

В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть II

Родионова Ю.В.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России.
Москва, Россия

Статья продолжает обзор развития медицинского знания в контексте развития образа врача в истории в русской и российской медицине. Рассматриваются современные теории о роли врача в будущем, которые в некоторой степени влияют на формирование в профессиональном образовании примеров образов врачей.

Ключевые слова: история медицины, образ врача, биографии врачей, профессиональное медицинское образование, морально-нравственные ориентиры.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 09/05-2023

Рецензия получена 17/05-2023

Принята к публикации 09/06-2023



Для цитирования: Родионова Ю.В. В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть II. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(4S):3898. doi:10.15829/1728-8800-2023-3898. EDN SIGTCM

In search of a modern character of a doctor: what examples to learn from the greats? Part II

Rodionova Yu. V.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

The article continues the review of the development of medical knowledge in the context of the development of the image of a doctor in history in Russian and Russian medicine. Modern theories about the role of a doctor in the future are considered, which to some extent influence the formation of examples of images of doctors in professional education.

Keywords: history of medicine, image of a doctor, biographies of doctors, professional medical education, moral guidelines.

Relationships and Activities: none.

Rodionova Yu. V. ORCID: 0000-0002-6378-6317.

Сведения о предыдущей публикации: Родионова Ю.В. В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть I. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(2S):3600. doi:10.15829/1728-8800-2023-3600. EDN XQNFGJ

Corresponding author:
YRodionova@gnicpm.ru

Received: 09/05-2023

Revision Received: 17/05-2023

Accepted: 09/06-2023

For citation: Rodionova Yu.V. In search of a modern character of a doctor: what examples to learn from the greats? Part II. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(4S):3898. doi:10.15829/1728-8800-2023-3898. EDN SIGTCM

Information about the previous publication: Rodionova Yu.V. In search of a modern character of a doctor: what examples to learn from the greats? Part I. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(2S):3600. (In Russ.) doi:10.15829/1728-8800-2023-3600. EDN XQNFGJ

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: YRodionova@gnicpm.ru

[Родионова Ю. В. — к.м.н., руководитель отдела рецензирования, редактирования и издательской деятельности, ORCID: 0000-0002-6378-6317].

Русская и российская медицина

"Игнорирование великих и малых строителей российской медицинской науки есть выражение неуважения к ней, а чрезмерное преклонение перед иностранцами есть неуважение к своим труженикам на медицинской ниве", — писал С. С. Зимницкий¹.

Медицина на Руси является уникальным явлением: в ней слились народные верования и византийское христианство — "православное язычество", эпитет, данный Сергеем Юльевичем Витте, который наблюдал сохранившиеся традиции еще на рубеже XIX и XX вв.

Рассуждая об официальной истории медицины в России, нужно помнить дату открытия первого медицинского факультета в Московском университете — 1755 г. Поскольку отсутствует системное представление о той медицине, которая была до появления официальной системы медицинского образования в нашей стране.

В пособиях по истории медицины вы прочтете, несомненно, что еще в 1654 г. при Аптекарском приказе была основана первая лекарская школа. В 1682 г. вдруг открылись и исчезли две "шпитальни". В 1706 г. Петр I приказал построить "гофшпиталь за Яузою" и набрать для обучения науке пятьдесят человек. Однако все эти спорадические знания не дадут вашему студенту никакой информации и не покажут, какой была медицина в прошлом. Что же мы имеем в реальности?

Народная медицина восточных славян была магической и делилась на два уровня — бытовой и сакральный. Последний представлен знахарством и православным врачеванием, и оба этих направления не приемлют друг друга. Целительство, связанное с православием, заключается в особой чудотворной силе благодати Божьей, которую можно накопить. Основные атрибуты — культ святых мощей, чудотворные иконы, святые места, отчитывание больных, елеосвящение. Церковь не понимает болезнь как зло, а как возможность очищения, раскаяния, прощения грехов. В этой догме телесность не так важна, как спасение души и приготовления себя к жизни в Царствие Божием.

В знахарстве магическая сила проявляется в слове, жестах, возможности передать силу предмету (обереги) или, наоборот, отобрать у него силу ("выкатывание яйца", "выливание воском", сглаз), анимизм [1].

Кратко рассмотрим основные тезисы исследователей медицины, которые могут дать общее видение о развитии представлений о врачах, происхождении болезни и способах ее исцеления, бытовавших до XIX в. [2-4].

Хтоническим восприятием болезни была ее персонификация, которая позволяла больному вступить в диалог с болезнью, противостоять ей, показать, что ему известно ее имя и происхождение. В магической и обрядовой практике считается, что знание имени дает власть над объектом магического воздействия². Знание имени моделировало коммуникацию с болезнью. Лихорадка посещала, навещала, обнимала, овладевала; она могла искать больного, держать, бить, жечь, грызть, ходить по его телу и пр.; местом ее обитания считалась стоячая вода, т.е. имела связь с inferнальными силами. Болезнь имела антропоморфный облик³, но могла проникать в человека через нос, уши, рот или перемещаться по воздуху. Существовала также персонификация болезни в виде зооморфного существа, которое может проникать в человеческий организм и переходить от одного человека к другому⁴. Помимо мифологических существ болезни связывались с деятельностью вполне реальных людей: татар, "ведьм" и "ведунов", волхвов и пр. Эти люди напускают бесов, делают наговоры, используют зелья и яды, насылают порчу и сглаз⁵. Способность вызывать болезни принадлежала не только живым, но и мертвым — "заложным покойникам"⁶. Другой этиологической конструкцией является происхождение болезней от природных явлений (тучи, ветра, вихря, тумана).

Тексты религиозного содержания трактуют причины заболеваний как *промысел Божий* или *происки*

² Лихорадку объясняли действиями "бесиц-трясавиц" или "жен окаянных", "дщерей царя Ирода" и представляли в виде женщин с длинными распущенными непокрытыми волосами. Лихорадке давали имя — Трясея, Огнея, Ледея или называли ласкательно — матуха, добруха, подруга, кума, кумушка, пестуха.

³ Например, оспу представляли в образе фантастического существа с совиными глазами и железным клювом, которое ходит по ночам, или в виде безобразной женщины с воловьими пузырями вместо глаз и с ядом на языке.

⁴ Этнографический материал свидетельствует о распространении поверья о "волосатиках" по всей России. "Волосатику" приписывались различные язвы на руках и ногах, на теле, образующиеся в результате "движения" этого червеобразного существа. По всей видимости, гельминтозы были нередким заболеванием, и черви часто встречаются в перечислениях названий болезней в древних травниках. Болезни аллегорически описывались как черви или змеи. Описана еще одна болезнь как страшное мифическое существо с множеством когтей — "дна" (нежить).

⁵ Порче приписывались многие болезни, известные под общим названием "кил" (различные новообразования, лимфатические опухоли, карбункулы, нарывы), а также часто половое бессилие у мужчин ("невстаниха"). От порчи "сглаз" отличался своей непреднамеренностью, он мог происходить помимо воли человека.

⁶ Погибшие насильственной смертью, самоубийцы, опойцы (умершие от излишнего употребления алкоголя), проклятые своими родителями (родительское проклятие отдаст детей в распоряжение дьявола), пропавшие без вести, умершие колдуны, ведьмы и прочие поддавшиеся злему духу, недостойные отпевания, проклятые и отлученные от церкви, а также — упыри и упырицы, злые знахари-мертвецы.

¹ В критической рецензии на книгу А. М. Левина "Введение в клинику внутренних болезней" в 1926 г.

нечистой силы. Болезнь подается как одна из форм мученичества и испытания, которую лучше не избегать, а нужно испытать. Страдание считалось благом, что является полной противоположностью "гиппократовской" цели врачевания — *избавления от страдания*. Бог допускает страдания людей, как врач, который вынужден причинять боль и страдания больному, ради исцеления. Поэтому *телесные страдания следовало понимать как Божью милость*, Бог посылал болезни и эпидемии для душевного спасения людей, чтобы те вспомнили о своих злых делах и обратились к Нему с покаянием. Болезнь могла быть божественным средством для управления поступками людей.

Идея смирения, возможно, являлась причиной пассивного отношения к болезням, или приводила к поиску исцеления в Церкви. Однако смирение рассматривалось в том случае, когда смерть была неизбежна. Здоровый человек, оказавшийся, например, в эпидемической зоне, убегал или пытался предохраниться от заболевания.

В древнерусских источниках можно обнаружить различие между отношением к собственной болезни и болезни ближнего. По отношению к другому болеющему человеку обнаруживается стремление помочь избавиться от страданий, проявить христианское милосердие. Забота о больных и нуждающихся воспринималась формой спасения души. Исповедальная литература содержит осуждающие запреты на насмешки и издевательства над больными, старыми, нищими и калеками.

Болезнь и смерть глубоко переживались в обществе. Идеи радикального отрицания лечения больного встречались только в аскетической монашеской среде. В реальной жизни в монастырях создавались лечебницы и оказывались врачебные услуги.

Церковная концепция отношения к болезни оформилась к XVI в и гласила, что быть праведником отнюдь не означало быть здоровым, быть грешником не означало быть больным. Больной отчасти выступал в качестве напоминания здоровым о том, что Бог все видит и насылает болезни как напоминание о первородном грехе человека. Формируется *двойственное понимание причины болезни*, сочетающее в себе естественные причины и волю провидения. При этом роль провидения сводилась к тому, чтобы при необходимости пробудить болезнь внутри человека.

Православная христианская парадигма формируется в двух направлениях: *исцеление* и *лечение*, где первое превалировало над лечением. Исцеление рассматривалось как знак выздоровления души и подтверждение прощения грехов. Следовательно, здоровье понималось как благо: в здоровом теле — здоровый дух.

Античные медицинские трактаты не были восприняты на Руси, хотя списки с них обнаружены в библиотеках, набор сведений о медицине был случаен и не систематизирован.



Рис. 1 Образы великомученика Пантелеимона и св. мученика Трифона Апамейского.



Рис. 2 Образ преп. Агапита Печерского.

Типичным атрибутом врачевателя (целителя) и святого в византийской иконописной традиции, которая была воспринята на Руси, становится крест и пучок целебных трав (рисунок 1).

Характерен сюжет о монахе Киево-Печерского монастыря Агапите (вторая половина XIв), которого иногда безосновательно называют "первым известным русским врачом" (см. "Житие преподобного отца нашего Агапита Печерского, безмездного врача" в Четьи-Минеи свят. Дмитрия Ростовского (Туптало)) (рисунок 2). Преподобный говорит: "ничего не брал я (за исцеление), потому что исцелял силою не своею, но Христовою"⁷.

⁷ Преп. Агапит был свидетелем как св. Антоний "служил болящим и исцелял их своею молитвою, вручал недужным под видом лекарства травы от пищи своей", он стал последователем святого старца и тоже "молитвою своею он исцелял всех болящих, также подавая им травы, которые варил в пищу себе, за что, собственно, и был прозван врачом". В то время в Киеве практиковал некий врач, армянин по вере (злой еретик в глазах православных), "настолько искусный в своем деле, что раньше не было равного ему. Достаточно было ему взглянуть на болящего смертным недугом, как он тотчас узнавал и объявлял день и час его кончины, и всегда безошибочно; такого больного он уже ни за что не хотел лечить". Преп. Агапит исцелил молитвой боярина великого князя Всеволода, от лечения которого отказался армянин. Завистливый армянин не хотел терпеть конкурента и посылал преп. Агапиту питье с ядом, но тот остался жив. Когда заболевает князь Владимир Всеволодович Мономах, Агапит посылает ему зелье, и даже не осматривает больного князя. Вкусив зелья, князь мгновенно выздоравливает.

Интересен его диспут с армянином о способах врачевания: армянин предрекает разрешение болезни смертью (наблюдает и предсказывает), а Агапит отвечает: "если ты искусен, то дай мне жизнь", хотя и признается, что узнал от Господа, что умрет через три месяца. Армянин же, изумленный правильностью предсказания, принял православие и рассказал о видении преп. Агапита, называя того святым мужем.

В этом сюжете можно увидеть противопоставление двух символов в медицинском искусстве, которые были равно понятны в XIIIв (время составления Печерского патерики) и в конце XVIIв (время составления и публикации "Житий святых..."): "православного врачевания", основанного на мистическом исцелении, и "гиппократовского, греческого", основанного на знании, опыте, интуиции, а также — показана история борьбы православной веры с еретической, т.е. борьбы с иноверием. К кому сначала обращаются князья, бояре и богатые люди Киева за лечением? К еретiku, который затем, посрамлённый, принимает правильную веру. Этот переход не означает, что "армянин"⁸ начал лечить более искусно или другим способом.

В "Русской правде"⁹ упомянуты "лечцы", которые выполняют простейшие операции, связанные с лечением боевых ран, но не болезней. В последующих юридических источниках ничего больше не говорится о лекарях и врачах. В сохранившихся описаниях случаев заболевания церковных и светских "первых лиц" нет упоминания о врачах, что может служить свидетельством отсутствия специализированной врачебной помощи при дворах знати до первой половины XVв. Со второй половины XVв при дворе московских великих князей появились медики-иностранцы. Известны истории великокняжеских лекарей Леона и Антона¹⁰, которые были казнены за то, что их пациенты умерли после лечения.

⁸ Армяне разделяли монофизитскую ересь, осужденную четвертым Вселенским собором в Халкидоне (451г).

⁹ Сборник правовых норм Киевской Руси, датированный различными годами, начиная с 1016г, древнейший русский правовой кодекс. Является одним из основных письменных источников русского права.

¹⁰ См. сюжеты о лекаре Леоне, жидовине из Венеции, и Антоне "немчине". С интригами 90-х годов XVв при великокняжеском престоле еще связаны всевозможные истории использования ядов. Ивану Молодому был (кем-то?) поставлен диагноз "камча" (воспаление суставов, подагра) в ногах, которую лекарь безуспешно лечил отварами, банками (по всему телу) и горячей водой. В логике средневековой медицины он пытался добавить тепла и спровоцировать обильное мочеиспускание, чтобы вывести нечто, обладающее свойством холода из тела, но безуспешно. "Камча" — имя известной болезни было установлено, соответственно, методы лечения были известны, но в летописи явно обращается внимание на несоответствие методов лечения Леона поставленному диагнозу.

Однако нельзя утверждать, что медицинское искусство не казалось надежным знанием, поскольку большая часть документов принадлежала авторству церковных людей. К началу XVI в оформляется и отношение Русской Православной Церкви к врачам: врачевание (как ремесло) практически не упоминается, хотя остаются наставления о волхвах и "волховствовании" ("Домострой". "Како врачеваться христианом о болезни и от всяких скорбеи"¹¹, середина XVI в), с которыми не нужно знаться, поскольку чарование, волхование, звездочетье, зелья, коренья, травы — это все бесовские атрибуты. Таким образом, православное врачевание окончательно становится парадигмой верховной власти и государства. Но "внизу" остается преданное забвению народное целительство. В сюжете Жития Петра и Февронии Муромских (середина XVI в) Петр якобы ищет врачей, рассылая слуг, и находит Февронию¹², которая исцеляет его в бане и мазью на хлебной закваске.

В памятниках древнерусской книжности упоминается множество лиц: ворожея, волхв, чаровник, отравник, обаянник, зелейник, кудесник (тот, кто травами лечит болезни или на травы и коренья наговаривает, производит магические действия с водой и отварами, с помощью специального сосуда — чары), колдун (тайно общается с нечистой силой), знахарь (приносит людям пользу)¹³.

Отношение власти и духовенства к народным лекарям было неодобрительным (начиная с Устава князя Владимира). Все колдовские действия официально считались преступлениями против Церкви и подлежали суду, но в этом вопросе нельзя утверж-

дать, что вся народная медицина находилась под запретом. Травяной отвар или мазь были основными формами лекарств и в монастырях, и в деревнях. Запрещено было магическое и вредоносное воздействие — ведовство, потворы, чародеяния. За участие в знахарской лечебной практике можно было получить духовное наказание в виде отлучения от Церкви и знахарю, и пациенту, поэтому эта часть жизни становится тайной. Не преследовались повитухи, которые принимали роды и лечили новорожденных и рожениц.

В 1669 г в типографии Киево-Печерской лавры вышла книга архимандрита Иннокентия Гизеля "Мир с Богом человеку"¹⁴. В ней приводятся перечни покаянных вопросов, среди которых есть раздел о грехах врачей и аптекарей. Врачи и целебники, заботясь об исцелении душевных недугов своих, должны принести покаяние за:

- получение несоизмеримой платы за лечение,
- домыслы в отсутствии знания, что за болезнь,
- попытку лечить ту болезнь, о которой не знают, и причинение большего вреда,
- то, что во время тяжелой болезни забывали напоминать об исповеди и причастии,
- то, что назначениями нарушали церковный пост,
- проявляли нерадивость в уходе за больными и в лечении,
- прельщались выгодой и отказывали в лечении бедных или охваченных горем,
- ради большей выгоды затягивали процесс лечения,
- получали денежную выгоду от хранения чьей-то тайны или занимались тайной практикой,
- давали или советовали возбуждающие средства (афродизиаки), противозачаточные или abortивные средства,
- использовали в своей лечебной практике какие-либо "чарования" или "волхования", потребляли слова обывательные на болезни зубов или коих ран, или крови и проч.,
- иным врачам завидовали, публично возводили навет, обесценивали их лечения.

На этом примере можно высказать предположение о формировании ответственности перед обществом при ведении врачебной или аптекарской практики. Знания продолжают передаваться в устной форме, на основе личного опыта, по рукописным лечебникам. Схожая традиция практиковалась и при монастырях. Агиографические источники

¹¹ "Нужно врачеваться Божиею милостью, да слезами да молитвою да постом, да милостынею к нищим, да истинным покаянием, да благодарением, и прощение и милосердие, и нелицемерная любовь ко всякому, да отцов духовных подвизати на моление Богу и молебны петь и воду святить с честных крестов и со святых мощей, и с чудотворных образов, и маслом освящать да и по чудотворным по святым местом обещаватися и приходяще молиться, со всякою чистою совестью, тем целение всяким различным недугом от Бога получить, да от всяких грехов удаляться, и впредь никакого зла не творить, а отцов духовных заповеди хранить и епитимьи исправлять, тем очиститься от греха, и душевная и телесная болезнь исцелить, и Бога милостива сотворить, и всякому христианину исцелить себя от всяких различных недугов, душевных и телесных, и душевных и болезненных страстей, жить по заповедям господним, и по отеческому преданию, и по христианскому закону".

¹² "Услышав, что в Рязанской земле много хороших врачевателей, муромский правитель велит везти его туда. В поисках лекарей один из княжеских слуг (отроков) забрел в село Ласково и зашел в дом некоего "древолоза", то есть собирателя дикого меда. Здесь он встретил необычную девушку: она ткала холст, а у ее ног скакал заяц".

¹³ Иногда выделяют знахарство (оно же ведовство или зелейничество), которое основывалось на применении народных лекарственных средств, народных приемов лечения (рукодействия), и волхование (шаманство), основанное на языческой медицинской демонологии, на вере в силу заклинаний и амулетов.

¹⁴ Киев по Андрусовскому перемирию (1667 г) принадлежал Русскому царству, поэтому на заглавной странице имеется посвящение царю Алексею Михайловичу. Иннокентий (Гизель; настоятель Киево-Печерской лавры; ок. 1600-1684). Мир с богом человеку или Покаяние святое, примиряющее богов и человека, учением от писания святого и от учителей церковных собранным. Киев: Типография Лавры, 1669. 702 с.: с. 454-455.

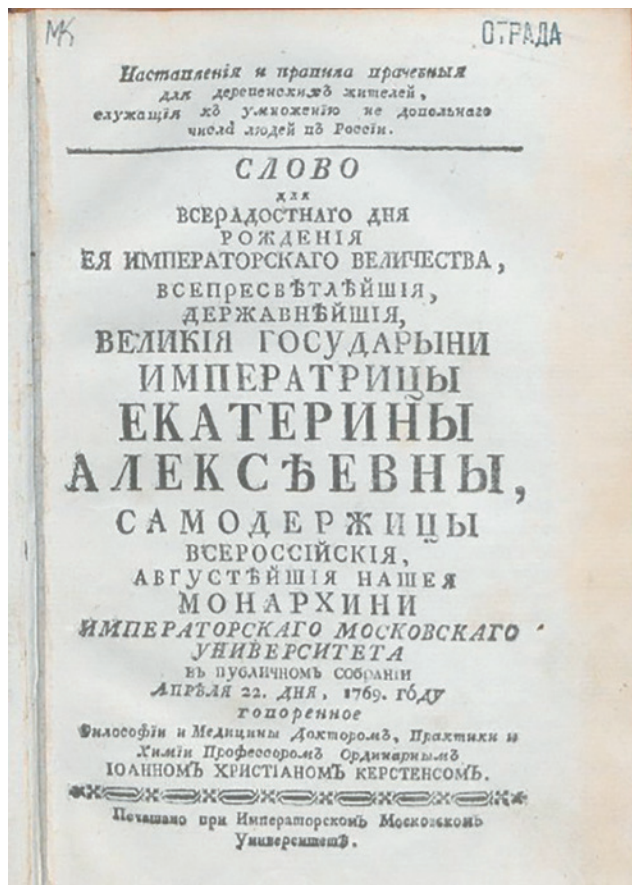


Рис. 3 Титульная страница "Наставления и правила врачевныя..."

упоминают значительное количество фактов "чудесных исцелений", что отражало направленность средневекового сознания на ожидание повседневного явления чуда. В житиях святых фиксировались чудеса исцеления, что способствовало развитию и дальнейшему распространению культов святых.

Рассмотрим методы лечения. Поскольку в религиозном сознании болезнь представляется наказанием за грехи (за совершенное действие), то выздоровление (субъективное ощущение) указывало на четкий факт прощения. Соответственно, рассматривались два процесса, разные по времени: исцеление и лечение. "Исцеление" — одномоментный акт, когда больной выздоравливает, иногда мгновенно, и объявляет об этом. "Лечение" — процесс длительный, связанный с принятием лекарств и проведением лечебных процедур, молитвами, покаяниями, службами и пр.

Ранения и отравления были простыми для лечения болезнями, для более сложных использовались обрядовые действия, направленные на улучшение духовного здоровья и противодействие колдовским действиям, вера в действенность которых была очень сильна во всех слоях русского общества. Молитва являлась одной из основ духовных практик, излечение происходило также через вмеша-

тельство святых, являющихся посредниками между человеком и Богом. Важное значение имели чудеса исцеления.

Спектр заболеваний, с которыми больные обращались за исцелениями к святым, довольно широкий: наиболее многочисленные — различные глазные болезни, параличи ("расслабленные") и другие нарушения опорно-двигательного аппарата, душевнобольные ("бесноватые"). Таким образом, при наличии сборников лечебников и травников, не было медицины как набора знаний, основанных на теории и практике. Система православного врачевания (исцеления через духовные практики) не способствовала распространению медицины европейского типа в России.

К середине XVIII в. медицины, как мы ее понимаем в современном значении, не было, а та система, которая складывалась столетиями, до сих пор нигде не исчезла, она и в XXI в. продолжает оказывать культурное и духовное влияние.

Новое (светское) направление медицины в России создавалось "с нуля". Нельзя сказать, что Россия отставала в медицинском знании от "просвещенной Европы". Знание было привнесено на нашу почву в том виде, в котором оно подошло к описываемому историческому моменту в своем развитии, но количество врачей, обученных по новому типу, было таким ничтожным, что не оказывало никакого влияния, пока не получило поддержку государства. Медицина в Европе была индивидуальной и тесно связанной с католическими университетами. Первыми у нас появились иноземные врачи, "выписанные" очень богатыми людьми, врачи-не-католики (протестанты). Затем была распространена практика обучения будущих русских врачей в европейских университетах (в большинстве своем не католических), а они — явились опорой построения системы медицинской помощи в государстве — Российской империи.

Несколько лет шли организационные мероприятия по формированию преподавательского состава медицинского факультета. Развитие медицинского образования связывают с врачом из Лейдена, Иоганном Христианом Керстенсом (1713-1802), которого пригласили преподавать. Что мы о нем знаем? Он обучался в Галльском университете (королевство Пруссия), а затем в Лейденском университете, соответственно читал лекции только на немецком и на латинском языках. За его авторством вышли "Наставления и правила врачевныя для деревенских жителей, служащих к умножению не довольнаго числа людей в России: слово для всерадостнаго дня рождения ... Государыни Императрицы Екатерины Алексѣевны ... Императорскаго Московскаго Университета в публичномъ собраніи Апрѣля 22 дня, 1769 году"¹⁵ (рисунок 3).

¹⁵ <https://search.rsl.ru/ru/record/01003334912>.

Важно обратить внимание на содержание этих наставлений, которые ясно показывают состояние медицины второй трети XIX в. И. Х. Керстенс пишет, что не может предотвратить преждевременную и нечаянную смерть, но успеха в увеличении населения можно добиться,

"отвращив погрешности диеты, сохранить не только здоровых и невредимых до старости, но также и исцелять приключаящиеся им действующим болезням, или пристойною диетой, или ежели оной не довольно, так же не скоро сыскаться могут искусные Врачи, то Домашними средствами всякой болезни пристойными не принимаясь за крепкие составы, как то легко здоровье повреждающие"; "ибо как я думаю, без хорошей и правильно предписанной диеты в лечении болезней самыми действительнейшими лекарствами почти никогда или очень мало успеть можно".

Например, в описании лечения болезни печени (холера): "Холера болезнь, которая, состоит из колики, рвоты, и поносу с желчью" он рекомендует средства, предписываемые при коликах:

"1.) Пускаем крови однажды или дважды, а особливо, когда усмотрено будет полнокровие, биение жил скорое и твердое, также боль чрезвычайная и знаки запаления. 2.) Припарками и опущением тела до половины в теплую воду, как показано в колике. 3.) Довольным питьем теплым... 4.) По довольном уменьшении припадков, принятием слабительного умягчающего. 5.) По окончании же болезни, наблюдением диеты предписанной".

О кровопускании как об основном методе лечения И. Х. Керстенс пишет:

"Во всякой деревне должен быть человек, который бы знал, как пускать кровь жильную подкожную, по обыкновению древних врачей, которое и ныне еще в употреблении у Египтян, то есть: разрезывая острым ножом кожу на икрах вдоль глубоко: сей способ я для деревенских жителей за полезнейшей почитаю, да и всегда жильному кровопусканию оной предпочитать буду, или который бы умел припускать пиявицы".

В следующий год И. Х. Керстенс уехал обратно в Германию, но представленное им предписание на имя императрицы Екатерины II легло в основу обучения. Таким образом, можно сделать вывод, что медицина XIX в. ничем по своей сути не отличается от медицины конца XIX в.: все то же кровопускание, диета и травяные настои.

Будущий профессор медицинского факультета Семён Герасимович Зыбелин (1735-1802) в 1758 г. был отправлен за границу изучать медицину, потому что замечательно знал латынь. Сначала он обучался в Кёнигсберге, а с 1763 г. — в Лейдене, где в 1764 г. защитил диссертацию "*De saponibus medicis nativis*

ex triplici regno naturae petitis" (о натуральном лечебном мыле) и получил степень доктора медицины. После возвращения на родину С. Г. Зыбелин был сразу привлечен к чтению лекций в университете. Ему в заслуги ставится введение преподавания на русском языке и создание правильного и точного языка для отечественной врачебной науки.

Если просмотреть заголовки его биографических статей, то он — и первый педиатр, и фармаколог, и основоположник профилактики, врач-клиницист и врач-гигиенист, "убеждённый сторонник гигиенических мероприятий, поборник физической культуры, закаливания, гигиены жилища и населённых мест". Если историку предъявить весь этот набор эпитетов, то он сразу задаст вопрос — на каком основании они сделаны? Неужели раньше ничего не было и С. Г. Зыбелин был первооткрывателем?

Конечно, нет, биография С. Г. Зыбелина была сконструирована современными историками медицины, не знакомыми с общим состоянием медицины в университете Лейдена, например, и не прочитавшими текст "Наставления..." И. Х. Керстенса. Как открытия перечисляются: "ввёл практические клинические занятия", "показывал разные случаи всяких болезней", "упражнял студентов в распознавании болезней".

Фразы: "педагогический талант и мастерство вызывали всеобщее восхищение", "он пользовался в Москве славой чрезвычайно гуманного и искусного врача", "оказывая медицинскую помощь нуждающимся, помогая преимущественно бедным пациентам", "работал бесплатно врачом при университетской больнице", "рискуя собственной жизнью, он много и плодотворно работал во время эпидемии чумы", "смело появлялся в домах, где были больные чумой, и быстро принимал меры, чтобы изолировать здоровых и спасти заболевших", "сознавал значение наглядности и практики в преподавании медицины", "сопровождал свои теоретические лекции демонстрацией экспериментов, а клинические — разбором больных", можно встретить в каждой первой статье, посвященной любому врачу прошлого. Таким образом — создается мифотворческий ореол вокруг начал российской медицины без глубокого не только исторического, но и профессионального анализа преемственности идей, подходов, философских измышлений, развития педагогического опыта и интеллектуального творчества.

Речи (лекции) С. Г. Зыбелина, которые собраны в сборнике избранных трудов, "Слово о действии воздуха в человеке и путях, которыми в него входит" (1766 г.), "Слово о причине внутреннего союза частей между собой и о происходящем из того крепости в теле человеческого", "Слово о пользе прививной оспы..." (1768 г.), "Слово о вреде, проистекающем

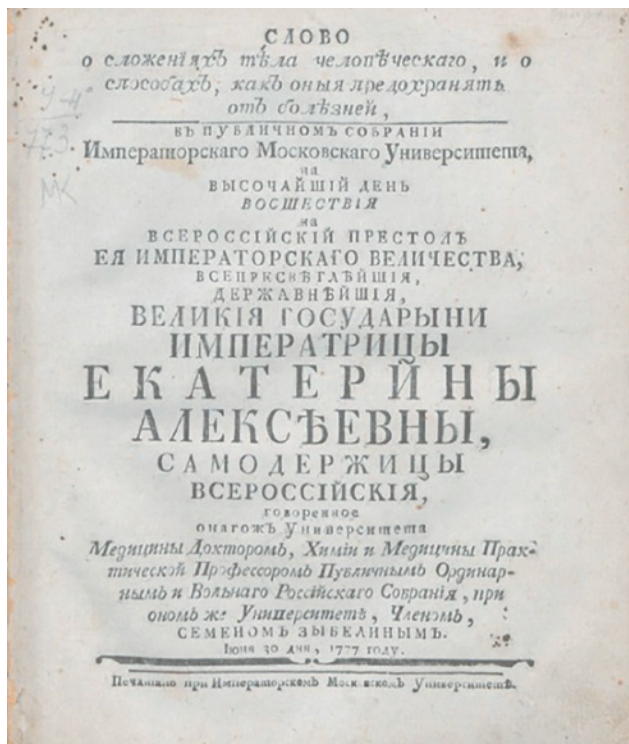


Рис. 4 Титульная страница "Слово о сложениях тела человеческого..."

от содержания себя в теплоте излишней", "Слово о правильном воспитании младенчества...", "Слово о сложениях тела человеческого и о способах, как оные предохранить от болезни", необходимо изучать в контексте состояния медицинской науки на момент произнесения (рисунок 4).

Например, "сложением тела человеческого называется известный состав, как твердых оного частей, так и различно смешанных жидкостей в них содержащихся, от которых обоих различного между собой размера происходит соразмерная сила действия и противодействия, во взаимном их движении" (с. 9)¹⁶. Плевры, кожицы, каналы, жилы, волокна, жидкости и кровь имеют разное сложение "по причине разного смешения, которое состоит в разной мере воды, горючего вещества, соли и несколько земли: по чему в одном человеке может быть той или иной *стихии* больше, нежели в другом". "Сие состояние по различию своему означает разные сложения": флегматическое, холерическое, меланхолическое и сангвиническое, и далее — он подробно расписывает эти типы, включая лечебную диету. Сангвиников "астрологи полагают под Меркурием", а "химики — живой ртутью". Из всего сказанного автор заключает:

"когда дух в человеке есть нечто важное и превосходное нежели тело, следовательно и сложение оно-

го в рассуждении того есть совсем нечто слабейшее и меньшее: равномерно, когда разум и нравы исправляться могут, не взирая на недостатки сложения: то ясно кажется сие доказывает, что оные больше зависят от *воспитания*, которое человеку не только к *впечатлению благонравия*, к *возвышению просвещения*, но и к *телесному исправлению сложения*, к *самому здравью всего тела* есть весьма нужное в жизни, сколько в физической, как смертному по естеству, столько и в светской, как гражданину по обществу".

Вот все "основы профилактики", которые описал С. Г. Зыбелин, и, как мы видим, речи о малых и больших кругах кровообращения вообще не ведется¹⁷.

Таким образом, любые труды, в которых содержится упоминание диеты и советы по кровопусканию, следует воспринимать с осторожностью. Эпитет "великолепный диагност" нужно отложить до того времени, когда диагностика перестала делаться по типам телосложения, а выражение "вклад в медицину" должно быть переосмыслено.

Разберем еще один аспект, который можно экстраполировать и на современную медицину — повторение высказываний своих предшественников и форма подачи научного материала. Все речи С. Г. Зыбелина, в том числе — "Слово о способе как предупредить можно немаловажную между прочими медленного умножения народа причину..." и "Слово о правильном воспитании с младенчества в рассуждении тела, служащем к размножению в обществе народа" (1775г), являются публичными и программными обращениями к Екатерине II, "на пользу Отечества и человечества". Первые и последние 2-3 страницы речи содержат слова восхваления мудрости императрицы. Тематику речей можно отнести к предложениям по организации здравоохранения: ставится проблема, приводятся статистические данные и предлагаются пути решения. Гигиенические мероприятия по сохранению чистоты в жилищах, проблема недоедания, недорода, неблагоприятных погодных условий в местах проживания являются базовыми — такие вопросы не новы и, по всей видимости, беспокоили врачей в разных странах. Оба этих документа интересны для прочтения, поскольку С. Г. Зыбелин заслуженно называют "пионером педиатрии": он на официальном уровне изложил все известные ему рекомендации по ведению беременности, принятию родов, кормлению и уходу за младенцами. Нужно обратить внимание, что С. Г. Зыбелин издал универсальное методическое пособие, в котором описано обращение с младенцами вне зависимости от того, к какому слою общества они принадлежат,

¹⁶ Зыбелин С. Г. Избранные произведения. М., 1954, с.172-194. <https://search.rsl.ru/ru/record/01003335197>.

¹⁷ Это еще один излюбленный прием — начинать историю медицины с открытия У. Гарвея.

причем большинство рекомендаций актуально и используется до сих пор.

Можно перечислить еще множество имен профессоров медицинского факультета, но нужно отметить главное — они учились в университетах Европы, но возвращаясь в Россию занимались собственной научной и преподавательской деятельностью, делали открытия, внедряли новации на уровне государства и воспитывали следующее поколение врачей, профессиональный уровень которых не уступал общему медицинскому знанию на тот момент.

Первым тяжелым испытанием стала эпидемия чумы в Москве 1771-1772гг, а вторым — Отечественная война 1812г. Между ними — Университетский устав 1804г, который увеличил количество преподавателей и дисциплин. И важно отметить — преподавание еще не было клиническим: медицина только накапливала знание, совершенствовала гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия.

Описание "замечательных и блистательных" врачей традиционно начинается с **Матвея Яковлевича Мудрова**. Обратим прежде всего внимание на годы его жизни 1776-1831 — свою активную деятельность он начал вести на рубеже веков и, соответственно, застал историческое преобразование медицинского знания и был его активным участником. В Отечественной войне 1812г погибли многие преподаватели и студенты, призванные на фронт, при пожаре в Москве сгорели книги и рукописи (сгорели главный корпус университета, библиотека, музей, ботанический кабинет, анатомический институт). Первым, что нужно ставить в заслугу М.Я. Мудрову — это восстановление медицинского факультета. Он пригласил новых профессоров, восстановил клинику и анатомический театр. Некоторые врачи, например, Юстус Христиан Лодер, читали лекции только на латыни, а Ефрем Осипович Мухин — только на русском языке. Последний как раз боролся с "засильем немцев на факультете", много переводил и в 1813-1815гг написал первый учебник по анатомии на русском языке.

М.Я. Мудров перевел сборник Гиппократов ("Corpus Hippocraticum") на русский язык и зачитал также две лекции: "Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача: на обновление в Императорском Московском университете медицинского факультета в торжественном его собрании (13 октября 1813 г.)" и "Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных, в Императорском Московском Университете при торжественном открытии и освящении новых институтов медицинского и клинического (25 сентября 1820 г.)". Однако не стоит воспринимать эту деятельность как переворот в клиническом знании:

учение Гиппократов — это по-прежнему деление на четыре темперамента, диета и кровопускание. Российская медицина идет в своем развитии параллельно с европейскими университетами.

Личные качества врача

Личные качества "советского" врача и его образ, которые были основаны на философии социализма, высочайшем профессионализме, самоотдаче, чувстве "выполнения долга" и служения, входят в ограничения исследования, поскольку произошел многолетний отказ от сложившейся парадигмы, и только сейчас в обществе происходит возврат к ней, переосмысление, и в том числе — мифологизация.

В статье, опубликованной 8 лет назад [5], авторы дают, скорее, исторический экскурс, показывающий процесс мифологизации образа врача в обыденном сознании пациентов. Врачи наделяются особыми чертами, авторы выделяют основные типы — врачей магического типа, врачей-гуманистов, врачей социалистического типа и врачей-трикстеров. Дополнительно авторы рассуждают и о других типах, прочно вошедших в медицинскую культуру: академические врачи, врачи-эксперты, технологи, исследователи и администраторы. Имеются и особые мифологемы: "врачи-вредители", "врачи-коммерсанты" и "врачи-глупцы":

"Миф о "враче-глупце", — пишут авторы, — сегодня активно распространяется, причем не только среди деятелей альтернативной медицины. Намечившаяся сегодня культурная тенденция к профанации науки и вообще — к десциенции и гносеомахии, коснулась и медицины... сегодня не просто всякая санитарка, но и люди, совершенно далекие от медицины, полагают, что они способны разбираться в медицинской науке не хуже самих медиков. Данная мифологема есть закономерный исход антимедицинских настроений в обществе".

Во второй статье [6] те же авторы предлагают попытку систематизации мифологических образов, мифов как реализаций мифологем (базовых порождающих структур) в медицинской коммуникативной среде.

1. Образ больного. Данная мифологема маркируется следующими признаками: — внешний вид больного; — наличие вспомогательных средств: инвалидной коляски, ходунков, трости, корсета и т.д.; — заметная внешне симптоматология (например, банальный насморк или кашель). Принадлежность к "касте" больных влечет за собой определенные социальные выгоды.

2. Образ болезни в целом. Мифологическое восприятие пациентом своей болезни: из "просто больного" человек превращается в "заразного", "психического", "хронического", "тяжелого", "ходячего",

"лежачего", "онкологического", "безнадежного" и т.д. Предлагается к рассмотрению ряд мифологем:

- Мифологема образа больницы как "гиблого места", посещение которого всегда носит роковой характер.

- Мифологема смещения возможного и данного: "если диагноз поставили, то тогда точно выечат".

- Мифологема правильной диагностики и опыта альтернативной медицины.

- Мифологема исключительной точности диагностики самых новейших инструментальных методов (например, магнитно-резонансной томографии).

- Мифологема "если МРТ не объяснило, что с пациентом, значит, диагноз не поставить".

- Пациент, узнавший диагноз, создает свой мифологический образ этого диагноза, появляются мифы о "легкой болячке" или "о смертельном заболевании".

3. Мифологические представления об этиологии и патогенезе заболевания: — "наказание свыше"; — внерегигиозные обращения к сверхъестественным сущностям (чакры, карма); — мифы, связанные с принадлежностью мифотворца к психокультам; — архаические бессистемные представления о "вредоносном начале".

4. Мифологемы, связанные с лечением и профилактикой: — о "вредной химии", "бесполезных таблетках", — о "волшебных таблетках"; — о большей эффективности немедикаментозных средств по сравнению с медикаментозными; — о "народном" лекарстве в противовес "научному"; — об "очищении организма" от "шлаков".

Такое возвращение к архаике, "мифологическому ренессансу", на фоне нового цивилизационного уровня развития культуры, по мнению авторов, — продукт соприкосновения с медицинской культурой, которая все больше переходит от частного и индивидуального в общественное, не давая четких ответов, как воспринимать здоровье, болезн или смерть.

По мнению исследователей этики и биоэтики в медицинской практике, российское общество XXIв имеет свои уникальные особенности: очень многие неудовлетворенные потребности, негативные переживания, психосоматические изменения ведут к расширению областей, которые понимаются под понятием — медицина (косметология, эстетическая хирургия, трансплантология, редкие генетические заболевания). Медицина как наука развивается под давлением экономических запросов общества. Человек субъективно затрудняется ответить — болен он или здоров. К компетенции врачей предъявляются иные требования: недоверие врача или пренебрежение ценностями пациента может повлечь за собой неуспех в лечении.

В обязанности врача внедряется мысль о том, что обычных врачебных приемов недостаточно — с переживаниями пациента нужно работать, во всей полноте его информировать и принимать совместные решения. Таким образом, медицина из плоскости прикладного ремесла и научных исследований переходит в плоскость "искусства" — умения социального взаимодействия. Возможно, эту проблему можно разрешить через возрождение древней этической позиции — *этики добродетели* [7].

В основе этого взгляда лежит предположение, что любой человек поступает определенным образом, не руководствуясь принципами или собственной оценкой будущего результата, а потому что по-другому — не этично. Основной список добродетелей, определяющих хорошего доктора, прост: доброта, справедливость, честность, здравый смысл. Сами врачи выделяют общие профессиональные и моральные качества вроде доброты, честности, умение корпоративной работы. Современные больничная и медицинская культуры поддерживают набор высоких профессиональных качеств, но враждебны призывам к альтруизму, состраданию, верности, что фрустрирует молодых специалистов.

Отечественная модель преподавания тесно связана с рассказами в высших добродетелях исторических авторитетов (легендарных врачей), что является ее спецификой [8].

"Однако принятие такого олицетворенного идеала без рефлексии или учета временной дистанции чревато принятием не лучших решений и нецелесообразно как аргумент. То, что некоторые легендарные соотечественники проповедовали патерналистскую установку во взаимоотношениях врач-пациент, не делает ее истинной" [7].

Таким образом, ценность этических суждений об авторитетах прошлого должна рационально проверяться.

Еще один взгляд на деятельность и на образ врача развивается с 1998г, когда при Московском Патриархате был создан Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике. Священнослужители, богословы, врачи, ведущие ученые, юристы и философы пытаются создать содружественный ответ на вопросы, диктуемые секулярной современностью тем, кто верует. В основе христианского подхода лежит стремление человека к единению с Богом и признание духовной значимости как болезни, так и смерти, — отказ от рассмотрения человека как частицы природы, и от сведения всех явлений к физико-химическим процессам в организме [9]. В основе развития биомедицинской этики как науки можно заметить движение по защите исторически сложившейся общественной морали, "богоподобного" человеческого достоинства, свободы личности и прав (врача и пациента), "Божия

дара" от некоего явления (движения), противоположного устоявшимся морально-нравственным нормам, которое проникло в общественную жизнь и в медицину под маской естественного процесса развития человеческого общества.

Убежденность человека в том, что он *абсолютно* свободен распоряжаться своим телом, жизнью и смертью, подменяет христианское понимание *свободы личности*, поэтому от врача начинают требовать не иметь собственные и профессиональные нормы (например, чувство сострадания и милосердия), а механического выполнения врачебных функций, поскольку "так хочет пациент". И это явление тоже не ново, а показывает следствие развития другого направления — протестантизма [9]. Именно с этой ветвью христианства связан принцип "моральной автономии", который предполагает неограниченную свободу человека, независимо от того, какими мотивами оно продиктовано.

Во время пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) вновь обострился вопрос об образе врача. Пандемия подняла много этических и биоэтических вопросов, поэтому врачебное сообщество в отсутствии четких идеалов было вынуждено действовать разнонаправленно, поскольку такого рода испытаний не происходило уже давно. Если бы методические рекомендации по клинической этике и биоэтике, созданные в тот период, увидели свет, то главными предпосылками их создания можно было бы считать следующие: — пандемия COVID-19 оказала огромное влияние и продолжает радикально влиять на систему здравоохранения и социальные отношения; — русскоязычный сегмент по этике и биоэтике создавался философами, социологами, политологами, преподавателями кафедр "политэкономии" и "марксизма-ленинизма", но только не врачами. Поэтому эти темы дискредитированы в глазах медицинской общественности, они ей непонятны; — наличие "конспирологического медицинского дискурса" в общественном сознании (особенно в период пандемии), складывание мифологии о вредительстве врачей, ложности предоставляемой информации, обмане и пр.; — если общество "не верит врачам", то любая государственная программа, направленная на "укрепление здоровья нации", изначально обречена на провал.

Установление четких ориентиров могло бы изменить общественное сознание в отношении этики врача, создать "кодекс" правил и формулировок, которыми руководствуется врач в своей повседневной деятельности.

Пандемия выявила множество проблем, которые, несомненно, уже оказали влияние на личность и профессиональную деятельность врача (например, профессиональное выгорание) или окажут в будущем:

1. *Проблемы, связанные с профилактикой и предупреждением роста заболеваемости* (ограничение свободы передвижения и прав пациента, ограничение доступности медицинской помощи, вопрос индивидуальной ответственности и общественных ценностей (блага)).

2. *Необходимость принимать сложные моральные решения и оказывать медицинскую помощь в условиях недостаточной информации, не верифицированных лекарственных средств, недостатка оборудования и средств индивидуальной защиты, нехватки медицинского персонала* (равенство людей и справедливость распределения ресурсов между ними, необходимость планирования действий и мер, вопросы сортировки при оказании помощи, оценка рисков, потеря доверия со стороны общества, стресс среди медицинских работников, тяжелые условия труда, ценность жизни врача, принцип "первого в очереди" перестал работать из-за особенностей заболевания).

3. *Вакцинация* (принятие решения о вакцинации, которая по сути является контролируемым заражением, выбор вакцины, влияние вакцинации на здоровье, возможные осложнения, прогноз результатов, борьба производителей вакцин, вопрос обязательности вакцинации).

4. *Проблемы постковидной реабилитации/инвалидизация.*

5. *Выбор схемы лечения и подходов* (информирование населения, принятие решений в критических ситуациях, информированное согласие пациентов, последствия и ответственность для врача или лечебного учреждения).

6. *Общение с пациентом (как рассказать о том, чего не знаешь?)* (Как сообщить пациенту диагноз и убедить в лечении? Как общаться с пациентом в состоянии паники? Как лечить в условиях отсутствия средств индивидуальной защиты и отсутствия информации о заболевании? Вправе ли врач отказаться от выполнения части обязанностей? В том числе — боязнь заразиться самому и близких, условия проживания командированных специалистов, внесение корректив в трудовой договор).

7. *Внесение поправок в идеологию современного здравоохранения* (здравоохранение — это часть экономики и/или часть общественной безопасности, моральная сторона деятельности врача — желание помочь больному, милосердие к людям, забота об общем благе, принцип автономии и принцип солидарности перед лицом общей опасности).

8. *Религиозный аспект — верующий врач-верующий пациент* (христианское сознание пациента: идет в церковь, а лечится по ОМС; если жизнь человека — высшая ценность, то мученики и герои — неадекватные глупцы и фанатики, интерпретация здоровья-болезни-смерти-вреда. Появление новых общественных мнений: ковид-

диссидентство, испытание мучением, болезнь как наказание, радикализация верующих и их духовных лидеров, конспирология, перверсия образа врача, мифологемы, бытующие в обществе. Как воспринимать болезнь, лечение и вызовы современности с позиции ислама и иудаизма?).

9. *Принципы безопасности пациента: что принимать за врачебную ошибку? Безопасность врача от обвинений в неправильном лечении или принятии экстренных решений.*

10. *Пациент-центрированная медицина или общество-центрированная медицина?*

11. *Частные биоэтические вопросы (переливание плазмы переболевших COVID-19, "медицинская ошибка", "недостаточное информирование", отказ от лечения).*

По данным самых свежих исследований, проведенных сотрудниками института проблем управления им. В. А. Трапезникова РАН (Медицинский университет РЕАВИЗ, Москва), путем анкетирования установлено (сс. 74, 77, 80) [10]:

"1. Независимо от уровня образования пациенты одинаково оценивают важность качеств врача. Их практически не интересуют личные качества, и они готовы смириться с отсутствием вежливости, доброты и сочувствия, если врач обладает высоким уровнем профессионализма и проявляет к ним внимание;

2. Пациенты с более высоким образовательным уровнем с большим доверием относились к мнениям реальных пациентов, сильнее доверяли собственному опыту общения с данным врачом, критически относились к отзывам виртуальных пациентов, рейтингам врачей на сайтах медицинских организаций, к рекламе и к средствам массовой информации;

3. Стаж врача рассматривается пациентами как наиболее важный и значимый критерий его профессионализма. У пациентов с высоким уровнем образования больше ценится авторитет медицинской организации, в которой работает врач, а пациенты с низким уровнем образования больше обращали внимание на наличие ученой степени или квалификационной категории у врача;

4. Наиболее важными критериями выбора пациентами медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, было наличие грамотных специалистов и репутация медицинской организации, которые имели большее значение среди пациентов с высоким уровнем образования. Качество организации процесса оказания медицинской помощи имело меньшее значение, но тоже больше интересовало пациентов с высоким уровнем образования".

Результаты исследования показывают, что произошли изменения в современном сознании после пандемии COVID-19: современным пациентам важен уровень профессионализма врача, а не его

личные качества или "пациентоориентированный подход".

В статье, описывающей состояние медицины на пороге "метаклинической эры" [11], авторы считают, что эру "современной медицины" (новые инструменты диагностики, генетический анализ, широкомасштабные исследования, клинические руководства, медицину, основанную на доказательствах), которая пришла после эры "античной" медицины, сменит новая формация — "метаклиническая" медицина. Ее отличительные особенности: широкое использование инструментов искусственного интеллекта, анализ больших данных, носимые устройства и датчики, особые модели принятия решений, "цифровые двойники". Таким образом, клиническое наблюдение, анализ и обобщение с использованием искусственного интеллекта будут постепенно ограничивать роль человеческого суждения и принятия решений во всех формах диагностики и лечения.

На этом этапе неизбежно возникнет вопрос о будущей роли врача-человека, поскольку роль врача будет сильно ограничена искусственными технологиями и роботами. Врачам остается только функция в оказании мотивационной и психологической поддержки пациенту, поскольку решения за него (и, возможно, за больного) начнет принимать искусственный интеллект.

Ограничения исследования. У изложенного выше исследования [12] имеются определенные ограничения:

1. Поскольку отечественная медицина базируется на накопленном знании в евразийском регионе и на принципах, сложившихся под влиянием европейских университетов, то об истории медицины, основанной на принципах авраамических религий (исламе, иудаизме, различных других христианских конфессий) Ближнего Востока, куда входит и Северная Африка, мы имеем скудное представление. Также вне нашего поля изучения остается огромный исторический опыт "восточной медицины": его нельзя относить к "народному целительству", поскольку в нем существует системное изложение медицинских знаний¹⁸, которое не изучается по причине вхождения отечественной медицины в парадигму "западной".

2. Вторым ограничением можно считать катастрофически малое количество системных исследований истории медицины советского и постсоветского времени. Например, врачи, сделавшие открытия с начала 80-х до начала 90-х гг, еще не были описаны в истории отечественной медицины, и многие их достижения были "перекрыты" западными аналогами, о которых активно пишут или

¹⁸ Автору статьи в научном поиске встречались рекомендации по написанию метаанализов на метаанализы статей по моксотерапии (прижиганию) в традиционной китайской медицине.

упоминают. Таким образом, мы не можем опереться на "образы великих" наших учителей, поскольку их деятельность еще ждет своего биографа¹⁹ [13, 14].

Заключение

Зачем необходим такой подробный экскурс в историю медицины, если основная цель статьи — иная? Потому что "учиться у великих" предполагает определение каких-то качеств или профессиональных подходов.

Когда мы выбираем примеры врачей прошлого, то нам совершенно чужды медицинские практики тех, кто определял темперамент и назначал диету. Более близкой представляется логика, когда врач ищет причину болезни, которая является материальной и физической без божественного вмешательства, ветров или состояния гуморов, а такие врачи появились после "рождения" клиники. Там цель врача — не только установить название болезни (как некую конечную точку), а потом лечить по стандартам, но и понимать заболевание в его временном развитии, быть способным корректировать назначения. Для врача клиники момент наблюдения за больным исчисляется днями, поэтому важной представляется возможность дать рекомендации и грамотно передать пациента под наблюдение коллеги амбулаторно. Соответственно, для современности интересен факт зарождения корпоративного взаимодействия врачей на разных уровнях.

С появлением клинической медицины *меняется метафизическая ценность жизни — она становится высшей ценностью*. И это всегда отвечало

¹⁹ В этом плане интересен опыт кафедры пропедевтики внутренних болезней Саратовского государственного медицинского университета. Сотрудники проанализировали статьи, содержащиеся в базах данных, интернет-источники об истории кафедры, сопоставили полученные данные с историческими событиями соответствующего периода.

интересам государства, которые во все времена остаются неизменными: чтобы изменить демографическую ситуацию, нужно увеличить продолжительность жизни, снизить детскую смертность, увеличить количество супружеских пар (традиционная форма семьи). Об этом же в конце XVIII в. пишут в своих речах к императрице И.Х. Керстенс и С.Г. Зыбелин. В *христианской религиозной парадигме жизнь человека не является ценностью*, самая важная цель — безгрешным войти в Царствие Божие. В сочетании вот этих двух сильных исторических тенденций нужно искать в будущем *гармоничное сосуществование, но не смешение*.

Врач — это эксперт, а медицинское знание — экспертное знание, от мнения медицинского сообщества зависит состояние коллективного здоровья и с этим связана — *ответственность*. Конечно, будущее за внедрением в нашу практику искусственного интеллекта. Машина способна зафиксировать то, что не заметит человеческий глаз, но неспособна к *эмпатии*, которой обладает человек.

Поиск тонкой грани между профессиональной деятельностью врача и ее влиянием на духовный мир пациента необходимо продолжить, избегая подмены понятия роли врачебной деятельности на духовно-наставническую или священническую. Однако, чтобы предлагать современному студенту учиться чему-то, нужно точно понимать в каком направлении ему следует совершенствоваться: развивать в себе только профессиональные и прикладные навыки (ремесло) или еще "ощущение" профессии через переосмысление и понимание этических и нравственных чувств — милосердия и сострадания (искусство), а также — хорошее знание истории.

Отношения и деятельность: автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Popovkina GS. Orthodox healing as a subject of anthropological research. Russia and the Asia-Pacific Region 2011;(2):179-86. (In Russ.) Поповкина Г.С. Православное врачевание как предмет антропологического исследования. Россия и АТР. 2011;(2):179-86. EDN OHSQFJ.
2. Medved' AN. Healing in Ancient and medieval Russia and its study in modern historiography. Bulletin of the Russian State University. Series: History. Philology. Cultural studies. Oriental studies. 2013;(10):167-83. (In Russ.) Медведь А.Н. Врачевание в Древней и средневековой Руси и его изучение в современной историографии. Вестник РГГУ. Серия: История. Филология. Культурология. Востоковедение. 2013;(10):167-83. EDN QJACON.
3. Medved' AN. Disease and patients in ancient Russia: from Rudomet to Dokhtur: A view from the standpoint of historical anthropology. St. Petersburg: Oleg Abyshko Publishing House, 2017. 288 p. (In Russ.) Медведь А.Н. Болезнь и больные в древней Руси: от Рудомета до Дохтура: Взгляд с позиций исторической антропологии. Санкт-Петербург: Издательство Олега Абышко, 2017. 288 с. ISBN: 978-5-903525-91-1. EDN DLKRQU.
4. Malakhova AS, Malakhov SN. The phenomenon of disease in the consciousness and daily life of a person of Ancient Russia (XI — early XVII century). Armavir: Design Studio B, 2014. 298 p. (In Russ.) Малахова А.С., Малахов С.Н. Феномен болезни в сознании и повседневной жизни человека Древней Руси (XI — нач. XVII в.). Армавир: Дизайн-студия Б, 2014. 298 с. ISBN: 978-5-906137-35-7. EDN UBSYLF.
5. Lebedev VYu, Fedorov AV. Mythologization of the image of a doctor in the context of social development and institutionalization of medicine. Bulletin of Tver State University. Series: Philosophy. 2015;(1):56-70. (In Russ.) Лебедев В.Ю., Федоров А.В. Мифологизация образа врача в условиях социального освоения и институционализации медицины. Вестник Тверского государственного университета. Серия: Философия. 2015;(1):56-70. EDN TZUHRV.

6. Lebedev VYu, Fedorov AV. On the question of the mythological in medical discourse. A sociological and ethnographic essay. Bulletin of Tver State University. Series: Philosophy. 2014;(3): 53-67. (In Russ.) Лебедев В.Ю., Федоров А.В. К вопросу о мифологическом в медицинском дискурсе. Социолого-этнографический очерк. Вестник Тверского государственного университета. Серия: Философия. 2014;(3):53-67.
7. Taratukhin EO, Miroshnichenko MD, Chasovskikh GA, Pavlova EK. Fundamentals of doctor-patient relations. A course of lectures. Under the general editorship of E. O. Taratukhin. Moscow: Silicea-Polygraph LLC, 2021. 174 p. (In Russ.) Таратухин Е.О., Мирошников М.Д., Часовских Г.А., Павлова Е.К. Основы отношений врач-пациент. Курс лекций. Под общей редакцией Е.О. Таратухина. Москва: ООО "Силицея-Полиграф", 2021. 174 с. ISBN: 978-5-9907556-4-2. EDN QDJJZL.
8. Rodionova Yu V. An Example of a Modern Secular Spiritual and Moral Guideline for the Physician: Shaping the Biography of a New Type of "Saint". Russian Journal of Church History. 2023; 4(1):20-53. (In Russ.) Родионова Ю.В. Пример современного секулярного духовно-нравственного ориентира для врача: формирование биографии нового типа "святого". Российский журнал истории Церкви. 2023;4(1):20-53. doi:10.15829/2686-973X-2023-124.
9. Mamedov MN. Fundamentals of medicine and bioethics in Orthodoxy. М., 2022, 94 p. (In Russ.) Мамедов М.Н. Основы медицины и биоэтики в Православии. М., 2022, 94 с. ISBN: 978-5-6047282-4-6.
10. XXX Russian National Congress "Man and Medicine". April 10-13, 2023 Collection of abstracts. Cardiovascular therapy and prevention. 2023;22(6S):1-174. (In Russ.) XXX Российский национальный конгресс "Человек и лекарство". 10-13 апреля 2023 г. Сборник тезисов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(6S):1-174. doi:10.15829/1728-8800-2023-6S.
11. Vardas PE, Vardas EP, Tzeis S. Medicine at the dawn of the metaclinical era. European Heart Journal. 2023;44:4729-30. doi:10.1093/eurheartj/ehad599.
12. Rodionova Yu V. In search of a modern character of a doctor: what examples to learn from the greats? Part I. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(2S):3600. (In Russ.) Родионова Ю.В. В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть I. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(2S):3600. doi:10.15829/1728-8800-2023-3600. EDN XQNFGJ.
13. Gordeev IA, Posnenkova OM, Kiselev AR, et al. Contribution of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases of Saratov State Medical University to practical healthcare: a historical perspective. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21 (S5):3420. (In Russ.) Гордеев И.А., Посненкова О.М., Киселев А.Р. и др. Вклад кафедры пропедевтики внутренних болезней Саратовского государственного медицинского университета в практическое здравоохранение: исторический ракурс. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(S5):3420. doi:10.15829/1728-8800-2022-3420. EDN BRGDHQ.
14. Shepel RN, Lavrenova EA, Kolbasnikov SV, et al. Therapeutic schools in Russia. Edited by O. M. Drapkina. 2nd ed. Moscow: Federal State Budgetary Institution "NMHC TPM" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2020. p. 400. (In Russ.) Шепель Р.Н., Лавренова Е.А., Колбасников С.В. и др. Терапевтические школы России. Под редакцией О.М. Драпкиной. 2-е изд. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2020. с. 400. ISBN 978-5-6043991-2-5. EDN KQTTHK.