



ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗАДАЧИ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО КУРСА «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ»

Основной целью реформ в системе высшего образования является достижение его нового качества за счет создания эффективной сети университетов, соответствующих внутренним задачам государственной политики и наиболее высоким международным академическим стандартам³. Гибкая междисциплинарная образовательная среда, формируемая за счет интеграции крупных вузов и создания на этой основе инновационных образовательных кластеров, выдвигает но-

³ Field of Science and Technology (FOS) Classification 2007. URL: http://www.stat.fi/meta/luokitukset/tieteenala/001-2007/index_en.html (дата обращения: 11.05.2016); Международная стандартная классификация образования МСКО, 2011. Институт статистики ЮНЕСКО. URL: <http://www.uis.unesco.org/education/documents/iscled-2011-ru.pdf> (дата обращения: 11.05.2016); постановление Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (ред. от 30.07.2014) «О порядке присуждения ученых степеней» (вместе с «Положением о присуждении ученых степеней»). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_152458 (дата обращения: 11.05.2016); приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (с изменениями на 1 октября 2015 г.). URL: <http://docs.cntd.ru/document/499045862> (дата обращения: 11.05.2016); Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_121895 (дата обращения: 11.05.2016); Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 30.12.2015) «Об образовании в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174; Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012. № 2580-р «Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года». URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/5413-rasporyazhenie-pravitelstva-rossiyskoy-federatsii-ot-28-dekabrya-2012-g-n-2580-r> (дата обращения: 11.05.2016).

вые требования к организации и обеспечению учебного процесса. Создание укрупненных групп специальностей и направлений подготовки высшего образования⁴ требует более тщательного подхода к формированию видов самостоятельной работы студентов и компетенций, осваиваемых в рамках образовательных программ. Курс «История медицины» не является исключением: в складывающихся условиях четче обнаруживается его уникальность как учебной дисциплины и научной специальности, способствующей улучшению качества подготовки будущих врачей и их последующей самостоятельной исследовательской деятельности⁵. Отношение к дисциплине как к введению во врачебную науку, ее энциклопедический характер, отмеченные в XIX в. русскими профессорами императорских университетов, позволяет студентам понять основные принципы исторического развития медицины. В этом смысле медицина — особенная специальность, а ее история требует нетривиального подхода. По мере усложнения технологий, позволяющих бороться с ранее неизлечимыми заболеваниями, усиливается понимание медицины как особой социально значимой области. Например, решение в исследовательской практике сложнейших медико-биологических проблем формирует новую исследовательскую реальность: «этика» и «деонтология» трансформируются в «биоэтику». Этическое регулирование биомедицинского исследования выдвигает все новые требования: обеспечение в первостепенном порядке безопасности пациентов, участвующих в исследовании; независимая этическая экспертиза; научную

⁴ В сфере здравоохранения и медицинских наук: 30.00.00 «Фундаментальная медицина», 31.00.00 «Клиническая медицина», 32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина», 33.05.00 «Фармация».

⁵ Подробнее о подходах к анализу роли дисциплин гуманитарного блока в медицинском образовании см.: Duffin J. Lament for the Humanities in Continuing Medical Education // Canadian Medical Association Journal. 2011. Vol. 183. 1452; Jones D.S., Greene J.A., Duffin J., Warner J.H. Making the Case for History in Medical Education // Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. 2015. Vol. 70 (№ 4). P. 623–652; Ludmere K.M. The History of Medicine in Medical Education // Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. 2015. 70. P. 656–660; Rosen G. The Place of History in Medical Education. Bulletin of The History of Medicine. 1948. Vol. 22. P. 594–629, 600–601; Doukas D.J., McCullough L.B., Wear S. Medical Education in Medical Ethics and Humanities as the Foundation for Developing Medical Professionalism // Academy of medicine. 2012. Vol. 87. P. 334–341.

достоверность исследования; полностью информированное и добровольное согласие, а также допустимое соотношение рисков исследования и преимуществ пациента. Биомедицинские исследования стали причиной трансформации современной медицины и здравоохранения. Появление множества новых способов лечения (например, антибиотикотерапии) или профилактических мер (например, вакцинации) актуализировало изучение вопросов биоэтики, которая должна рассматривать этику как исследования, так и исследователей; задавать критические и исследовательские вопросы, касающиеся целей и методов проведения исследования. Однако задача остается прежней: основываясь на принципе Гиппократов «не навреди», применять новые технологии на пользу больного, избегая при этом отрицательных побочных эффектов научно-технического прогресса. Большое значение имеет и преемственность в методах врачевания, сохраняющая актуальность клинических наблюдений древности для современной практики. Ощущение неразрывной связи поколений врачей от времен Гиппократов до наших дней — характерная черта, присущая именно истории медицины, поэтому одна из первостепенных задач преподавателя истории медицины — донести до студента это чувство связи времен и поколений.

Стратегическими задачами развития кадрового потенциала медицинской науки выступают создание наиболее благоприятных условий для эффективного воспроизводства научных и научно-педагогических кадров, выявление талантливой молодежи на всех этапах обучения, обеспечение развития научных школ и сохранение традиций отечественного клинического образования⁶. Для их выполнения необходимы модернизация научной и методической базы в интересах учебного процесса за счет интеграции научно-исследовательских и образовательных проектов и создание условий для академической мобильности и развития программ, способствующих активизации исследований в рамках перспективных направлений медицинской

⁶ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2580-р «Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года». URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/5413-rasporiyazhenie-pravitelstva-rossiyskoy-federatsii-ot-28-dekabrya-2012-g-n-2580-r> (дата обращения: 11.05.2016).

науки. Понимание законов онтологии и вопросов эпистемологии в истории медицины и других естественнонаучных дисциплин, их системное осмысление обеспечат формирование умений и навыков, необходимых для проведения самостоятельных научных исследований по любой клинической специальности. По мнению выдающегося русского хирурга Н.И. Пирогова, «специальная разработка одной части какой ни есть науки», в том числе изучение ее истории, всего яснее может показать, «что науки не просто граничат одна с другой, а внедряются и проникают друг в друга»⁷.

В XIX в. в России был введен принципиально новый подход к организации учебного процесса на медицинском факультете Императорского Московского университета, преемником которого является Первый МГМУ им. И.М. Сеченова⁸. В основу новой идеологии образования были положены принципы непрерывности и этапности теоретической и клинической подготовки. Это нововведение было связано с активизацией исследований в области медицины, а также развитием представлений о роли эксперимента в процессе подготовки и работы врача. На практике это означало отказ от линейности в организации учебного процесса (т.е. поступательного перехода от общеобразовательных дисциплин к клиническим) в пользу составления расписания из тематических учебных блоков. Подобный подход позволил сместить акценты и обеспечить переход клинического обучения на более ранний срок за счет распределения большинства предметов по полугодиям в соответствии с их значимостью для решения конкретной образовательной задачи, а не с тем, к какой группе дисциплин они относятся — общеобразовательных, естественных, теоретических наук или клинических. Курс истории медицины в Императорском Московском университете зародился в первые десятилетия его существования и первоначально преподавался как часть других дисциплин, читавшихся на медицинском факультете. Долгое время преподавателями данной дисциплины были представители клиниче-

⁷ Пирогов Н.И. По поводу занятий ученых русских за границей. М.: Тип. Краевского, 1863. С. 1.

⁸ Ранее Московский медицинский институт (ММИ), Первый Московский орден Ленина медицинский институт (I МОЛМИ), Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова (ММА им. И.М. Сеченова).

ских направлений (общей терапии, судебной медицины, физиологии, хирургической патологии, нервных и душевных болезней). Историю медицины читали чаще всего на третьем курсе, при этом на первом курсе (в разделе общетеоретического блока) читали курс энциклопедии медицины⁹. Такая практика преподавания была характерна для всех императорских университетов. Таким образом, осуществлялось «обучение по всему кругу знаний» в области медицины, происходило освоение систематического обзора истории дисциплин, ее составляющих. Иными словами, еще в XIX в. был заложен двойственный характер истории медицины как учебной дисциплины: с одной стороны, она была частью общетеоретического фундаментального блока, а с другой — пропедевтической дисциплиной, что позволяло комплексно рассматривать историю отдельных клинических специ-

⁹ Наиболее четкое описание различия в назначении этих предметов в учебном плане медицинского факультета XIX в. мы встречаем в труде Г.Г. Скориченко-Амбодика «Исторический очерк кафедры истории и энциклопедии медицины в Императорской Военно-Медицинской Академии»: «Предметом современной энциклопедии или философии медицины служит изложение и исследование общих вопросов медицины. Философия определяет задачи врачебной науки, их нынешнее положение, приемы исследования... и намечает направление медицины в недалеком будущем» (с. 1). По его мнению, данный курс необходимо пересматривать ежегодно, чтобы он был «полезным и любопытным», а его структуру он описал следующим образом: «1) методология, 2) этика, 3) общая патология, 4) медицинская статистика и мезология» (с. 1). Для курса истории медицины, по мнению Г.Г. Скориченко-Амбодика, необходим другой подход: «История медицины излагает общие вопросы с другой точки зрения, именно старается выяснить, какие вопросы поднимались, как решались и к чему они привели. К истории относятся: 1) изложение собственно судеб медицины, 2) знакомство с классическими сочинениями, 3) история эпидемий, 4) санитарная история войн, 5) медицинская география». Более того, он довольно обстоятельно занимался изучением истории преподавания истории и энциклопедии медицины и негативно оценивал любые попытки исключения этой дисциплины из программы подготовки врача, так как считал, что «начинающий лишен руководящей нити при изучении медицины, не имеет возможности отделить существенное от менее важного. Вот это-то вступление в медицину, ключик к ней, и дает энциклопедия...» (с. 2). Г.Г. Скориченко-Амбодик отмечал, что все его лекции были демонстративными. Он использовал статистические таблицы, исторические и географические карты, портреты, виды местностей, химические и другие препараты старые (на лекции истории) или новые (при изложении энциклопедии). Актуальным и в наши дни остается предложенный им подход к организации преподавания курса. Подробнее об этом см.: Скориченко-Амбодик Г.Г. Исторический очерк кафедры истории и энциклопедии медицины в Императорской Военно-Медицинской Академии. СПб.: Тип. товарищества «Народная польза», 1898. 33 с.).

альностей и понимать их взаимосвязь и, соответственно, обеспечивать формирование целостного представления о медицине.

Современная структура профессионального образования предполагает более сложную организационную модель: среднее профессиональное образование, высшее образование (бакалавриат, магистратура, специалитет), подготовка научно-педагогических кадров высшей квалификации (аспирантура)¹⁰, дополнительное профессиональное образование (ординатура¹¹, обеспечивающая дополнительную профессиональную специализацию)¹². «История медицины» в системе медицинского образования в настоящее время есть в структуре учебного плана каждого этапа подготовки (функция введения в специальность). Так, например, на первой ступени высшего образования (специалитет) история медицины преподается, как правило, на первом-втором курсе медицинских факультетов¹³, в программе аспирантуры курс «История медицинской науки» также читается на первом курсе как часть дисциплины «История и философия науки» и обеспечивает изучение общетеоретических основ методологии научного исследования в медицине. В рамках освоения программ докторантуры

¹⁰ В соответствии с Законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ, аспирантура становится третьим уровнем высшего образования, что предопределяет существенные изменения во всей системе подготовки научных и научно-педагогических кадров.

¹¹ В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016), с 1 сентября 2016 г. отменена интернатура как первичная последиplomная специализация выпускников медицинских институтов по одной из врачебных профессий, проводимая после сдачи государственных экзаменов, на базе лечебно-профилактических учреждений под наблюдением и руководством соответствующей кафедры вуза.

¹² Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.09.2013 № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (с изм. на 1.10.2015). URL: <http://docs.cntd.ru/document/499045862>; Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_121895; Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 30.12.2015) «Об образовании в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174 (дата обращения: 11.05.2016).

¹³ В Первом МГМУ им. И.М. Сеченова данная дисциплина включена в программу первого года обучения.

по медицинским специальностям значимость истории медицины как теоретико-методологической и общенаучной основы исследования заложена в требованиях к результату освоения программы выполнения докторской диссертации: разработке «ряда теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение»¹⁴.

Таким образом, изучение истории становления и развития методов научного познания в медицине, последовательно усложняясь на разных этапах профессионального образования, обеспечивает интеграцию истории разных дисциплин и разных клинических специальностей¹⁵. Это достигается за счет междисциплинарного характера курса истории медицины, который складывается из нескольких значимых для учебного процесса методологических компонентов. Во-первых, системного и энциклопедического характера (за счет его принадлежности к истории и философии науки)¹⁶. Во-вторых, формирования картины мира обучающегося, основанной на понимании преемственности развития современной научной медицины и рациональной медицины предшествующих тысячелетий¹⁷. Это достигается за счет осмысления специфики медицины как науки. Развитие рациональных методов познания в медицине основано на допущении того, что ученый может сформировать соответствующее объективной реальности (т.е. истинное) знание о человеческом организме, его устройстве и болезнях на основе косвенных «видимых» или «осязаемых» признаков и данных экспериментальных исследований, характеризующих текущее состояние организма. В-третьих, за счет того, что история медицины как часть общей истории науки предлагает ученому многообразие интеллектуальных вызовов, требующих применения самого широкого спектра исследовательско-

¹⁴ Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (ред. от 30.07.2014) «О порядке присуждения ученых степеней» (вместе с «Положением о присуждении ученых степеней»). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_152458 (дата обращения: 11.05.2016).

¹⁵ Об этом свидетельствует опыт Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

¹⁶ Балалыкин Д.А., Шок Н.П. История медицины как предмет научного исследования // Человеческий капитал. 2013. № 4 (52). С. 130–135.

¹⁷ Балалыкин Д.А. Гален и галенизм в истории медицины / Гален. Сочинения / общ. ред., сост., вступ. ст. и комм. Д.А. Балалыкина. М.: Весть, 2014. Т. I. С. 5–91.

го инструментария, от арсенала источниковедения до интерпретативного анализа, в рамках которого подчас требуется осмыслить связь между событиями разных эпох и выделить закономерности развития той или иной клинической специальности. Современное состояние разных клинических дисциплин зачастую интерпретируется исследователями линейно и вне контекста обстоятельств их развития. Эта проблема и решается в рамках курсов, посвященных истории отдельных наук, которые в значительной мере представляют собой историю зарождения и становления методов исследования. Однако при изучении истории науки почти всегда возникает соблазн охватить как можно больше дат и событий, упомянуть больше имен ученых, их изобретений и открытий. Все это яркие примеры феноменологического подхода в истории медицины, который не позволяет сформировать целостное представление о тенденциях развития научного знания, обесценивая смысл дисциплины. Правильное понимание содержания и места в истории естествознания и медицины тех или иных ученых невозможно без четкого осознания новизны их работ, а значит, и отличия их методологии от методологии предшественников или оппонентов. Исторический факт открытия в науке, совершенного ученым, следует доказывать в контексте общего развития конкретной дисциплины, что невозможно без уяснения его методологических и общетеоретических установок. Основы современного подхода к истории медицины еще в начале XIX в. сформулировал создатель одного из первых русскоязычных учебников по истории медицины Л.З. Мороховец: «Почти все руководства по истории медицины представляют не более как бесконечную вереницу биографий выдающихся врачей, биографий, расположенных в строго хронологическом порядке с подразделением на группы, члены которых зачастую не связаны между собой ничем иным, как только политико-географическими условиями. Понятно, что при чтении подобных руководств внимание, мысль быстро утомляются и руководящая идея, зародившаяся с первых страниц, быстро рассыпается в бесконечных биографических данных, не связанных зачастую преемственностью и представляющих чрезвычайно разнообразный материал. Подобного рода изложение для начинающих представляется крайне тяжелым... вот почему нет охотников знакомиться с историей медицины... если

хронологическое изложение не удовлетворяет новичка, то еще менее может удовлетворить его систематическое изложение истории медицины, представляющее собою не изложение научных медицинских дисциплин, а лишь историю практических отраслей медицинского искусства, так называемых медицинских специальностей, где еще меньше можно составить себе ясное представление о ходе развития медицинских знаний»¹⁸.

Важно понимать, что как при изучении, так и при преподавании истории медицины необходимо руководствоваться общенаучными принципами историзма и системности, понятиями истории и философии науки (например, «парадигма», «нормальная наука» и «научная революция», «типы научной рациональности», «научная картины мира» исследователя и др.), изучать философско-мировоззренческие установки выдающихся врачей прошлого, пытаться анализировать логику преемственности в развитии рациональных методов познания в медицине, использовать широкий набор научных методов исследования. Таким образом, в рамках изучения курса истории медицины у будущего врача должно сформироваться понимание того, что медицина античности, медицина XIX в. и современная медицина — это не взаимоисключающие формы одной и той же отрасли знания. Ход мысли врачей на разных исторических этапах, определивших впоследствии развитие медицинской науки (Гиппократ, Гален, К. Рокитанский, С.П. Боткин, Н.И. Пирогов, Б.В. Петровский и др.), всегда характеризовался особым вниманием к эксперименту как методу медицинского исследования, в основе которого была практика анатомических вскрытий. Вместе с тем приоритет клинической практики у врачей разных эпох не умалял роли умозрительной практики, и эта связь позволяет описать значение метода для развития медицины. Таким образом, в рамках курса по истории медицины необходимо рассматривать развитие научного метода в контексте понимания философских и методологических оснований науки. Так, выдающийся ученый XIX в. Г. Гельмгольц, рассуждая о методе мышления в медицине, указывал, что стремления древних ученых были направлены прежде всего на

¹⁸ Мороховец Л.З. История и соотношение медицинских знаний. М., 1903. С. XV.

получение полного знания о «причинной связи известного ряда явлений», что, в свою очередь, предусматривало создание логически последовательной системы.

На наш взгляд, в процессе преподавания истории медицины студентам младших курсов следует, по возможности, сокращать количество упоминаний всевозможных имен, цифр, дат и исторических фактов. Важно стремиться к тому, чтобы студенты запомнили основные хронологические и смысловые ориентиры истории своей специальности, сохранив интерес к самой дисциплине и стремление вернуться к переосмыслению ее истории по мере знакомства с конкретными клиническими специальностями. Возможным вариантом плавного перехода к современному наполнению курса «История медицины» в рамках отведенного на наш предмет в учебном расписании времени может быть следующий сценарий. Зарождение древнегреческой рациональной медицины как непосредственного онтологического предшественника современной медицины датируется VI в. до Р.Х. В это время возникает феномен «ранней ионийской физики» как первой известной в истории системы рационального знания о природе. В отличие от традиционных языческих культов, эту систему характеризует стремление к объяснению природных процессов естественными, а не оккультными причинами. В непосредственной связи с ранней ионийской физикой возникает феномен древнегреческой рациональной медицины, когда причины, механизмы развития и принципы лечения болезней объясняются также естественными, по сути, физико-химическими процессами¹⁹. Врачей-рационалистов отличало стремление к получению объективных данных об анатомии и физиологии человека, что закономерно привело к работам Александрийской школы III в. до Р.Х., значение которых становится ясным на примере открытий Герофила как основателя анатомической науки. Естественно, требуется разъяснить, что знания, накопленные в период от античной рациональной медицины до научной революции XVII–XIX вв. описываются термином «протонаука». Далее сле-

¹⁹ Важнейшим источником, сообщающим нам о взглядах древних врачей-рационалистов, является «Корпус Гиппократа», а возможным примером для разбора на семинарском занятии — трактат «О воздухах, водах и местностях».

дует продемонстрировать, что вплоть до открытий Галена античная медицина в целом не может быть описана только в понятиях истории науки. Дело в том, что вплоть до II в. античная медицина была представлена различными школами — помимо последователей Гиппократа это были врачи-методисты, врачи-эмпирики и врачи-пневматики. При этом только рационалистическое направление в античной медицине исходило из возможности получения достоверного знания о внутренних, скрытых от глаза процессах, проистекающих внутри человеческого тела. Впоследствии медицинские знания были осмыслены Галеном как единая теоретико-практическая система, которая в истории медицины может быть охарактеризована с помощью признаков, соответствующих стандартной концепции науки, как прото-научная. Победа Галена над конкурирующими медицинскими школами имела, помимо чисто эпистемологических, еще и социальные причины, обусловленные комплементарностью теории Галена с натурфилософскими взглядами раннехристианских мыслителей. Система представлений, созданная Галеном, оставалась основой медицины вплоть до конца XVI в., будучи существенно дополненной, хотя и не опровергнутой, А. Везалием. События XVII–XIX вв., описываемые по отношению к физике, химии и другим естественнонаучным специальностям как «научные революции», преломляются по отношению к истории медицины как длительный, более чем 200-летний процесс замещения галеновской теории и практики новыми представлениями об анатомии, физиологии и клинической медицине. В анатомии и физиологии этот процесс начинается с открытия В. Гарвеем замкнутого характера системы кровообращения. Однако заканчивается этот процесс только к середине XIX в. Дело в том, что сам процесс научной революции осмысливается как замещение старой парадигмы совокупностью новых теоретических подходов, возникающих вследствие осмысления значительного массива экспериментальных результатов. Подобный, единственно правильный в науковедческом плане подход приводит к необходимости пересмотра многих базовых доктрин, переходящих на протяжении полувека из одного учебника в другой. Например, ошибочным представляется закрепившийся в отечественной учебной литературе взгляд на историю общей патологии в XIX в. Как на последовательно сменяющие друг дру-

га «тканевую теорию» Ф.К. Биша, «гуморальную теорию» К. Рокитанского и «клеточную теорию» Р. Вирхова. Реальное знакомство с источниками опровергает эту точку зрения. Достаточно обратить внимание на резкую критику Н.И. Пироговым некоторых взглядов Р. Вирхова на общую патологию. При этом Н.И. Пирогова мы закономерно считаем одним из выдающихся творцов научной революции XIX в. — именно его работы определили конечный, основополагающий статус анатомии как практической науки. Речь идет о совокупности научных открытий, сделанных на протяжении более чем 60 лет, которые в конечном счете позволяют создать новую целостную картину анатомических и физиологических представлений о принципах устройства человеческого тела. При этом работы К. Бернара, Р. Гейденгайна и И.П. Павлова являются результатом, венчающим этот процесс.

Не менее сложным был и процесс возникновения новой клинической медицины, ведь в первой трети XIX в. она по своим возможностям мало отличалась от врачевания времен Гиппократ и Галена. Здесь, по нашему мнению, целесообразно поговорить о технологиях как об одном из основополагающих факторов научной революции XIX в. Возникновение в конце XIX в. современной научной медицины — многофакторный процесс, который требует, соответственно, мультидисциплинарного анализа. Излюбленным примером, часто приводимым нами во время лекций и практических занятий, является изменение облика клинической хирургии. До открытия наркоза, асептики, антисептики и создания Н.И. Пироговым целостной доктрины топографической анатомии и оперативной хирургии любая операция была своего рода «вмешательством отчаяния», а процент выздоровевших пациентов был ничтожен. Среди лауреатов первых Нобелевских премий мы встречаем фамилии А. Карреля и Э.Т. Кохера. Это прямо указывает на тот факт, что только с учетом технологического фактора и возникновения новой физиологии клиническая хирургия приобретает качественно иные возможности излечения пациента от его недуга. Соответственно, разговор о медицине XX в. в этом контексте идет уже с позиции современной концепции науки. При этом мы заостряем внимание студентов на технологическом аспекте развития медицины.

Итак, нами предлагается следующая периодизация истории медицины как науки²⁰:

1-й этап — VI в. до Р.Х. – II в. от Р.Х. — зарождение древнегреческой рациональной медицины;

2-й этап — II–XVI вв. — рациональная медицина в фазе протонауки, определяющейся концептуальным единством на основе теоретико-практической системы Галена;

3-й этап — XVII–XIX вв. — научная революция в медицине, формирующая в конечном счете систему представлений о медицине как науке;

4-й этап — XX в. — современная научная медицина, состояние которой определяется не только сущностно-специфическими онтологией и эпистемологией, но и детерминируется фактором технологий.

Такой подход позволил на кафедре истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова составить оригинальную рабочую программу²¹ (табл. 1) и внедрить в учебный план инновационные методы обучения, а также разработать разные виды заданий, ориентированные на сочетание уникальных научных разработок кафедры, задач современного учебного процесса, целей обучения студентов и традиций преподавания курса, заложенных еще в XIX в.

Приведенная в табл. 1 структура рабочей программы, безусловно, не может считаться окончательной и требует дополнительных уточнений. Однако уже сейчас мы настойчиво рекомендуем ее внедрение в преподавание нашей дисциплины вместо ранее общепринятого деления на «медицину античности», «медицину средневековья», «медицину нового времени» и т.д. она представляет собой разумный компромисс, позволяющий соединить предложенную нами периодизацию истории медицины как науки с традицией отечественной истории медицины и многолетним опытом конкретного преподавателя.

²⁰ Данная периодизация публикуется впервые.

²¹ Рабочая программа — нормативный документ, определяющий место учебного предмета в подготовке специалиста, требования к знаниям и умениям в области данного предмета, содержание учебного материала и последовательность его изучения.

Таблица 1. Общие принципы распределения тем лекций и семинаров согласно рабочей программе дисциплины «История медицины»*

Раздел рабочей программы	Темы лекций (12 ак. ч) 2 ЗЕ**	Вариант распределения лекций 1 (18 ак. ч) 3 ЗЕ***	Вариант распределения лекций 2 (18 ак. ч) 3 ЗЕ	Темы семинаров (24 ак. ч) 2 ЗЕ	Вариант распределения тем семинаров (36 ак. ч) 3 ЗЕ
Зарождение древнегреческой рациональной медицины (VI в. до Р.Х. – II в. от Р.Х.)	История медицины как часть общей истории науки. Периодизация развития медицины как науки	История медицины как часть общей истории науки. Периодизация развития медицины как науки	История медицины как часть общей истории науки. Периодизация развития медицины как науки	Естественно-научные и медицинские знания как неотъемлемая часть типа цивилизации и культуры. Магия и рациональная медицина. Врачевание в цивилизациях Древнего Востока	Естественно-научные и медицинские представления как неотъемлемая часть типа цивилизации и культуры. Магия и рациональная медицина Врачевание в цивилизациях Древнего Востока

Продолжение табл. 1

Раздел рабочей программы	Темы лекций (12 ак. ч) 2 ЗЕ**	Вариант распределения лекций 1 (18 ак. ч) 3 ЗЕ***	Вариант распределения лекций 2 (18 ак. ч) 3 ЗЕ	Темы семинаров (24 ак. ч) 2 ЗЕ	Вариант распределения тем семинаров (36 ак. ч) 3 ЗЕ
Рациональная медицина в фазе протонауки, определяющей концептуальным единством на основе теоретико-практической системы Галена во II-XVI вв.	Теоретико-практическая система Галена и ее влияние на развитие медицины во II-XVI вв.	Теоретико-практическая система Галена	Теоретико-практическая система Галена и ее влияние на развитие медицины во II-XVI вв. Начальный этап пересмотра взглядов Галена во второй половине XVI в.	Анатомо-физиологические представления в античности (Платон, Аристотель, Александрийская школа, Гален) в контексте преемственности развития медицинских знаний	Гален и его представления об анатомии и физиологии
		Приоритет медицинской системы Галена во II-XVI вв. в Арабском мире и Западной Европе		Система Галена в византийско-арабской и европейской средневековой традиции	Система Галена в византийско-арабской традиции
					Система Галена в византийско-арабской традиции
					Система Галена в европейской средневековой традиции

Продолжение табл. 1

Раздел рабочей программы	Темы лекций (12 ак. ч) 2 3Е**	Вариант распределения лекций 1 (18 ак. ч) 3 3Е***	Вариант распределения лекций 2 (18 ак. ч) 3 3Е	Темы семинаров (24 ак. ч) 2 3Е	Вариант распределения тем семинаров (36 ак. ч) 3 3Е
Научная революция в медицине XVII–XIX вв., формирующая в конечном счете систему представлений о медицине как науке	Методологические предпосылки научной революции и прогресс медицины в XVII–XVIII вв.	Методологические предпосылки научной революции и прогресс медицины в XVII–XVIII вв.	Медицинская система Галена до XVII в. в Западной Европе. Методологические предпосылки научной революции и прогресс медицины в XVII–XVIII вв.	Формирование теоретических медицинских систем и развитие клинической медицины в XVII–XVIII вв.	Формирование теоретических медицинских систем в Европе в XVII–XVIII вв. Реформа практической медицины и развитие клинической медицины в Европе в XVII–XVIII вв.
	Влияние европейских естественно-научных знаний и медицинских традиций на становление медицинского дела в Российском государстве до конца XVIII в.	Новая научная парадигма и развитие мировой теоретической медицины в XIX в.	Новая научная парадигма и развитие европейской теоретической медицины в XIX в.	Развитие теоретической медицины в Европе в XIX в.	Становление медицинского дела в Российском государстве до конца XVIII в. Развитие медицины и медицинского образования в России XVIII в.
	Новая научная парадигма и развитие мировой медицины в XIX в.	Новая научная парадигма и развитие европейской теоретической медицины в XIX в.	Новая научная парадигма и развитие европейской теоретической медицины в XIX в.	Развитие теоретической медицины в Европе в XIX в.	Развитие теоретической медицины в Европе в XIX в.

Продолжение табл. 1

Раздел рабочей программы	Темы лекций (12 ак. ч) 2 3Е**	Вариант распределения лекций 1 (18 ак. ч) 3 3Е***	Вариант распределения лекций 2 (18 ак. ч) 3 3Е	Темы семинаров (24 ак. ч) 2 3Е	Вариант распределения тем семинаров (36 ак. ч) 3 3Е
		Развитие мировой клинической и профилактической медицины в XIX в.	Развитие европейской клинической и профилактической медицины в XIX в.	Зарождение отечественной медицинской науки, развитие теоретической медицины в XIX в.	Зарождение отечественной медицинской науки, развитие теоретической медицины в России в XIX в.
XX в. Современная научная медицина, состояние которой определяется не только	Развитие теоретической и клинической медицины в XX в.	Развитие теоретической и клинической медицины в XX в.	Развитие теоретической и клинической медицины в XX в.	Основные научно-исследовательские направления в медицине XX в.	Основные научно-исследовательские направления в медицине XX в.

Окончание табл. 1

Раздел рабочей программы	Темы лекций (12 ак. ч) 2 ЗЕ**	Вариант распределения лекций 1 (18 ак. ч) 3 ЗЕ***	Вариант распределения лекций 2 (18 ак. ч) 3 ЗЕ	Темы семинаров (24 ак. ч) 2 ЗЕ	Вариант распределения тем семинаров (36 ак. ч) 3 ЗЕ
сущностно-специфическими онтологией и эпистемологией, но и детерминируется фактором технологий				Организация лечебно-профилактической помощи населению в разных странах	Организация лечебно-профилактической помощи населению в разных странах
				Зачет — цен-трализованное тестирование	Зачет — цен-трализованное тестирование

Примечания. * В таблицу включены разделы, отражающие новый подход к периодизации истории развития медицины как науки. Предложенная в их рамках редакция названий лекций и семинаров позволяет наметить вектор перехода к принципиально иной структуре учебного курса, основанной на методологии истории и философии науки в целом и истории и философии медицины в частности. Варианты распределения тем лекций и семинаров в зависимости от количества зачетных единиц (ЗЕ), предусмотренных в учебном плане для изучения дисциплины «История медицины», выделены разным цветом.

** Данная программа разработана на кафедре истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова для специальности 31.05.31 «Лечебное дело». На момент составления рабочей программы в учебном плане данной специальности (2015/16 учебный год) была предусмотрена учебная нагрузка 2 ЗЕ, однако в учебном плане 2016/17 учебного года была дополнительно введена 1 ЗЕ. В настоящий момент рабочая программа в объеме 2 ЗЕ (столбцы выделены цветом) сохранена в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова для обучения по специальностям 30.05.01 «Медицинская биохимия», 30.05.02 «Медицинская биофизика», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология», 32.05.01 «Медицинско-профилактическое дело».

*** Рабочая программа, действующая в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова для специальности 31.05.31 «Лечебное дело» в 2016/17 учебном году.

В учебной практике российской высшей школы до сих пор принята периодизация истории медицины в рамках периодизации всеобщей истории, которая, с нашей точки зрения, не позволяет раскрыть суть историко-научного подхода. Однако мы понимаем, что преподавателю «со стажем» будет крайне сложно осмыслить и принять предложенную нами точку зрения. Это тем более важно с учетом того, что все учебники истории медицины, написанные в прошлые годы, построены на изложении многочисленных фактов, помещенных в хронологические рамки всеобщей истории. По сути, речь идет о методологически неверных попытках соотнести события истории науки с периодизацией, уместной для оценок политической или экономической истории.

Планирование учебных занятий по истории медицины построено с учетом того, что каждый раздел рабочей программы содержит блок лекций и семинарских занятий. Итог изучения любого раздела — контрольная проверка знаний, проведение которой возможно как внеаудиторно, так и на семинарском занятии.