

## **История медицины как учебная дисциплина: традиции клинического образования и современные методы преподавания**

Н.П. Шок, доктор исторических наук, профессор кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии

М.С. Сергеева, кандидат исторических наук, доцент кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова  
Министерства здравоохранения РФ

Авторы рассматривают актуальные методологические вопросы, касающиеся исторического и современного значения истории медицины в системе высшего медицинского образования и формировании профессиональной компетенции врачей. Показано, что в структуре учебного процесса курс истории медицины традиционно имеет двойственный характер. И в настоящее время он методически является частью общетеоретического блока фундаментальных дисциплин, методологически продолжая решать задачи как пропедевтическая дисциплина, обеспечивающая преемственность не только между дисциплинами учебного плана в рамках одной специальности, но и между разными уровнями высшего медицинского образования. Целью курса истории медицины является формирование у будущего специалиста комплексного представления о сложной структуре медицины как науки и теоретико-методологических основ его научно-исследовательской деятельности. Данный курс основан на комплексном изучении взаимовлияния естественного, клинического и гуманитарного знания на всех исторических этапах развития науки. Пропедевтический характер истории медицины позволяет подготовить студентов к более глубокому изучению специальных дисциплин, освоению профессиональных компетенций, сформировать у них целостное представление о деятельности врача, его профессиональных навыках и обязанностях. Авторы выделяют современные подходы к преподаванию истории медицины, способствующие наиболее полному формированию у студентов критического профессионального мышления и развитию их личностных качеств. Сделан вывод о том, что история медицины как часть истории науки начиная с XIX века является уникальным курсом в системе отечественного медицинского образования, формирующим представления о значении логики и онтологии в профессиональном мышлении будущего врача.

**Ключевые слова:** история медицины, образовательный процесс, история и философия науки, педагогические технологии, компетентностный подход

## **The history of medicine as an academic discipline: traditions in clinical medical education and modern teaching methods**

N.P. Shok, Doctor of Historical Sciences, Professor at the Department of the History of Medicine, National History and Culturology

M.S. Sergeeva, Candidate of Historical Sciences, Associate Professor at the Department of the History of Medicine, National History and Culturology

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, The Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow (Russian Federation)

The authors examine current methodological issues, concerning the historical and contemporary significance of the history of medicine in the system of higher medical education and the development of doctors' professional competency. The fact that courses on the history of medicine traditionally have had a dual nature in the framework of the educational process is demonstrated. At present, methodically it is part of a general theoretical block of fundamental disciplines, methodologically continuing to solve issues as a propaedeutic discipline, ensuring continuity not only between curriculum subjects in one specialization but also between different levels of medical higher education. As an educational course, the history of medicine aims to provide future specialists with an integrated understanding of the complex structure of medicine as a science and the theoretical and methodological foundations of its research activities. This course is based on a comprehensive study of the mutual interaction of the natural sciences, humanities and clinical knowledge on all historical stages of scientific development. The propaedeutic nature of the history of medicine prepares students for a deeper study of specialized disciplines, provides for the development of professional competencies, and gives them a holistic picture of doctors' activities, their skills and responsibilities. The authors identify current approaches to the teaching of the history of medicine, aiding the fullest development of students' critical thinking and professional development of their personal qualities. It is concluded that the history of medicine, as a part of the history of science since the 19th century, is a unique course in the system of national medical education, forming an understanding of the importance of logic and ontology in the professional thinking of the future doctor.

**Keywords:** history of medicine, educational process, history and philosophy of science, educational technologies, competency approach

## Введение

Размышляя над содержанием истории медицины как учебной дисциплины, задумываешься над тем, как можно осмыслить медицину в качестве предмета исторического исследования и как в данном случае методологически корректно выстраивать структуру учебного курса в соответствии с требованиями современного образовательного процесса? История медицины, являясь частью истории науки, предполагает комплексный характер постановки исследовательских проблем, что, в свою очередь, определяет междисциплинарный характер методологии [1–7]. Именно этот принцип необходимо учитывать при формировании образовательной программы дисциплины и разработке методики организации самостоятельной работы студентов. Все компоненты современной рабочей программы курса истории медицины должны быть направлены на формирование целостного представления о зарождении и развитии медицины как науки на разных исторических этапах. Медицина – наука фундаментальная и прикладная одновременно, в ней удивительным образом сочетаются теоретические общенаучные знания, концепции, технологии и мастерство, искусство врача [1–4]. Изучение обстоятельств зарождения, становления и развития медицинской науки (как частной области истории науки) и практических знаний (как «искусства врачевания») в целом и составляет сферу деятельности историков медицины. Однако при изложении сути нашего предмета мы не можем использовать подход к истории медицины как к истории «искусства врачевания», который предполагает лишь справочный характер подачи материала. В свою очередь, история науки предполагает наличие четкой периодизации, критериев научности, достоверность знания, с помощью которых формируется вектор познавательной деятельности будущих исследователей, а анализ мировоззренческих и философских основ мышления врачей прошлого позволяет раскрыть их гносеологическое значение в структуре развития рационального мышления в медицине. Подобная методология научных исследований при внедрении ее в образовательный процесс иначе ставит вопрос о структуре курса, его

методическом наполнении и выборе педагогических технологий (как говорил Н.И. Пирогов, «направление науки должно... направлять учение» [8, с. 384]).

## История медицины и задачи современного образовательного процесса

Основной целью реформ в системе высшего образования является достижение его нового качества, опирающегося на эффективную сеть университетов, соответствующих внутренним задачам государственной политики и наиболее высоким международным академическим стандартам<sup>1</sup>. Гибкая междисциплинарная образовательная среда, формируемая за счет интеграции крупных вузов и создания на этой основе инновационных образовательных кластеров, выдвигает новые требования к организации и обеспечению учебного процесса путем активного внедрения эффективных педагогических технологий и практик. Создание укрупненных групп специальностей и направлений подготовки

<sup>1</sup> Field of Science and Technology (FOS) Classification 2007 [http://www.stat.fi/meta/luokitukset/tieteenala/001-2007/index\\_en.html](http://www.stat.fi/meta/luokitukset/tieteenala/001-2007/index_en.html) (дата обращения: 11.02.2016); Международная стандартная классификация образования МСКО 2011. Институт статистики ЮНЕСКО. <http://www.uis.unesco.org/education/documents/isc2011-ru.pdf>; 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») [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_152458/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_152458/); приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 года № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (с изменениями на 1 октября 2015 года). <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) [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_law\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_121895/); Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 30.12.2015) «Об образовании в Российской Федерации» [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/); распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2580-р «Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года» <http://www.rosminzdrav.ru/documents/5413-rasporyazhenie-pravitelstva-rossiyskoy-federatsii-ot-28-dekabrya-2012-g-n-2580-g>. Дата последнего обращения: 29.01.2016.

высшего образования<sup>2</sup> требует более тщательного подхода к формированию перечня компетенций, осваиваемых в рамках образовательных программ. История медицины не является исключением: в складывающихся условиях четче обнаруживается ее уникальность как учебного курса и научной специальности. Ее важной особенностью является междисциплинарный комплексный характер, что, безусловно, делает историю медицины незаменимой в структуре подготовки современного высококвалифицированного специалиста с медицинским образованием. Исторически сформировавшийся подход к дисциплине как к введению во врачебную науку, ее энциклопедический характер, заложенный в XIX веке профессорами Императорского Московского университета (ИМУ), позволяет студентам освоить логику исторического развития клинического мышления и рационального знания в медицине.

Стратегическими задачами развития кадрового потенциала медицинской науки являются создание условий для эффективного воспроизводства научных и научно-педагогических кадров, выявление талантливых молодежи на всех этапах обучения, обеспечение развития научных школ и сохранение традиций отечественного клинического образования<sup>3</sup>. Для их выполнения необходима модернизация научной и методической базы в интересах учебного процесса за счет интеграции научно-исследовательских и образовательных программ. Понимание истории метода научного познания, законов онтологии и вопросов эпистемологии в истории медицины и других естественнонаучных дисциплин, их согласование обеспечат формирование умений и навыков, необходимых для проведения самостоятельных научных исследова-

ний по любой клинической специальности. По мнению выдающегося русского хирурга Н.И. Пирогова, «специальная разработка одной части какой ни есть науки», в том числе, как нам представляется, изучение ее истории, всего яснее может показать, «что науки не просто граничат одна с другой, а внедряются и проникают друг в друга» [9, с. 1].

В XIX веке в России на медицинском факультете ИМУ, преемником которого является Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, был введен принципиально новый подход к организации учебного процесса. В основу новой идеологии образования были положены принципы непрерывности и этапности теоретической и клинической подготовки. На практике это означало отказ от линейности в организации учебного процесса (т.е. поступательного перехода от общеобразовательных к клиническим дисциплинам) в пользу компоновки расписания из тематических учебных блоков. Подобный подход к организации учебного плана позволил сместить акценты в распределении дисциплин и обеспечить переход клинического обучения на более ранний срок за счет распределения большинства предметов по полугодиям вне жесткой привязки к группам общеобразовательных, естественных, теоретических наук или клинических дисциплин, а в зависимости от их значения в решении конкретной образовательной задачи. Курс истории медицины зародился в России в первые десятилетия существования ИМУ и первоначально преподавался как часть других дисциплин, читавшихся на медицинском факультете. Долгое время преподавателями данной дисциплины были представители клинических направлений (общей терапии, судебной медицины, физиологии, хирургической патологии, нервных и душевных болезней). История медицины<sup>4</sup> читалась в основном на третьем курсе, при этом на первом курсе (в разделе общетеоретического блока) читался курс энциклопедии медицины. Таким образом, осуществлялось «обучение по всему кругу знаний» в области медицины и происходило освоение систематического обозрения истории дисциплин, ее составляющих.

<sup>2</sup> 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».

<sup>3</sup> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. N 2580-р «Стратегия развития медицинской науки в российской федерации на период до 2025 года» <http://www.rosminzdrav.ru/documents/5413-rasporyazhenie-pravitelstva-rossiyskoy-federatsii-ot-28-dekabrya-2012-g-n-2580-g>. Дата последнего обращения: 29.01.2016.

<sup>4</sup> В начале XX века данный курс назывался «Систематический курс истории медицины».

Иными словами, еще в XIX веке был заложен двойственный характер истории медицины как учебной дисциплины: с одной стороны, она являлась частью общетеоретического фундаментального блока, а с другой — пропедевтической дисциплиной, что позволяло комплексно рассматривать историю отдельных клинических специальностей и понимать их взаимосвязь, обеспечивало формирование целостного представления о медицине<sup>5</sup>.

Современная структура образования предполагает более сложную организационную модель: среднее профессиональное образование; высшее образование — бакалавриат, магистратура, специалитет, подготовка научно-педагогических кадров высшей квалификации — аспирантура<sup>6</sup>; дополнительное профессиональное образование — ординатура<sup>7</sup>, обеспечивающая дополнительную профессиональную специализацию<sup>8</sup>. «История

медицины» в системе медицинского образования сегодня есть в структуре учебного плана каждого этапа подготовки (функция введения в специальность). Так, например, на первой ступени высшего профессионального образования («специалитет») история медицины преподается, как правило, на первом-втором курсах медицинских факультетов<sup>9</sup>, в программе аспирантуры это курс «История медицинской науки», который также читается на первом курсе как часть дисциплины «История и философия науки» и обеспечивает изучение общетеоретических основ методологии научного исследования в истории развития медицины. В рамках освоения программ докторантуры 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»<sup>10</sup>.

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 специальностей<sup>11</sup>. 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) [2]. Во-вторых, формирования картины мира обучающегося, основанной на понимании преемственности развития современной научной медицины

<sup>5</sup> Уточним, что наши выводы основаны на двухвековой практике преподавания истории медицины в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова (ранее назывался ИМУ, ММИИ, I МОЛМИ, ММА им. И.М. Сеченова).

<sup>6</sup> В соответствии с Законом «Об образовании в Российской Федерации» аспирантура становится третьим уровнем высшего образования, что предопределяет существенные изменения во всей системе подготовки научных и научно-педагогических кадров.

<sup>7</sup> 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 01 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.

<sup>8</sup> 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») [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_152458/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_152458/); Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 года № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (с изменениями на 1 октября 2015 года). <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) [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_law\\_121895/](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» [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/). Дата последнего обращения: 29.01.2016.

<sup>9</sup> В Первом МГМУ им. И.М. Сеченова данная дисциплина включена в программу 1-го года обучения.

<sup>10</sup> 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») [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_152458](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_152458). Дата последнего обращения: 29.01.2016.

<sup>11</sup> Об этом свидетельствует опыт Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.



и рациональной медицины предшествующих столетий [1]. Это достигается за счет осмысления самой 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, характеризующих текущее состояние организма. В-третьих, история медицины как часть общей истории науки предлагает ученому многообразие интеллектуальных вызовов, требующих применения самого широкого спектра исследовательского инструментария, — от арсенала источниковедения до интерпретативного анализа, в рамках которого подчас требуется осмыслить связь между событиями совершенно разных эпох, уяснив при этом закономерности развития той или иной клинической специальности [2]. Современное состояние разных клинических дисциплин зачастую интерпретируется исследователями линейно и вне контекста онтологии 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 присутствует соблазн охватить как можно больше дат и событий, упомянуть имена ученых и их изобретения, открытия. Все это яркие примеры феноменологического подхода<sup>12</sup> 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 в целом и медицины в частности тех или иных ученых невозможно без четкого осознания новизны их работ,

<sup>12</sup> Например, единственный существующий учебник по истории медицины, подготовленный профессором Т.С. Сорокиной («История медицины», 1-е издание — 1992 г., 9-е — 2014), перегружен фактами, касающимися не только истории специальности, но и общей истории, перечисленными без логических связей и выводов, что затрудняет запоминание и оценку их значения для дальнейшего развития медицины как науки.

а значит и отличия их методологии от методологии предшественников или оппонентов. Факт переворота в науке, совершенного ученым, должен доказываться в контексте общего развития конкретной дисциплины, что невозможно без уяснения его методологических и общетеоретических установок. Современный подход к истории медицины еще в начале XIX века 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, т.н. медицинских специальностей, где еще меньше можно составить себе ясное представление о ходе развития медицинских знаний» [10, с. XV].

Сегодня 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 картина мира» исследователя и др.), изучать философско-мировоззренческие основания работ выдающихся врачей прошлого, пытаться анализировать логику преемственности в развитии

рациональных методов познания в медицине, использовать широкий набор общенаучных методов исследования. Таким образом, в рамках изучения курса истории медицины у будущего врача должно сформироваться понимание того, что медицина античности, медицина XIX века 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.), характеризуется глубоким охватом экспериментальных исследований, предпринятых врачом и направленных на изучение различных проблем, связанных с запросами практики. Приоритет клиники у врачей разных эпох тесно связан с умозрительной практикой, и эта связь позволяет описать значение метода для развития медицины.

### **История медицины и философия науки**

Понимание истории медицины как части фундаментального направления «История и философия науки» определяет ее особую роль в учебном процессе и формировании мышления врача-клинициста. Одновременно прикладной и фундаментальный характер медицины как науки, ее тесная связь с этикой, основанная на необходимости индивидуализации каждого случая в клинической практике врача, формируют необходимость усвоения социокультурных и мировоззренческих доминант, наполняющих социальное измерение медицины и выступающих в качестве значимых детерминант практической деятельности врача. Как отмечал выдающийся терапевт XIX века Г.А. Захарьин, «усвоение слушателями метода и умения индивидуализировать должно быть главной целью преподавателя... Кто усвоил метод и навык индивидуализировать, тот найдется и во всяком новом для него случае...» [13, с. 1]. Именно здесь обнаруживается тесная связь философии и клинической медицины: соотношение части и целого, общего и особенного — эти базовые категории философии в преломлении понятийного аппарата практики медицины и общей патологии позволяют верно подходить к диагностике и лечению

заболеваний. В первую очередь она определяется тем, что медицинская теория всегда находится внутри общего поля идей, которые формируют поле философии медицины, позволяющее комплексно изучать сложную живую систему — человеческий организм [1]. Выдающийся клиницист и создатель учения об организме как едином целом С.П. Боткин отмечал: «Изучение человека и окружающей его природы в их взаимодействии с целью упреждать болезни, лечить или облегчать — составляет ту отрасль человеческого знания, которая известна под именем медицины» [14, с. 9].

Понимание закономерностей развития отрасли научного знания является основополагающим для формирования образовательной среды. Методология, не теряющая актуальности в современном учебном процессе, продолжает традиции медицинского образования, заложенные еще в XIX веке. Н.И. Пирогов следующим образом определял значение такого подхода: «Направление дается науке свойством самого объекта науки, господствующими убеждениями научных деятелей и предшествовавшими историческими событиями в делах науки... В развитии почти каждой науки можно встретить все эти три условия, дававшие ей то или иное направление. Все они находятся в зависимости друг от друга. Истинное свойство объекта каждой науки, сначала неясно определенное в убеждениях ее адептов, разъяснялось понемногу, вследствие прогресса других сродных наук и вследствие открытий, иногда чисто-случайных...» [8, с. 385—386]. Именно поэтому так важно для освоения современного медицинского знания и смежных с ним направлений науки иметь четкое представление о том, как шло историческое становление медицины, чем определялись те или иные обстоятельства, обеспечившие прорыв отдельных клинических дисциплин, ведь, по верному замечанию Н.И. Пирогова, изучая частное в точности, мы сможем узнать целое.

История медицины в рамках учебного процесса благодаря тесной связи с философией науки позволяет использовать междисциплинарность как комплексный подход, формирующий методологические основы

фундаментальных клинических исследований. Междисциплинарный подход позволяет соединить на первый взгляд изолированные системы конкретных научных дисциплин (или истории отдельных клинических специальностей). В подобных исследованиях всегда присутствуют «основная» и «сопутствующие» дисциплины, которые на разных этапах могут меняться местами. Смена позиций достигается за счет переноса методов исследования из одной научной дисциплины в другую, не ведущих к изменению объекта исследования. Подобная экстраполяция обусловлена обнаружением сходств исследуемых предметных областей. Приведем пример: несмотря на то, что кровеносная система прекрасно описана Галеном на основе его медицинских знаний, полученных в ходе врачебной практики, это только подчеркивает, а не отменяет наличие факта использования им логики и философии [1, с. 26]. Он продемонстрировал, как может быть осуществлен синтез натурфилософских оснований рационального знания с целью развития теории и практики медицины.

Междисциплинарный подход позволяет решать задачи, в которых «основная» дисциплина (в нашем случае — история медицины) испытывает концептуальные и методологические затруднения. В результате то, что получено при помощи «сопутствующих» дисциплин, интерпретируется с позиции дисциплинарного подхода «основной». При сопоставлении результатов дисциплинарных исследований обнаруживаются новые сходства исследуемых предметных областей, что обеспечивает всесторонность научного знания. Например, при узкоспециальном (дисциплинарном) подходе к исследованиям наследия такого сложного для понимания автора, как Гален, возможны значительные неточности в интерпретации смыслов, заложенных в его текстах (например, при использовании методов филологии в отрыве от медицины, философии и истории). Трактат Галена «Об учениях Гиппократов и Платона» представляет собой яркий пример того, как результаты анатомических вскрытий могут соотноситься с анализом состоятельности тех или иных натурфилософских представлений. Таким образом, исследование наследия Гале-

на может носить исключительно междисциплинарный характер<sup>13</sup>.

В последние десятилетия в истории медицины доминирует тенденция к узкоспециальному анализу, что легко объяснимо: приоритетный интерес вызывают события, непосредственно повлиявшие на современный облик медицинской науки (теории и практики). В этой связи большое значение имеет акцент на преемственности в истории развития методов врачевания, сохраняющей актуальность клинических наблюдений древних исследователей для современных специалистов. Ощущение неразрывной связи всех поколений врачей (со времен Гиппократов до наших дней) — характерная черта, присущая именно истории медицины. В современной отечественной историографии мы встречаем обширные исследования, посвященные истории хирургии, кардиологии, иммунологии, становлению медицинского образования и др., хронологические рамки которых, в силу очевидных причин, охватывают XIX—XX вв., а о событиях более ранних эпох речь заходит крайне редко. В большинстве случаев предметы этих исследований анализируются сквозь призму феноменологического подхода: описываются методы врачевания тех или иных болезней, исторические фигуры разных врачей и т.п. Подобный подход приводит к рассмотрению истории медицины вне общего контекста развития естествознания, глобальных социальных и культурных процессов, которые оказывали определяющее влияние на образ мыслей ученых и их исследовательскую программу. Говоря об истории того или иного частного научного открытия или о формировании общетеоретических представлений в медицине (или, например, в физике), мы обязательно пытаемся понять «анатомию» мысли исследователя, разобраться, как возникла та или иная идея, какими путями конкретный ученый вел научный поиск. Реконструкция биографии ученого (особенности обучения, сведения о семье, социальном окружении и т.д.) всегда была и будет в цен-

<sup>13</sup> Исследования наследия Галена в этом направлении успешно ведутся на кафедре истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

тре внимания историков науки. Профессор Д.А. Балалыкин следующим образом объясняет применение данного подхода в рамках методологии истории медицины: «...Мы пытаемся ответить для себя на вопрос: “Как он пришел к своему открытию?” Немедленно вслед за этим возникает следующий: “А почему именно он (а не кто-то другой) и именно в этом месте и в это время (а не в какое-то иное)?”» [3, с. 10]. В последние десятилетия историки науки постепенно отказываются от устаревшего принципа презентизма, предполагающего рассмотрение событий прошлого сквозь призму современного состояния той или иной научной дисциплины<sup>14</sup>. Важной науковедческой константой конца XX века, существенно обогатившей исследовательский потенциал истории естествознания, является предложенное академиком РАН В.С. Стёпиным представление о разных типах рациональности [15, с. 506–542]. Эта концепция позволяет объяснять историко-научные феномены на всех этапах развития научного знания, используя методологию философии науки. С точки зрения концепции современной истории науки, необходимость обращения ученых к методологии философии науки обусловлена объективной взаимосвязью предметов их исследования и общим стремлением к идеалу рациональности. История медицины на всех этапах медицинского образования позволяет сформировать понимание приоритета и руководящей роли философии по отношению к частному научному знанию, в ее самодостаточности, а также существенной зависимости отдельных научных дисциплин от философии как таковой.

### **История медицины как пропедевтическая и фундаментальная дисциплина**

Овладение медицинскими знаниями всегда было сопряжено со знакомством с историей медицины. В настоящее время перед историей медицины как учебной дисциплиной стоит довольно сложная организационно-методическая задача. С одной стороны, изучение ее предмета тесно связано с

историей отдельных клинических дисциплин, с другой — в ее рамках закладываются представления об особом характере клинического мышления через понимание междисциплинарного взаимодействия гуманитарных и естественных наук, о котором мы уже упоминали ранее. Как приобретение собственного врачебного опыта невозможно без изучения опыта и традиций предшествующих поколений, так и формирование нового знания невозможно без каких-либо предпосылок (принятие, критическое осмысление, дополнение и совершенствование предыдущего интеллектуального опыта). Пример этого — классические труды Т. Куна и К. Поппера, посвященные осмыслению закономерностей в истории и философии науки [16–17]. Современный курс истории медицины, опираясь на общенаучные и специальные методы исторического анализа, позволяет выделять основные закономерности и этапы становления и развития медицины.

В первом разделе данной статьи мы обсуждали особое значение реформ XIX века для становления отечественного медицинского образования. В это время определялось место истории медицины в структуре учебного плана и формировался подход к преподаванию данной дисциплины. Университетский устав 1884 г. закрепил самостоятельность кафедры истории и энциклопедии медицины в структуре медицинских факультетов [18]. К сожалению, на практике это не означало активизации научной работы по истории медицины в Императорских университетах<sup>15</sup>. На наш взгляд, это могло быть связано с несколькими факторами. Прежде всего, с весьма интенсивным характером развития клинической медицины в XIX веке (большой интерес врачей вызывает именно текущее положение дел в науке). Другим важным обстоятельством было то, что долгое время не существовало отечественной традиции в области историко-

<sup>14</sup> Отметим, что на это указывали и ранее, например Л.З. Мороховец [10, с. XV].

<sup>15</sup> По данным «Журнала Министерства народного просвещения» за 1884–1905 гг. (СПб., 1884–1905), 20 выпусков «Обозрения преподавания наук в Императорском Московском университете» за 1888–1917 гг. (М., 1889–1916) и 35 выпусков «Отчета о состоянии и действиях Императорского Московского университета» за 1876–1916 гг. (М., 1877–1916).



медицинских исследований<sup>16</sup>. По-видимому, этим можно объяснить тот факт, что после принятия Устава 1884 г. кафедра истории и энциклопедии медицины во всех Императорских университетах долгое время оставалась вакантной. Так, первым профессором по кафедре истории медицины был назначен Р. Коберт (Дерптский университет, 1886 г.)<sup>17</sup>. Кафедра истории и энциклопедии медицины ИМУ оставалась «вакантной»<sup>18</sup> вплоть до 1917 г.<sup>19</sup>. В 1897 г. курс истории медицины начал читать Л.З. Мороховец, профессор кафедры физиологии, однако профессором по кафедре истории и энциклопедии медицины он так и не стал. В 1903 г. он издал свой учебник «История и соотношение медицинских знаний». Должность приват-доцента по кафедре истории медицины ИМУ занял в 1902–1903 учебном году М.Ю. Лахтин, который наиболее активно занимался историей русской медицины [19–20].

С точки зрения выяснения обстоятельств формирования подхода к истории медицины как к дисциплине пропедевтической и фундаментальной, интересным представляется изучение истории методологических и методических подходов к преподаванию этого курса. В данной статье рассматривается традиция преподавания курса истории медицины в Московском университете, реконструкция которой осуществлена на основании анализа выпусков «Обозрения преподавания на Медицинском Факультете Императорского Московского Университета», а также контент-анализа доступных учебников, учебных

пособий и программ курсов, созданных на разных исторических этапах.

Нами было установлено, что в рамках своего курса лекций Л.З. Мороховец рекомендовал для чтения единственный на тот момент переводной учебник Г. Гезера [21]. После издания «Истории и соотношения медицинских знаний», рекомендовались оба учебника. Отметим особый характер книги Л.З. Мороховца, который, на наш взгляд, впервые в истории отечественной медицины попытался применить системный подход к описанию истории медицинского знания: «Если настоящее не дает нам желаемого ответа на многие вопросы, а будущее от нас скрыто завесой неизвестности, остается обратиться к прошлому: что действительно было, несет в себе все атрибуты истины. История не лжет... изучение истории даст... в наши руки критерий для уяснения путей, которыми будет следовать дальнейшее развитие той или другой доктрины, того или другого вопроса, да, наконец, и всей медицины во всей ее совокупности!..» [10, с. XIV].

Профессор Л.З. Мороховец предпринял попытку осмыслить медицинское знание во всей его сложности, определяя систематический подход в качестве основного при решении вопроса о формировании предмета истории медицины. Это во многом является отражением тенденции в традиции отечественного образования. О разнице европейского (в частности немецкого) и русского подходов к обучению довольно подробно писал Н.И. Пирогов [9, с. 3]. Он достаточно неоднозначно оценивал стремление «в Германии, и даже во Франции, у самых опытных профессоров... заменять систематические курсы специальными». Н.И. Пирогов указывает, что «в Германии, при обилии умственного капитала, многие науки вовсе не излагаются в целости или систематически, в России, при скудости этого капитала, науки во всех университетах излагаются, не иначе как систематически и в полном объеме». Это, с его точки зрения, приводило к «пространному изустному изучению... часто в ущерб наглядности», в то время как он был сторонником практикоориентированного обучения с множеством опытов и демонстраций. Однако, как нам представляется, наглядность

<sup>16</sup> Например, фундаментальный труд С.Г. Ковнера «История древней медицины», изданный в нескольких томах в 1878–1890 гг., во многом был основан на работах западноевропейских ученых (Ш. Даремберга, М. Гуардиа и др.). В 1890 г. появилось переводное издание немецкого историка медицины Г. Гезера «Основы истории медицины».

<sup>17</sup> Приказы министра народного просвещения. Журнал Министерства народного просвещения. Март 1886 г. Ч. ССXLIV. СПб., 1886. С. 17.

<sup>18</sup> Вакантной кафедра считалась в силу того, что на ней отсутствовал профессор.

<sup>19</sup> По данным 20 выпусков «Обозрения преподавания наук в Императорском Московском университете» за 1888–1917 гг. (М., 1889–1916) и 35 выпусков «Отчета о состоянии и действиях Императорского Московского университета» за 1876–1916 гг. (М., 1877–1916).

не может и не должна заменять системное видение предмета. Это же подтверждал и сам Н.И. Пирогов. Он говорил, что главное — освоить метод и через частное познать целое. Однако систематический характер опыта в медицинской практике так же необходим, как и системное знание теории медицины, основных ее принципов. Опыт отнюдь не заменяет комплексной теоретической подготовки, с помощью которой возможно самое главное во врачебной профессии — формирование клинического мышления [9]. Этот принцип и попытался вложить в основу своего авторского видения изучения истории медицины Л.З. Мороховец (во многом он опирался на представления о роли физиологии): «Итак, для знакомства с физическим построением человека мы черпаем материал в морфологии, для изучения же его жизни, составляющей феноменологию животного организма или физиологию его, мы черпаем материал и критерии в физике и химии. Очевидно, одна только широкая естественноисторическая подкладка и может дать нам ясное представление о здоровом ближнем; но не только о здоровом, но также и о больном, ибо мы тогда лишь знаем больного, когда знаем здорового» [10, с. XIV]. Возможно, с точки зрения современных требований к формированию курса истории медицины, данный подход выглядит в некоторой степени односторонним, точнее было бы сказать — специальным, однако Л.З. Мороховец предпринял попытку обозначить то особенное в медицинском знании, что позволило ему представить специфику его развития по отношению к общенаучным тенденциям в историческом контексте.

Впоследствии в XX веке традиция осмысления основ преподавания истории медицины была существенно изменена. Уже в 1954 г. академик Б.Д. Петров издает материалы к курсу истории медицины, в которых рассматривает ее сквозь призму формационного подхода к истории, пытаясь таким образом «связать развитие медицины с общественной жизнью, с изменениями в социальном строе» [22, с. 20]. Вместе с тем мы видим, что в отдельных главах он рекомендует труды своих предшественников, которые в ряде случаев критикует [22, с. 22]. В 1961 г. М.П. Мультиновский издает учебник, в котором закреп-

ляется идеологический подход к истории медицины и представлена более дробная ее структура [23]. Происходит отделение истории развития медицины в России от Западной Европы, а также деление на общие и частные вопросы: «Частные вопросы отдельных медицинских дисциплин, частные историко-медицинские сведения, относящиеся к отдельным отраслям медицинской науки, не могут быть с достаточной полнотой освещены в общем курсе. Ознакомление с ними составляет задачу основных кафедр медицинского института (анатомии, физиологии, патологии, клиники внутренних болезней, хирургии, педиатрии, гигиены)» [23, с. 8]. Таким образом, происходит отход от систематического характера изложения курса. Его пропедевтическая составляющая должна, по мнению автора, уходить в структуру специальных предметов. Курс приобретает справочно-информационный характер. Все последующие учебные издания в той или иной степени отражают данный подход. К сожалению, в России советского периода история медицины утратила свой системный «энциклопедический характер» за счет идеологизации образования и отказа от использования накопленного ранее опыта, что впоследствии привело к доминированию феноменологического подхода в научных исследованиях и обесцениванию содержания дисциплины. В свою очередь, это привело к тому, что в 2010 г. курс истории медицины был перенесен с третьего курса на первый. Сегодня положение истории медицины в структуре медицинского образования неустойчиво. Общая тенденция — сокращение количества выделенных на данную дисциплину часов, а для студентов отдельных факультетов — вынесение истории медицины за рамки обязательной части учебного плана. Таким образом, мы наблюдаем, как постепенно снижается понимание ценности задачи курса — формирования у студентов ценностно-смысловой составляющей врачебной деятельности, критического мышления, представления о единстве системы медицинских знаний и их взаимообусловленности [24].

В педагогике традиционно введением в специальность считается пропедевтический курс, направленный на систематизацию и

обобщение уже имеющихся знаний с целью последующего формирования профессиональных компетенций будущего специалиста. Как уже было отмечено, с XIX века в традиции отечественного медицинского образования существует представление о пропедевтическом курсе как введении в отдельную клиническую дисциплину. Понимание истории медицины как дисциплины, обладающей пропедевтическим назначением, обеспечивает формирование целостного представления о медицине. Так, еще Л.З. Мороховец отмечал: «Нас интересовало, прежде всего, последовательное развитие медицинских знаний, медицинской идеи, причем исторические лица представлялись нам лишь вехами на протяжении времен. Вот почему пути нашего знакомства с историей медицины идут рука об руку, параллельно с теми физиологическими путями, при помощи которых человек знакомится с окружающей природой — с ходом познаний вообще» [10, с. XV]. Системный подход в преподавании истории медицины, основанный на объяснении взаимосвязи дисциплин, включенных в учебный план, позволяет научить студентов применять знания, умения и навыки, полученные в рамках одной дисциплины, при изучении последующих.

В качестве пропедевтической дисциплины история медицины на современном этапе является необходимым курсом для дальнейшего формирования профессиональных компетенций, что позволяет обеспечивать и объяснять закономерность и целостность образовательного процесса. В связи с этим основной акцент в преподавании истории медицины должен быть сделан на объяснение преемственности связей между структурными элементами знаний и видами учебно-познавательной деятельности, относящимися к разным дисциплинам, входящим в учебный план. Однако ее положение в учебном плане (на первом курсе медицинских факультетов) определяет ориентацию данного курса на систематическую предварительную подготовку к усвоению нового знания, пониманию общего цикла подготовки врача. В этих условиях история медицины выполняет функции систематизации, фасилитации и мотивации последующего освоения основ медицины.

Функция систематизации реализуется благодаря введению обучающихся в медицину через окружающие их знакомые исторические образы и приведение в систему имеющихся знаний и опыта, как жизненного, так и учебного. Функция фасилитации связана с созданием более комфортных условий для понимания предметов и преодоления трудностей в обучении. Функция мотивации направлена на поддержание и развитие интереса учащихся к конкретному клиническому направлению и обучению в целом. Следовательно, историю медицины целесообразно рассматривать именно как пропедевтический курс и важное педагогическое условие развития профессиональной компетенции студентов-медиков [25].

Сложность реализации задач, стоящих перед историей медицины, определяется тем, что объяснять основополагающие идеи истории клинической и научной медицины приходится студентам, фактически еще не владеющим профессиональной терминологией, не имеющим представления об анатомии, физиологии, биохимии, микробиологии, терапии, хирургии и т.д. В то же время историю медицины нельзя редуцировать до перечня имен великих врачей и медицинских идей. Она должна рассматривать медицину как часть общей истории науки, объяснять логику открытий, предпосылки их возникновения, влияние, оказанное на медицинскую среду конкретного исторического периода, значимость этих открытий в исторической перспективе, а так же как социальный институт и особый культурный феномен.

Теоретико-методологическая разобщенность отраслей медицинской науки, клинических и теоретических дисциплин, а также недооценка гуманитарного компонента в медицинском образовании снижают эффективность научных исследований. Экстенсивный характер развития высокотехнологической медицины по-новому формирует задачи клинической медицины и реалии деятельности врача. Новые технологии предлагают широкий спектр успешной борьбы с осложнениями заболеваний, однако они же обуславливают и новое звучание вопросов этики (от модулей профессионального общения до принципов взаимодействия врача и пациента).

Применительно к системе образования это означает, что существующие технологии безумного врача мертвы. Вопрос о недопущении функционирования системы таким образом, чтобы она однажды могла исчерпать себя на основании собственных же принципов, сегодня весьма актуален для медицинского образования. Иными словами, уровень развития медицины не должен формировать у будущих специалистов ощущение устаревшего характера вопросов этики и принципов лечения по Гиппократу. Задачей медицинского образования является формирование и подготовка критически мыслящего специалиста: техника и технологии, безусловно, важны, но результаты многочисленных исследований и манипуляций служат лишь «материалом», на основании которого решение о диагнозе и назначении лечения принимает конкретный врач. Традиционное медицинское образование, ориентированное на формирование клинического мышления, системного взгляда на вопросы этиологии и патогенеза, комплексного понимания системы нозологических единиц не может быть заменено освоением инновационных технологий.

В силу этого при создании учебного курса истории медицины необходимо учитывать ряд принципов построения преподавательского курса (элементарность, интеграция, цикличность, инициирование познавательной деятельности и системность, фрагментарность, преемственность, профессиональная ориентированность), которые предусматривают опору на опыт учащегося (учебный и личный) и направленность на формирование основных представлений о его профессиональных компетенциях. Таким образом, сложность освоения дисциплины определяется не только особым характером формирования методологии, но и, как следствие, выбором методов (методик), наиболее эффективных для ее усвоения в рамках современного образовательного процесса.

### **История медицины и новейшие педагогические технологии**

Одной из задач современного образовательного процесса является повышение эффективности деятельности преподавателей и обучения студентов. Главной целевой установ-

кой в реализации ФГОС ВО 3+<sup>20</sup> в процессе подготовки выпускников медицинских вузов является формирование компетентного специалиста. В соответствии с этим необходимо создавать условия для формирования активной позиции обучающегося. С одной стороны, это реализуется через внедрение в учебный процесс инновационных технологий, ориентированных на личность, способную эффективно работать с информацией и владеющую разными способами ее получения. С другой стороны, компетентностный подход в медицинском образовании должен быть нацелен на рефлексивную оценку будущими врачами своих возможностей<sup>21</sup>. В процессе преподавания истории медицины преподаватель ставит перед собой ряд задач по формированию у студентов совокупности общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. В результате в сознании будущего специалиста наряду с необходимым объемом знаний должно сформироваться представление о его практическом применении, результатом которого является приобретение разностороннего опыта. Критерием подготовки будущего специалиста в высшем учебном заведении должны выступать его профессиональная компетентность, способность к активной социальной адаптации, самостоятельному жизненному выбору, готовности к началу трудовой деятельности и продолжению совершенствования профессиональных умений, т.е. подготовка специалистов, способных работать в новых условиях [29–30].

Реализация междисциплинарной и интегральной функции истории медицины, а также компетентностного подхода в преподавании курса накладывает определенный отпечаток на требования, предъявляемые к преподавателю как организатору учебного

<sup>20</sup> ФГОС ВО 3+ – Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования нового поколения.

<sup>21</sup> Field of Science and Technology (FOS) Classification 2007 [http://www.stat.fi/meta/luokitukset/tieteenala/001-2007/index\\_en.html](http://www.stat.fi/meta/luokitukset/tieteenala/001-2007/index_en.html) (дата обращения: 11.02.2016); Международная стандартная классификация образования МСКО 2011. Институт статистики ЮНЕСКО. <http://www.uis.unesco.org/education/documents/isc-2011-ru.pdf>. Дата последнего обращения: 29.01.2016. См. также [26] и [28].



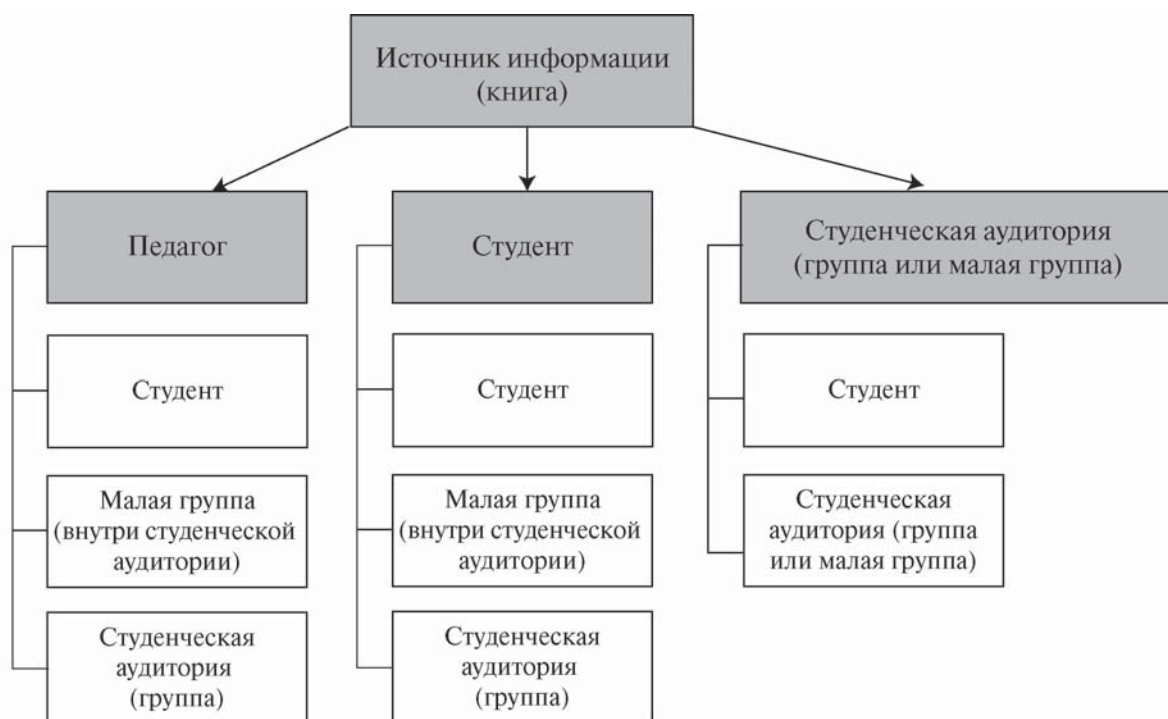


Рис. 1. Направленность действия педагогических технологий в процессе изучения истории медицины.

процесса. В условиях сокращения аудиторной и увеличения доли самостоятельной работы студентов преподаватели должны так организовать учебный процесс, чтобы получить возможность максимально полно реализовать задачи курса истории медицины<sup>22</sup>. Успех преподавания истории медицины и подготовки профессионально состоявшихся специалистов в целом во многом обусловлен тем, насколько удачно построен учебный процесс (используются основные педагогические технологии и учитываются психолого-педагогические особенности учебного процесса в медицинском вузе).

В соответствии с ФГОС ВО 3+ выпускник медицинского вуза по итогам обучения должен получить знания, умения и навыки, необходимые для выполнения медицинской, организационно-управленческой и научно-исследовательской профессиональной деятельности. Каждый из перечисленных видов представляет собой совокупность методов, способов, приемов воздействия на объект

(систему, предмет, явление, процесс и др.) профессиональной деятельности с целью его изменения и преобразования. Главными в подготовке будущих врачей должны стать принципы сознательности и деятельности, обеспечивающие активную социальную позицию и успешную интеллектуальную деятельность, а также возможность творческого развития в избранной сфере деятельности. При этом важную роль в процессе овладения основами профессиональных компетенций играет педагогическое взаимодействие между всеми участниками учебного процесса, в ходе которого возможны разные субъект-объектные отношения (рис. 1).

Формирование компетентного специалиста с активной социальной и профессиональной позицией невозможно без гармоничного использования в учебном процессе когнитивной, операционно-деятельностной и личностно-ориентированной моделей обучения. Выбор конкретной модели обучения зависит от возраста учащихся, профессионализма и квалификации педагогов, специфики учебной дисциплины, применяемых учебных средств и оборудования. Так, на младших курсах может преобладать исполь-

<sup>22</sup> Основная тенденция современных ФГОС — сокращение часов аудиторной нагрузки и увеличение объема самостоятельной работы примерно на 40%.

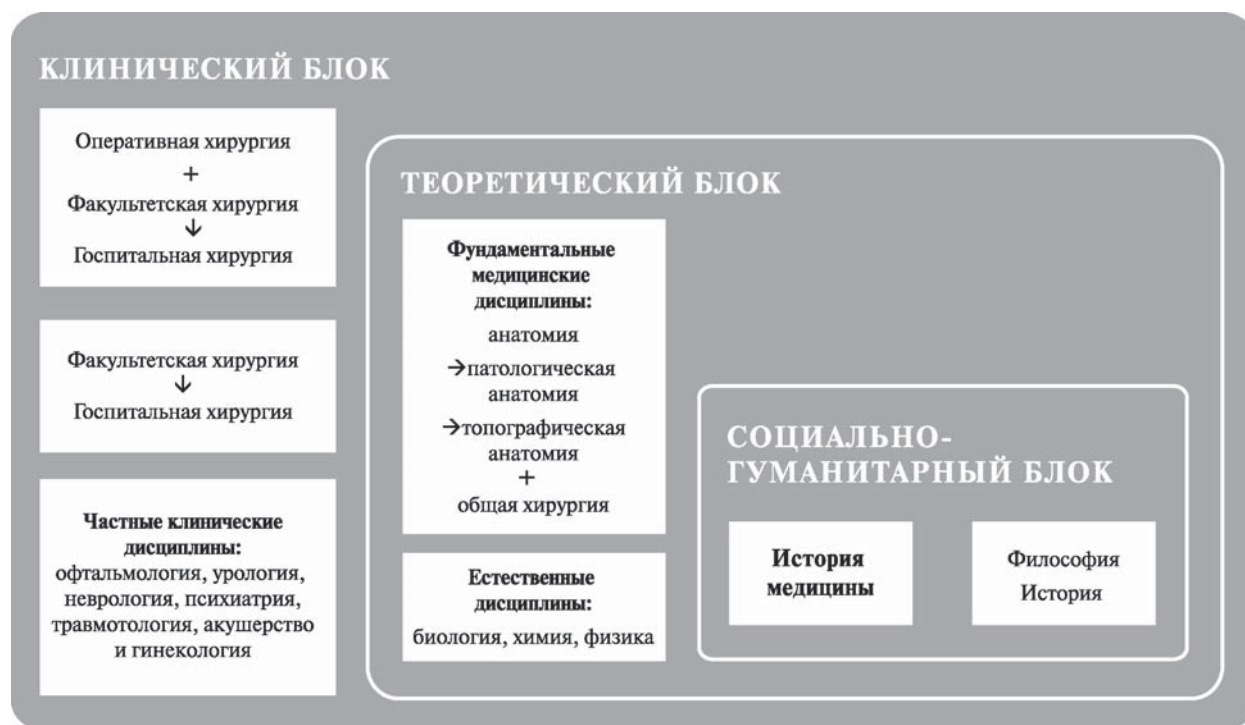


Рис. 2. Интегрирующая функция истории медицины в системе высшего медицинского образования.

зование когнитивной модели, при изучении фундаментальных дисциплин (патофизиологии, фармакологии, общей хирургии и др.) — операционно-деятельностных, а клинических (госпитальная терапия, акушерство и гинекология, клиническая фармакология, госпитальная хирургии и др.) — личностно-ориентированных моделей. Подготовка аспирантов должна опираться на операционно-деятельностные и личностно-ориентированные технологии.

Дисциплина «История медицины» является уникальным курсом, объясняющим не только историю становления профессиональных дисциплин, но и взаимосвязь всех дисциплин, составляющих учебный план. Так, например, опираясь на знание естественнонаучных дисциплин и философские принципы рациональности, история медицины объясняет логику исторического развития фундаментальных медицинских дисциплин, например анатомии, ее деление на патологическую и топографическую, а также их взаимное влияние на развитие и дифференциацию клинических дисциплин, в частности хирургии — оперативной, факультетской, госпитальной (рис. 2).

Построение учебного процесса в соответствии с пониманием базовой методологической установки о месте курса в системе подготовки специалиста с высшим медицинским образованием позволяет сочетать различные модели обучения, характеризующиеся определенными целями, содержанием, методами и средствами обучения. Такой подход позволил на кафедре истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова составить оригинальную рабочую программу (см. таблицу) и внедрить в учебный план инновационные методы обучения, а также разработать разные виды заданий, ориентированных на сочетание уникальных научных разработок кафедры, задач современного учебного процесса, целей обучения студентов и традиции преподавания истории медицины, заложенные в университете еще в XIX веке.

Построение учебного плана на принципах взаимопроникновения, чередования и постоянного сочетания различных видов заданий (работа в архиве, составление аннотированного обзора, выступление на конференции, круглом столе или деловой игре

**Распределение тем лекций и семинаров согласно рабочей программе дисциплины  
«История медицины»\***

| Темы лекций                                                                                                                                                                                 | Темы семинаров                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| История медицины как часть общей истории науки. Возникновение медицины                                                                                                                      | Врачевание в цивилизациях древнего Востока. Естественнoнаучные и медицинские представления как неотъемлемая часть типа цивилизации и культуры. Магия и рациональная медицина |
| Античная медицина, первые анатомо-физиологические концепции                                                                                                                                 | Зарождение древнегреческой рациональной медицины. Гиппократ. Основные медицинские школы античности.                                                                          |
|                                                                                                                                                                                             | Гален. Первая в истории медицины господствующая теоретико-практическая система.                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                             | Галенизм в Византийско-Арабской и Западно-Европейской средневековой традиции (до XV в.)                                                                                      |
| Зарождение новой медицинской парадигмы в Западной Европе в XV–XVI вв. Общеисторические и методологические предпосылки научной революции и прогресс медицины в XVII – первой половине XIX в. | Развитие клинической медицины в Европе XVIII в.                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                             | Становление медицинского дела в русском государстве до XVIII в. Развитие государственной и светской медицины. Медицинское образование в русском государстве                  |
| Развитие мировой теоретической медицины во второй половине XIX в.                                                                                                                           | Развитие теоретической медицины в Европе в XIX в.                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                             | Зарождение отечественной медицинской науки, развитие теоретической медицины России в XIX в.                                                                                  |
| Развитие мировой клинической и профилактической медицины во второй половине XIX в.                                                                                                          | Развитие клинической и профилактической медицины в Западной Европе XIX в.                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                             | Развитие клинической и профилактической медицины в России XIX в.                                                                                                             |
| Развитие мировой теоретической и клинической медицины в XX в.                                                                                                                               | Актуальные вопросы развития медицины в XX в.                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                             | Зачет – централизованное тестирование                                                                                                                                        |

**Примечание.** Разработана на кафедре истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России для специальности 31.05.31 «Лечебное дело».

и др.) позволяет не только интегрировать аудиторные и внеаудиторные виды работы студентов, но и использовать для этого разные модели обучения. В рамках круглых столов и деловых игр на семинарских занятиях основной акцент делается на решение реальных врачебных или моделируемых ситуаций, максимально приближенных к профессиональной деятельности. Подготовка к выступлениям на конференциях ориентирует на решение конкретной историко-научной проблемы или задачи, являющейся целью источниковедческого или историографического поиска. Это позволяет выстроить взаимодействие между преподавателем и обучающимся

на принципах партнерства, сотворчества и сотрудничества.

Применение когнитивной модели обучения направлено на овладение знаниями и умениями в предметном содержании курса «Истории медицины» (освоении определенного объема информации) [31]. В результате студент получает необходимый «багаж знаний» по дисциплине, объем которого является критерием оценки его деятельности. Данная модель учебно-воспитательного взаимодействия между студентами и преподавателями относится к классическому традиционному обучению, при котором, помимо пассивных, возможно применение активных методов об-

учения, направленных на стимулирование самостоятельной работы студентов (например, изучение источников, подбор и анализ историографии, аннотирование статей и др.)<sup>23</sup>.

Главной проблемой, наиболее остро ощущаемой на семинарских занятиях, является нехватка времени, из-за которой показать принципиальную значимость и возможность использования полученных теоретических знаний удастся лишь фрагментарно, с помощью отдельных примеров. В результате умение применить полученные знания студенты могут реализовать только на старших курсах. С этим связана основная проблема — «потеря информации» по ходу обучения. Не подкрепленные практической целесообразностью и значимостью для дальнейшей практической деятельности данные, не понятные из-за отсутствия у студентов 1-го курса базовых медико-биологических и клинических знаний, трудные для запоминания и часто устаревшие термины, проблемы соизмеримости научного знания разных исторических этапов, с которыми студентами приходится сталкиваться, изучая историю медицины, приводит к отчуждению студента от процесса обучения, что снижает эффективность и останавливает его на пути познания. Поэтому в рамках рабочей программы, разработанной на кафедре истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, когнитивная модель обучения используется преимущественно для самостоятельной внеаудиторной работы студентов на этапе подготовки к лекционным и семинарским занятиям. Предварительное знакомство студентов с изучаемой темой, ее категориальным аппаратом позволяет с большим успехом применять активные методы обучения, направленные на личностное вовлечение студентов в процесс поиска и выделения закономерностей, характерных для изучаемого исторического этапа, на освоение логики развития медицины, прогнозирование новых проблем и исследовательских вопросов, возникающих вследствие тех или иных открытий в медицине, развитие

умений действовать на основании полученных знаний с учетом индивидуального опыта студента и глубины освоения им предметного содержания. В связи с этим когнитивная модель обучения студентов является необходимой базовой компонентой, без которой невозможно использование в учебном процессе операционно-деятельностных и личностно-ориентированных принципов обучения.

Операционно-деятельностные модели построены на зримых (наглядных) ориентирах (схемах), опираясь на которые, студенты могут безошибочно действовать при решении практических задач. В рамках истории медицины схематически могут быть представлены все сведения о порядке и последовательности открытий, объясняющих те или иные закономерности развития теоретических (научных) и практических (клиническая практика) аспектов медицины. В рамках самостоятельной работы студенты на основании полученных знаний должны самостоятельно построить схемы и проследить логические связи между теоретическими открытиями в области естественных наук (физики, математики, химии, биологии) и развитием анатомии, физиологии, клинической и/или экспериментальной медицины. При этом учебное взаимодействие в рамках данной модели может строиться как между преподавателем и малой группой или студентом, так и внутри студенческой аудитории (см. рис. 1). Такой метод способствует реализации активной формы обучения студентов благодаря приобретению знаний путем построения операциональных связей, выведению последовательностей и обмену мнениями. Эти виды самостоятельной работы студенты могут выполнять как в рамках аудиторной, так и внеаудиторной работы (индивидуально или в «малых группах»). Применение операционно-деятельностной модели позволяет использовать в процессе изучения истории медицины дистанционные формы обучения, основанные на индивидуальной (или в малых группах) работе студентов с заданиями, в том числе с использованием компьютерных технологий и автоматизированных форм контроля<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> В рамках данной публикации мы не имеем возможности подробно остановиться на всех инновационных методиках организации самостоятельной работы студентов, разработанных на кафедре истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

<sup>24</sup> Единый образовательный портал Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.



Студенты должны научиться ориентироваться в междисциплинарных связях и значимости дисциплин, входящих в учебный план конкретной специальности («Лечебное дело», «Медико-профилактическое дело», «Стоматология», «Педиатрия», «Фармация» и др.). Развитию способностей к формированию операционных связей у студентов способствует выполнение следующих видов заданий: операционализация ключевых категорий, составление сравнительно-аналитических таблиц, решение ситуационных задач. При этом принцип последовательной формулировки вопросов задания на профессиональном языке позволяет проследить эволюцию идей и облегчает подготовку студентов к решению задач, закладывая тем самым основы формирования профессиональных компетенций [32].

Личностно-ориентированная модель направлена на личностный рост студента, побуждение его к творчеству и самообразованию. В рамках курса истории медицины решение этой задачи обеспечивается заданиями, направленными на активизацию способности студента к целеполаганию и рефлексии и способствующими профессиональному становлению личности [28]. Главную роль в данном подходе играет деятельность самих учащихся, поэтому его использование предусматривает выполнение творческих работ (написание эссе, реферата, доклада, работу в малых группах, участие в заседаниях научных кружков и студенческих конференциях). При этом задачей педагога является создание соответствующей образовательной среды и психолого-педагогических условий для саморазвития, осмысленного освоения основ профессиональной врачебной деятельности и развития профессионального сознания будущих врачей. Готовность студента к обучению (осознанное, зрелое отношение) и его личная заинтересованность являются критериями эффективности модели и показателями личностного роста студентов [32]. Формой контроля могут быть деловые игры и круглые столы, опубликованные тезисы, статьи, выступления на региональных и международных конференциях, съездах молодых ученых и студентов, что, безусловно, является предпосылкой становления самостоятельного исследователя в области медицины.

Таким образом, в рамках курса истории медицины решается задача освоения методологии соизмеримости научного знания и формирования независимого клинического мышления, закладываются основы «критического направления ума» (Н.И. Пирогов) [33, с. 18].

### Заключение

Задача современного высшего, в том числе и медицинского, образования – формирование системы высшего образования, основанной на интеллектуальном лидерстве ведущих отечественных научных школ в различных отраслях научного знания. Особое внимание уделяется научно-исследовательской деятельности, в центре которой – ориентация на современный научный результат. В медицинской науке сегодня большой интерес вызывают смежные исследовательские направления – естественные науки и информационные технологии, формирующие мощные интеллектуальные кластеры (нейробиология, биохимия, биоинформатика, робототехника и др.). Также при формировании стратегии научно-исследовательской деятельности особое внимание уделяется междисциплинарным направлениям исследований, что обеспечивает интеграцию в учебный процесс дополнительных дисциплин (этики, доказательной медицины, сестринского ухода, паллиативной медицины, права, экономики здравоохранения и др.). Вместе с тем, если мысленно отвлечься от факта существования высокотехнологичного медицинского оборудования, то с легкостью можно обнаружить, что сегодня медицина существует не только в рамках этики Гиппократов, но и в соответствии с его установками в части методологии познания. Это подчеркивает важную методологическую роль истории медицины в учебном процессе, направленную на формирование представлений об онтологии развития клинических дисциплин, метода для освоения предшествующих этапов развития специальности и гносеологических резервов для перспективных научных открытий. Мы знаем достаточно примеров, когда изучение идей предшественников стимулировало собственный ход мысли врачей прошлого: например, изобретение Лаэннеком сте-

тоскопа во многом основано на подробном изучении им методов обследования больного в медицине Гиппократ; Гален и его подход к организму как единству духовного и телесного во многом основывался на идее Платона о тварности мира, трехчастной природе души и т.д. Времена, когда происходило постепенное обесценивание истории медицины и превращение ее во вспомогательное направление, ограничивающееся изучением памятных дат и биографий выдающихся ученых, позади. История медицины как часть общей истории науки легко и органично вписывается в структуру требований и методики современного образовательного процесса. Имманентно присущий курсу истории медицины междисциплинарный характер позволяет переходить от анализа феноменов в учебном процессе к пониманию основ онтологии развития медицинского знания. Представления об истории медицины как части подготовки врача существовали еще в средневековых университетах, когда в состав учебников (таких как, например, «Артицелла») входили тексты трактатов

Гиппократ, Галена и др., которые на практике использовались как учебные пособия. В наши дни универсальность курса «История медицины» и его системность в условиях реорганизации высшего медицинского образования приобретает новое звучание. Методологические установки, появляющиеся на основании изучения исторического опыта старших поколений, дополненные собственным опытом и возникшим на его основе скептицизмом как по отношению к предшествующему знанию, так и собственному опыту, должны сформировать понимание необходимости приобретения постоянного практического опыта и его критического осмысления. История медицины как наука демонстрирует примеры именно такого понимания целеполагания в научной и учебно-образовательной деятельности. В рамках ее освоения обеспечиваются преемственность знаний, освоение методологии и истории становления научного метода, а также диалог не только преподавателя и студента, но и клинических специальностей и исторических эпох.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балалыкин Д.А. Гален и галенизм в медицине. В кн.: Гален. Сочинения. Т. I. Общ. ред., сост., вступ. ст. и комм. Д.А. Балалыкина. М.: Весть, 2014. 656 с.
2. Балалыкин Д.А. Шок Н.П. История медицины как предмет научного исследования. Человеческий капитал, 2013, 4(52), 130–135.
3. Балалыкин Д.А. Религиозно-философские системы и их значение для истории медицины. История медицины, 2014, 1, 9–26.
4. Duffin J. Lament for the Humanities in Continuing Medical Education. Canadian Medical Association Journal. 2011; 183: 1452.
5. 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; 70 (4): 623–652 DOI:10.1093/jhmas/jru026.
6. Ludmere K.M. The History of Medicine in Medical Education. Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. 2015; 70: 656–660.
7. Rosen G. The Place of History in Medical Education. Bulletin of The History of Medicine. 1948; 22: 594–629, 600–601.
8. Пирогов Н.И. Письма из Гейдельберга. В кн.: Избранные педагогические сочинения. М., 1953. С. 384–408.
9. Пирогов Н.И. По поводу занятий ученых русских за границей. М. Тип. Краевского. 1863. 19 с.
10. Мороховец Л.З. История и соотношение медицинских знаний. М., 1903. 527 с.
11. 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; 87: 334–341.
12. Митяева М.А. Компетентностно-проектная модель высшего образования в условиях его модернизации в России. Ученые записки Орловского государственного университета. Педагогика и психология. 2011; 2: 258–264.
13. Захарьин Г.А. Клинические лекции и избранные статьи. М., 1910. С. 1–19.
14. Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции. Т. II. М., 1950. С. 9–25.
15. Стёпин В.В. Философия и методология науки. М. Академический проект. Альма Матер. 2015, 716 с.
16. Кун Т.С. Структура научных революций. М.: Прогресс, 1977. 300 с.
17. Поппер К. Логика и рост научного знания. М.: Прогресс, 1983. 605 с.
18. Общий устав Императорских Российских Университетов 23 августа 1884 г. Журнал министерства народного просвещения. Ч. ССXXXV. 1884, СПб.: Тип. В.С. Балашова. С. 24–60.
19. Лахтин М.Ю. Этюды по истории медицины. М., 1902. 200 с.

20. Лахтин М.Ю. Медицина и врачи в Московском государстве. М., 1906. 140 с.
21. Гезер Г. Основы истории медицины. Казань, 1890. 488 с.
22. История медицины (материалы к курсу истории медицины). Т. I. Под ред. Б.Д. Петрова. М.: Медгиз, 1954. 281 с.
23. Мультиановский М.П. История медицины. Учебник для студентов медицинских институтов. М.: Медицина, 1961. 348 с.
24. Марухно В.М., Овсянникова Е.К. Особенности гуманитарного образования в медицинском вузе. Международный журнал экспериментального образования. 2014, 4, 172–174. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-gumanitarnogo-obrazovaniya-v-meditsinskom-vuze>. Дата последнего обращения: 29.01.2016.
25. Сериков В.В. Личностно ориентированный подход в образовании: концепция и технология. Волгоград: Перемена, 1994. 152 с.
26. Зимняя И.А. Ключевые компетенции — новая парадигма результата образования. Высшее образование сегодня. 2003; 5: 34–44.
27. Ломакина Т.Ю. Развитие системы непрерывного профессионального образования. М.: ИТИП РАО, 2005. 64 с.
28. Ломакина Т.Ю. Современный принцип развития непрерывного образования. М.: Наука, 2006. 221 с.
29. Лысов Н.А. Современные проблемы высшего медицинского образования. Вестник новых медицинских технологий. 2012. №4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-vysshego-meditsinskogo-obrazovaniya>. Дата последнего обращения: 29.01.2016.
30. Шапошников В.И., Ашхамаф М.Х., Гедзюн Р.В. Проблемы современного медицинского образования. Международный журнал экспериментального образования. 2012; 4–2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/problemy-sovremennogo-meditsinskogo-obrazovaniya>. Дата последнего обращения: 29.01.2016.
31. Ломакина Т.Ю., Сергеева М.Г. Педагогические технологии в профессиональных учебных заведениях. М.: Наука, 2008. 331 с.
32. Русина Н.А. Компетентностный подход в системе высшего медицинского образования. Высшее образование в России, 2010, 2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/kompetentnostnyy-podhod-v-sisteme-vysshego-meditsinskogo-obrazovaniya>. Дата последнего обращения: 29.01.2016.
33. Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача. М.: АСТ, 2014. 416 с.

Получено: 01.02.16

## REFERENCES

1. Balalykin D.A. *Galen i galenizm v istorii meditsiny*. V kn.: Galen. Sochineniya. T. I. Obshch. red., sost., vstup. st. i komm. D.A. Balalykina (*Galen and Galenism in the history of medicine*). In: Galen. Compositions. Vol. I. General editor, author — preface, article and comments. D.A. Balalykin). Moscow: Vest, 2014. 656 p. [in Russian]
2. Balalykin D.A., Shok N.P. *Istoriya meditsiny kak predmet nauchnogo issledovaniya (History of medicine as a subject of scientific research)*. Chelovecheskiy kapital. 2013; 4(52): 130–135. [in Russian]
3. Balalykin D.A. *Religiozno-filosofskie sistemy i ikh znachenie dlya istorii meditsiny (Religio-philosophical systems and their impact on the history of medicine)*. Istoriya meditsiny (History of Medicine). 2014; 1(1): 9–26. [in Russian]
4. Duffin J. *Lament for the Humanities in Continuing Medical Education*. Canadian Medical Association Journal, 2011, 183, 1452.
5. 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; 70 (4): 623–652 DOI:10.1093/jhmas/jru026
6. Ludmere K.M. *The History of Medicine in Medical Education*. Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. 2015; 70: 656–660.
7. Rosen G. *The Place of History in Medical Education*. Bulletin of The History of Medicine. 1948; 22: 594–629, 600–601.
8. Pirogov N.I. *Pis'ma iz Geydel'berga*. V kn.: Izbrannye pedagogicheskie sochineniya (*Letters from Heidelberg*. In: N.I. Pirogov Selected pedagogical works). Moscow, 1953. P 384–408. [in Russian]
9. Pirogov N.I. *Po povodu zanyatiy uchenykh russkikh za granitsey (Regarding the work of Russian scientists abroad)*. Moscow: Tip. Kraevskogo. 1863. 19 p. [in Russian]
10. Morokhovets L.Z. *Istoriya i sootnoshenie meditsinskikh znaniy (History and correlation of medical knowledge)*. Moscow, 1903. 527 p. [in Russian]
11. 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, 87, 334–341.
12. Mityaeva M.A. *Kompetentnostno-proektnaya model' vysshego obrazovaniya v usloviyakh ego modernizatsii v Rossii (Competency design model of higher education in the context of its modernization in Russia)*. Uchenye zapiski Orlovskogo gosudarstvennogo universiteta. Pedagogika i psikhologiya. 2011; 2: 258–264. [in Russian]
13. Zakharin G.A. *Klinicheskie lektsii i izbrannye stat'i (Clinical medicine lectures and selected articles)*. Moscow 1910. P. 1–19. [in Russian]
14. Botkin S.P. *Kurs kliniki vnutrennikh bolezney i klinicheskie lektsii (A course in clinical internal medicine and lectures on clinical medicine)*. Vol. II. Moscow, 1950. P. 9–25. [in Russian]

15. Sepin V.V. *Filosofiya i metodologiya nauki (Philosophy and methodology of science)*. Moscow: Akademicheskii proekt. Al'ma Mater, 2015. 716 p. [in Russian]
16. Kuhn T.S. *Struktura nauchnykh revolyutsiy (The structure of scientific revolutions)*. Moscow: Progress, 1977. 300 c. [in Russian]
17. Popper K. *Logika i rost nauchnogo znaniya (Logic of scientific discovery)*. Moscow: Progress, 1983. 605 c. [in Russian]
18. *Obshchiy ustav Imperatorskikh Rossiyskikh Universitetov 23 avgusta 1884 g. (General statutes of the Russian Imperial Universities of August 23, 1884)*. Zhurnal ministerstva narodnogo prosveshcheniya (The Ministry of Education Journal). Ch. CCXXXV. Saint Petersburg.: Tip. V.S.Balashova, 1884. P. 24–60. [in Russian]
19. Lakhtin M.Yu. *Etyudy po istorii meditsiny (Studies in the history of medicine)*. Moscow, 1902. 200 p. [in Russian]
20. Lakhtin M.Yu. *Meditsina i vrachi v Moskovskom gosudarstve (Medicine and doctors in Muscovy)*. Moscow, 1906. 140 p. [in Russian]
21. Gezer G. *Osnovy istorii meditsiny (Fundamentals of the history of medicine)*. Kazan, 1890. 488 p. [in Russian]
22. *Istoriya meditsiny (materialy k kursu istorii meditsiny)*. T. I. Pod red. B.D. Petrova (*History of medicine (materials for the history of medicine course)*). Ed. B. D. Petrov. Moscow: Medgiz, 1954. 281 p. [in Russian]
23. Multanovsky M.P. *Istoriya meditsiny. Uchebnik dlya studentov meditsinskikh institutov (History of medicine: Textbook for medical institutes students)*. Moscow: Meditsina, 1961. 348 p. [in Russian]
24. Maruhno V.M., Ovsyannikov E.K. *Osobennosti gumanitarnogo obrazovaniya v meditsinskom vuze (The particular features of humanities education in medical school)*. Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya (International Journal of Experimental Education). 2014, 4, 172–174. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-gumanitarnogo-obrazovaniya-v-meditsinskom-vuze>. Last access date: 29.01.2016. [in Russian]
25. Serikov V.V. *Lichnostno orientirovanny podkhod v obrazovanii: kontseptsiya i tekhnologiya (Personality-oriented approach to education: concept and technique)*. Volgograd: Peremena, 1994. 152 p. [in Russian]
26. Zimnyay I.A. *Klyuchevye kompetentsii – novaya paradigma rezul'tata obrazovaniya (Key competencies – the new paradigm of the result of education. Higher education today)*. Vysshee obrazovanie segodnya. 2003; 5: 34–44. [in Russian]
27. Lomakina T.Yu. *Razvitie sistemy nepreryvnogo professional'nogo obrazovaniya (The development of a continuous professional education system)*. Moscow: ITIP RAO, 2005. 64 p. [in Russian]
28. Lomakina T.Yu. *Sovremennyy printsip razvitiya nepreryvnogo obrazovaniya (The modern principle of continuous education development)*. Moscow: Nauka, 2006. 221 p. [in Russian]
29. Lysov N.A. *Sovremennye problemy vysshego meditsinskogo obrazovaniya (Modern problems of higher medical education)*. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy (Bulletin of new medical technologies). 2012; 4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-vysshego-meditsinskogo-obrazovaniya>. Last access date: 29.01.2016. [in Russian]
30. Shaposhnikov V.I., Ashkhamaf M.H., Gedzyun R.V. *Problemy sovremennogo meditsinskogo obrazovaniya (Problems of modern medical education)*. Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya (International Journal of Experimental Education). 2012; 4–2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/problemy-sovremennogo-meditsinskogo-obrazovaniya>. Last access date: 29.01.2016. [in Russian]
31. Lomakina T.Yu., Sergeeva M.G. *Pedagogicheskie tekhnologii v professional'nykh uchebnykh zavedeniyakh (Teaching techniques in vocational schools)*. Moscow: Nauka, 2008. 331 p. [in Russian]
32. Rusina N.A. *Kompetentnostnyy podkhod v sisteme vysshego meditsinskogo obrazovaniya (Competency approach in the system of higher medical education)*. Vysshee obrazovanie v Rossii (Higher education in Russia). 2010; 2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/kompetentnostnyy-podkhod-v-sisteme-vysshego-meditsinskogo-obrazovaniya>. Last access date: 29.01.2016. [in Russian]
33. Pirogov N.I. *Voprosy zhizni. Dnevnik starogo vracha (Questions of life. An old doctor's diary)*. Moscow: AST, 2014. 416 p. [in Russian]

Received: 01.02.16

## Информация об авторах

Шок Наталия Петровна – д. ист. н., профессор кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

E-mail: [shok@nmt.msk.ru](mailto:shok@nmt.msk.ru)

Сергеева Мария Сергеевна – к. ист. н., доцент кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

E-mail: [serma@list.ru](mailto:serma@list.ru)

## About the authors

Shok Nataliya Petrovna – Doctor of Historical Sciences, Professor at the Department of the History of Medicine, National History and Culturology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Moscow).

E-mail: [shok@nmt.msk.ru](mailto:shok@nmt.msk.ru)

Sergeeva Mariya Sergeevna – Candidate of Historical Sciences, Associate Professor at the Department of the History of Medicine, National History and Culturology, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Moscow).

E-mail: [serma@list.ru](mailto:serma@list.ru)