачи, специалисты по внутренним болезням.

Тщательность – внимательность и аккуратность.

Матвей Яковлевич Мудров – талантливый **клиницист-терапевт** начала XIX века. Родился 3 апреля 1776 г. в г. Вологде в семье **священника**. Семья была многочисленна и терпела нужду. Начальное образование М.Я. Мудров получил дома, после чего поступил в духовную семинарию, а затем в народное училище, которое впоследствии было преобразовано в гимназию. В 19-летнем возрасте М.Я. Мудров отправился в Москву. В 1796 г. М.Я. Мудров был зачислен на первый курс медицинского факультета после годичного обучения в Москве в старшем классе гимназии при университете. Со всем увлечением молодости М.Я. Мудров взялся за изучение медицины. В 1800 г. М.Я. Мудров оканчивает курс медицинского факультета. В следующем году он отправился за границу для ознакомления с постановкой учебного дела и совершенствования в медицине. По возвращении из-за границы М.Я. Мудров в 1808 г. начал читать в университете лекции по военной **гигиене**. М.Я. Мудров приступил к преподаванию. Он внес новое в методы обследования больных. Он впервые обратил внимание на важность подробного расспроса больного, при помощи которого можно выявить и причины, вызвавшие болезнь, и важнейшие проявления болезни. И далее следует длинный перечень вопросов, которыми

врач должен пользоваться для правильного расспроса больного ("Слово о способе учить и учиться медицине"). И совершенно замечательное наставление дает М.Я. Мудров в этой же работе врачам, чтобы при расспросе больного они не забывали о том, что перед ними не просто "больной", а "больной человек", который также критически относится к расспрашивающему его врачу. М.Я. Мудров разработал подробную схему истории болезни, схему клинического обследования больных. С огромной **тщательностью** М.Я. Мудров вел истории болезни своих больных, и это было новое в практике клинического наблюдения больных. У М.Я. Мудрова сложилась оригинальная теория медицины, основанная на единстве теории и практики. М.Я. Мудров понял важность условий жизни больного для возникновения той или иной болезни, их влияние на ход болезни и исцеление. Он понимал также роль психических факторов в лечении. М.Я. Мудров последовательно развивал положение: "Врачевание состоит в лечении самого больного", которое явилось в последующем одним из ведущих положений русской медицины: "Лечить не болезнь, - а больного".

Началась новая глава в жизни Мудрова - руководителя терапевтической клиники, на базе которой образовалась целая терапевтическая школа, давшая многих известных профессоров и практических врачей. С его именем связана реорганизация преподавания медицинских наук; были введены практические занятия для студентов и преподавание патологической и сравнительной анатомии, усилено оснащение кафедр учебно-вспомогательными пособиями и т.п.

М.Я. Мудрову принадлежит ведущая роль и еще в одной очень важной отрасли медицины, – военной гигиене и **военно-полевой терапии**. Вернувшись из-за границы в 1808 г., М.Я. Мудров начал читать в университете лекции "О гигиене и болезнях обыкновенных в действующих войсках" и "Терапия болезней в лагерях и госпиталях наиболее бывающих". Они сыграли также немалую роль в организации санитарной службы в русской армии во время войны 1812 г., и много солдатских жизней было сохранено в результате хорошо организованной **санитарной** службы. Он придавал огромное оздоровляющее значение физическому труду, простой пище и другим гигиеническим мероприятиям.

Велики заслуги М.Я. Мудрова и в области улучшения подготовки врачей. Более двадцати лет деятельности М.Я. Мудров отдал развитию и улучшению медицинского образования в России. Он неоднократно избирался деканом медицинского факультета. Много энергии вложил он в организацию практических занятий, прекрасно читал лекции. Задолго до развития клинико-анатомического направления он настаивал, в целях правильного изучения и преподавания **патологии**, на вскрытии трупов. В течение многих лет трудился М.Я. Мудров над переводом на русский язык сочинений Гиппократов. Он был первым переводчиком трудов "отца медицины". Все труды Гиппократов были переведены на русский язык и в 1812 г. сданы в университетскую типографию.

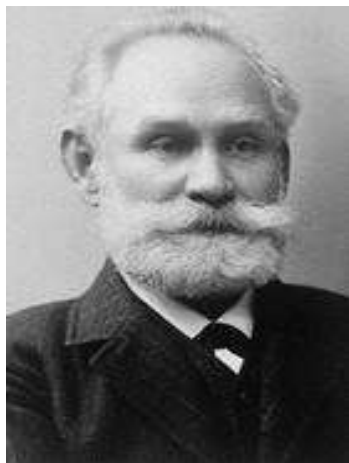
Удивительный человек и врач, Мудров умер от холеры 8 июля 1831 года в Петербурге. "Жизнью жертвую ради жизни других" – этот латинский афоризм о самопожертвовании Матвея Яковлевича Мудрова.

Материал подготовлен на основе информации открытых источников.

Вопросы и задания:

1. Что нового внес Мудров М.Я. в методы обследования больных?
2. Назовите жизненное кредо Мудрова.
3. В каких других областях медицины, кроме терапии, принадлежит ведущая роль Мудрову М.Я.?

ПАВЛОВ ИВАН ПЕТРОВИЧ
(1849-1936)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Авторитет – общепризнанное значение, влияние, общее уважение.

Азарт – сильное увлечение чем-либо.

Апатичная натура – человек в состоянии полного безразличия, равнодушия.

Грамота – 1. только ед. Умение читать и писать. Учиться грамоте и счету. 2. Элементарные сведения по какому-нибудь предмету.

Доказательство – факт или довод, подтверждающий что-либо.

Долой – прочь, вон (наречие).

Духовная семинария – религиозное высшее учебное заведение в России.

Духовное училище – религиозное среднее учебное заведение в Царской России.

Закономерность – связь каких-либо явлений действительности; необходимое и устойчивое отношение между явлениями.

Колоссальный – очень большой, огромный.

Лучина – тонкая длинная щепка из сухого полена.

Материальное обеспечение – деньги, вещи, необходимые для работы и жизни.

Методологический принцип – метод, принцип работы, положенный в основу.

Невиданные размеры – (фразеологизм) большие размеры чего-либо.

Нобелевская премия – самая престижная премия в мире, ежегодно присуждаемая за выдающиеся успехи в науке и общественной жизни.

Огород – участок земли под овощи, обычно вблизи от дома, жилья.

Первая мировая война – (28 июля 1914 — 11 ноября 1918) один из самых широкомасштабных вооружённых конфликтов в истории человечества.

Произвести громадное впечатление – (фразеологизм) остаться в памяти, запомниться.

Реалистическая живопись – живопись в стиле реализма.

Репин И.Е., Нестеров М.В., Дубовский Н.Н. – знаменитые русские художники.

Решительность – смелость, готовность принять и осуществить своё решение.

Русские художники-передвижники – русские художники, входившие в Товарищество Передвижных Художественных Выставок.

Самоотречение – сознательный отказ от личных благ.

Священник – 1. Служитель культа православной церкви, по сану средний между дьяконом и епископом; иерей. 2. Любой служитель культа.

Снабжение – удовлетворение каких-либо материальных потребностей населения, организаций.

Столп – так говорят о выдающемся деятеле науки, искусства.

Титаническая работа – (фразеологизм) трудная, тяжёлая работа.

Физиология – наука о жизнедеятельности организма, его клеток, органов, функциональных систем.

Иван Петрович Павлов - российский физиолог, психолог, создатель учения о высшей нервной деятельности; основатель крупнейшей российской физиологической школы. И.П. Павлов родился в Рязани в семье **священника**. В семь лет стал обучаться **грамоте**, но в связи с болезнью только в одиннадцать лет стал учиться в Рязанском **духовном училище**. Отец мечтал, чтобы его старший сын Иван стал священником, поэтому после окончания училища Иван Павлов продолжал обучение в Рязанской **духовной семинарии**. В 1869 г. И.П. Павлов ушел из семинарии и в 1870 г. поступил на естественное отделение Петербургского университета, посвятив свою жизнь физиологии.

В 1875 г. И.П. Павлов окончил университет и поступил на третий курс Военно-медицинской академии. Это решение объяснялось двумя причинами. Во-первых, И.П. Павлов уже в то время мечтал о профессорской должности на кафедре **физиологии** в одном из вузов, а право на занятие этой должности имели только лица с медицинским образованием. Во-вторых, уже первые научные работы убедили Павлова в том, что физиолог-экспериментатор обязан быть хорошим хирургом.

В 1884 г. Павлов был направлен Академией в двухгодичную командировку за рубеж, во время которой он работал в ведущих физиологических лабораториях мира.

Вернувшись в 1886 г. в Петербург, И.П. Павлов начал преподавать физиологию в Академии и продолжил экспериментальные исследования в лаборатории С.П. Боткина, постепенно став практически научным руководителем работ этой лаборатории в области физиологии. Его внимание в эти годы сосредотачивается на физиологии пищеварения.

В 1890 г. Павлов был избран заведующим отделом физиологии во вновь открывшемся Институте экспериментальной медицины. Именно здесь он широко развернул работу по физиологии пищеварения. Павлов вместе с учениками, исходя из единых **методологических принципов**, подвергли исследованию все органы пищеварения. В течение пяти лет была проделана **титаническая работа**, в результате которой, по существу, была создана новая наука – физиология пищеварения, были открыты **закономерности** этого важнейшего для жизни человека процесса.

Первое обобщение полученных результатов было сделано Павловым в его лекциях, прочитанных для врачей в 1895 г. Они **произвели громадное впечатление**. В 1897 г. «Лекции о работе главных пищеварительных желез» были изданы в Петербурге. В 1898 г. они были переведены на немецкий, в 1901 – французский, в 1902 – английский языки. Таким образом, мировая научная общественность узнала о выдающихся достижениях русского ученого. Оценивая эту книгу И.П. Павлова, знаменитый немецкий физиолог Мунк писал: «Со времен Гейденгайна не было еще случая, чтобы один исследователь в течение нескольких лет сделал в физиологии столько открытий, сколько описано в книге Павлова».

В 1904 г. за работы в области физиологии пищеварения И.П. Павлов первым среди физиологов мира и первым среди российских ученых был удостоен **Нобелевской премии**. Среди массы поздравлений, полученных Павловым в этой связи, особенно дорого было письмо «отца русской физиологии» И.М. Сеченова, в котором он поздравил лауреата «с блистательным завершением... плодотворной 25-летней деятельности, придавшей яркий

блеск русскому имени». Имя И.П. Павлова стало уважаемо и почитаемо среди ученых мира. В Петербург приезжала масса ученых с целью поработать в лабораториях Павлова. Признанием заслуг перед отечественной наукой стало избрание И.П. Павлова в 1907 г. в действительные члены Российской академии.

Нобелевская премия и избрание в Академию наук способствовали росту научного **авторитета** И.П. Павлова среди русских ученых и давали новые возможности для расширения научных исследований в области физиологии. В эти годы Павлов решает резко расширить границы своих экспериментов и начать исследования в новом для того времени направлении – физиологии высшей нервной деятельности. Постепенно это направление для И.П. Павлова станет основным.

Ученики роптали, не хотели «покидать» всемирно признанное направление науки, где их опыт сулил получение интересных результатов. Но Павлов с присущей ему **решительностью** и **азартом** говорил им: «**Долой** физиологию пищеварения. А вас всех переключу на изучение нервной системы». И Павлов не ошибся и не подвел своих учеников. Новое направление стало успешно развиваться, и 1910-1914 гг. были очень плодотворными в развитии павловского учения об условных рефлексах.

Начавшаяся в 1914 г. **Первая мировая война** привела к резкому сокращению научных работ в павловских лабораториях – ухудшилось **снабжение**, многие ученые и сотрудники ушли на фронт. В годы революции положение в лабораториях стало бедственным – не хватало сотрудников, было трудно достать животных для проведения экспериментов, и их нечем было кормить. Кроме того, надвигалась старость. Но Павлов с присущим ему упорством и **самоотречением** продолжал работать – он оперировал в шубе и шапке при освещении **лучиной**, развел **огород** для выращивания корма животным, личным примером поддерживал сотрудников в тяжелейших бытовых условиях.

В это время ученые Америки, Германии, Чехословакии приглашали Павлова, обещая ему прекрасные бытовые условия и полное **материальное обеспечение** его работ. Однако Павлов остался жить в России, так как он был русским ученым и любил свою страну: «Что ни делаю, – писал он, – постоянно думаю, что служу этим, сколько позволяют мне мои силы, прежде всего, моему Отечеству».

В 1921 г. вышло Постановление Совнаркома о создании особых условий для научной деятельности И.П. Павлова. Научная жизнь в его лабораториях стала оживать. В 1925 г. в Академии наук был создан Институт физиологии, директором которого Павлов оставался до конца жизни. Размах физиологических исследований в нашей стране достиг **невиданных размеров**. И.П. Павлов стоял во главе всех этих работ. Всемирное уважение к этому человеку было настолько велико, что на XV Международном конгрессе физиологов в 1935 г. он был назван «первым физиологом мира» - такого «титула» не был удостоен ни один ученый. Более 120 Академий, университетов и научных обществ избрали И.П. Павлова своим действительным или почетным членом.

Вся жизнь Павлова была отдана науке. Редкие часы отдыха, которые он себе позволял, использовались для посещения театра, концертов и особенно художественных выставок. Павлов любил **русских художников-передвижников**, знал и понимал **реалистическую живопись**, был в близких отношениях с **И.Е. Репиным, М.В. Нестеровым, Н.Н. Дубовским** и др. В конце жизни он собрал значительную коллекцию картин русских художников.

И.П. Павлов обладал громадным педагогическим талантом. Веселый, доброжелательный, открытый людям, он привлекал их, умел вдохнуть энергию и интерес самым, казалось, **апатичным натурам**. Эти качества позволили ему создать крупнейшую научную школу в области физиологии.

Несмотря на всемирное признание его заслуг, уважение и даже преклонение перед его талантом, Павлов оставался простым и скромным человеком. Известный английский физик и физиолог А.В. Хилл писал в своих воспоминаниях: «Павлов глубоко любил свою родину и работал для нее. Лучшее, что было в нем, он отдавал своей стране. Почти никто из ученых не пользовался такой известностью. Однако Павлов никогда не стремился к популярности и славе: казалось, он или совершенно не замечал их, или они надоедали ему».

Иван Петрович Павлов ушел из жизни 27 февраля 1936 г. Он навсегда останется в истории одним из **столпов** русской науки, прославившим наше Отечество. В 1939 г. в книге воспоминаний о И.П. Павлове писатель Г. Уэльс написал: «Труды его являются живым **доказательством** того, какими **колоссальными** способностями к научному творчеству обладает русский народ».

Материал взят с сайта www.medical911.ru

Вопросы:

1. Когда и где родился И.П. Павлов? В какой семье?
2. Какое образование он получил и кем он хотел стать?
3. Какой наукой интересовался И.П. Павлов?
4. Каких успехов он достиг?
5. Какой высокой награды и за что был удостоен И.П. Павлов?
6. На какие этапы можно разделить научные поиски знаменитого физиолога?
7. Как вы думаете, какими чертами характера обладал И.П. Павлов? Чем он отличался от обычных людей?
8. Почему И.П. Павлова называют «первым физиологом мира»?
9. Что писал о Павлове Герберт Уэльс?

ПОСПЕЛОВ АЛЕКСЕЙ ИВАНОВИЧ
(1846-1916)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Атрофия – расстройство питания, прижизненное уменьшение размеров органов или тканей животных и человека.

Дерматовенерология – раздел медицины, изучающий кожные и венерические заболевания, их профилактику и лечение.

Красный плоский лишай, псориаз, пятнистая форма подагры – заболевания кожи.

Ординарный профессор – звание, даваемое старшему профессору по службе и соединенное с большим окладом жалованья.

Плеяда – группа выдающихся деятелей одной эпохи, одного направления.

Приват-доцент – учёное звание внештатного преподавателя в университетах и некоторых других высших учебных заведениях дореволюционной России и в ряде зарубежных стран.

Экстраординарный профессор – профессор ниже ординарного, а также и с меньшим окладом жалованья.

Алексей Иванович Пospelов - известный русский врач, основатель московской школы дерматовенерологов.

Сын врача, родился в 1846 году. В 1864 году, по окончании курса Рязанской гимназии, поступил на медицинский факультет Московского университета. Студентом получил медаль за сочинение «О различии действия иодистого и бромистого калия на организм животных». По окончании курса в 1869 году зачислен ординатором клиники кожных и венерических болезней, в 1874 году получил звание доктора медицины за диссертацию «Лечение сифилиса подкожными впрыскиваниями сублимата».

С 1879 года учился в Европе, где занимался у Фердинанда фон Гебра, Капоза, Зигмунда и других в Вене, у Фернье в Париже. С 1884 года — **приват-доцент** по сифилидологии и дерматологии, с 1887 года — **экстраординарный профессор**, в 1898 г. — **ординарный профессор**.

В 1892 г. проф. А.И. Пospelов возглавил кафедру кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Он завершил начатое при Н.П. Мансурове строительство и оборудование первой в России клиники на Девичьем Поле. Клиника, открытая 19 февраля (по старому стилю) 1895 г., вызвала всеобщее восхищение своей архитектурой и

оборудованием. По единодушному отзыву как отечественных, так и зарубежных дерматологов она была признана лучшей в Европе.

А.И. Пospelов организовал в клинике музей восковых муляжей, который в настоящее время насчитывает около 1300 прекрасно выполненных экспонатов. Он был основателем Московской дерматологической школы и Московского научного общества дерматологов и венерологов. Его оригинальные исследования во многом способствовали прогрессу отечественной и мировой дерматовенерологической науки. А.И. Пospelов описал идиопатическую **атрофию** кожи (1886), подметив наиболее характерный для нее симптом «смятой папиросной бумаги». Этот термин до сих пор неизменно фигурирует во всех учебниках по кожным болезням.

А.И. Пospelов установил возможность поражения слизистой оболочки полости рта при **красном плоском лишае** (1881) и **псориазе** (1882), дал детальное клинко-гистологическое описание **пятнистой формы подагры** кожи. А.И. Пospelову принадлежит описание «симптома зонда» - одного из диагностических феноменов при туберкулезной волчанке.

За 18 лет его заведования из кафедры вышло более 200 печатных трудов, в том числе несколько руководств, монографий, учебников и докторских диссертаций. А.И. Пospelов подготовил блестящую **плеяду** учеников, к которой принадлежат такие выдающиеся деятели отечественной дерматовенерологии, как Г.И. Мещерский, Н.А. Черногубов, А.И. Лянц, М.А. Членов, С.Л. Богров, Ф.Н. Гринчар, Е.С. Главче и другие.

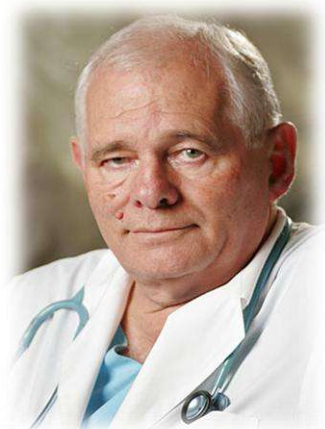
Умер А.И. Пospelов 20 ноября 1916 года в Москве.

Материал взят с сайта <http://dic.academic.ru>

Вопросы и задания:

1. Основателем какой школы является А.И. Пospelов?
2. Какое образование получил Алексей Иванович?
3. Какие заболевания исследовал Пospelов?
4. К каким выводам он пришёл?
5. Назовите учеников основателя московской школы дерматовенерологов.

РОШАЛЬ ЛЕОНИД МИХАЙЛОВИЧ
(род. в 1933 г.)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

2-й МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова - 2-й Московский ордена Ленина государственный медицинский институт имени Н.И. Пирогова. Сейчас **Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова**.

Абдоминальная хирургия - это область хирургии, целью которой является лечение заболеваний и травм органов и стенок брюшной полости.

ВДНХ (Выставка достижений народного хозяйства) — выставочный комплекс в Северо-Восточном округе Москвы, второй по величине выставочный комплекс в Москве. Входит в 50 крупнейших выставочных центров мира

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ, англ. World Health Organization, WHO) — специальное учреждение Организации Объединённых Наций, состоящее из 194 государств-членов, основная функция которого лежит в решении международных проблем здравоохранения населения мира. Она была основана в 1948 году со штаб-квартирой в Женеве в Швейцарии.

Инвагинация кишечника — выделяемый в отдельную нозоформу вид непроходимости кишечника, причиной которого является внедрение одной части кишечника в просвет другой.

Нейрохирургия – раздел хирургии, занимающийся вопросами оперативного лечения заболеваний нервной системы.

НИИ (Научно-исследовательский институт) — самостоятельное учреждение, специально созданное для организации научных исследований и проведения опытно-конструкторских разработок.

Педиатр – врач-специалист по педиатрии.

Педиатрия - раздел медицины, занимающийся детскими болезнями и уходом за здоровыми и больными детьми любого возраста.

Пульмонолог - врач, занимающийся пульмонологией.

Пульмонология— раздел медицины, занимающийся изучением, диагностикой и лечением заболеваний лёгких и дыхательных путей.

РАМН (Российская академия медицинских наук) — одна из отраслевых государственных академий наук Российской Федерации, научный центр, целью которого является координация фундаментальных исследований в области медицины.

Травматология – раздел медицины, изучающий воздействие на организм человека различных травмирующих воздействий, последствия травм, методы их лечения.

Хирург— врач-специалист, получивший подготовку по методам диагностики и хирургического лечения заболеваний и травм.

Хирургия— область медицины, изучающая острые и хронические заболевания, которые лечатся при помощи оперативного (хирургического) метода.

ЦОЛИУВ - Центральный ордена Ленина Институт Усовершенствования врачей (ЦОЛИУВ). Сейчас - **Российская медицинская академия последипломного образования** (РМАПО).

Леонид Михайлович Рошаль — советский и российский **педиатр** и **хирург**; доктор медицинских наук, профессор; общественный деятель, директор **НИИ неотложной детской хирургии и травматологии**; «Детский доктор мира» (1996 г.); эксперт **Всемирной организации здравоохранения**; член Правления детских хирургов России и почетный член ассоциации детских хирургов России; член Исполкома Союза педиатров России; член Британской ассоциации детских хирургов; президент Международного Благотворительного Фонда помощи детям при катастрофах и войнах. Л.М. Рошаль - неоднократный участник съездов, симпозиумов и конгрессов России, Германии, Англии, Испании, Японии, Греции, США и других стран.

Доктор Рошаль Л.М. родился в семье военного лётчика в городе Ливны Орловской области. После окончания средней школы поступил во **2-й МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова**, который и закончил в 1957 году по специальности «**Педиатрия**».

В 1959— 1961 гг. обучался в ординатуре на кафедре детской хирургии **ЦОЛИУВ**. Затем работал в качестве детского участкового врача.

В 1961 — 1981 гг. работал в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте в отделении детской хирургии, организовал центр хирургии новорождённых Московской области.

В 1964 году защитил диссертацию кандидата медицинских наук «**Острая инвагинация кишок у детей**», а в 1970 году — докторскую диссертацию «**Отдалённые результаты односторонних операций на лёгких у детей**».

С 1970 года по настоящее время — главный внештатный детский **пульмонолог** Министерства здравоохранения Московской области.

С 1981 года стал заведующим отделением неотложной хирургии и травмы детского возраста НИИ педиатрии **РАМН**. В 1982 году присвоено звание профессора.

С 2003 года по настоящее время — директор Московского НИИ неотложной детской хирургии и травматологии (НИИ НДХиТ) Департамента здравоохранения города Москвы.

Л.М. Рошаль является высококвалифицированным детским хирургом широкого профиля. В последние года он углубленно разрабатывает проблему ургентной **абдоминальной хирургии** и новые направления в травматологии и **нейрохирургии**. Профессор Л.М. Рошаль является основателем научной школы в хирургии детского возраста по разработке консервативных методов лечения у детей хирургических заболеваний, требующих раннего оперативного вмешательства. Им разработаны консервативные методы лечения острых хирургических заболеваний грудной и брюшной полости (острая кишечная непроходимость, нагноительные заболевания легких и плевры), которые нашли освещение в учебниках и руководствах по детской хирургии и широко применяются в практической работе детских хирургов страны. Л.М. Рошаль является автором и соавтором 250 научных работ, в том числе соавтором 7 монографий и руководств, ряда методических рекомендаций. Он удостоен наград **ВДНХ**, имеет 8 свидетельств на изобретения.

В 1988 году участвовал в спасении детей, пострадавших во время землетрясения в Армении. В 1990 году Рошаль стал председателем Международного комитета помощи детям при катастрофах и войнах. В этот комитет вошли известные специалисты-медики со всего мира. Тогда же он возглавил Международный благотворительный фонд помощи детям при катастрофах и войнах, созданный для того, чтобы обеспечивать транспортировку, покупку оборудования и питание врачей, входящих в международную бригаду неотложной помощи. Кроме этого, помогал детям, пострадавшим во время революций в Румынии, войн в Ираке (1991), Югославии, Палестинской автономии, Чечне, а также во время землетрясений в Японии, Египте, Афганистане (1998), Турции (1999) и Индии (2001). Вёл переговоры с террористами во время террористического акта на Дубровке (2002): благодаря участию Рошалья из здания Театрального центра были выведены восемь детей, а заложникам были переданы вода и медикаменты. Также вёл переговоры с террористами во время террористического акта в Беслане (2004). Леонид Рошаль – это доктор, который появляется в самую сложную минуту. Война, теракт, завал – это те ситуации, в которых приходится работать, и где ему нет равных. Спасти попавших под действие стихий или людей - задача, над которой приходится Леониду Рошалю работать ежедневно. Детский хирург, автор научных работ, обладатель многих титулов и орденов спас жизни не одному человеку.

Леонид Рошаль не ограничивает свою деятельность спасением людей. Он активно выступает в СМИ с двумя целями: обратить внимание правительства на существующие проблемы в системе здравоохранения и обучить людей оказывать первую медицинскую помощь. В интервью врач призывает людей к миру, выбору в сторону добра и справедливости. Леонид Рошаль всегда работает бесплатно. Он волонтер, как и все его коллеги. Средства на перевязочные материалы собираются через фонды помощи, зарплату не получает никто. Главным принципом работы Леонида Рошалья является клятва Гиппократа, которую он когда-то давал. Пациент – это любой человек, попавший в экстренную ситуацию, жизни и здоровью которого угрожает опасность. И неважно, по какую сторону баррикады находится нуждающийся – Леонид Рошаль обязан оказать ему помощь.

Один из фильмов о Рошале, показанный по телевидению в 2002 году, называется «Я ничего не боюсь». Детский врач мира верит, что Бог его спасает. Он спас его в Югославии, когда бомба попала в автомобиль «Скорой помощи», шедший перед машиной, в которой ехал Рошаль. Бог спас его в Нагорном Карабахе, когда бомба ударила в тот угол дома, в котором Леонид Михайлович оказывал помощь раненому ребенку.

Одна из любимых идей детского врача мира — воспитание парамедиков, то есть людей, знакомых с приемами оказания первичной медицинской помощи. Как известно, половина погибших на дорогах в автомобильных авариях умирают от того, что люди боятся ответственности и попросту не знают, что делать с пострадавшим, ждут, пока приедет «скорая».

В любом интервью — на радио, телевидении, в печати — Рошаль настойчиво повторяет, что нам жизненно необходимо создание системы обучения парамедиков.

Леонид Рошаль мечтает организовать международную организацию всемирной скорой помощи детям. Профессор Рошаль привык быть востребованным. Не зря за ним утвердилось имя «детского врача мира».

За мужество и самоотверженность, проявленные при исполнении гражданского долга в ходе операции по спасению заложников в театральном центре на Дубровке, 5 ноября 2002 года Леониду Рошалю вручена премия «Национальный герой».

Материал взят с сайта <http://historytoday.ru>

Вопросы и задания:

1. Какие области медицины затронул в своей профессиональной деятельности Л.М. Рошаль?
2. Почему Л.М. Рошаль называют «детским доктором мира»?
3. Какова главная идея жизни Л.М. Рошаль? Кто такие парамедики?
4. Назовите главный принцип работы Л.М. Рошаль
5. Кто такой «пациент», по мнению профессора Рошаль?
6. Основателем какой научной школы является Рошаль?
7. За какие заслуги Леониду Рошалю вручена премия «Национальный герой»?

РУДНЕВ ИВАН МИХАЙЛОВИЧ
(1910 – 1970)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

АМН СССР – Академия медицинских наук СССР – высшая медицинская научная организация в СССР.

Глюкокортикоиды – название группы гормональных препаратов.

Кардиология – раздел медицины, занимающийся изучением сердечно-сосудистой системы человека.

Львовский институт ОХМАТДЕТ – Львовский институт Охраны материнства и детства.

НМУ – Независимый московский университет.

Педиатр – специалист в области педиатрии.

Педиатрия – раздел медицины, занимающийся детскими болезнями и уходом за здоровыми и больными детьми любого возраста.

Плеврит – воспаление плевральных листков (оболочка, окружающая легкие).

Ревматизм – системное воспалительное заболевание в оболочках сердца, развивающееся у лиц в возрасте 7–15 лет.

Стрептоцид – антимикробное средство.

УССР – Украинская Советская Социалистическая Республика.

Иван Михайлович Руднев — советский, украинский врач-педиатр, автор многочисленных исследований и учебников, создатель педиатрической школы. Родился в семье известного ученого-педиатра, профессора Михаила Федоровича Руднева.

У Ивана Михайловича Руднева сомнений в выборе профессии не было, он хотел продолжать дело отца — стать детским врачом. Иван Михайлович окончил в 1931 году Днепропетровский медицинский институт. С 1931 по 1935 гг. – ординатор детской клиники в Днепропетровске, с 1935 по 1938 гг. – аспирант, а с 1938 года – ассистент Днепропетровского медицинского института. Здесь же 9 мая 1941 года под руководством профессора Голомба Михаила Борисовича он защищает кандидатскую диссертацию «Применение стрептоцида в лечении гнойных плевритов у детей».

Начало карьеры было гладким, но дальше война многое перевернула. Руднев был единственным врачом района в маленьком городишке Краковец на границе с Польшей. Ему пришлось организовывать медицинскую службу в районе. Лечил всех: и детей, и взрослых. Пользовался большим уважением у местного населения.

Вначале (1949–1950) Иван Михайлович работал врачом во Львовском институте переливания крови. Он перешел на работу во **Львовский институт ОХМАТДЕТ**. Он был там заместителем директора по науке. С организацией педиатрического факультета при Львовском медицинском факультете Иван Михайлович организовал и возглавил кафедру пропедевтической и факультетской **педиатрии**, клинической базой которой стал институт ОХМАТДЕТ. В 1962 году была успешно защищена его докторская диссертация «Функциональное состояние сосудов при **ревматизме** у детей».

В 1963 году профессора Ивана Михайловича Руднева пригласили в Киев на должность главного педиатра Министерства здравоохранения Украины.

Параллельно он прошел по конкурсу на заведование кафедрой факультетской педиатрии Киевского медицинского института. После смерти члена-корреспондента **АМН СССР**, профессора Хохол Елены Николаевны тогдашний ректор Братусь Василий Дмитриевич настоял на переводе Ивана Михайловича на заведование кафедрой госпитальной педиатрии **НМУ**. Он считал, что выпускающей кафедрой госпитальной педиатрии должен заведовать выдающийся ученый, каковым он считал профессора Руднева Ивана Михайловича.

Иван Михайлович был пионером в исследовании аллергических реакций у детей. Один из первых применил **глюкокортикоиды** для лечения ревматизма у детей. Широко известны книги «Применение глюкокортикоидов у детей» (Москва, 1969), «Практическая **кардиология** детского возраста» (Киев, 1969).

Создал научную школу, подготовил 5 докторов и 19 кандидатов наук. Среди его учеников – проф. Сидельников В.М., проф. Мошич П.С., проф. Ласица О.И., проф. Мохорт Н.А., проф. Безруков Л.А., проф. Багдасарова И.В. – главный педиатр Министерства здравоохранения **УССР** (1962-1966).

Лауреат Государственной премии **УССР** (1979), был инициатором и первым редактором учебника «Детские болезни» (Киев, 1973, 1975, 1984).

Иван Михайлович Руднев умер от инфаркта миокарда в 1970 году, через месяц после празднования своего 60-летия, прожив дольше, чем его отец, на 5 лет.

Материал подготовлен на основе информации открытых источников.

Вопросы:

1. Как вы думаете, почему Руднев И.М. решил стать детским врачом?
2. Создателем какой научной школы является Руднев И.М.?
3. Какое новшество привнес Руднев И.М. в педиатрию?
4. Что такое ревматизм?
5. Что впервые применил Иван Михайлович для лечения ревматизма у детей, какая его работа посвящена именно этому?

СЕМАШКО НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ
(1874 — 1949)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

АМН СССР – Академия медицинских наук СССР – высшая медицинская научная организация в СССР.

АПН РСФСР – Академия педагогических наук Российской Социалистической Федеративной Советской Республики.

ВНИИ – Всероссийский Научно-Исследовательский Институт.

ВЦИК – Всероссийский Центральный исполнительный комитет.

Инициатор – тот, кто начинает что-либо первым.

Наркомздрав РСФСР – Народный комиссариат здравоохранения Российской Социалистической Федеративной Советской Республики.

Протез – искусственный заменитель поврежденных частей тела.

СНК РСФСР – Совет народных комиссаров Российской Социалистической Федеративной Советской Республики.

Эпидемия – массовое распространение инфекционного заболевания среди людей, способное стать источником чрезвычайной ситуации.

Николай Александрович Семашко — врач, советский государственный деятель, один из организаторов системы здравоохранения в СССР, академик **АМН СССР** (1944) и **АПН РСФСР** (1945).

Николай Семашко родился в семье педагога в селе Ливенское Елецкого уезда Орловской губернии. В 1891 году, окончив Елецкую мужскую гимназию, поступил на медицинский факультет Московского университета. «В 1901 году окончил медицинский факультет Казанского университета, работал врачом в Орловской и Самарской губерниях». После Октябрьской социалистической революции Семашко стал заведующим медико-санитарным отделом Моссовета; с июля 1918 г. до 1930 г. он занимал пост наркома здравоохранения РСФСР. Руководил вскрытием тела Ленина. Под руководством Семашко «проводилась работа по борьбе с **эпидемиями**, заложены основы советского здравоохранения, созданы системы охраны материнства и младенчества, охраны здоровья детей и подростков, сеть научно-исследовательских медицинских институтов». В 1921—

1949 г. Семашко является «профессором, заведующим кафедрой социальной гигиены медицинского факультета Московского университета.

С июля 1918 г. по январь 1930 г. — народный комиссар здравоохранения **СНК РСФСР**. В 1927 г. на Всесоюзном совещании по общественному питанию наркомом здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко был поднят вопрос об организации центрального института питания, который должен был возглавить и объединить всю научную работу в области питания. Такой институт был создан 26 июля 1930 г. и назван Государственным центральным институтом общественного питания **Наркомздрава РСФСР** (в настоящее время Научно-исследовательский институт питания АМН СССР). Он был призван осуществлять методическое руководство исследовательской работой в области питания во всей стране.

Наркомздрав начал работу, когда в стране шла гражданская война, свирепствовали эпидемии сыпного и возвратного тифа, кругом царил разруха. И, несмотря на трудности, в молодой Советской республике в короткий срок были заложены совершенно новые принципы организации охраны здоровья народа. Главный упор делался на профилактику заболеваний, на проведение неотложных мер по охране материнства и младенчества, на борьбу с социальными болезнями.

Первый Нарком здравоохранения Семашко Н.А. первостепенное значение придавал профилактическому направлению в медицине. В 1925 г. он писал: «Профилактика — это путь, которым мы идем, диспансеризация — метод решения профилактических задач». История профилактики в стоматологии оказалась, таким образом, тесно связанной с развитием отечественного здравоохранения в целом».

С 1930 по 1936 годы Семашко работал во **ВЦИК**, занимая должности члена Президиума, председателя Деткомиссии (ему «была поручена борьба с беспризорностью, руководство лечебно-профилактической работой в детских оздоровительных учреждениях»). В 1936 году, за большой вклад в развитие производства **протезных** полуфабрикатов, первому в России протезному заводу присваивается его имя (Первый российский протезный завод Металлист). В 1945—1949 являлся директором института школьной гигиены АПН РСФСР и одновременно института организации здравоохранения и истории медицины АМН СССР, с 1965 **ВНИИ** социальной гигиены и организации здравоохранения им. Семашко. **Инициатор** создания Центральной медицинской библиотеки (1918), Дома учёных (1922) в Москве. Первый председатель Высшего совета по делам физической культуры и спорта (с 1923), председатель Всесоюзного гигиенического общества (1940—1949)».

Большую роль сыграл Н. А. Семашко в становлении советской медицинской науки, в укреплении ее связи с практикой. Много сил и энергии отдал он развитию высшего медицинского образования в нашей стране, подготовке врачебных кадров.

Н. А. Семашко оставил богатейшее теоретическое наследие. В перечне его печатных работ более 250 названий. Он был инициатором подготовки Большой Медицинской Энциклопедии, организатором и главным редактором ее первого издания.

Необычайно многогранна его общественная деятельность. Он являлся председателем медицинской секции Всесоюзного общества культурных связей с заграницей, председателем медицинской секции Всесоюзного общества по распространению политических и научных знаний, с 1942 года и до конца жизни был председателем правления Всесоюзного гигиенического общества.

С честью представлял Н. А. Семашко советскую науку за рубежом, способствовал установлению связей с учеными западных стран. Будучи участником многих медицинских съездов и конференций, проводившихся за границей, он выступал на них с докладами и

лекциями, рассказывал о достижениях советской медицины, об основных принципах строительства советского здравоохранения.

За выдающиеся заслуги в области организации советского здравоохранения Н. А. Семашко награжден орденами Ленина и Трудового Красного Знамени.

Н. А. Семашко придавал большое значение пропаганде санитарно-гигиенических знаний, сам часто выступал в рабочих аудиториях с докладами и лекциями, а в печати - с научно-популярными статьями.

Память о первом наркome живет в названиях многих лечебно-профилактических учреждений, улиц в Москве и других городах. Его имя носят Всесоюзный научно-исследовательский институт социальной гигиены и организации здравоохранения Минздрава СССР, Московский ордена Трудового Красного Знамени медицинский стоматологический институт Минздрава РСФСР.

Материал подготовлен на основе информации открытых источников.

Вопросы и задания:

1. Основоположником чего является Семашко Н.А.?
2. Какому направлению в медицине Семашко Н.А. придавал первостепенное значение?
3. Как общественная деятельность Семашко Н.А. связана с медицинской деятельностью?
4. Оцените вклад Семашко Н.А. в становление советской медицинской науки.
5. Как увековечено имя Семашко Н.А.?

СЕРБСКИЙ ВЛАДИМИР ПЕТРОВИЧ
(1858–1917)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Альбуминурия – выделение белка с мочой при нарушении деятельности почек (нефрит, острые инфекции, отравления и т. д.).

Вменяемость - способность лица регулировать свое поведение в момент совершения преступления.

Галлюцинации - ложное ощущение чего-либо, не существующего в действительности, расстройство восприятия.

Душевнобольной - больной, страдающий психическим расстройством.

Идиот - человек, который страдает врожденным слабоумием; глупый человек, дурак.

Искоренить - полностью устранить, уничтожить, истребить.

Кататония - психопатологический синдром, основным клиническим проявлением которого являются двигательные расстройства.

Кожаный — сделанный из кожи.

Командировка - поездка работника в другую местность для выполнения служебного поручения вне места его постоянной работы.

Критерий - признак, мерило, стандарт оценки.

Медаль - вид награды за особые заслуги, храбрость, значительные достижения.

Наивность - неискренность, непосвященность, бесхитрость, неопытность, недогадливость, невежественность, глупость.

Освидетельствование - следственное действие, заключающееся в осмотре обвиняемого, подозреваемого, потерпевшего или свидетеля, чтобы установить на их теле следы преступления (различных повреждений, шрамов, пятен крови и т.п.) или наличие особых примет (напр., дефектов телосложения, татуировки).

Передовой - идущий, движущийся впереди остальных; ведущий.

Пропагандист - популяризатор, распространитель.

Протестовать - выражать решительное несогласие с чем-либо, протест против чего-либо.

Смирительная рубашка - особая одежда, связывающая движения конечностей и туловища психически больного с выраженным двигательным возбуждением.

Соматический - связанный с телом; телесный.

Требования - выраженная в решительной, категорической форме просьба, распоряжение.

Царское правительство - высший исполнительный орган государственной власти в стране во главе с монархом, царем

Экспертиза - процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла.

Юрист - специалист по правоведению, юридическим наукам; практический деятель в области права.

Владимир Петрович Сербский - крупнейший психиатр и общественный деятель, профессор Московского университета, основоположник русской судебной психиатрии.

Владимир Петрович Сербский родился в 1858 году в городе Богородске (ныне Ногинск Московской области). Отец его был врачом, и от него же он получил первые уроки ответственного отношения к пациентам. Когда В.П. Сербский подрос, его семья переехала в Москву, где он стал учиться во 2-й московской гимназии. После гимназии он поступил на естественное отделение физико-математического факультета Московского университета, где был одним из лучших студентов. Неожиданно для всех после окончания университета он подал заявление на поступление на медицинский факультет МГУ. Известно только то, что его приняли сразу на 3-й курс, и в 1883 году он окончил медфак, получив на 5-м курсе серебряную **медаль** за дипломную работу «Клиническое значение **альбуминурии**».

Врачебную деятельность Владимир Петрович начал в том же 1883 году в частной психиатрической лечебнице М.Ф. Беккера под руководством известного русского психиатра С.С. Корсакова, где вместе с ним начал разработку нового направления – клинической психиатрии. Данная клиника на тот момент являлась **передовым** лечебным учреждением для **душевнобольных**, где внедрялись новые методы работы с пациентами. Здесь на больного не смотрели как на неизлечимого **идиота**, а старались вернуть к более-менее нормальной жизни. В этой больнице Сербский проработал два года.

В 1885-м году в Тамбове открылась новая лечебница для душевнобольных, и Сербского пригласили стать её заведующим. Он организовал её по новейшим **требованиям** науки. С 1888 г. в Тамбовской лечебнице для больных были отменены **смирительная рубашка** и **кожаные** рукава. Широко стали применять труд и развлечения для больных. «Вся моя деятельность в Тамбове, — вспоминает В. П. Сербский, — была направлена к тому, чтобы **искоренить** самые простые мысли и в земстве, и в больнице, и в Тамбовском обществе: что душевнобольных надо кормить, надо одевать, — по крайней мере не хуже, чем других больных, что с ними надо обращаться по-человечески... что можно больных не связывать...».

Сербскому местным земством была предоставлена **командировка** в Австрию, где он почти год проработал в Венской психиатрической клинике под руководством Т. Мейнерта. После возвращения из Австрии В.П. Сербский ещё несколько месяцев проработал в Тамбовской клинике для душевнобольных, а потом вернулся в Москву, куда его вызвал Корсаков. Дело в том, что в конце 1887 года он добился открытия при медицинском факультете МГУ специализированной психиатрической клиники и решил пригласить Сербского руководить ею. Одновременно с руководством клиникой В.П. Сербский стал читать курс судебной психиатрии студентам медицинского и юридического факультетов. В 1891 году Сербский защитил диссертацию на степень доктора медицины: «Формы психического расстройства, описываемые под именем **кататонии**», а в 1892 году получил звание приват-доцента.

После смерти Корсакова в 1900 году Сербский фактически стал главным психиатром в России. В 1903 году он возглавил кафедру психиатрии Московского университета, которой руководил до 1911 года.

В. П. Сербский был активным **пропагандистом** передовых по тому времени идей психиатрии. В статьях, устных выступлениях и докладах он указывал на несовершенство царского законодательства, касающегося судебно-психиатрической **экспертизы**. В 1911 году В. П. Сербский, **протестуя** против реакционных мероприятий **царского правительства**, ушел из клиники вместе с большинством сотрудников.

В.П. Сербский является автором первого обстоятельного руководства «Судебная психопатология» (1895 г.). Им написаны «Краткая терапия душевных болезней» (1911 г.), изданная дважды, в которой он высказал ряд важных положений по психогигиене и профилактике психических заболеваний, а также учебник «Психиатрия» (1912 г.), который выдержал 4 издания.

Из сделанного Сербским в области клиники необходимо отметить его работы о кататонии, о **галлюцинациях**, о везаниях (лат. *vesania* — безумие), о раннем слабоумии, об органических заболеваниях головного мозга. При оценке психических нарушений у больных доктор Сербский придавал большое значение **соматическим** нарушениям и деятельности организма как целого, то есть был клиницистом-соматиком. При оценке того или иного случая он брал в расчет не только картину психической жизни пациента и состояние его нервной системы, он старался подробным образом определить состояние всего организма больного и свести к одной причине, к одному заболеванию изменения как психические, так и соматические. Он доказал несостоятельность учения Кальбаума о кататонии как самостоятельной болезни и установил впервые, что кататонический симптомокомплекс может наблюдаться при различных психозах.

Сербский также разрабатывал вопросы диагностики основных форм психозов. Впервые в мире он установил, что некоторые болезненные проявления, наблюдаемые у взрослых больных, являются следствием детского слабоумия. Он сформировал основные принципы методики определения степени **вменяемости** больного. Владимиру Петровичу принадлежит разработка основных теоретических положений и организационных принципов отечественной судебной психиатрии. Он боролся за постановку и клиническое ведение судебно-психиатрической экспертизы. По его утверждению, эксперт не может ограничивать свою задачу лишь установлением наличия или отсутствия психической болезни при совершении преступления (**медицинский критерий**), он должен определить и степень ее, так как преступник не потому становится невменяемым, что он болен, а потому, что болезнь лишает его способности свободы суждения и свободы выбора того или другого образа действия (**юридический критерий**). Исходя из необходимости двух указанных критериев, Сербский принципиально отрицал возможность так называемой «уменьшенной вменяемости», допускать которую склонны были многие врачи и **юристы**, как отечественные, так и особенно иностранные. В.П. Сербский неоднократно указывал на необходимость до **освидетельствования** обвиняемых в заседании суда предварительно подвергать их обследованию в психиатрической больнице. Он считал, что врач обязательно должен давать мотивированное письменное заключение, обоснованное не только данными о прошлой жизни обвиняемого, но и результатами больничного обследования.

По воспоминаниям доктора Ганнушкина, восемь лет проработавшего с Сербским и хорошо его знавшего, вырисовывается многомерный портрет этого человека. Владимир Петрович был простой, прямой, даже несколько грубоватый человек; он казался суровым, даже жестким, на самом деле за этим скрывалась детская доверчивость, подчас даже **наивность**, он был крайне добрым человеком. Серьезный на вид, медлительный и

малоразговорчивый, он скрывал под своей суровой внешностью большую доброту и душевную мягкость, которые раскрывались в полной мере, прежде всего в отношении к больным.

Умер В. П. Сербский в 1917 году, чуть ли не в тот день, когда было получено известие о его восстановлении в прежней должности профессора университета. В надгробной речи прозвучали слова, очень точно выразившие сущность покойного: «психиатр без страха и упрёка». Таким он и останется навсегда в истории русской психиатрии. С 1921 года Центральный научно-исследовательский институт судебной психиатрии в Москве носит его имя.

Материал взят с сайта <http://biography-peoples.ru>

Вопросы и задания:

1. Как вы думаете, почему В.П. Сербский решил связать свою жизнь с медициной?
2. Какое образование он получил?
3. С чего началась карьера врача В.П. Сербского?
4. Какое новое направление в психиатрии разработал В.П. Сербский?
5. Назовите основные труды основоположника русской судебной психиатрии.
6. Какой вклад внес Сербский в развитие психиатрии?
7. Какими чертами характера обладал В.П. Сербский?

СЕЧЕНОВ ИВАН МИХАЙЛОВИЧ
(1829 — 1905)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Анатом – специалист в области анатомии.

Анатомия – раздел биологии, изучающий строение тела организмов.

Патолог – специалист в области патологии.

Патология – болезненное отклонение от нормального состояния или процесса развития.

Теология – религиозное учение о Боге.

Токсиколог – специалист в области токсикологии.

Токсикология – наука, изучающая ядовитые (токсичные) вещества.

Фармакология – медико-биологическая наука о лекарственных веществах и их действии на организм.

Иван Михайлович Сеченов — выдающийся русский физиолог, психолог, **патолог, анатом, гистолог, токсиколог**, создатель физиологической школы; почётный член (1904) Императорской Академии наук.

Сеченов положил начало экспериментальным физиологическим исследованиям центральной нервной системы, в частности — головного мозга, участвовал в создании рефлекторной теории психической деятельности животных и человека, фактически создал объективную психологию, заложил основы физиологии труда, возрастной физиологии и др.

Иван Сеченов родился в 1829 году в Нижегородской области. В 1848 году он окончил Петербургский Военный инженерно-технический университет, однако военная карьера для него не сложилась. Через несколько лет Сеченов вышел в отставку в звании подпоручика. В то же время он поступил на медицинский факультет Московского университета в статусе вольного слушателя. Ученый посещал лекции Т. Грановского и П. Кудрявцева, что позволило ему получить глубокие знания в области культурологии и педагогики, истории, философии, **теологии** и медицины.

Получив докторскую степень в 1856 году, Сеченов отправился за рубеж с целью изучения физиологии. В 1856-1859 годах он работал в берлинских лабораториях Мюллера, Дюбуа-Реймона и Хоппе-Зейлера. Здесь ученый подготовил следующую диссертацию, тема которой касалась физиологии алкогольного опьянения. Ее он защитил в 1860 году в

Петербургской Медико-хирургической академии. В это же время он организывает одну из первых российских физиологических лабораторий. В 1876-1888 годах Сеченов работал на профессорской должности в отделении анатомии, гистологии и физиологии при зоологической кафедре физико-математического факультета Петербургского университета. В 1901 году ученый уходит на заслуженный отдых, однако продолжает экспериментальную работу и преподавательскую деятельность.

К 1868 году Иван Сеченов окончательно сформировал свою физиологическую школу. В 1866 году он выдал книгу «Физиология нервной системы», которая и по нынешний день используется в качестве фундамента для изучения процессов, происходящих в живых организмах. Научный труд 1879 года «Элементы мысли» стал настоящей революцией в области психологии. До Сеченова никому не удавалось настолько четко сформулировать основополагающие принципы мышления человека.

Организованная академиком физиологическая лаборатория, работавшая при Медико-хирургической академии, являлась крупнейшим исследовательским центром. Здесь проводились научные опыты, касающиеся не только **физиологии**, но и **фармакологии** и клинической медицины. Курс лекций, которые ученый подготовил в период работы в Московском университете, стал основой труда «Физиология нервных центров», увидевшего свет в 1891 году. А в 1901-м ученый заканчивает работу над «Очерком рабочих движений человека». Перед этим совместно с М. Шатерниковым академик разрабатывает принцип действия портативного дыхательного аппарата. В 1902 году Сеченов оформляет свой следующий труд «Предметная мысль и действительность».

В 1905-м жизнь величайшего ученого оборвалась. Но впоследствии его труды оказали значительное влияние на развитие таких наук, как психология и медицина, биология, естествознание и общая теория познания.

Материал подготовлен на основе информации открытых источников.

Вопросы и задания:

1. Какие области медицины затронул в своей деятельности Сеченов И.М.?
2. Назовите новшества, которые привнес Сеченов в медицину.
3. Перечислите основные труды Сеченова И.М.
4. Какие труды ученого оказали значительное влияние на развитие медицины?
5. Основателем какой научной школы является Сеченов?

СКЛИФOSОВСКИЙ НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ
(1836–1904)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Аттестат - документ, подтверждающий получение определенного уровня образования.
военное медицинское учреждение, непосредственно входящее в состав воинских частей, предназначенное для оказания медицинской помощи и стационарного лечения больных.

Выйти в отставку - отказываться, увольняться.

Дворянин - знатный гражданин на службе при государе.

Женитьба — вступление мужчины в брак.

Казенное содержание - средства, выделяемые государством.

Композитор - автор музыкальных произведений; человек, пишущий музыку.

Консультант - лицо, дающее консультации по вопросам своей специальности.

Лазарет - больница, лечебница; употребляется в значении временной, подвижной;

Лапаротомия - чревосечение, разрез брюшной стенки с целью открыть доступ к органам брюшной полости, хирургическая операция вскрытия брюшной полости.

Льгота - скидка, предоставление преимуществ.

Многодетный — человек, у которого много детей.

Овариотомия - общее название для всех операций, сопряженных с удалением яичника

Полтавская битва - крупнейшее сражение Северной войны между русскими войсками под командованием Петра I и шведской армией Карла XII. Состоялась утром 27 июня (8 июля) 1709 года.

Регалии - знаки и привилегии высшей государственной власти.

Скудный - немногочисленный, малый, бедный.

Уезд - составная часть губернии.

Усовершенствование — изменение, улучшающее, совершенствующее что-либо.

Хутор – небольшое селение.

Николай Васильевич Склифосовский - выдающийся русский хирург, профессор, учёный. Николай Склифосовский родился на **хуторе** близ города Дубоссары, Тираспольского **уезда** Херсонской губернии. Он был девятым ребенком в **многодетной** (всего 12 детей) украинской семье небогатого **дворянина** Василия Склифосовского. Детей было много,

кормить их отцу было крайне тяжело, поэтому Николая рано отправили в Одесский дом для сирот.

Среднее образование он получил в Одесской гимназии. Окончил ее с серебряной медалью и отличным **аттестатом**, которые дали ему **льготы** при поступлении в Московский университет. Совет университета принял постановление о помещении Николая Склифосовского на **казенное содержание**. Склифосовский стал учеником выдающегося хирурга Ф.И. Иноземцева, вечного конкурента Пирогова. Все свои студенческие годы он жил на **скудную** зарплату. В 1859 году Склифосовский блестяще окончил медицинский факультет университета (в числе немногих студентов I курса он получил право держать экзамен на степень доктора медицины) и отправился в Одессу ординатором хирургического отделения Одесской городской больницы. Только здесь Склифосовский обретает наконец профессиональную самостоятельность и материальную независимость. Он проработает в этой больнице 10 лет! Одесский период очень важен в биографии Склифосовского, именно в это 10-летие он набирается опыта для своей будущей деятельности. Ради этого он откажется от предложенного ему вскоре места главного врача больницы: ему нужна постоянная хирургическая практика, **регалии** менее важны. В одесский период он начал свою известную серию **овариотомий** (рассечение яичника).

В 1863 году в Харьковском университете Николай Васильевич защитит докторскую диссертацию на тему «О кровяной околоматочной опухоли» и в 1866 году отправится на два года в заграничную командировку для **усовершенствования**. За эти два года он успел поработать в Патологоанатомическом институте у Вирхова и в клинике хирурга Лангенбека в Германии, у хирурга А. Нелатона и в Анатомическом институте Кламарта во Франции, съездил в Англию, чтобы ознакомиться там с лондонскими медицинскими школами, а потом поработать в Шотландии у Д.Ю. Симпсона, состоявшего с 1839 года профессором акушерства при Эдинбургском университете. Он успеет ознакомиться с военно-полевой хирургией — с разрешения русского правительства Склифосовский участвовал в Австро-прусской войне, активно работая на перевязочных пунктах и в **лазаретах**.

Имя его становилось известным в медицинском мире. В 1870 году по рекомендации Пирогова Склифосовский получил приглашение занять кафедру хирургии в Киевском университете. Но здесь он оставался недолго: вскоре он вновь отправился на театр Франко-прусской войны, а по возвращении в 1871 году его призывают на кафедру хирургической патологии в Медико-хирургическую академию в Петербург, где сначала он преподает хирургическую патологию и заведует хирургическим отделением в клиническом военном госпитале, а с 1878 года принимает в заведование хирургическую клинику баронета Вилье. Опубликовав ряд работ («Удаление зуба», «Резекция 2-х челюстей», «Краткое руководство по хирургии», одно из первых в России), он быстро стал популярным профессором-хирургом.

В 1876 году он вновь уезжает на войну в Черногорию как **консультант** по хирургии при Красном Кресте. Разгоревшаяся затем Русско-турецкая война в 1877 году призывает его в действующую армию. Николай Васильевич оперировал по четверо суток подряд без отдыха и сна. Отчеты свидетельствуют, что в тот период через его лазареты прошло около 10 000 раненых.

В 1878 году Склифосовский перешел на кафедру академической хирургической клиники, а в 1880 году избран на кафедру факультетской хирургии клиники Московского университета. Профессор Склифосовский избирается деканом медицинского факультета Московского университета, где он успешно работает в 1880–1893 годах. В Москве он пробыл 14 лет, это был наиболее продуктивный период его научно-педагогической деятельности.

В 1893–1900 годах он возвращается в Петербург и назначается директором Клинического Елепинского института усовершенствования врачей и заведующим одним из

хирургических отделений этого института. Здесь он оставался до 1902 года, обучая практической хирургии врачей, приезжавших сюда на курсы со всей России. В 1902 году по болезни он **вышел в отставку** и через некоторое время уехал в свое имение, в **Полтавскую губернию**.

Первая жена Склифосовского умерла в возрасте 24 лет от тифа. Умерли и трое его детей. Имение «Отрада», где он поселился после первой **женитьбы**, было переименовано в «Яковцы». Вторая жена Софья Александровна умело поддерживала традиции лучших интеллигентских русских семейств. В доме у Склифосовских бывали и **композитор П.И. Чайковский**, и художник В.В. Верещагин, и известный юрист А.Ф. Кони. Интересы Склифосовского были достаточно обширны: он любил живопись, литературу, музыку. Дружил великий врач с С.П. Боткиным, засиживался до глубокой ночи у профессора химии и композитора А.П. Бородина, встречался с А.К. Толстым.

Николай Иванович Пирогов любил Склифосовского. Он рано угадал в нем талант и рекомендовал на кафедру теоретической хирургии. И не ошибся. Из него получился большой русский хирург. Ему было сорок с небольшим, а имя его ставили рядом с именем Пирогова. Продолжая анатомио-физиологическое направление Н.И. Пирогова в хирургии, Склифосовский разработал многие вопросы хирургического лечения различных заболеваний.

Одним из первых Николай Васильевич начал производить **лапаротомию**, овариотомию – эти операции положили начало развитию «полостной» хирургии. Склифосовский предложил оперативное лечение мозговых грыж, грыж брюшной стенки, рака языка и челюстей, желудка, оперативное удаление камней мочевого пузыря; разработал показания к хирургическому лечению заболевания желчного пузыря, методику операций. Склифосовским в числе первых операций (1874) была произведена операция иссечения зуба, что положило начало развитию хирургии щитовидной железы. Он разработал и предложил аппарат специальной конструкции, позволяющий поддерживать наркоз в течение всей операции – резекции верхних челюстей при раке. Оперируя на верхней челюсти при врожденном расщеплении твердого неба, Склифосовский впервые применил местное обезболивание раствором кокаина. Он одним из первых начал проводить операции по удалению кисты яичников. Особое внимание он уделял брюшной хирургии: в московский период он одним из первых стал применять гастростомию, в Петербурге — «пуговицу Мерфи». Из других выдающихся его нововведений в русской хирургии — применение пузырчатого шва.

Николай Васильевич совместно с И.И. Насиловым предложил новый способ соединения длинных трубчатых костей при ложных суставах, который получил название «замка Склифосовского», или «русского замка». Следя за европейской наукой, он всегда стоял на ее уровне, применял и сам разрабатывал новые способы пластических операций. Широко пропагандировал методы антисептики и асептики и одним из первых в России ввел оба метода в хирургическую практику.

Профессор Склифосовский был видным общественным деятелем: принимал активное участие в созыве пироговских съездов русских врачей. Ему принадлежит инициатива проведения «Съездов русских хирургов». Он способствовал строительству новых клиник на Девичьем поле (ныне клиники 1-го Московского медицинского института).

Несколько апоплексических ударов прерывают жизнь выдающегося хирурга. Последние четыре года он прожил в своем Полтавском имении «Яковцы». 30 ноября 1904 года Николая Васильевича Склифосовского не стало. Похоронили его в месте, памятном для России, там, где когда-то прошла Полтавская битва. Как раз в те дни в Москве начал свою работу V съезд российских хирургов. Открытие его омрачила весть о смерти Николая Васильевича Склифосовского. «Сошел в могилу, несомненно, один из самых выдающихся

хирургов нашего отечества, имя которого мы привыкли ставить тотчас после имени великого Пирогов» – такими словами откликнулся съезд на трагическое событие. Имя замечательного русского хирурга Склифосовского присвоено Институту скорой медицинской помощи в Москве.

Материал взят с сайта <http://lechebnik.info>.

Вопросы и задания:

1. Какое образование получил Склифосовский?
2. Чем, кроме медицины, увлекался ученый?
3. С чего началась его карьера?
4. Почему период пребывания в Одессе очень важен в биографии Н.В. Склифосовского?
5. Какие операции, проведенные Склифосовским, положили начало развитию «полостной» хирургии?
6. Продолжателем каких направлений в хирургии был Склифосовский?
7. Назовите новшества, привнесенные ученым в область хирургии.
8. Что означает понятие «замок Склифосовского»?

ФЕДОРОВ СВЯТОСЛАВ НИКОЛАЕВИЧ
(1927–2000)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ампутировать – удалить оперативным путём больную конечность, орган, часть органа.

Выскочка – человек, который выдвинулся слишком быстро или занял видное общественное положение не по заслугам.

Диабетическая ретинопатия – тяжелое заболевание глаз у людей, страдающих сахарным диабетом.

Изыскания – поиски.

Имплантация – внедрение в организм материалов с целью замены утраченного органа и восстановления его функций.

Иноперабельный – неоперабельный.

Интраокулярные линзы – пластиковая линза, имплантируемая в глаз для замены собственного хрусталика по причине его помутнения; искусственный хрусталик.

Кандидат медицинских наук – ученая степень в медицине.

Кардинально – в полном объеме, от начала до конца, до конца, целиком и полностью.

Комбинированное воздействие – одновременное действие на что-либо.

Комиссовать – увольнять (уволить) военнослужащего по состоянию здоровья.

Курсант – человек, состоящий на военной службе, принятый в военное учебное заведение.

Лазеркоагуляция – метод лечения глазных заболеваний при помощи лазера.

Левша – «Левшá» (полное название: «Сказ о тульском косом Левше и о стальной блохе») — повесть Николая Лескова, написанная и опубликованная в 1881 году. *Здесь* обозначает талантливого человека, профессионального мастера.

Оригинальный – необычный.

Ощутимый – заметный.

Принципиально – важно, серьезно, значительно.

Прогрессирование – увеличение, усиление, возрастание.

Распределить – *здесь*: направить (молодых специалистов) на места работы после окончания учебного заведения

Революционер – *здесь*: человек, который производит переворот, открывает новые пути в какой-нибудь области жизни, науки, производства.

Репрессировать – наказывать, наказывать, карать.

Рутинная работа – неинтересная, скучная работа.

Тактика – совокупность приемов и средств в достижении кем-либо своей намеченной цели.

Час триумфа – блестящий успех, торжество.

Эвакуироваться – экстренно менять место жительства по причине каких-либо событий. Например, эвакуироваться во время войны.

Святослав Николаевич Федоров - **революционер** в области офтальмологии, академик АМН, отец-основатель Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия 10глаза» (МНТК). Благодаря Федорову развитие офтальмохирургии приобрело в России качественно новый уровень. В лечение катаракты им была внедрена методика **имплантации** искусственного хрусталика взамен помутневшего, больного.

Святослав Федоров родился в городе Проскурове (Хмельницком) в Украине, в семье военнослужащего. Через несколько лет его отца, Николая Федоровича Федорова, генерал-лейтенанта, перевели служить в город Каменецк-Подольский. В этом украинском городе Святослав в 1934 году пошел учиться в среднюю школу. В конце 1938 года случилась беда: отца Святослава **репрессировали**, и ему предстояло отсидеть в лагерях 17 лет. Одиннадцатилетний мальчик остался вдвоем с матерью-домохозяйкой. Началась война. Жили они с матерью в Новочеркасске. Пришлось **эвакуироваться** в Армению, в Цахкадзор. В 1943 году, когда Святославу шел семнадцатый год, решил он с приятелем подать заявление в артиллерийское училище в Ереване. Проучившись год, вдруг решил, что лучше летать. Перевели его в летное, в Ростов-на-Дону.

Третий год продолжалась Великая Отечественная война. Святослав очень хотел воевать. Однако вместо фронта, после двух лет обучения его **комиссовали**, признали непригодным для службы в армии. В этот день молодой **курсант** торопился, боялся не успеть на занятия и погнался за набирающим скорость трамваем. Казалось, он уже вскочил на подножку, схватился за поручень, но... случилась беда, трамвай, захватив его левую ступню, расплющил ее. Очнулся уже в госпитале. Врачи решили: **ампутировать** ступню и для перестраховки — нижнюю треть голени.

Святослав унаследовал от отца бойцовский характер. Он не раскис и не превратился в человека с психологией неполноценности, а наоборот, всегда жил так, как будто никакого ущерба и нет вовсе.

«Я считаю: мне повезло, что я потерял ногу. Не случись этого, я, наверное, не сумел бы развить в себе активное начало, волю, способность идти напролом к поставленной цели». В 1945 году он поступает в Ростовский медицинский институт. На втором курсе женится на студентке политехнического института из Новочеркасска. Брак был недолгим. На последних курсах института Святослав специализируется в офтальмологии. Первую операцию он сделал, учась в интернатуре, 8 марта 1951 года. **Распределили** его в Тюмень. Однако в Сибири он не прижился и поехал в Москву, в Министерство здравоохранения, просить о новом назначении.

Его направляют офтальмологом в больницу станицы Вёшенской. В Вёшенскую приехала Лиля, с которой он познакомился, когда она еще училась на химфаке в Ростовском университете. Вскоре они поженились. После окончания университета жену распределили в город Лысьва, что недалеко от Перми. Поехал с ней и Святослав. Здесь у него появилась идея: удалять при катаракте ядро хрусталика вместе с капсулой, которая, оставаясь в глазу, со временем мутнеет и вынуждает снова делать операцию. Результат был положительным. В 1954 году выпустили на свободу отца. Родилась дочь Ирина, будущий офтальмохирург,

кандидат медицинских наук. Учеба заочно в ординатуре своего родного института давалась Федорову нелегко, времени не хватало. В 1958 году он защищает кандидатскую диссертацию «Изменения в глазу при опухоли мозга», а через восемь лет докторскую (1966 г.). Надо сказать, что не в характере Федорова заниматься **рутинной** работой, просто лечить; его всегда тянуло к большим свершениям, к занятиям передовой наукой. Он узнал, что в городе Чебоксары в филиале Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца ведутся исследования катаракты. После его запроса предложили приехать.

Как-то Федорову на глаза попался журнал «Вестник офтальмологии», в котором критиковали модное на Западе увлечение искусственными хрусталиками из пластмассы. В 1949 году английский окулист Гарольд Ридли впервые заменил мутный хрусталик катаракты на искусственный — из пластмассовой линзы полиметилметакрилата. На время это забылось из-за осложнений. Но вскоре к этому вернулись англичанин Чойс, голландец Бинк Хорст, испанец Барракер и другие офтальмологи. В 1960 году и в нашей стране была попытка имплантации искусственного хрусталика. Ее осуществил советский хирург, известный уже в то время офтальмолог М.М. Краснов. Но вскоре он отказался от подобных операций — первый опыт закончился неудачей.

Святослав Николаевич начал вести поиск умельца, который бы изготовил нужной прозрачности линзу. Вскоре такой нашелся на Чебоксарском агрегатном заводе. Это был Семен Яковлевич Мильман. Через три недели «**Левша**» сделал крохотный прозрачный хрусталик. Вскоре Святослав Николаевич впервые в нашей стране имплантировал искусственный хрусталик 10-летней девочке Лене Петровой, у которой была врожденная катаракта на обоих глазах. Правым она ничего не видела. После имплантации хрусталика на одном глазу она стала хорошо видеть. Конечно, этой операции предшествовали большие **изыскания**. У Святослава Федорова появились основания думать, что наступил **час триумфа**. Но не тут-то было. Светилам офтальмологии пришлось не по вкусу начинания «**выскочки**» из Чувашии.

Прошло пять лет, и 29 апреля 1965 года в «Известиях» появилась статья А. Аграновского «Открытие доктора Федорова». После этой статьи отношение к Федорову **кардинально** изменилось. Святослав Николаевич едет в Архангельск, где ему предложили возглавить кафедру глазных болезней Архангельского медицинского института. Здесь он развернулся в полную силу: занимался разработкой более качественных материалов для производства хрусталиков и много оперировал, что было бы немислимо в столичных клиниках.

В 1967 году Святослав Федоров переезжает в Москву. Здесь Всероссийское общество слепых выделило ему на строительство Центра микрохирургии глаза несколько миллионов рублей. Деньги не пропали зря. Выдающиеся результаты получены Федоровым в решении проблемы замены помутневшего хрусталика пластмассовым. Им предложена **оригинальная** модель искусственного хрусталика, лежащая в основе более 30 тысяч успешных операций, выполненных в нашей стране. Федоровым создан **принципиально** новый тип легких **интраокулярных линз**, отличающихся большой пластичностью. Огромное значение при лечении тяжелых **иноперабельных** больных бельмом имеет разработанная им модель искусственной роговицы.

Профессором Федоровым сконструирован оригинальный прибор — витреотон, позволяющий добиваться **ощутимых** результатов при лечении помутнений стекловидного тела вследствие травм, воспалительных процессов, кровоизлияний. Он является автором новой теории возникновения открытоугольной глаукомы, существенно изменившей **тактику** раннего хирургического лечения и принципы операции, что особенно важно в диагностике и лечении начальной стадии глаукомы. С именем профессора Федорова связано новое

уникальное направление в офтальмологии — рефракционная хирургия. Им разработан комплекс хирургических методов по профилактике **прогрессирования** близорукости, астигматизма, дальнозоркости, разработан специальный хирургический инструментарий для проведения этих операций.

В области лазерной хирургии Федоровым предложен новый способ лечения тромбозов вен сетчатой оболочки, лечения вторичных катаракт, глаукомы. Разработаны новые способы лечения **диабетической ретинопатии комбинированным воздействием** низких температур и **лазеркоагуляции**. Федоров разработал и создал автоматизированный операционный блок. Такой тип «конвейерной» хирургии», основанной на поэтапном разделении операций, увеличил в 10 раз количество операций, проводимых одним хирургом, и повысил качество их проведения.

2 июня 2000 года четырехместный вертолет, на котором летел Святослав Николаевич Федоров, возвращаясь в Москву после юбилейных торжеств по случаю 10-летия Тамбовского филиала МНТК, потерпел аварию. Академик Федоров трагически погиб. Комиссия установила, что авария произошла по техническим причинам, из-за неисправности самолета.

Святослава Николаевича Федорова похоронили на сельском кладбище деревни Рождественно-Суворово, в 60 км от Москвы. Выбор места был не случаен. Академик Федоров очень любил Подмоскovie и рядом с деревней заложил огромный оздоровительный комплекс МНТК. В 1989 году по его инициативе и на средства МНТК в деревне Рождественно-Суворово была восстановлена церковь Рождества Пресвятой Богородицы.

Материал взят из книги М.С. Шойфета «100 великих врачей». - М.: Вече, 2008, 528 с.

Вопросы и задания:

1. Как вы понимаете словосочетание «отец-основатель»? Приведите примеры известных людей (не только в медицине), к которым можно применить данное слово.
2. Объясните выражения «*вдруг решил, что лучше летать*» и «*рваться на фронт*». В прямом ли значении они употреблены?
3. Какая беда случилась со Святославом, когда он был курсантом? Как вы думаете, повлиял ли этот случай на дальнейшую судьбу юноши?
4. Какие особенности характера Святослава вы можете назвать. Что означают выражения «не раскисать», «не падать духом»?
5. Когда Святослав Федорович сделал свою первую операцию?
6. Какая идея появилась у офтальмолога? Опираясь на значение слова «революционер» (см. лексический минимум) ответьте на вопрос, можно ли назвать эту идею *революционной* для того времени?
7. Расскажите историю имплантации искусственного хрусталика.
8. Почему первая операция Федорова по имплантации хрусталика девочке Лене Петровой не была признана другими врачами? Она не была успешной?
9. Как вы поняли выражение «конвейерная хирургия»?
10. Расскажите о заслугах Святослава Николаевича Федорова в лечении офтальмологических заболеваний.

ФЁДОРОВ СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ

(1869-1936)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Бактериология – наука о бактериях.

Иммунология – наука о защитных свойствах организма, его иммунитете.

Лейб-хирург – хирург при дворе царя.

Субкапсулярная нефрэктомия – нефрэктомия после предварительной декапсуляции почки со смещением фиброзной капсулы до почечных ворот; применяется при плотном сращении почки с окружающими тканями.

Урология – область клинической медицины, изучающая этиологию, патогенез, диагностику заболеваний органов мочевой системы, мужской половой системы, заболеваний надпочечников.

Сергей Петрович Федоров - выдающийся российский и советский хирург, доктор медицинских наук, профессор, основатель крупнейшей отечественной хирургической школы, «отец русской урологии». С.П. Федоров родился в 1869 году в семье профессора медицины и после окончания школы решил продолжить дело отца, поступив на медицинский факультет Московского университета. В начале своей научной деятельности Сергей Петрович активно занимался вопросами **иммунологии** и **бактериологии**. В дальнейшем Федоров проходит школу хирурга-клинициста на кафедре факультетской хирургии Московского университета, где спустя некоторое время становится заведующим кафедрой госпитальной хирургии. Через несколько лет Сергей Петрович Федоров был утвержден **лейб-хирургом** при императоре. Во время Октябрьской революции он отказывается от эмиграции и остается в России.

После назначения в 1903 году С.П. Федорова профессором Военно-медицинской академии на кафедре им производятся операции на легких, головном мозге, средостении. При жизни профессора было издано десять томов трудов, посвященных госпитальной хирургии, а также множество различных монографий, посвященных оперативным вмешательствам при болезнях желчного пузыря, органов пищеварения и нейрохирургическим проблемам. За многолетний труд в области медицинских исследований и разработок он был удостоен звания «Заслуженный деятель науки РСФСР». Сергей Петрович Федоров стал одним из первых российских хирургов, награжденных Орденом Ленина. К тому же еще при жизни профессора его именем была названа первая хирургическая клиника Военно-медицинской академии в

Ленинграде. Последние семь лет жизни С.П. Федоров был директором первого в России института хирургической невропатологии в Ленинграде, организованного А.Г. Молотковым.

Немалый интерес профессор Федоров проявлял и урологии. Прежде всего, нужно отметить, что он был первым хирургом-урологом, которым было проведено множество операций на мочеполовых органах, в связи с чем в дальнейшем некоторые из них будут названы его именем.

За свою многолетнюю научную и исследовательскую деятельность С.П. Федоров совершил большое количество исследований болезней почек и мочевыводящих путей с помощью различных методов диагностики и технологий того времени, включая эндоскопические. Им была разработана методика доступа к почке при операциях, техника **субкапсулярной нефрэктомии** и пиелолитотомии. Перу Сергея Петровича также принадлежит и шеститомное руководство по хирургической **урологии** – «Хирургия почек и мочеточников», вышедшее в 1923-1924 гг. Среди других научных трудов, посвященных урологической науке, особым интересом пользуются следующие: «Цистоскопия», «К казуистике почечных камней», «Значение функциональной способности почки для диагностики и т. д.», «Об оперативных вмешательствах при опухолях мочевого пузыря», «Атлас цистоскопии и ректоскопии», «Хирургия почек и мочеточников». Впервые за всю историю российской урологической науки Федоровым была выполнена надлобковая чреспузырная аденомэктомия, а также разработаны принципы оперативного лечения больных нефротуберкулезом, нефроптозом и прочих урологических болезнях. Профессор Федоров был инициатором введения в урологическую практику использования почечного зажима. Также он одним из первых урологов начал применять в урологических исследованиях цистоскопию и катетеризацию мочеточников.

Несмотря на то, что первое урологическое отделение в России было создано Т.И. Вдовиковским в Одесской больнице, именно С.П. Федорова считают основоположником научной отечественной урологии. Этому способствовало прежде всего то, что именно им, в отличие от его предшественников-урологов (Вдовиковского и Боброва), было произведено наибольшее количество операций на почках и мочевыводящих путях (за всю его деятельность их насчитывается более тысячи). Он обосновал и применил ряд новых методов диагностики и лечения, например, субкапсулярную нефрэктомию, методы лечения туберкулеза почек, пересадки мочеточников, лечения опухолей мочевого пузыря, лечения гидронефроза, гипертрофии и аденомы предстательной железы.

Результатами исследований С.П. Федорова в области урологии пользуются по сей день.

Умер Федоров в Ленинграде 15 января 1936 года после двух лет тяжелой болезни. Похоронен в Александро-Невской лавре. Мемориальная доска в память С.П. Федорова установлена на здании клиники госпитальной хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова на Пироговской набережной.

Материал подготовлен на основе информации открытых источников.

Вопросы и задания:

1. Как вы думаете, почему С.П. Федоров решил стать врачом?
2. Какими вопросами медицины занимался С.П. Федоров?
3. Назовите основные труды, написанные С.П. Федоровым.
4. В чём отличие Федорова от его предшественников-урологов?
5. Почему Федорова называю «отцом русской урологии»?
6. Какие новые методы диагностики и лечения применил С.П. Федоров?

ФИЛАТОВ НИЛ ФЕДОРОВИЧ
(1847 – 1902)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ателектаз – заболевание, при котором целое легкое или его часть не содержат воздуха.

Бронхит – заболевание дыхательной системы, при котором в воспалительный процесс вовлекаются бронхи.

Гистология – раздел биологии, изучающий строение тканей живых организмов.

Дерматология – раздел медицины, изучающий строение и функционирование кожи (волос, ногтей), а также заболевания кожи, её методы их профилактики и лечения.

Диспепсия – несварение пищи, нарушение нормальной деятельности желудка.

Дифтерия – инфекционная болезнь, вызываемая бактериями дифтерии, характеризующаяся воспалением слизистых оболочек рта и носа.

Корь – инфекционное заболевание, которое вызывается вирусом кори.

Мононуклеоз инфекционный – острое вирусное заболевание с повышением температуры тела, болью в горле и увеличением лимфатических узлов.

Отоларингология – это раздел медицины и медицинская специальность, которая специализируется на диагностике и лечении заболеваний уха, горла, носа, а также головы и шеи.

Патология – болезненное отклонение от нормального состояния или процесса развития.

Педиатрия – раздел медицины, занимающийся детскими болезнями и уходом за здоровыми и больными детьми любого возраста.

Пневмония – инфекционное заболевание лёгких.

Скарлатина – инфекционное заболевание, при котором может быть высокая температура, лихорадка, сыпь по всему телу и ангина.

Терапия – процесс, целью которого является облегчение, снятие или устранение симптомов заболевания.

Нил Федорович Филатов – русский врач, основатель русской педиатрической школы. Нил Федорович Филатов родился в деревне Михайловка Пензенской области. «Друг» русских ребятишек, всю свою жизнь он лечил детей, поставил на ноги тысячи ребятишек. Создатель русской **педиатрии** был другом каждому маленькому больному. В 1859 году,

двенадцатилетним мальчиком, Нил поступает в Пензенский дворянский институт во второй класс. После окончания института в 1864 году он поступает в Московский университет на медицинский факультет. За годы учебы в университете Нил Федорович всесторонне и углубленно изучал основы медицины. Больше всего ему нравились занятия у профессора Г.А. Захарьина. В 1869 году Н.Ф. Филатов окончил медицинский факультет в Московском университете и начал работать земским врачом. Сначала родной Саранский уезд, а затем в клиниках Праги, Вены, Гейдельберга. За годы, проведенные за границей, Нил Федорович не только повысил свою врачебную практику, но и значительно углубил свои познания в педиатрии, **дерматологии, терапии, отоларингологии, гистологической** технике и **патологической** анатомии. Вернувшись в Москву, он начал работать в детской больнице (в наше время она носит его имя) и преподавать на родном медицинском факультете Московского университета.

31 мая 1876 года блестяще выступил на защите докторской диссертации «К вопросу об отношении **бронхита** к острой катаральной **пневмонии**». Экспериментально он установил, а на трупном материале доказал, что к развитию пневмонии может привести и **ателектаз** легкого. В 1877 году молодой ученый был зачислен на кафедру акушерства, детских и женских болезней приват-доцентом. Конкретно, к детским болезням тогда не было пристального внимания. И Нил Филатов, своим курсом детских болезней, старался привлечь к этой немаловажной проблеме внимание студентов.

Как детский врач, тем более переживший смерть своих детей, Нил Федорович особо занимался причиной высокой детской смертности. Первое место среди этих причин занимали острые детские инфекции и желудочно-кишечные заболевания. Он глубоко и пристально изучает эти вопросы, анализирует и сопоставляет факты. Результаты своей деятельности он описывает в монографиях: 1873 год - «**Диспепсия** и грипп у детей»; 1876 год - «О некоторых предрассудках при воспитании детей»; 1881 год - «Клинические лекции о распознавании и лечении катаров кишок у детей». В своих трудах русский врач, с подходом ученого, раскрывает такие вопросы, как дифференциальная диагностика и рациональное питание детей. Особо обращает внимание на качество грудного молока. Уже в те годы педиатр настоятельно советует именно грудное вскармливание детей, считая материнское молоко за второе лекарство.

В 1885 году выходит еще одна крупная работа Н. Филатова: «Лекции об острых инфекционных болезнях у детей». В ней, первый педиатр России, на основании новых разработок и исследований, говорит о таких распространенных заболеваниях, передающихся инфекционным путем, как **корь, дифтерия, скарлатина**. В те годы эти заболевания уносили сотнями детские жизни. И работы молодого ученого были очень своевременными. Накопленный опыт лечения детей Нил Федорович изложил в уникальной работе - «Семиотика и диагностика детских болезней с приложением терапевтического указателя». Вышедшая в 1890 году, она стала настольной книгой всех детских врачей и студентов.

Н.В. Филатов, тонко чувствующий диагностику любой детской болезни и на опыте многолетней практики лечения детей, впервые обосновал новые формы проявления многих детских заболеваний: железистую лихорадку или **инфекционный мононуклеоз**, скарлатинозную краснуху или четвертую болезнь, затяжные и протекающие без лихорадки формы гриппа, скрытую малярию грудных детей, как отдельное заболевание ветряную оспу. Также Нил Федорович не признавал, что дифтерия ведет к «скарлатинозному дифтериту». В 1891 году Н.Ф. Филатов принял на себя клинику медицинского факультета. Эти годы работы в Московском университете для Филатова, как профессора кафедры детских болезней, были наиболее плодотворные и памятные.

В те годы юг России поразила эпидемия дифтерии. Нил Федорович Филатов, и ранее занимавшийся этой страшной болезнью, приложил все силы, чтобы найти средство лечения против нее. В 1894 году со своим единомышленником Г.Н. Габричевским они впервые применили для лечения дифтерии ими же разработанную, сыворотку. Об этом он говорил на Международном съезде бактериологов и гигиенистов в Будапеште. В России Н.Г. Филатов старается добиться, чтобы дифтерию лечили сывороткой. Он постоянно работает над разными способами выявления и лечения сложных детских заболеваний: описал ранний симптом кори (пятна Филатова). Позднее выявились более ранние и более поздние описания этой болезни, и называться она стала (пятна Бельского-Филатова-Коплика).

Самого Нила Федоровича недаром называли «другом детей» - он был поистине другом каждому больному ребенку, не спал сутками, пока пациенту не становилось лучше. Детей к нему привозили со всей России, а зачастую он сам выезжал к маленьким пациентам в другие губернии.

Основной причиной, которая, по мнению Нила Федоровича, способствовала возникновению и быстрому распространению детских заболеваний, являлась социальная среда. Посещая детей бедноты, видя их нищенское существование и низкие жилищные и гигиенические условия, врач прекрасно понимал, что именно здесь кроется основная беда.

Невзирая на возраст, он продолжал ездить на консультации в другие города. Так, 17 января 1902 года, возвратившись из очередной поездки в Нижний Новгород, почувствовал себя утомленным. Однако, на следующий день, как обычно принимал больных, работал в клинике. А 19 января вновь почувствовал себя плохо. К потерявшему сознание врачу приехали сослуживцы и нашли Нила Федоровича в парализованном состоянии. Левая половина сильного тела не слушалась. Причина – кровоизлияние в мозг. Примененный способ лечения дал свои результаты. На следующий день Филатов выглядел лучше, сознание вернулось, прослушивалась жизнь в парализованных ноге и руке. Опять начал изучать литературу. Появилась надежда, что сильный организм переборет. Но 25 января ему опять стало хуже, появилась сонливость. 26 января в 4 часа утра Нил Федорович Филатов неожиданно скончался от второго кровоизлияния в мозг.

В честь его учредили премию за особые труды на поприще детских болезней имени Н.Ф. Филатова. Крупнейшая детская больница в Москве на Садово-Кудринской улице (бывшая Софийская) носит его имя. В 1922 году выдающемуся русскому ученому поставили памятник в Москве.

Материал подготовлен на основе информации открытых источников.

Вопросы:

1. Где учился Филатов Н.Ф.?
2. Чем занимался молодой врач после окончания университета?
3. В какой области медицины трудился Филатов Н.Ф.?
4. Какие вопросы затронуты в его монографиях?
5. Какие детские заболевания описывает Филатов Н.Ф. в своей работе «Лекции об острых инфекционных болезнях у детей»?
6. Что, по мнению Нила Федоровича, является основной причиной, способствующей возникновению и быстрому распространению детских заболеваний?
7. Почему Филатова Н.Ф. называли «другом детей»?

ЧАЗОВ ЕВГЕНИЙ ИВАНОВИЧ
(род. в 1929 г.)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Ассоциация – объединение.

Государственная премия СССР – ежегодная государственная премия, учреждённая ЦК КПСС и Советом Министров СССР в 1966 году.

Государственная премия РФ – премия, присуждаемая с 1992 года Президентом Российской Федерации за вклад в развитие науки и техники, литературы и искусства.

Инициатива – способность к самостоятельным активным действиям.

Ленинская премия – в СССР премия за наиболее крупные достижения в области науки, техники, литературы, искусства и архитектуры.

Многопрофильный – имеющий много профилей, направлений.

Нобелевская премия – одна из наиболее престижных международных премий, ежегодно присуждаемая за выдающиеся научные исследования, революционные изобретения или крупный вклад в культуру или развитие общества.

Светило – здесь: знаменитый человек.

Чиновник – государственный служащий, имеющий чин.

Экстремальные условия – крайне (максимально или минимально) жесткие условия для существования организмов.

Ядерное вооружение – наличие ядерного оружия.

Евгений Иванович Чазов - известный российский кардиолог, ученый, организатор здравоохранения и общественный деятель академик РАН. Он родился в городе Горький (ныне - Нижний Новгород). После окончания в 1953 году Киевского медицинского института был принят в 1-ый Московский медицинский институт ординатором в клинику одного из ведущих терапевтов страны - академика Александра Мясникова. В 1956 году Чазов защитил кандидатскую диссертацию.

В 1959 году Чазов начал работать в Институте терапии АМН СССР. В 1963 году был назначен заместителем директора по научной работе, а в 1965 году стал директором института, преобразованного в 1967 году в Институт кардиологии им. Мясникова АМН СССР.

Евгений Иванович стоял у истоков формирования в стране разветвленной сети учреждений кардиологического профиля (НИИ, центров, диспансеров). Евгений Иванович -

глава общепризнанной школы кардиологии. Среди его учеников - известные профессора и академики. Он - автор большого числа учебников для медицинских вузов и практических руководств для врачей.

Евгений Чазов – **светило** российской кардиологии с мировым именем. Его профессионализм получил признание у самых высокопоставленных **чиновников** страны. Чазов был назначен личным врачом генерального секретаря ЦК КПСС Л. Брежнева, благодаря ему, после инсульта пришел в себя маршал Г. Жуков, которому Чазов на свой страх и риск дал новейшее тромборастворимое средство. Будучи главным кремлевским врачом, он отвечал за состояние здоровья не только советской политической элиты, лидеры стран социалистического лагеря так же консультировались у него. Во времена правления М. Горбачева Чазову было предложено возглавить Министерство здравоохранения СССР. По его инициативе были созданы ряд новых диагностических центров, борьба с ВИЧ-инфекцией обрела конкретные формы и систематизирована, получила особое развитие система оказания поддержки в экстремальных условиях. Большая работа на данном посту была проведена и среди советских республик, где создавались детские учреждения, оснащенные новейшим оборудованием, целью которых было снижение детской смертности.

По сей день Евгений Иванович является главным внештатным кардиологом Министерства здравоохранения РФ, а также генеральным директором созданного в 1982 году по его **инициативе** уникального Российского кардиологического научно-производственного комплекса. Особенность этого центра в том, что здесь при тесном сотрудничестве и практиков и теоретиков кардиологии в свет выходили новейшие препараты, которые разрабатывались и выпускались в этом же центре. Сегодня это ведущий **многопрофильный** кардиологический комплекс, оказывающий высококвалифицированную и специализированную помощь населению.

Приоритетные научные исследования, проведенные Чазовым, получили международное признание. Широко используется для лечения больных инфарктом миокарда созданный им в 1960-ые годы метод тромболитика, безопасность которого он испытал на себе. За создание высокоэффективных тромболитиков Евгений Чазов в 1982 году был удостоен **Ленинской премии**. В 1979 году было зарегистрировано открытие Чазовым и его сотрудниками механизмов креатинфосфатного пути переноса энергии в мышце сердца, имеющее большое значение не только для понимания функционирования сердца, но и создания новых лекарственных средств.

В 1969 году Евгению Чазову была присуждена **Государственная премия СССР** за разработку и внедрение в практику системы лечения больных инфарктом миокарда, включавшую догоспитальную помощь, создание первых в стране блоков интенсивного наблюдения, новых схем терапии. Эта система функционирует и сегодня не только в России и странах СНГ, но и в странах дальнего зарубежья.

Большое практическое значение имеет разработанная Чазовым и его учениками профилактика и реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, позволившая предупреждать развитие болезни и восстанавливать трудоспособность больных.

В 2004 году Евгению Ивановичу вместе с группой ученых присуждена **Государственная премия Российской Федерации** в области науки и техники за создание и внедрение в практику нового оригинального антиаритмического препарата "нибентан".

Евгений Чазов известен не только как врач и ученый, но и как организатор здравоохранения. В 1968-1986 годах он работал заместителем министра, а в 1987-1990 годах – возглавлял Министерство здравоохранения СССР. В этот период была создана сеть диагностических центров, сформирована система борьбы с ВИЧ-инфекцией, пересмотрено законодательство по оказанию психиатрической помощи, появились новые принципы

финансово-хозяйственной деятельности, создана сеть детских учреждений, обеспечивающих снижение смертности детей, создана система оказания медицинской помощи в **экстремальных условиях** и т.п.

Совместно с Бернардом Лауном, профессором кардиологии Гарвардского института здравоохранения, Евгений Чазов в 1980 организовал году международное движение "Врачи мира за предотвращение ядерной войны". Движение сыграло важную роль в формировании антиядерных настроений в общественном сознании и способствовало, по признанию политических лидеров, подписанию соглашения об ограничении **ядерных вооружений**. В 1985 году движению врачей была присуждена **Нобелевская премия мира**, которую от имени движения приняли Бернард Лаун и Евгений Чазов.

Большая и плодотворная научная, лечебная и общественная деятельность Евгения Чазова отмечена многими советскими и зарубежными наградами. Евгений Иванович Чазов — почетный член многих иностранных академий наук, научных **ассоциаций**, обществ и коллегий.

Всемирная организация здравоохранения, отмечая заслуги Евгения Чазова, наградила его премией Фонда Леона Бернара с вручением медали "За выдающиеся заслуги в области общественной медицины". За основополагающий вклад в развитие кардиологии постановлением Президиума Российской академии наук Евгению Чазову присуждена Большая золотая медаль Российской академии наук имени М.В. Ломоносова (2003).

Материал подготовлен на основе информации открытых источников.

Вопросы и задания:

1. В чем особенность Российского кардиологического научно-производственного комплекса, созданного Чазовым Е.И.?
2. Какой метод был введен Чазовым для лечения больных инфарктом миокарда?
3. Почему Е.И. Чазова называют «главным кремлевским врачом»?
4. За какие труды Евгению Ивановичу была присуждена Государственная премия СССР?
5. Что было разработано Чазовым и его учениками, позволившее предупреждать развитие болезни и восстанавливать трудоспособность больных?
6. Назовите заслуги Чазова Е.И. как организатора здравоохранения.
7. Какую роль сыграло международное движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», организованное Чазовым Е.И.?

УЧЕНЫЕ АСТРАХАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

АЛАМДАРОВ ИВАН НИКИТОВИЧ (1924-1993)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

АГМИ – Астраханский государственный медицинский институт (сейчас АГМА – Астраханская государственная медицинская академия).

Аксарайский газодобывающий комплекс – завод по переработке газа.

Вкладывал много труда – *здесь*: много делал.

Высококвалифицированный – много знающий, очень опытный.

Лепра – хроническое (длительное) инфекционное заболевание.

Посмертно – после смерти.

Приоритет - первенство по времени в осуществлении какой-либо деятельности.

Расширились – *здесь*: становились больше по количеству мест.

Санитарная часть - лечебно-профилактические учреждения, обслуживающие рабочих.

Стационар – больница.

УВД - административно-исполнительное учреждение.

Иван Никитович Аламдаров родился в 1924 году в семье учителей в г. Астрахани. После окончания школы поступил в **АГМИ** и вместе с институтом был отправлен в г. Барнаул для продолжения учебы. По окончании института поступил в клиническую ординатуру на кафедру нервных болезней (1945-1947), потом работал в институте по изучению лепры (1947-1950), врачом-невропатологом в **санитарной части УВД** Астраханской области (1950-1952). В 1952-1962 годах работал ассистентом на кафедре нервных болезней АГМИ, был заместителем декана лечебного факультета АГМИ (1954-1955). В 1951 году И.Н. Аламдаров защитил кандидатскую диссертацию. В 1961 году ему было присвоено учёное звание доцента. С 1958 по 1966 гг. И.Н. Аламдаров работал ректором АГМИ. Продолжая научно-исследовательскую работу, он защитил докторскую диссертацию на тему: «Изменение нервной системы при **лепре**» (1969), и ему было присвоено учёное звание профессора (1971). С 1970 года И.Н. Аламдаров стал заведовать кафедрой нервных болезней и до конца своей жизни работал на этой должности (1993). Являясь главным невропатологом Астрахани, он **вкладывал много труда** в улучшение неврологической помощи и подготовку врачебных кадров.

При его участии **расширялись** и открывались новые неврологические отделения в **стационарах** города, создавались неврологические бригады на станции скорой помощи, нейрососудистое отделение в городской клинической больнице № 3 им. С.М. Кирова по оказанию помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Большое внимание уделялось оказанию помощи районным невропатологам, сельским жителям. Изучалась заболеваемость нервной системы у судостроителей, рабочих строительных профессий, лиц, проживающих в зоне **Аксарайского газодобывающего комплекса**. Клиника нервных болезней стала оснащаться современной аппаратурой, в 1972 году открылась электрофизиологическая лаборатория, ангиографический кабинет, количество неврологических и нейрохирургических коек достигло 190. С этого времени 2-я Областная клиническая больница стала специализированным центром по оказанию **высококвалифицированной** помощи с неврологической и нейрохирургической патологией.

В научных исследованиях **приоритет** отдавался краевой патологии. Проводились исследования по нейролептологии, профпатологии, нейроиммунологии, нейрогенетике, нейроонкологии, широко изучались вопросы патогенеза сосудистых заболеваний нервной системы.

Профессор И.Н. Аламдаров - автор 10 научных работ, которые главным образом касались вопросов нейропатологии и сосудистых заболеваний нервной системы.

Иван Никитович зарекомендовал себя как хороший педагог. Его лекции, глубокие по содержанию, всегда были насыщены современным материалом и пользовались большим успехом у студентов и врачей.

В благодарность за заслуги профессора И.Н. Аламдарова перед здравоохранением Астраханской области 2-я Областная клиническая больница г. Астрахани была названа его именем. В 1994 году он был **посмертно** удостоен звания «Почетный гражданин г. Астрахани».

Материал взят из книги «Профессора, доктора наук Астраханской государственной медицинской академии» (биографическое издание под редакцией профессора В.М. Мирошникова / 90-летию АГМА посвящается. - Астрахань: АГМА, 2008).

Вопросы:

1. Где и когда родился И.Н. Аламдаров?
2. Когда И.Н. Аламдаров поступил в АГМИ?
3. Где и кем работал И.Н. Аламдаров после окончания института?
4. Когда И.Н. Аламдаров защитил кандидатскую диссертацию?
5. В какие годы И.Н. Аламдаров работал ректором АГМИ?
6. Когда И.Н. Аламдаров защитил докторскую диссертацию и получил учёное звание профессора?
7. Каков вклад И.Н. Аламдарова в развитие здравоохранения Астраханской области?
8. Чему И.Н. Аламдаров уделял большое внимание?
9. Какие научные работы принадлежат И.Н. Аламдарову?
10. Каковы основные направления его научной деятельности?
11. Какими были лекции профессора И.Н. Аламдарова?
12. Какая больница названа его именем?
13. Какого звания был удостоен посмертно И.Н. Аламдаров?

АСФАНДИЯРОВ РАСТЯМ ИЗМАЙЛОВИЧ
(1937-2011)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Возглавлять – управлять, руководить.

Воплощенный - выполненный, реализованный.

Генератор идей - человек, который придумывает что-то новое.

Деформация – изменение формы, размеров тела.

Достижение - успех, результат.

Исследовательская работа – научная работа.

Круг интересов широк – интересоваться очень многим.

Наряду – совместно, вместе.

Оригинальный – необычный, не такой как все.

Признание - успех, популярность.

Принципиальность – стремление принимать решения, действовать, руководствуясь своими принципами.

Проявлять интерес – хотеть сделать что-либо.

Успешно – очень хорошо.

Целеустремленность – способность добиваться своей цели.

Ювенология - наука о продлении жизни.

Ярко проявились – *здесь*: показать себя с лучшей стороны.

Растям Измайлович Асфандияров - заведующий кафедрой анатомии человека Астраханской государственной медицинской академии, «Заслуженный работник Высшей школы Российской Федерации», академик Международной академии Естествознания, Действительный член Национальной академии **ювенологии**, Действительный член Европейской ассоциации остеохондрологов, доктор медицинских наук.

Растям Измайлович прошёл сложный трудовой путь от аспиранта до профессора. Более 50 лет он работал в Астраханском государственном медицинском институте – ныне академии. После школы в 1951 году он поступил на лечебный факультет Астраханского медицинского института. Уже в студенческие годы Растям Измайлович **проявлял** большой **интерес** к **исследовательской работе**. Его первым научным **достижением** было **признание** на Всесоюзной научной студенческой конференции, посвященной 150-летию Казанского медицинского института в 1956 г., где он выступил с докладом «Развитие трубчатых костей в

эмбриональном периоде у человека с питанием и иннервацией», выполненной под руководством профессора Натальи Васильевны Поповой-Латкиной, которая тогда заведовала кафедрой нормальной анатомии АГМИ.

По окончании вуза с красным дипломом Р.И. Асфандияров поступил в аспирантуру при кафедре нормальной анатомии, по завершении которой **успешно** защитил кандидатскую диссертацию на тему «Формирование нижней конечности во внутриутробном периоде у человека».

С 1963 года Растям Измайлович – ассистент, а с 1969 года - доцент кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией. Здесь **наряду** с педагогическим и научным талантами ярко **проявились** организаторские способности Р.И. Асфандиярова. Им был создан хорошо оснащенный операционный блок, который активно используется и в настоящее время.

Научные интересы Растяма Измайловича в то время были обращены к опорно-двигательному аппарату. В 1975 году им защищена докторская диссертация «Врожденная дисплазия тазобедренного сустава в свете анатомо-экспериментальных исследований». В этом же году Р.И. Асфандияров занял должность профессора кафедры нормальной анатомии, а в 1983 году стал ею заведовать.

Возглавляя кафедру анатомии человека на протяжении 28 лет, Растям Измайлович проявил себя как замечательный педагог, прекрасный лектор, глубокий ученый и выдающийся организатор.

Большой вклад профессора Р.И. Асфандиярова в развитие морфологической науки. **Круг интересов** Растяма Измайловича был очень **широк**. Впервые в мире им получена экспериментальная модель врожденных **деформаций** опорно-двигательного аппарата. Р.И. Асфандияров – автор теории о закрученных потоках крови в организме человека. Профессор Р.И. Асфандияров - автор ряда изобретений, в том числе биоуплотки для лечения ожогов и способа повышения сопротивляемости к воздействию серосодержащего газа.

В последние десятилетия он активно занимался проблемой экологической морфологии и является основателем научного направления «Структурные преобразования органов и тканей на этапах онтогенеза в норме и при воздействии антропогенных факторов». На базе кафедры анатомии человека профессором Р.И. Асфандияровым были проведены три международные конференции, посвященные этой проблеме.

Р.И. Асфандияров являлся **генератором оригинальных идей**, успешно **воплощенных** его учениками в научных исследованиях. В 2001 году ему присвоено звание «Заслуженный профессор АГМА». Выдающийся ученый, профессор Р.И. Асфандияров хорошо известен не только в России, но и широко за ее пределами.

Кафедра анатомии при Растяме Измайловиче значительно улучшила свою материально-техническую базу, а музей кафедры получил новую жизнь, обретя специальное помещение и пополнившись многими уникальными экспонатами. Благодаря усилиям профессора Р.И. Асфандиярова и возглавляемого им коллектива, кафедра анатомии была признана одной из лучших в медицинских вузах страны.

Деятельность Растяма Измайловича не ограничивалась кафедрой. С 1976 по 1988 годы профессор Р.И. Асфандияров являлся деканом лечебного факультета АГМИ. В этой должности Растям Измайлович проявил себя как строгий и требовательный, но в то же время доброжелательный наставник, входивший в положение каждого своего сотрудника и студента.

Много лет Р.И. Асфандияров был в составе редакционной коллегии журнала «Морфология», был членом Президиума Всероссийского научного общества анатомов, гистологов и эмбриологов, руководил Астраханским отделением этого общества, являлся

членом Координационного учебно-методического совета по анатомии и гистологии при МЗ России, членом Терминологического комитета России по анатомической номенклатуре, президентом Ассоциации врачей Астраханской области. Его высокий профессионализм, **принципиальность** и талант преподавателя воспитали несколько поколений астраханских врачей и сотрудников академии.

Профессор Р.И. Асфандияров являлся Депутатом Государственной Думы Астраханской области, членом Общественной палаты Астраханской области, доверенным лицом Президента Российской Федерации В.В. Путина, внося большой вклад в развитие социальной политики и здравоохранения в Астрахани и области. За свои заслуги Растям Измайлович Асфандияров был удостоен ряда званий и правительственных наград.

Растяма Измайловича отличали такие качества как исключительное трудолюбие и **целеустремленность**. Он был очень строг и требователен, но, вместе с тем, справедлив. Растям Измайлович не умел оставаться равнодушным к проблемам других людей, всегда находил возможность помочь им не только словом, но и делом.

Материал взят из книги «Профессора, доктора наук Астраханской государственной медицинской академии» (биографическое издание под редакцией профессора В.М. Мирошникова / 90-летию АГМА посвящается. - Астрахань: АГМА, 2008).

Вопросы:

1. Можно ли сказать, что научная деятельность профессора Асфандиярова связана с АГМА?
2. Когда Растям Измайлович получил свое первое научное признание?
3. Можно ли назвать Асфандиярова отличным руководителем и почему?
4. С чем была связана научная деятельность Растяма Измайловича?
5. Какими качествами обладал профессор Асфандияров?
6. Какой вклад внес Асфандияров в развитие мировой науки?

ВАЛЬТЕР ВИТАЛИЙ ГРИГОРЬЕВИЧ
(1926-2004)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Автономная область - национально-территориальное образование, субъект РФ.

Блестяще – очень хорошо.

Водные просторы – свободное пространство (*здесь*: вокруг одна вода, очень много воды).

Вялогранулирующая рана – рана, которая плохо заживает.

Гемигепатэктомия - сложная операция, которая заключается в том, что удаляется половина печени.

Длительно – очень долго.

Земский врач - врач, приглашённый земством, объезжающий фельдшерские пункты уезда, сам проживая в городе.

Изобилие – очень много.

Назначить – *здесь*: «назначают главным хирургом» = он стал главным хирургом.

Научный кружок – форма вне учебной работы учащихся (по интересам).

Отточенные движения – очень точные, умелые движения.

Панкреатодуоденальная резекция - (операция Уиппла) – удаление части поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, желудка, желчного пузыря.

Полипы - это тканевые изменения слизистых оболочек внутренних органов.

Посвятить себя чему-либо– уделять много внимания какому-нибудь делу, работе.

Послужить толчком – дать начало, послужить причиной.

Присвоить – *здесь*: «было присвоено» – было дано.

Производя – от глаг. производить – *здесь*: делать.

Проявил желание – захотеть.

Публикация – напечатанная в каком-либо издании работа.

Рациональный способ – разумный, мудрый.

Резекция желудка – удаление части желудка.

Самобытный характер – самостоятельный, независимый.

Становление – формирование, развитие.

Трофические язвы – незаживающие, постоянно мокрые и гнойные раны, локализованные, как правило, на ногах.

Холецистэктомия - операция по удалению желчного пузыря.

Виталий Григорьевич Вальтер родился 3 октября 1926 года в селе Новая Одесса, Одесской области в семье служащих. Отец - Григорий Иванович - был **земским врачом**, а затем известным хирургом. Мать - Рябка Евгения Федоровна – преподавала русский язык и литературу. Начальное образование получил в Карл-Либкнехтской средней школе Одесской области. В связи с частыми переездами отца, по долгу службы, приходилось часто менять место учебы. Закончил школу в г. Карпинске Свердловской области в 1943 году в возрасте 16 лет, в том же году поступил на 1 курс Хабаровского медицинского института, который окончил в 1948 году с «отличием». За время учебы **проявил желание** стать хирургом, занимался в **научном кружке**, ходил на дежурства и самостоятельно выполнял некоторые операции.

За время обучения в ординатуре произошло **становление** В.Г. Вальтера как хирурга и молодого ученого и появилась возможность остаться на кафедре, но жизнь распорядилась по-своему. В 1951 году его **назначают** главным хирургом Еврейской **автономной области** и заведующим хирургическим отделением областной больницы, где молодой специалист **посвятил себя** не только практической работе, много оперировал как хирургических, так и гинекологических больных, но и продолжал заниматься наукой. В этот период появилась, и первая **публикация** по острому аппендициту и статьи по лечению трофических язв и вялогранулирующих ран. Проблема лечения **трофических язв** и **длительно незаживающих ран** стала особенно актуальной в ближайшие послевоенные годы.

В.Г. Вальтер провел научное исследование и 11 декабря 1956 года в Хабаровском медицинском институте успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Китайский лимонник в комплексном лечении длительно незаживающих язв и ран».

Однако, особый интерес В.Г. Вальтер проявлял к желудочной хирургии. **Производя** классическую **резекцию желудка** и видя ее в исполнении других хирургов, нередко отмечал **неудовлетворительные** ее результаты. Это, в основном, и **послужило толчком** для разработки новых, оригинальных и **рациональных способов** резекции желудка, которые он воплотил в жизнь, будучи главным хирургом.

В 1966 году в день своего рождения В.Г. Вальтер успешно защищает докторскую диссертацию во Всесоюзном научном центре хирургии на тему: «Сравнительная оценка некоторых методов резекции желудка при язвенной болезни и **полипах**». После защиты В.Г. Вальтеру предложили место второго профессора в одной из московских клиник, но, учитывая самобытный характер В.Г. Вальтера, его большой опыт самостоятельной работы, ему было предложено возглавить на выбор хирургические клиники в Риге, Баку и Астрахани. Выбор пал на Астрахань. Почему? Впервые в Астрахани В.Г. Вальтер побывал вместе с женой Ниной Ивановной. Им очень понравились астраханские водные просторы, изобилие рыбы и рыбной продукции, а самое главное – рыбалка на удочку.

В 1966 году В.Г. Вальтер избирается по конкурсу заведующим кафедрой госпитальной хирургии Астраханского государственного медицинского института им. А.В. Луначарского.

В 1967 году В.Г. Вальтеру было **присвоено** звание профессора. С первых дней пребывания в Астрахани В.Г. Вальтер активно включился в лечебную, научную и педагогическую работу. Ежедневные обходы больных, сложные операции, нередко по 2-3 в день, такие как резекция желудка, щитовидной железы, **холецистэктомия**, которые он выполнял **блестяще**. Показательные операции, проводимые профессором, собирали многих врачей и студентов. Знание анатомии, собранность, организованность, подбор операционной сестры и ассистентов, четкие **отточенные движения** – вот залог успеха... «Торопись медленно» - вот девиз, которым руководствовался Виталий Григорьевич и учил своих учеников.

До последнего времени профессор В.Г. Вальтер выполнял большой объем оперативных вмешательств, таких как **панкреатодуоденальная резекция, гемигепатэктомия** при первичном раке печени и другие, одновременно обучая молодых, начинающих врачей, передавая свой богатый опыт хирурга, выполнившего 10 тысяч сложных операций.

Весь жизненный путь профессора Вальтера В.Г. может быть достойным примером для молодых врачей, посвятивших себя хирургии.

Материал взят из книги «Профессора, доктора наук Астраханской государственной медицинской академии» (биографическое издание под редакцией профессора В.М. Мирошникова / 90-летию АГМА посвящается. - Астрахань: АГМА, 2008).

Вопросы и задания:

1. Когда и где родился Вальтер?
2. Почему Виталию Григорьевичу пришлось часто менять места учёбы?
3. Где начинал свою врачебную деятельность профессор Вальтер?
4. Расскажите об основных направлениях научной деятельности Вальтера.
5. Расскажите об общественной деятельности Вальтера.
6. Клиники в каких городах были предложены Вальтеру?
7. Почему выбор Вальтера пал на Астрахань?
8. Как вы понимаете жизненный девиз профессора Вальтера?
9. Какие оперативные вмешательства выполнял Вальтер?

ДЕМИЧЕВ НИКОЛАЙ ПЕТРОВИЧ
(1929 - 2012)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Очерки – небольшие рассказы.

Иначе – не так.

Гомотрансплантация - пересадка тканей или органа от одной особи другой.

Замороженный – искусственно охлажденный.

Перелом кости — полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке.

Аллогенные сухожилия - в иммунологии, трансплантологии относящийся к другой особи того же биологического вида.

Консервирование – обработка продуктов для того, чтобы они не портились при длительном хранении.

Основоположник – тот, кто стоит у начала, основатель.

Тактика – способ, метод.

Разработал – создал.

Криогенный - относящийся к низким температурам.

Остеосинтез – операция соединения отломков костей при переломах с помощью специальных фиксирующих средств (гвозди, винты, костные пластинки и др.).

Вертебрология - наука о лечении заболеваний позвоночника.

Трансплантология – наука о пересадке тканей, органов.

Блестящий мастер – очень хороший, самый лучший.

Самобытность - самостоятельный, оригинальный, отличный от других.

Неординарность - индивидуальность, неповторимость.

Прозаик - писатель, автор произведений в прозе.

Публицист - автор статей о жизни общества.

Многогранный – разный.

Редакционный совет – орган, который руководит научной деятельностью при издательстве.

Николай Петрович Демичев - профессор кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, доктор медицинских наук, Заслуженный врач РФ, академик Международной академии наук, почетный гражданин г. Астрахани.

Николай Петрович родился 17 марта 1929 года в с. Васильевка Орловской области. В школьные годы писал стихи и **очерки**, мечтал поступить в литературный институт. Но в жизни произошло **иначе**: в 1954 году он с отличием окончил Ростовский государственный

медицинский институт, несколько лет работал хирургом в лечебных учреждениях Ростовской области, с 1959 года – ассистентом и доцентом Ростовского медицинского института.

В 1962 году Н.П. Демичев успешно защитил кандидатскую диссертацию по теме «**Гомотрансплантация замороженных костей при оперативном лечении закрытых переломов**» и стал активно заниматься теоретическим, экспериментальным и клиническим обоснованием пересадки **аллогенных сухожилий**. В 1968 году Н.П. Демичев защитил докторскую диссертацию на тему «**Консервирование и гомотрансплантация сухожилий в реконструктивной хирургии**», а в 1970 году выпустил в свет монографию «Сухожильная гомопластика в реконструктивной хирургии», которая стала классическим произведением по данной проблеме и в 1974 году была переведена на английский язык.

В 1970 году Н.П. Демичев возглавил кафедру травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии АГМИ. За 58 лет трудовой деятельности Николай Петрович прошел путь от практического врача до **блестящего хирурга**, талантливого ученого, **основоположника Астраханской школы травматологов-ортопедов**.

Профессор Демичев Н.П. **разработал** новые методы лечения с применением консервированных биологических тканей, **криогенной** и ультразвуковой техники. Им впервые в стране предложен способ **остеосинтеза** ложных суставов и переломов длинных костей с помощью углообразных и тавровых алло- и ксеногенных костных балок. Общеизвестным является вклад Н.П. Демичева в клиническую **вертебрологию**.

Мировую известность профессору Демичеву Н.П. принесли работы, посвященные вопросам сухожильной аллопластики. Проведенные им фундаментальные исследования, а также разработанные способы оперативных вмешательств на сухожилиях кисти, стопы, суставах стали существенным вкладом как в травматологию и ортопедию, так и в отечественную и мировую **трансплантологию**.

Блестящий мастер хирургической техники, профессор Демичев Н.П. передавал свой опыт и новые методы своим ученикам. Профессор Демичев Н.П. – автор более 400 научных работ (из них 21 – в зарубежных изданиях).

Николай Петрович Демичев – автор не только научных монографий по ортопедии, но и литературных очерков, воспоминаний и размышлений о жизни, своей врачебной практике, коллегам-врачам: «Рассекая время», «Запах гор», «Нельзя к минувшему остынуть», «За дымкой времени» и др. Талант, **самобытность** и **неординарность** Николая Петровича как **прозаика** и **публициста** получили высокую оценку литературного сообщества.

Весьма **многогранной** была общественная деятельность профессора Демичева Н.П. С 1971 по 1977 гг. он являлся проректором по научной работе АГМИ, был членом **редакционных советов** журналов «Ортопедия, травматология и протезирование», «Вестник хирургии им. И.И. Грекова», «Анналы травматологии и ортопедии». В 1970 году профессор Демичев Н.П. был избран председателем Астраханского областного научного общества травматологов-ортопедов и назначен главным травматологом-ортопедом Областного отдела здравоохранения, был почетным членом Ассоциации травматологов-ортопедов России, Болгарского научного общества травматологов-ортопедов, Ростовского общества хирургов.

Николай Петрович был не только профессионалом своего дела, многогранным ученым и неординарным педагогом. Демичев Н.П. был еще и очень светлым, глубоко порядочным и великодушным человеком. Добрая память о нем навсегда сохранится в сердцах его пациентов, коллег и учеников.

Материал взят из книги «Профессора, доктора наук Астраханской государственной медицинской академии» (биографическое издание под редакцией профессора В.М. Мирошникова / 90-летию АГМА посвящается. - Астрахань: АГМА, 2008).

Вопросы и задания:

1. Мечтал ли Демичев со школы поступить в медицинский институт?
2. Где и кем работал Демичев до начала своей трудовой и научной деятельности в АГМИ?
3. Расскажите о научной деятельности профессора. Можно ли его назвать ученым с мировым именем.
4. Какие новые методы лечения в ортопедии и травматологии разработал Николай Петрович?
5. О каких еще талантах Демичева вы узнали из текста?
6. Как вы думаете, нужно ли известному человеку заниматься общественной деятельностью и для чего? Расскажите об общественной деятельности профессора Демичева.
7. Каким человеком, на ваш взгляд, был Н.П. Демичев?

ЛЫЧМАНОВ НИКОЛАЙ ГЕОРГИЕВИЧ
(1899-1963)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Зарекомендовать – проявить (себя).

Лекарь – *устар.* врач.

Посвятить – дать представление о чем-либо, ком-либо, ознакомить кого-либо с чем-либо.

Препаратор – работник лаборатории, занятый препарированием чего-либо или изготовлением препаратов.

Прервать - прекратить, закончить.

Призыв в Красную Армию - вызов граждан на обязательную военную службу.

Присвоить – *здесь:* дать.

Реорганизовать – преобразовать, сделать заново.

Служащий - работник, исполняющий те или иные обязанности в соответствии с занимаемой должностью.

Стажер – практикант.

Туберкулез – общее инфекционное заболевание, которое вызывается туберкулезной микобактерией (палочкой Коха).

Фундаментальный – основательный.

Николай Георгиевич Лычманов родился в 1899 году в Астрахани в семье **служащего**. После окончания средней школы в 1918 году стал студентом первого набора медицинского факультета Астраханского университета, который в последующем был **реорганизован** в Астраханский государственный медицинский институт им. А.В. Луначарского.

В 1919-1920 годах учебу в вузе Николаю Георгиевичу пришлось **прервать** в связи с **призывом в Красную Армию** (служил в перевязочном отряде, а затем помощником **лекаря** на Кавказском фронте).

С 1920 года трудовая деятельность Лычманова Н.Г. была связана с медицинским институтом. В 1920-1921 годах он работал **препаратором** кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, которую через много лет и возглавил. По рекомендации руководства института для завершения образования Лычманов Н.Г. был направлен в Петроградский медицинский институт, который успешно окончил в 1923 году. Несмотря на предложения продолжить последипломное образование в стенах этого престижного вуза, где

он прекрасно себя **зарекомендовал**, Лычманов Н.Г. вернулся в г. Астрахань. С 1923 года Николай Георгиевич **стажер**, а затем ординатор и ассистент хирургической клиники. Таким образом, его врачебная деятельность с самого начала была связана с хирургией.

Началом работы над проблемой, которой Лычманов Н.Г. **посвятил** свои **фундаментальные** труды по хирургическому лечению костного туберкулеза, можно считать 1928 год. В этом же году он получил должность консультанта противотуберкулезного диспансера, которую совмещал с работой в качестве ассистента клиники пропедевтики хирургических болезней. В 1937 году Николай Георгиевич защитил кандидатскую диссертацию на тему «Костно-суставной туберкулез у детей» и с 1938 года стал работать доцентом кафедры госпитальной хирургии по курсу ортопедии. С 1949 года Лычманов Н.Г. - главный хирург Астраханской области. В 1952 году ему было **присвоено** почётное звание «Заслуженный врач РСФСР».

В 1953 году Лычманов Н.Г. успешно защитил докторскую диссертацию на тему: «Лечение **туберкулезного** спондилита и клинико-экспериментальное обоснование оперативной фиксации позвоночника» и был избран на должность заведующего кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, а в 1954 году ему было присвоено учёное звание профессора.

С конца пятидесятых годов до 1963 года профессор Лычманов Н.Г. работал заместителем директора (проректором) АГМИ по научно-учебной работе.

Учитывая заслуги профессора Лычманова Н.Г. перед медицинской наукой и Астраханским здравоохранением, в 1964 году одной из улиц города Астрахани было присвоено его имя.

Материал взят из книги «Профессора, доктора наук Астраханской государственной медицинской академии» (биографическое издание под редакцией профессора В.М. Мирошникова / 90-летию АГМА посвящается. - Астрахань: АГМА, 2008).

Вопросы и задания:

1. Когда и где родился Н.Г. Лычманов?
2. Назовите причину, которая помешала Н.Г. Лычманову продолжить обучение в вузе.
3. В каком учебном заведении Н.Г. Лычманов получил медицинское образование?
4. Какой кафедрой заведовал Н.Г. Лычманов?
5. Каковы основные направления его научной деятельности?
6. Какой общественной работой занимался Н.Г. Лычманов?
7. Какое звание было присвоено профессору Н.Г. Лычманову?
8. Какая память об учёном осталась в истории Астрахани?

**СИЛИЩЕВА НАТАЛЬЯ НИКОЛАЕВНА
(1938-2003)**



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Бессменный - который не меняется, постоянный.

Диагностика - проверка.

За большие заслуги - за большие достижения в области науки, искусства и т.п.

Интеллект – ум.

Обладая - обладать (чем?) – иметь что-то.

Обнаружение – обнаружить – найти.

Открытие - изобретение.

Присвоить – дать.

Существенный – очень большой.

Наталья Николаевна Силищева родилась в семье военных в г. Астрахани 22 июля 1938 года. В 1955 году она окончила школу и поступила в Астраханский государственный медицинский институт им. А.В. Луначарского. В 1961 году после окончания с отличием института Силищева Н.Н. начала работать врачом-педиатром в сельской больнице. Через два с половиной года работы Силищева Н.Н. поступила в аспирантуру Ленинградского педиатрического института (1963). Ее научным руководителем был академик А.Ф. Тур.

После окончания аспирантуры и успешной защиты кандидатской диссертации на тему «Углеводные компоненты сывороточных гликопротеидов при некоторых заболеваниях системы крови у детей» в 1966 году Силищева Н.Н. вернулась в Астраханский медицинский институт. С 1966 года Силищева Н.Н. работала ассистентом кафедры детских болезней. В 1971 году ей было **присвоено** учёное звание доцента, и до 1984 года она возглавляла кафедру детских болезней, а затем и факультетской педиатрии. **Обладая** высоким **интеллектом**, научным мышлением и большой работоспособностью, Наталья Николаевна очень заинтересовалась **открытием**, сделанным в АГМИ профессором Татариновым Ю.С., на основании которого по **обнаружению** в крови альфа-фетопротеина был разработан новый метод **диагностики** первичного рака печени. Она активно занялась изучением диагностического значения и роли эмбриоспецифических белков в педиатрии, положив тем самым начало к созданию собственной научной школы.

В 1978 году Силищева Н.Н. выполнила и успешно защитила докторскую диссертацию по теме «Клиническое значение определения альфа-фетопротеина в постнатальном периоде

и при некоторых заболеваниях у детей». В этом же году ей было присвоено учёное звание профессора.

С 1984 года профессор Силищева Н.Н. возглавляла кафедру госпитальной педиатрии и одновременно работала до 1988 года проректором по научной работе.

Наталья Николаевна была **бессменным** председателем диссертационного совета АГМА. Много лет она возглавляла Астраханское отделение Всероссийского общества детских врачей. Профессор Н.Н. Силищева была постоянным консультантом областной детской больницы, при ее участии было создано специализированное детское пульмонологическое отделение.

Наталья Николаевна первая в Астраханской области стала «Человеком года» в номинации «Наука» (1994). В 1995 году ей было присвоено почётное звание «Заслуженный врач РФ».

За большие заслуги в педиатрической службе Астраханского региона и **существенный** вклад в педиатрическую науку имя профессора Силищевой Н.Н. было присвоено детской областной клинической больнице, на базе которой находилась возглавляемая ею кафедра и где она проработала многие годы. Профессор Силищева Н.Н. была награждена знаком «Отличник здравоохранения», многими Почетными грамотами Министерства здравоохранения РФ, городской и областной администраций.

Материал взят из книги «Профессора, доктора наук Астраханской государственной медицинской академии» (биографическое издание под редакцией профессора В.М. Мирошникова / 90-летию АГМА посвящается. - Астрахань: АГМА, 2008).

Вопросы и задания:

1. Расскажите о студенческой жизни Н.Н. Силищевой.
2. Чьим открытием заинтересовалась Н.Н. Силищева, и продолжила ли она научные изыскания?
3. Какой вклад внесла Наталья Николаевна в педиатрию Астраханской области?
4. Какой общественной работой она занималась?
5. Что сейчас напоминает нам об этой талантливой женщине-педиатре?

**СЛУЦКАЯ ГАЛИНА МОИСЕЕВНА
(1925-2003)**



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Блестящие и глубокие обходы – самые лучшие.

В тесном контакте – очень близко, рядом.

Возглавлять – руководить.

Назначить - поставить на какую-то должность, работу.

Наряду – вместе.

Обладать широкой эрудицией – очень много знать в различных областях науки.

Патология – отклонение от нормального состояния.

Преданность – преданный – тот, у которого много любви и верности к кому- (чему)-нибудь.

Приоритет – быть первым в открытии чего-либо.

Самосовершенствование - совершенствовать себя, становиться лучше.

Сочетаться – соединяться.

Сыграла большую роль – очень много сделала.

Успешно – хорошо.

Фонокардиография – метод исследования сердца.

Яркий – *здесь*: самый лучший, запоминающийся.

Жизненный и профессиональный путь профессора Галины Моисеевны Слуцкой является **ярким** примером для подрастающего поколения. Галина Моисеевна родилась в 1925 году в Ленинграде, в семье военных. В 1943 году она поступила в Ленинградский государственный педиатрический медицинский институт, и, закончив его в 1948 году, была оставлена для продолжения обучения в аспирантуре по специальности «педиатрия» к профессору Туру А.Ф.

В 1951 году Слуцкая Г.М. **успешно** защитила диссертацию по теме «Клиническое значение некоторых гематологических данных для диагноза и прогноза при ревматической инфекции у детей». Приехала в г.Астрахань работать ассистентом кафедры детских болезней АГМИ им. А.В. Луначарского, которой заведовал профессор Бирюков М.В. В 1960 году она получила учёное звание доцента.

Наряду с учебной и лечебной работой, она активно занималась научными исследованиями по изучению сердечно-сосудистой системы у детей, больных туберкулезом.

В 1966 году Слуцкая Г.М. была **назначена** на должность заведующей кафедрой детских болезней АГМИ. В этом же году она успешно защитила докторскую диссертацию по теме «Состояние сердца у детей здоровых и больных туберкулезом по данным некоторых методов исследования», и в 1967 году ей присвоено ученое звание профессора по кафедре детских болезней.

В 1970 году профессор Слуцкая Г.М. **возглавила** кафедру детских болезней педиатрического факультета, а в 1975 году она была назначена на должность заведующей кафедрой госпитальной педиатрии. С 1988 года профессор Слуцкая Г.М. стала работать в должности профессора кафедры детских болезней с курсом неонтологии, а в 1992 году ушла на заслуженный отдых.

Обладая широкой эрудицией, высокой требовательностью к себе и окружающим, Галина Моисеевна вложила все свои знания и организаторский талант в развитие педиатрии в Астраханской области. Она занималась педагогической деятельностью в Астраханском государственном медицинском институте, руководила кафедрой детских болезней более 18 лет. Профессору Слуцкой Г.М. принадлежит **приоритет** во внедрении в Астраханскую педиатрическую службу **фонокардиографии**. Она все время работала **в тесном контакте** с органами практического здравоохранения, консультировала сложных больных, проводила **блестящие и глубокие обходы**, читала запоминающиеся лекции.

Галина Моисеевна **сыграла большую роль** в создании педиатрического факультета Астраханского медицинского института, а также в развитии всей педиатрической службы региона.

Научные интересы Г.М. Слуцкой касались изучения различных актуальных проблем детской **патологии**: заболеваний сердца, патологии гепатобилиарной системы, нарушений обменных процессов туберкулеза.

Своих учеников, которые и сейчас продолжают работать во многих уголках страны и ближнего зарубежья, Галина Моисеевна воспитывала собственным примером, являясь для них образцом целеустремленности, высокой требовательности к себе, **преданности** науке. И все это **сочеталось** с удивительной скромностью. Её отличало уважительное отношение к коллегам, постоянное стремление к **самосовершенствованию**.

В 1993 году решением учёного совета академии профессору Слуцкой Г.М. было присвоено почётное звание «Заслуженный профессор АГМА».

Материал взят из книги «Профессора, доктора наук Астраханской государственной медицинской академии» (биографическое издание под редакцией профессора В.М. Мирошникова / 90-летию АГМА посвящается. - Астрахань: АГМА, 2008).

Вопросы и задания:

1. В каком городе прошло детство Галины Моисеевны?
2. Какими научными исследованиями занималась Г.М. Слуцкая?
3. Дайте характеристику человеческим и профессиональным качествам профессора Слуцкой Г.М., опираясь на текст.
4. Как воспитывала Слуцкая своих учеников?
5. Подготовьте вопросный план к данному тексту.
6. Прочитайте биографию Слуцкой Г.М. и выпишите цифровую информацию (даты, годы, количество статей, работ, пособий и т.д.) Прокомментируйте записанную вами информацию. С какими фактами ее жизни она связана?

ТАТАРИНОВ ЮРИЙ СЕМЁНОВИЧ
(1928 – 2012)



ЛЕКСИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Анафилаксия - остро развивающаяся аллергическая реакция, которая возникает внезапно и может явиться причиной смерти.

Апробация – проверка.

АФП - Альфа-фетопротеин (белок).

Гепатома — наиболее распространенный вид первичного рака печени.

Заинтересовался - было интересно.

Инициатива – активность.

Налажены – налаживать – устанавливать, создавать.

Наряду – вместе, совместно, в одно время.

Неоднократно – не один раз.

Одновременно – здесь - в одно время.

По окончании – когда окончил.

Посвящать – здесь направлена на изучение какой-либо одной проблемы.

Присвоить – здесь – дать.

Съезд – конференция.

Фундаментальный - основательный, прочный, надежный.

Целеустремленность, целеустремленный – направленный на достижение цели, добивающийся чего-либо.

Юрий Семёнович Татаринов родился в г. Астрахани в 1928 году в семье военных. **По окончании** семи классов он учился в фельдшерско-акушерской школе и **одновременно** в вечерней средней школе. После окончания с отличием фельдшерско-акушерской школы (1946) Татаринов Ю.С. поступил в Астраханский государственный медицинский институт им. А.В. Луначарского, который окончил в 1952 году также с отличием. Уже с 3-го курса Татаринов Ю.С. **заинтересовался** научными исследованиями, проводившимися в лаборатории кафедры патологической физиологии. Он **неоднократно** участвовал во Всесоюзных конференциях СНО, студенческого научного общества, и его научные работы были дважды отмечены Почетными грамотами Министерства здравоохранения страны.

Татаринов Ю.С. успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «О содержании брома в крови при **анафилаксии** у собак» под руководством профессора И.В. Колпакова,

который неоднократно отмечал **целеустремленность** молодого ученого. В 1959 году Татаринову Ю.С. было **присвоено** учёное звание доцента, и он был переведён на должность заведующего кафедрой биохимии АГМИ, которую **возглавлял** до 1972 года.

В 1963 году Татаринов Ю.С. сделал сообщение на Всесоюзном биохимическом **съезде** об обнаружении АФП в крови больных с **гепатомой** и предложил иммунохимический тест для диагностики первичного рака печени, который используется сегодня во всем мире. Изучению АФП была **посвящена** докторская диссертация, которую Ю. С. Татаринов защитил в 1964 году. А в 1965 г. ему было присвоено ученое звание профессора.

По **инициативе** Татаринова Ю.С. для **апробации** теста на **АФП** были организованы международные экспедиции в Африку и Сибирь, где наблюдалась более высокая, чем в Европе, заболеваемость первичным раком печени. Благодаря профессору Татаринову были **налажены** научные связи с зарубежными коллегами из Франции, Германии, Японии, Канады и других стран. Работы Татаринова получили всеобщее признание.

В связи с переводом Татаринова Ю.С. на работу во 2-й МОЛГМИ, эта лаборатория была также переведена в Москву, но научные исследования, начатые Татариновым Ю.С. и его учениками в Астрахани, продолжались. В 1971 году профессору Татаринову Ю.С. была присуждена Государственная премия СССР.

Наряду с глубокими научными исследованиями, большой педагогической и организационной деятельностью, профессор Татаринов Ю.С. всегда вёл активную общественную работу. Он избирался деканом лечебного факультета вуза (1965-1967), а затем ректором АГМИ (1967- 1972). Переехав в Москву, он и там работал деканом 2-го МОЛГМИ и проректором по научной работе (1974-1981).

Многие из учеников профессора Татаринова Ю.С. (а их более 50) являются профессорами и академиками, работают в разных **фундаментальных** и клинических направлениях, возглавляют кафедры, лаборатории, институты во многих городах России.

Материал взят из книги «Профессора, доктора наук Астраханской государственной медицинской академии» (биографическое издание под редакцией профессора В.М. Мирошникова / 90-летию АГМА посвящается. - Астрахань: АГМА, 2008).

Вопросы:

1. Какие учебные заведения окончил Татаринов? Каким учеником он был?
2. Когда Ю.С. Татаринов увлекся научными изысканиями?
3. Какое открытие принадлежит Татаринову Ю.С.?
4. Куда был переведен Ю.С. Татаринов для продолжения исследовательской работы?
5. Почему исследования на АФП проводились в Африке и Сибири?
6. Какую общественную работу выполнял Ю.С. Татаринов в АГМИ?
7. Где трудятся многие из учеников Ю.С. Татаринова?

ПРИЛОЖЕНИЕ

СПИСОК НАЗВАНИЙ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ВРАЧЕЙ

1. **АКУШЕР** – врач, специализирующийся на ведении беременности, начиная с этапа планирования и заканчивая родами.
2. **АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ** — медицинский специалист, в компетенцию которого входит помощь в решении проблем зачатия, сопровождение в период вынашивания беременности, ведение родов.
3. **АЛЛЕРГОЛОГ** — врач, владеющий специальными знаниями и практическим опытом в области оказания помощи больным аллергическими заболеваниями различного происхождения.
4. **АНЕСТЕЗИОЛОГ** — специалист, занимающийся обеспечением анестезиологического пособия (наркоза).
5. **ВЕНЕРОЛОГ** — человек, в круг профессиональных обязанностей которого входит профилактика и лечение заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП).
6. **ВИРУСОЛОГ** – врач, изучающий патогенные вирусы, которые, проникая в организм человека, вызывают опасные заболевания.
7. **ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ** – врач, занимающийся изучением патологий пищеварительной системы.
8. **ГЕМАТОЛОГ** — врач, занимающийся лечением заболеваний системы кроветворения.
9. **ГЕНЕТИК** — врач, основной задачей которого является выявление и лечение заболеваний, развивающихся вследствие различных генетических нарушений.
10. **ГЕПАТОЛОГ** — специалист по заболеваниям гепатобилиарной системы (печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей).
11. **ГИНЕКОЛОГ** – специалист по женским заболеваниям.
12. **ГИСТОЛОГ** — специалист, изучающий строение тканей различных органов человеческого организма.
13. **ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ** — врач, занимающийся диагностикой и лечением заболеваний кожи, а также инфекций, передающихся половым путем.
14. **ДЕРМАТОЛОГ** — врач, который занимается диагностикой и терапией болезней кожи, ногтей и волос, предупреждением распространения заразных заболеваний различной этиологии.
15. **ДЕТСКИЙ НЕВРОЛОГ** — врач, занимающийся диагностикой и лечением у детей заболеваний всех отделов нервной системы (головной мозг, спинной мозг, периферические нервы) и функциональных нарушений с ее стороны.
16. **ИММУНОЛОГ** – врач данной специализации диагностирует и лечит заболевания, вызванные нарушениями в состоянии иммунной системы человека.
17. **ИНФЕКЦИОНИСТ** — врач, специализирующийся на диагностике, лечении и профилактике инфекционных заболеваний.
18. **КАРДИОЛОГ** — врач, занимающийся лечением сердечно-сосудистых заболеваний.
19. **КАРДИОХИРУРГ** – специалист, занимающийся хирургическим устранением патологий сердца и сосудов.
20. **ЛОГОПЕД** — человек, в должностные обязанности которого входит изучение нарушения речевой функции и умение применять различные методы коррекции дефекта.

21. **МАММОЛОГ** — специалист в области профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний молочных желез.
22. **МИКРОБИОЛОГ** — специалист, занимающийся изучением микроорганизмов (бактерий, грибов, вирусов, простейших и др.).
23. **НАРКОЛОГ** — врач, занимающийся лечением психофизических зависимостей у человека, самыми распространенными из которых являются алкоголизм, наркомания и табакокурение.
24. **НЕВРОЛОГ** — врач, который специализируется на болезнях центральной нервной системы и ее периферического отдела.
25. **НЕВРОПАТОЛОГ** — специалист по лечению нервных заболеваний.
26. **НЕЙРОХИРУРГ** — представитель хирургической специальности, занимающийся оперативным лечением заболеваний нервной системы.
27. **ОКУЛИСТ** — специалист, занимающийся изучением и лечением заболеваний глаз.
28. **ОРТОПЕД** — специалист, занимающийся выявлением и коррекцией патологий развития опорно-двигательной системы врожденного и приобретенного характера.
29. **ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ** (лор) — специалист по заболеваниям уха, горла, носа.
30. **ОФТАЛЬМОЛОГ** — специалист, изучающий функции органов зрения и их заболевания.
31. **ПЕДИАТР** — врач, пациентами которого являются дети с самого рождения до достижения ими подросткового возраста.
32. **ПРОКТОЛОГ** — врач, специализирующийся на заболеваниях прямой кишки и заднего прохода.
33. **ПСИХИАТР** — врач, занимающийся психическими расстройствами.
34. **ПУЛЬМОНОЛОГ** — специалист, занимающийся изучением и лечением болезней органов дыхания.
35. **РЕВМАТОЛОГ** — врач, занимающийся лечением заболеваний соединительной ткани.
36. **РЕНТГЕНОЛОГ** — врач рентгенодиагностики, в функциональные обязанности которого входит интерпретация результатов рентгенологического обследования.
37. **СТОМАТОЛОГ** — специалист, который занимается профилактикой и лечением заболеваний зубов, челюстей и полости рта.
38. **ТЕРАПЕВТ** — врач широкого профиля, должностные обязанности которого охватывают диагностику, лечение и профилактику внутренних болезней.
39. **ТРАВМАТОЛОГ** — врач-хирург, специализирующийся на лечении травм и их последствий.
40. **ТРАНСПЛАНТОЛОГ** — врач, занимающийся проблемами трансплантации, то есть пересадки органов и тканей от одного человека к другому.
41. **УРОЛОГ** — специалист в области профилактики, диагностики и лечения заболеваний мочеполовой системы.
42. **ФЕЛЬДШЕР** — специалист со средним медицинским образованием, который обслуживает больных в фельдшерско-акушерских пунктах (как правило, они встречаются в сельской местности, небольших поселках), а также входит в состав бригады скорой помощи...
43. **ФИЗИОТЕРАПЕВТ** — врач, использующий с лечебной целью воздействие различных физических факторов: электромагнитных полей, ультразвукового излучения, ультрафиолетовых и инфракрасных лучей, тепла и холода.

44. **ФЛЕБОЛОГ** – сосудистый хирург, специалист занимающийся лечением и диагностикой венозных заболеваний.

45. **ЭНДОКРИНОЛОГ** – специалист, занимающийся расстройствами и заболеваниями гормональной системы.

РОССИЙСКИЕ УЧЁНЫЕ И ИХ ОТКРЫТИЯ В МЕДИЦИНЕ

Учебное пособие по чтению и развитию речи

Компьютерный набор и форматирование – О.А. Уразгалиева
Литературное редактирование и корректирование – авторские

Технический редактор – В.Б. Нигдыров

Подписано к печати _____ 2014 г.

Гарнитура Times New Roman

Усл. печ. листов – 4,7

Заказ № _____

Тираж 200 экз.

Издательство ГБОУ ВПО
«Астраханская государственная медицинская академия»
414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121