Зарождение больничного дела во время эпидемий II–III вв.

Н.П. Шок

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

The conception of hospital care at the time of epidemics in the II–III centuries

N.P. Shok

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

Одним из актуальных вопросов медицины остается выявление исторически достоверных причин возникновения больничного дела. В историографии существует мнение о расцвете данного социально-медицинского явления в IV–V вв. Вместе с тем недостаточно подробно изучены обстоятельства, оказавшие определяющее влияние на его активное становление. В работе представлены исторические факты, подтверждающие ключевую роль христианского мировоззрения в институализации оказания медико-социальной помощи в III в.

Ключевые слова: христианство, больничное дело, история медицины, история науки

One of the topical issues in medicine remains identifying the historically proven causes of the emergence of hospital care. Historiography holds an opinion about the bloom of this socio-medical phenomenon between the IV and V centuries. At the same time the circumstances that affected its rapid development have not yet been exhaustively researched. This article presents historical facts, which support the key role of the Christian philosophy in the institutionalization of providing the medico-social assistance in the III century.

Keywords: Christianity, hospital care, history of medicine, history of natural science

В современной научной литературе доминирует мнение о расцвете больничного дела в IV–V вв. Однако, по мнению многих ученых, при анализе возникновения данного явления недостаточно подробно исследованы процессы, обусловившие его зарождение, особенно в пределах Восточной Римской империи. Христианская церковь во II–III вв. активно

занималась институализацией оказания помощи нуждающимся. Об этом свидетельствуют многие исторические факты: создание низших церковных чинов, наращивание штата духовенства, регулярность оказания помощи беднякам и больным, а также характер распоряжения финансовыми ресурсами. Иными словами, содержание больных в ранней церкви рассматривалось в рамках социального (благотворительного) служения. При этом многие исследователи отмечают, что духовенство и добровольцы, осуществлявшие

✉ E-mail: shokonat@list.ru

© Н.П. Шок

церковную опеку над больными, не всегда имели медицинские знания, более того, это, скорее, было исключением.

Активно проявлялась социализирующая функция ранней церкви. В греко-римском обществе со II в. благодаря влиянию христианства постепенно возрастала значимость милосердия и социального служения. Первоначально словосочетание «социальное служение» употреблялось в отечественной исторической науке при определении социальной деятельности конфессиональных союзов. Однако многие ученые отмечают, что такой подход весьма сильно сужает понимание социального служения, которое не ограничивается только данным видом социальной деятельности [1].

В современной социологии понятие «социальное служение» анализируется только в контексте истории социальной работы и благотворительности и рассматривается как особый вид деятельности церкви. Людей, занимающихся социальным служением, принято называть добровольцами. Социальное служение может быть представлено как идеология, основанная на защите и помощи социально незащищенной части общества, способствующая развитию новых политических институтов, социальных структур, культуры, закрепленная в общественном сознании и подтверждаемая социально-политической практикой [2]. Современное социальное служение рассматривается как деятельность, направленная на позитивные общественные изменения в социальной сфере путем организации благотворительности, добровольческой (добровольчества), миротворческой и правозащитной деятельности, гуманитарной помощи. Это понимание социальной активности совпадает с тем содержанием, которое было присуще раннехристианским общинам.

Особенно важную информацию о становлении благотворительности и институализации социального служения и оказания медицинской помощи мы получаем при изучении истории эпидемий II–III вв. В 250 г. на территории Римской империи распростра-

нилась чума (так называемая чума Киприана). Считается, что она началась в Эфиопии, быстро распространилась через Египет по Северной Африке и оттуда достигла Италии, а затем Шотландии, приобретая угрожающий масштаб [1, 2]. Эта эпидемия длилась, по разным данным, от 15 до 20 лет и унесла жизни многих жителей Римской империи. На фоне отсутствия представлений об общественной гигиене и доминирования мнения о том, что забота о здоровье – личное дело, государство принимало минимальное участие как в деле оказания медицинской помощи, так и создания приемлемых санитарных условий в городах.

Духовный стимул, высокая самодисциплина и эффективная административная структура заложили за первые два века существования христианства основы для создания организованной медико-социальной помощи. В основу деятельной заботы о людях были положены принципы человеколюбия и «любви Христовой», которые ломали культурные, этнические и социальные стереотипы греко-римского общества.

Идеологический стержень христианства мог обновить жизнь в греко-римских городах, находившихся в плачевном санитарно-гигиеническом состоянии. Он предлагал новые нормы и типы социальных отношений, которые могли справиться со многими неотложными городскими проблемами. В периоды этнических конфликтов христианство предложило новую основу для социальной солидарности. «И для городов, сталкивающихся с эпидемиями, пожарами и землетрясениями, христианство предлагало эффективную помощь в борьбе с эпидемиями, пожарами и другими природными и социальными катаклизмами...» [5].

Постепенно масштабы благотворительной деятельности ранней церкви расширялись. Это, в свою очередь, потребовало создания более сложной организационной структуры.

Конечно, церковная благотворительность охватывала большое количество людей, но вместе с тем ее возможности и ре-

сурсы не были безграничны. Духовенство не всегда справлялось с возложенными на него обязанностями помощи страждущим. Многие христианские общины в помощь священникам стали учреждать низшие церковные чины. Это были иподиаконы и пономари. Античности не свойственны осмысленные представления о социальной ответственности государства за жизнь своих граждан, профилактике заболеваний и организации широкой лечебной помощи. Укорененное в языческой религии представление об эпидемии как о каре или гневе богов создавало основу для понимания подобного рода бедствий как публичной жертвы, смысл которой непонятен. Более того, господствовало суждение о том, что государство не в силах что-либо предпринять для прекращения распространения заболевания или организации ухода за больными. Все это создавало основу для бездействия и, как следствие, для роста числа инфекционных заболеваний. В отличие от язычников, христианские общины во время подобных бедствий демонстрировали сплоченность перед лицом эпидемий. Более того, они проявляли толерантность и деятельную заботу о больных и убогих, вне зависимости от их вероисповедания. Так, во время чумы Киприана, несмотря на крупномасштабные гонения, христиане разработали программу систематического ухода за больными в крупных городах империи. Св. Дионисий Великий, описывая жизнь в Александрии во время чумы (247–264 гг.) отмечал самоотверженность священников, диаконов и мирян, которые, рискуя собственной жизнью, оказывали зараженным первую помощь. Св. Киприан во время чумы в Карфагене в 252 г. обратился к общине своего города с просьбой помогать всем зараженным (и язычникам в том числе), несмотря на обвинения христиан в возникновении эпидемии. Это обращение было адресовано всем слоям населения – и бедным и богатым. В результате богатые давали средства, а бедные оказывали прямую помощь в борьбе с эпидемией. Безусловно, такая огромная работа не могла осно-

вываться только на добровольных началах. Существует мнение, согласно которому священнослужители нанимали могильщиков и пономарей. Более того, позднее, к IV в. деятельность христианской церкви стала фактически отождествляться с услугами погребения умерших. Император Константин создал службу бесплатных услуг погребения под руководством духовенства. По мнению Юлиана Отступника, именно забота христиан о надлежащем погребении умерших стала ключевым фактором для установления христианства как доминирующей религии в Римской империи [5].

Многие социологи и историки отмечают, что существует научное объяснение происхождения или появления новых религий как ответа на социальные кризисы [6–10]. Р. Старк предлагает применить для анализа данной проблемы теорию управления соответствиями [10, 11]. На практике это выглядит следующим образом. Когда эпидемия уничтожает значительную часть населения, остается большое количество людей, лишенных прежних социальных связей, обязывающих их соблюдать некие социальные и морально-этические нормы. С увеличением смертности среди населения язычество теряло позиции доминирующей религии, соответственно, исчезали идеологические и социальные препятствия для обращения этих людей в христианство. Большой уровень выживаемости христиан, обусловленный развитием новых социальных структур, помог воспринять язычникам новые христианские ценности [5, р. 63].

В историографии отмечается интересный феномен, возникший во время чумы Киприана, который описан Э. Гиббоном [12]. По его мнению, эта чума стала причиной возникновения медицинских общин под названием «парабаланы», получивших известность в Александрии в V в. В эту общину входили представители низших слоев Александрии. Они осуществляли транспортировку и уход за больными, обеспечивая таким образом скорую помощь. По некоторым данным, их количество доходило до 500 человек и нахо-

дились они в подчинении Александрийского патриарха. Историки, разбирая этимологию слова «парабалан», связывают его с термином «paraballesthai» (т.е. ten zden, psuchen), «теми безрассудными, которые несмотря на риски для собственной жизни помогали заболевшим» [5]. Есть и другое мнение: парабаланы появились после легализации христианства. Однако если этимологическая точка зрения верна, то она довольно убедительно свидетельствует о фактах появления подобных общин во время чумы, когда эти люди подвергались большому риску заражения. Г. Фернгрэн отмечает, что парабаланы были известны как явление только в Александрии, и, скорее всего, историческим контекстом их появления была именно чума середины III в. Александрийский патриарх того периода, Св. Дионисий Великий, нанимая безработных мужчин для волонтерской работы, пытался пополнить благотворительные ресурсы церкви [4].

Важно отметить определяющую роль церкви во внедрении в сознание греко-римского общества самой концепции милосердия. Ранние христиане рассматривали проявление милосердия не как однократный, случайный акт добродетели, «по настроению» или «когда придется», но как абсолютно необходимую и неотъемлемую часть своей повседневной духовной жизни. До возникновения христианства в античном обществе существовала модель эвергетизма (богатые проявляли свой гражданский долг, делясь своим имуществом со всеми согражданами на основании принципа «хлеба и зрелищ»). В период поздней античности чувство общности в городах-государствах ослабевало, идеология эвергетизма была заменена на идеологию частной благотворительности, когда появилась отдельная социальная группа — «бедные» (бездомные, иммигранты, люди, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации и др.). В рамках христианского взгляда на жизнь бедные были особо благословлены Богом, соответственно, подавая милостыню, христиане считали, что таким образом демонстрируют любовь к

Спасителю. Не случайно после легализации христианства, государство предоставило церкви функции заботы о бедных. П. Браун, ссылаясь в одной из своих работ на проповедь Ионна Златоуста, приводит данные о том, что одна десятая населения Антиохии принадлежала к бедному населению [13]. Поскольку благотворительная помощь со стороны государства распределялась епископами, их значение в обществе резко возросло: они выступали в качестве посредников и центров влияния на власть. Если раньше распределение благотворительных средств было важной ролью государства, то в IV в. эта миссия перешла к церкви в обмен на освобождение от налогов. Таким образом, феномен «нищелюбия» прочно вошел в жизнь римских городов. Городскую бедноту стали воспринимать как нуждающихся, требующих особого отношения и особой социальной поддержки. Этот факт свидетельствует об изменении отношения к человеку в западной культуре и характеризует переход от античного общества к христианскому.

Эта же концепция получила свое развитие в дальнейшем как основа идеи создания первых больниц. По своему замыслу больница представляла собой типичное христианское учреждение, основанное на принципах милосердия и благотворительности [7, 14]. В античные времена не существовало аналогов христианским больницам, оказывавшим нуждающимся медицинскую помощь. Среди учреждений здравоохранения того времени историки отмечают лазареты для военных или рабов (так называемые валетудинарии), храмы Асклепия, врачебные клиники или деятельность общественных врачей. Римские учреждения предлагали медицинскую помощь, прежде всего, римским воинам, чиновникам, гладиаторам. В своей работе 1888 г. «Врачи у древних римлян» А.А. Стрельцов на основе эпиграфического метода довольно подробно исследует историю данной общественной группы с момента ее зарождения до той эпохи, когда она стала оказывать существенное влияние на ход гражданской и политической жизни

общества [15]. В этой работе представлен античный взгляд на деятельность и значение врачей и его изменение под влиянием христианства, описывается расширение привилегий врачей при императорах, освещается научная деятельность древнеримских врачей.

Наиболее распространенной формой оказания медицинской помощи были так называемые храмы Асклепия. Современные историки связывают их особую популярность с тем, что они были бесплатными для бедняков, которые не могли себе позволить услуги частных врачей. Можно утверждать, что многие паломники уходили разочарованными в способностях божества к исцелению их недугов. По мнению некоторых ученых, общежития, прикрепленные к храмам Асклепия, были предшественниками первых христианских больниц, где заботились о бедных [16]. Если это утверждение верно, то логично предположить, что данное явление должно было стать основой для сравнения характера благотворительной деятельности при храмах Асклепия и социальной деятельности христиан. Однако факты свидетельствуют только о желании паломников получить исцеление, но ничего не известно о долгосрочном уходе в этих заведениях или проявлении сочувствия к страждущим со стороны жрецов. В этом и проявляются коренные отличия языческих представлений от христианства, предлагавшего продолжительную заботу о больных и облегчение страданий и болезни (как телесных, так и духовных).

Упадок храмовой культуры врачевания происходит в связи с активным развитием рациональной медицины и уменьшением религиозного чувства язычников на фоне разнообразных социальных катаклизмов. На первый план выходят христианские ценности, больничное дело возникает в рамках нового нравственного императива, основанного на ценности человеческой жизни, милосердии и идее добровольного социального служения.

Э. Крислип утверждает, что первые лазареты при монастырях были прообразом ран-

них больниц, возникших в 370-е годы [14]. Он полагает, что первое такое учреждение, созданное Пахомием Великим, существовало еще в 324 г. и явилось прототипом больницы. Э. Крислип убежден, что историческое происхождение феномена больницы было определено именно в практике существования первых монастырских лазаретов. Г. Фернгрэн считает, что данное предположение не дает ответа на вопрос о возникновении идеи больниц, а только отодвигает возможность его получения [4]. По его мнению, монастырские источники не могут описывать развития системы оказания медицинской помощи, в них нет ни указания на переломные моменты в ее развитии, ни описания структуры. С другой стороны, в историографии бытует мнение о том, что система медицинской помощи воспринималась в монастырях как неотъемлемая часть монашеской жизни и потому только не была зафиксирована в литературе [4, 5, 12]. По мнению Г. Фернгрэна, Э. Крислип недооценивает важный фактор – опыт, приобретенный христианами по уходу за больными на протяжении нескольких веков, сформировавший предпосылки для создания в конце IV в. сети эффективно действующих учреждений, которые оказывали благотворительную медицинскую помощь. С этим мнением солидарен еще один историк медицины, П. Браун, который отмечает, что обращение императора Константина в христианство существенно повлияло на строительство больниц [13].

Для того чтобы верно оценить развитие медицинской благотворительности, по мнению еще одного ученого – П. Хордена, необходимо различать понятия «забота» (осуществление паллиативной помощи) и «лечение» (оказание медицинской терапии) [17]. В раннехристианском обществе не существовало четких границ и правил для тех, кто имел право оказывать медицинскую помощь: в тот период зачастую трудно было отделить опыт сиделки от предписаний врача.

В современной историографии принято выделять знаменитую Базилею (IV в.) как наиболее ранний пример крупного лечебно-

го учреждения. Для понимания его особой роли в развитии больничного дела следует проанализировать те новшества, которые предлагала Базилия. К ним относились: во-первых, наличие врачей и обслуживающего персонала, во-вторых, оказание стационарной помощи и, в-третьих, всеобъемлющий характер задач учреждения. Размеры и объем больницы делали ее уникальной для своего времени, но она не являлась учреждением исключительно медицинского характера. Без сомнения, Базилия сделала значительный шаг вперед в развитии медицинского обслуживания, и, конечно, эта больница не возникла бы без предшествующей модели монашеских лазаретов.

При анализе роли больниц II–IV вв. следует, по мнению П. Хордена, учитывать доступность данных учреждений [17]. В. Наттон отмечает их недостаточность для нужд городов того времени, а также их малую пропускную способность [18]. Однако Т. Миллер подчеркивают быстрое распространение данного типа учреждений [19]. В. Наттон соглашается с ним в том, что в течение столетия именно больницы стали основным инструментом борьбы с болезнями [18]. Эти исторические оценки, по мнению Г. Фернгрена, не избежали либерального подхода [4]. Так называемые больницы, учитываемые П. Хорденом и В. Наттоном, представляли собой чаще всего временные убежища, созданные в чрезвычайных ситуациях.

В период поздней античности в городах Римской империи активно развивалась еще одна форма оказания благотворительной помощи – создавались группы из мирян – сподаи (*soudaioi*) и филопонои (*philopoi*)¹.

В их функции входили два компонента: уход за больными и исполнение некоторых литургических обязанностей (участие в похоронах, чтение молитвы, пение и др.). Сподаи были промежуточным звеном между духовенством и мирянами, несмотря на

аскетичный образ жизни, они все-таки находились в стороне от общежительной традиции приходов. «Ими организовывались специальные приюты, конечно, это не были больницы. Лечение в них основывалось не на доктринах Гиппократ и Галена, а на Слове Божьем. Это были мирские организации, основанные на поддержке сподаев (филопоноев), где не было медицинской помощи. Они оказывали лишь паллиативную помощь – купание, помазание, раздача еды и одежды. Эти организации видели своей целью помощь страждущим, с огромным числом которых не справлялись больницы. По некоторым данным, сподаи всегда были волонтерским движением, им не выплачивалось содержание, однако церковь оказывала им помощь. Аскетичный образ жизни позволяет предположить, что жили они весьма скромно. Важно отметить, что иногда к этому движению примыкали члены и более обеспеченных семей (несмотря на наличие запретов для состоятельных граждан вступать в подобного рода организации из-за финансовых обязательств, налагаемых государством), в то время как в число парабаланов входили низшие классы. Эти организации просуществовали довольно долго, однако большинство ученых убеждены, что после VII в. мирские организации подобного рода пришли в упадок» [20].

Самые ранние сведения о сподаях находятся в письме, написанном в 312 г. Патриархом Александрийским, который упоминает о них в контексте 303–305 гг. В источниках можно найти частые упоминания о них с IV по VII вв. и несколько разрозненных ссылок в дальнейшем [3–5, 14, 17].

В конце IV–начале V в. больницы довольно быстро распространялись по территории Восточной Римской империи, где епископы брали на себя инициативу по их возведению. На территории Западной империи подобные заведения появились более чем через век.

В специализированных раннехристианских благотворительных учреждениях, известных под именем *xenodocheia*, не всегда ухаживали за больными, и лишь меньшая

¹ Фактически это было одно и то же объединение – сподаи («ревностные») на территории Египта были известны как филопонои («любители труда»).

часть их имела средства для оплаты работы врачей [21, 22]. Чаще всего в них трудились *hypourgoi*, помощники врачей, которые не имели специальной медицинской подготовки. Было бы не вполне корректно утверждать, что в больнице работал профессиональный медицинский «персонал».

Итак, мы можем констатировать, что ранние больницы (периода поздней античности) выросли из церковной социальной деятельности и монашеского служения, персонал в них пополнялся за счет распространения монашеских орденов. Во многих случаях первоначальная модель паллиативного ухода за больными оставалась единственно доступной. Со временем некоторые больницы (меньшинство) смогли содержать на службе врачей. Первые больницы были основаны с целью заботы о бедных. Данная модель сохранилась: на протяжении веков, как и первоначально, больницы оставались учреждениями для неимущих (хотя они предоставляли и другую медицинскую помощь), а те, кто мог себе позволить, лечились под наблюдением врачей у себя дома [16].

Следует помнить об ограниченном арсенале лечебных возможностей медицины того времени. От Гиппократов до Галена значительную часть предписаний врача составляли требования диетического и реабилитационного характера. Основой их адекватной реализации являлись режим и уход за пациентом, именно это и обеспечивали раннехристианские учреждения милосердия.

В период возникновения ранней церкви появляется модель организации медицинской благотворительности — приходская опека над больными, основанная на диаконском служении. Эта модель была основана на неквалифицированном труде мирян, которые пытались облегчить болезнь средствами ухода, т.е. паллиативной медицинской помощи. Эта деятельность была сосредоточена в рамках христианской общины и первоначально была основана только на добровольных началах. Позднее, когда стало очевидно, что этого недостаточно, стали появляться низшие церковные чины, а так-

же специализированные группы, такие как споудай и филопонои. Эта традиция продолжала существовать и после активного распространения и строительства больниц. Социальные организации на базе приходов и больницы существовали как две взаимодополняющие структуры.

Отличительной чертой христианского милосердия было то, что оно формировалось в тесно сплоченных сообществах ранней церкви. Христиане создали то, что получило название «миниатюра государства всеобщего благосостояния в империи, которой по большей части не хватало социальных услуг» [4]. Во время эпидемий церковь протянула руку помощи язычникам, что серьезно повлияло на распространение христианской религии. Впоследствии благотворительность, изначально сконцентрированная в основном на добровольном диаконическом служении местных общин, постепенно расширялась за счет роста персонала в основном из низших церковных чинов. Позже оно было расширено с помощью найма рабочих для решения экстренных задач во время эпидемий.

Ни языческие храмы, ни мистические политеистические культы не создавали благотворительных сообществ, схожих с существующими в христианских церквях. Причина — отсутствие идеологической базы для помощи больным. Как отмечает Э. Доддс: «Любовь к ближнему не является исключительно христианской добродетелью, но в этот период христиане, казалось, практиковали ее гораздо более эффективно, чем любая другая группа. Церковь предоставляла чувство социальной защищенности: она заботилась о вдовах и сиротах, стариках, безработных и инвалидах; она предоставляла средства для погребения бедных и медицинский уход во время чумы, но еще более важным, на мой взгляд, чем эти материальные блага, было чувство принадлежности, которое могла дать христианская община» [23]. Э. Доддс предполагает, что успешное создание христианских общин, которые заботились не только о своих чле-

нах, но и обо всех, было «одной из основных причин, пожалуй даже, сильнейшей причиной распространения христианства» [23]. Благотворительная активность церкви име-

ла важное значение для ее раннего успеха. Главным вкладом христианства в развитие медицинской помощи стало развитие и расширение социальной деятельности церкви.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зубанова С.Г., Патюлина Н.Д., Рузанова Н.П. Социальное служение Церкви: связь традиции с современностью. М., 2012. 358 с.
2. Решетников О.В. Концепция социального служения в современном обществе. М., 2008. 44 с.
3. Kohn G.C. Plague of Cyprian. In *Encyclopedia of Plague and Pestilence*. Ed. By G.C. Kohn. New York, 1955. P. 250–251.
4. Ferngren G.B. *Medicine and Health Care in Early Christianity*. JHU Press, 2009. 264p.
5. Stark R. *The Rise of Christianity: A Sociologist Reconsiders History*. Princeton University Press & Harper, 1996. 272 p.
6. Thornton R. Demographic Antecedents of a Revitalization Movement: Population Change, Population Size and the 1890 Ghost Dance. *American Sociological Review* 40. 1981. P. 88–96.
7. Johnson P. *A history of Christianity*. New York: Atheneum. 1976. 556 p.
8. Walsh J. Refutation of the Charges of Cowardice against Galen. *Annals of medical history*. 3. 1931. P. 195–208.
9. Bainbridge W.S., Stark R. Superstitions: Old and New. *The Skeptical Inquirer*. 4. 1980. P. 18–31.
10. Bainbridge W.S., Stark R. The Consciousness' Reformation Reconsidered. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 20. 1981. P.1–16.
11. Bainbridge W.S., Stark R. Superstitions: Old and New. *The Skeptical Inquirer*. 4. 1980. P. 18–31.
12. Gibbon E. *The history of the decline and fall of the Roman Empire*. Ed. By J.B. Bury. 7 Vols. 1911. Reprint, New York: AMS Press, 1974. 339 p.
13. Brown P. *Poverty and leadership in the later Roman Empire*. Hanover, N.H.: University press of New England, 2002.
14. Crislip A. T. *From monastery to hospital: Christian monasticism and the transformation of health care in late antiquity*. Ann-Arbor: University of Michigan press. 2005. 235 p.
15. Стрельцов А.А. Врачи у древних римлян: эпиграфические очерки. Изд. 3. (1888 г.). М., 2012. 152 с.
16. Henderson J., Horden P., Pastore A. *The impact of hospitals 300–2000*. Bern: Peter Lang, 2007. 426 p.
17. Horden P. The Byzantine Welfare state: Image and Reality. *Bulletin of the society for the social history of medicine*. 37. 1985. P. 7–10.
18. Nutton V. *Medicine*. The Cambridge Ancient History. Vol. 9, ch. 33.
19. Miller T. *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*. 2d ed. Baltimore, 1997.
20. Petrides S. *Spoudaei et philopones*. *Echoe d'Orienfy*. P. 341–348.
21. Grant R.M. *Early Christianity and Society: Seven Studies*. San Francisco, 1977.
22. Horden P. The Earliest Hospitals in Byzantium, Western Europe, and Islam. *Journal of Interdisciplinary History*. 2005. №35. P. 361–389.
23. Dodds E.R. *Pagan and Christian in the age of anxiety: some aspects of religious experience from Marcus Aurelius to Constantine*. Cambridge, 1988.

Получено: 14.02.14.

REFERENCES

1. Zubanova S.G., Patyulina N.D., Ruzanova N.P. *Sotsial'noe sluzhenie Tserkvi: svyaz' traditsii s sovremennost'yu*. [Ruzanova Social ministry of the Church: fusion of tradition and modernity]. M., 2012. 358 p.
2. Reshetnikov O.V. *Kontseptsiya sotsial'nogo sluzheniya v sovremennom obshchestve*. [Reshetnikov OV The concept of social service in modern society]. M., 2008. 44 p.
3. Kohn G. C. Plague of Cyprian. In *Encyclopedia of Plague and Pestilence*. Ed. By G.C. Kohn. New York, 1955. P. 250–251.
4. Ferngren G. B. *Medicine and Health Care in Early Christianity*. JHU Press, 2009. 264p.
5. Stark R. *The Rise of Christianity: A Sociologist Reconsiders History*. Princeton University Press & Harper, 1996. 272 p.
6. Thornton R. Demographic Antecedents of a Revitalization Movement: Population Change, Population Size and the 1890 Ghost Dance. *American Sociological Review* 40. 1981. P. 88–96.
7. Johnson P. *A history of Christianity*. New York: Atheneum. 1976. 556 p.
8. Walsh J. Refutation of the Charges of Cowardice against Galen. *Annals of medical history*. 3. 1931. P. 195–208.
9. Bainbridge W.S., Stark R. Superstitions: Old and New. *The Skeptical Inquirer*. 4. 1980. P. 18–31.

10. Bainbridge W.S., Stark R. The Consciousness' Reformation Reconsidered. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 20. 1981. P. 1–16.
11. Bainbridge W.S., Stark R. Superstitions: Old and New. *The Skeptical Inquirer*. 4. 1980. P. 18–31.
12. Gibbon E. The history of the decline and fall of the Roman Empire. Ed. By J.B. Bury. 7 Vols. 1911. Reprint, New York: AMS Press, 1974. 339 p.
13. Brown P. Poverty and leadership in the later Roman Empire. Hanover, N.H.: University press of New England, 2002.
14. Crislip A. T. From monastery to hospital: Christian monasticism and the transformation of health care in late antiquity. Ann-Arbor: University of Michigan press. 2005. 235 p.
15. Streltsov A.A. Vrachy u drevnih rimlyan: epigraficheskie ocheri. [Physicians in Ancient Rome: epigraphic notes]. Edition 3. (Year 1888). M., 2012. 152 p.
16. Henderson J., Horden P., Pastore A. The impact of hospitals 300–2000. Bern: Peter Lang, 2007. 426 p.
17. Horden P. The Byzantine Welfare state: Image and Reality. *Bulletin of the society for the social history of medicine*. 37. 1985. P. 7–10.
18. Nutton V. Medicine. *The Cambridge Ancient History*. Vol. 9, ch. 33.
19. Miller T. The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire. 2d ed. Baltimore, 1997.
20. Petrides S. Spoudaei et philopones. *Echoe d'Orienty*. P. 341–348.
21. Grant R.M. *Early Christianity and Society: Seven Studies*. San Francisco, 1977.
22. Horden P. The Earliest Hospitals in Byzantium, Western Europe, and Islam. *Journal of Interdisciplinary History*. 2005. N35. P. 361–389.
23. Dodds E.R. Pagan and Christian in the age of anxiety: some aspects of religious experience from Marcus Aurelius to Constantine. Cambridge, 1988.

Информация об авторе

Шок Н.П. – кандидат политических наук, доцент кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии

About the author

Shok N.P. – Ph. D. in Political Science, Associate Professor in the History of Medicine, National History and Culturology