

О выборе пути развития отечественной клинической медицины на рубеже XIX–XX столетий и еще раз об основоположниках научной терапии в России. А.А. Остроумов и В.П. Образцов

В.И. Бородулин¹, Е.Н. Банзелюк^{✉2}, А.В. Тополянский³

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России, Москва, Россия;

²ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», Москва, Россия;

³ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

Аннотация

На основании анализа литературных и архивных источников авторы пересматривают общепринятое положение о трех основоположниках научной терапевтической клиники в России и предлагают считать ее основателями четырех выдающихся клиницистов второй половины XIX – начала XX в.: С.П. Боткина (Петербург), Г.А. Захарьина и А.А. Остроумова (Москва) и В.П. Образцова (Киев).

Ключевые слова: основоположники научной терапевтической клиники в России, А.А. Остроумов, В.П. Образцов

Для цитирования: Бородулин В.И., Банзелюк Е.Н., Тополянский А.В. О выборе пути развития отечественной клинической медицины на рубеже XIX–XX столетий и еще раз об основоположниках научной терапии в России. А.А. Остроумов и В.П. Образцов. Терапевтический архив. 2024;96(2):194–199. DOI: 10.26442/00403660.2024.02.202579

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2024 г.

HISTORY OF MEDICINE

About the choice of the path of development of domestic clinical medicine at the turn of the XIX–XX centuries and once again about the founders of scientific therapy in Russia. A.A. Ostroumov and V.P. Obratstov

Vladimir I. Borodulin¹, Egor N. Banzelyuk^{✉2}, Aleksey V. Topolyanskiy³

¹Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia;

²Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia;

³Russian University of Medicine, Moscow, Russia

Abstract

Based on the analysis of literary and archival sources, the authors revise the generally accepted position about three founders of the scientific therapeutic clinic in Russia and propose to consider it to be founded by four outstanding clinicians of the second half of the 19th – early 20th centuries – S.P. Botkin (Petersburg), G.A. Zakharyin and A.A. Ostroumov (Moscow) and V.P. Obratstov (Kyiv).

Keywords: founders of a scientific therapeutic clinic in Russia, A.A. Ostroumov, V.P. Obratstov

For citation: Borodulin VI, Banzelyuk EN, Topolyanskiy AV. About the choice of the path of development of domestic clinical medicine at the turn of the XIX–XX centuries and once again about the founders of scientific therapy in Russia. A.A. Ostroumov and V.P. Obratstov. Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.). 2024;96(2):194–199. DOI: 10.26442/00403660.2024.02.202579

А.А. Остроумова принято называть одним из основоположников клиники внутренних болезней в России. Рассмотрим аргументы, оправдывающие такую высокую оценку. Как практикующий врач А.А. Остроумов стал московской знаменитостью, но в северной столице практиковал Э.Э. Эйхвальд, в Киеве – Ф.Ф. Меринг,

в Казани – Н.А. Виноградов. Они являлись блестящими диагностами, широко образованными, исключительно популярными врачами: но никто и никогда не называл их основателями отечественной терапевтической клиники. Как педагог А.А. Остроумов сумел создать в Императорском Московском университете (ИМУ) крупную ориги-

нальную клиническую школу, но она все же по своим параметрам уступала школам С.П. Боткина в Петербурге или В.П. Образцова – в Киеве. Как научный работник молодой А.А. Остроумов отметил в 1870-е годы несколькими блестящими исследованиями, выполненными в лаборатории ИМУ под руководством выдающегося фи-

Информация об авторах / Information about the authors

✉Банзелюк Егор Николаевич – канд. мед. наук, ассистент каф. терапии фак-та фундаментальной медицины ФГБОУ ВО «МГУ им. М.В. Ломоносова». E-mail: banzeluk@mail.ru; ORCID: 0000-0001-7239-8685

Бородулин Владимир Иосифович – д-р мед. наук, проф., гл. науч. сотр. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко». ORCID: 0000-0002-8399-050X

Тополянский Алексей Викторович – д-р мед. наук, проф. каф. терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «Российский университет медицины». ORCID: 0000-0002-4409-6900

✉Egor N. Banzelyuk. E-mail: banzeluk@mail.ru; ORCID: 0000-0001-7239-8685

Vladimir I. Borodulin. ORCID: 0000-0002-8399-050X

Aleksey V. Topolyanskiy. ORCID: 0000-0002-4409-6900

зиолога А.И. Бабухина и на кафедре общей патологии и патологической анатомии университета в Бреслау под руководством Ю. Конгейма, знаменитого ученика Р. Вирхова. Эти исследования создали ему серьезное имя в европейской научной медицине, но как физиологу, а не как клиницисту; в дальнейшем клинично-экспериментальные исследования у него отсутствовали. Основополагающая роль А.А. Остроумова – в другом.

От своего учителя Г.А. Захарьина он унаследовал только «генеральское» отношение к сотрудникам (сам он имел чин действительного статского советника, т.е. «штатского генерала»; Г.А. Захарьин и С.П. Боткин дослужились до более высокого чина тайного советника) и детализированный анамнестический метод. «Из всех профессоров того времени Остроумов был, пожалуй, самым большим генералом. Его обходы клиники были всегда очень торжественным шествием. Выговоры ординаторам делались при всей палате в необыкновенно веской форме. После обхода всегда имело место совещание в его кабинете и мы, студенты, когда открывалась дверь в коридор, видели, что там происходит. Остроумов сидел за письменным столом в кресле. Против него на стульях – ассистенты. А ординаторы стояли шеренгой у стены. Им в присутствии директора сидеть не полагалось. Подавать им руку Остроумов начинал только со второго года службы» [1]. Что касается анамнеза: в соответствии с собственными научными интересами он дополнил этот метод столь же детализированным разделом семейного анамнеза [2]. В Москве острили, что у А.А. Остроумова больной «успевает умереть раньше, чем врач доберется не то что до самого больного, а до его двоюродных бабушек».

Во всем остальном – в понимании медицины как области знания, где наука должна превалировать над искусством; в следовании строго научному, а не эмпирическому направлению ее развития; в этических требованиях к профессии врача; в общественно-политических взглядах – А.А. Остроумов выглядел не последователем, не союзником, а прямым оппонентом Г.А. Захарьина. В городской частной практике они считались откровенными конкурентами. Их личные взаимоотношения постепенно приняли неприкрыто враждебный характер. По поводу лечения Г.А. Захарьиным хронического нефрита у императора Александра III (умер в октябре 1894 г.)



Рис. 1. Профессор А.А. Остроумов.

Из собрания Российского музея медицины ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко». Инв. №РММ КП 267/1.

Fig. 1. Professor Aleksey A. Ostroumov.

From the collection of the Russian Museum of Medicine «Semashko National Research Institute of Public Health» (Moscow, Russia), RMM KP 267/1.

А.А. Остроумов публично бросал своему бывшему учителю обвинения в некомпетентности. Научные школы С.П. Боткина, Г.А. Захарьина и А.А. Остроумова существовали параллельно, и каждая из них имела свое характерное «лицо». По всем статьям он являлся соперником Г.А. Захарьина, претендуя на роль и славу московского терапевта №1.

В 1890-х годах в новом университетском клиническом городке в Москве на Девичьем поле факультетская и госпитальная терапевтические клиники стояли рядом, и лидерство несомненно перешло к А.А. Остроумову и его госпитальной клинике, которая и в научном, и в лечебном отношениях опередила факультетскую клинику Г.А. Захарьина и стала ведущей в России. Клиника А.А. Остроумова пользовалась исключительной популярностью у земских врачей, которых привлекали научно-общественные взгляды, клинический метод и личность ее руководителя: «Остроумовская клиника гремела на всю Россию», – вспоминал Д.А. Бурмин [3]. И московские, и иногородние

врачи стремились поработать здесь хотя бы экстернами. С.П. Боткин уже ушел, и А.А. Остроумов стал властителем дум отечественного врачебного мира. Его популярность росла также в связи с его активной бескомпромиссной общественной позицией. Голос А.А. Остроумова всегда возвышался, если требовалась защита прав студенчества. Его творческий путь оказался очень своеобразен – он как бы поделен на четыре самостоятельных этапа, и на каждом этапе нам раскрывается «новый Остроумов», с другой доминантой творческих интересов; при этом он всегда оставался сверхуспешным врачом, пытливым исследователем, мощной, яркой личностью, властно подчиняющей себе окружающих.

Ординарный профессор ИМУ (1892 г.), действительный статский советник (1894 г.) **Алексей Александрович Остроумов** родился 27 декабря 1844 г. (рис. 1) в Москве в семье настоятеля храма преподобного Пимена Великого в Новых Воротниках.

Окончил Московскую духовную семинарию (бурсу). Вопреки воле отца и лишившись его материальной поддержки, поступил на медицинский факультет ИМУ. По воспоминаниям современников, облик А.А. Остроумова имел от бурсака – длинный черный сюртук и громовой бас, грубую неотесанность манер и неиссякаемое, но тяжеловатое остроумие. На лекциях А.А. Остроумов шутил: «Если больному на роду написано выздороветь, то ей-Богу, господа, как вы его ни лечите, он все-таки выздоровеет»; или еще: «Несмотря на очень энергичное лечение, больной все-таки остался жив и даже выздоровел».

После окончания университета в 1870 г. по рекомендации Г.А. Захарьина А.А. Остроумова оставили в ИМУ на 2 года «для дальнейшего усовершенствования во врачебных науках и приуготовления к профессорскому званию по кафедре факультетской терапевтической клиники». В 1873 г. ординатор факультетской клиники А.А. Остроумов на кафедре профессора А.И. Бабухина и под его руководством выполнил диссертационную работу на тему «О происхождении первого тона сердца», где классическими экспериментами доказал преимущественно клапанный генез I тона сердца вопреки господствовавшей мышечной теории его происхождения. Защита диссертации прошла блестяще. Совет университета направил молодого перспективного ученого в заграничную научную командировку

для усовершенствования по предмету терапевтической факультетской клиники. Не приходится сомневаться – Г.А. Захарьин делал высокую ставку на дальнейшее сотрудничество с А.А. Остроумовым.

С 1874 г. А.А. Остроумов провел 2 года на стажировке в ведущих зарубежных клиниках и лабораториях. Эти годы вместе с предшествовавшей работой над диссертацией обозначили I этап его творческой биографии, когда он выступил прежде всего как одаренный физиолог-экспериментатор, а не клиницист-лечебник. В 1875 г. он экспериментально установил существование специальных секреторных нервов, регулирующих деятельность потовых желез: по воспоминаниям его ученика Н.А. Кабанова, сам Ю. Конгейм пришел в такой восторг от поставленных А.А. Остроумовым в его лаборатории опытов, что молча расцеловал его. В 1875 г. он выполнил работу «О тимпаническом звуке легких», где иронически высказался о «непризнанных физиках», пытающихся в опытах «со стаканами, пузырьками, всякими сосудами и перепонками» объяснить происхождение звука при перкуссии в проекции легких и описать его различными терминами; в отличие от них он, как и Г.А. Захарьин, старался опираться в первую очередь на клинические данные и говорил: «Лучше хорошая эмпирия, чем плохая теория».

В 1876 г. в исследовании, посвященном иннервации кровеносных сосудов, А.А. Остроумов показал, что в смешанных нервах есть два рода волокон: раздражение одних приводит к сужению, а других – к расширению сосудов. Таким образом, он доказал возможность первичного расширения сосудов и опроверг представления тех физиологов, для которых сосуды – «мертвые эластические трубки». С этого года начался II этап его трудовой биографии: вернувшийся в Москву А.А. Остроумов – частнопрактикующий врач со стремительно растущей популярностью в городе, обусловленной, по многочисленным свидетельствам современников, его диагностическим мастерством и психотерапевтическим даром. Столь же стремительными стали его успехи на научно-общественном поприще. В 1877 г. (когда он работал еще практическим врачом) коллеги избрали его товарищем (заместителем) председателя, а затем и бессменным председателем (до 1889 г.) Московского медицинского общества (с 1895 г. –

Московское терапевтическое общество при ИМУ). Вместе с лидером российских хирургов Н.В. Склифосовским А.А. Остроумов стал одним из организаторов Пироговских съездов врачей России. Объяснение этих удивительных успехов дано в воспоминаниях современников: «Остроумов был человек с очень твердым независимым характером и прямой. В нем с неудержимой силой прорывались и поражали всех с первого знакомства громадный прирожденный ум, ширина умственного кругозора, неприужденность и удивительная свобода полета его мысли, наблюдательность, объективность и проницательность взглядов, позволявшие ему легко анализировать вещи, почти скрытые от умственного взора большинства людей <...> Его критика была беспощадной <...> Природные дарования резко и ярко выделяли эту личность из толпы современников, и Алексей Александрович быстро сделался знаменитостью Москвы» [4]. Мощный реформаторский ум, обеспечивавший интеллектуальное превосходство, и неудержимый напор прямым путем вели его к лидерству.

На III этапе его трудовой биографии раскрылся педагогический дар А.А. Остроумова. Осенью 1878 г. скончался первый руководитель госпитальной терапии ординарный профессор И.В. Варвинский, после чего на медицинском факультете ИМУ разгорелась нешуточная борьба: конкурировали А.А. Остроумов, выдвинутый Г.А. Захарьиным, В.И. Ельцинский – протееже декана медицинского факультета А.И. Полунина и К.М. Павлинов, кандидатуру которого неожиданно для всех предложил его друг М.П. Черинов. Но при баллотировке большинством всего в один голос прошел А.А. Остроумов. Попечитель Московского учебного округа такие «нерешительные выборы» не утвердил. Однако требовалось вести занятия со студентами, поэтому по приглашению медицинского факультета и «с согласия попечителя» во 2-м семестре 1878/79 учебного года курс госпитальной терапии читал А.А. Остроумов «в качестве стороннего преподавателя». Только неиссякаемый запас Г.А. Захарьина (включая подробно аргументированное письменное заявление, зачитанное им на Совете университета) заставил Совет в конце концов 23 марта 1879 г. избрать А.А. Остроумова штатным доцентом кафедры госпитальной терапевтической клиники. В 1880 г. он утвержден в звании и

в 1881 г. – в должности сверхштатного экстраординарного профессора и директора клиники, однако ординарным профессором он стал согласно формулярному списку лишь в 1892 г. [5].

Самостоятельную педагогическую деятельность новый руководитель кафедры и клиники госпитальной терапии начинал в трудных условиях: от факультета он имел единственного ординатора, отбирать больных для госпитализации не представлялось возможным. Сестры милосердия отсутствовали, «иногда цифры температуры выставлялись просто <...> "по вдохновению" <...> В качестве аудитории выбрана была ванная, в которой целый год читались лекции» [6]. Отсутствовала лаборатория. Об испытаниях новых лекарственных средств не приходилось и думать. Со свойственными ему исключительной целеустремленностью и энергией, не останавливаясь перед использованием средств от своей частной практики, А.А. Остроумов приступил к созданию приемлемых условий для работы кафедры и организации лаборатории. Но только в новом клиническом городке на Девичьем поле, куда госпитальная терапевтическая клиника переместилась в 1892 г., удалось создать образцовую клинику на 75 коек, располагавшую одной из лучших в Москве водолечебниц, электро- и светолечебными кабинетами; широко применялись также массаж и врачебная гимнастика. Более 20 лет А.А. Остроумов руководил этой кафедрой и клиникой, которая стала одним из центров притяжения для действующих и будущих земских врачей.

Как профессор терапии А.А. Остроумов опубликовал всего несколько работ, посвященных преимущественно патологии почек и врачебной казуистике [7]. Главным его научным вкладом являлись, конечно, его клинические лекции, которые выходили в записях сотрудников и студентов: они наряду с лекциями С.П. Боткина и Г.А. Захарьина сформировали клиническое мышление нескольких поколений русских врачей [8]. Научно-клиническая деятельность А.А. Остроумова характеризовалась общебиологическим подходом к проблемам медицины (по Д.Д. Плетневу – «введение биологического мышления в клинику»), особым вниманием к вопросам конституции, наследственности и роли среды в происхождении и течении заболеваний и в способности организма компенсировать возникшие нарушения функций и приспособиться к условиям

существования. При господствовавшем в то время представлении, что микроб – причина едва ли не всех болезней, кроме сердечных и почечных, он подчеркивал роль макроорганизма, его конституции, наследственности: «Цель клинического исследования – изучать условия существования человеческого организма в среде, условия приспособления к ней и расстройства». А.А. Остроумов иронизировал: «При описании туберкулеза вы найдете много страниц, посвященных детальному изучению жизни микроба, его формы, особенностей, об организме же, в котором живет этот микроб, две-три строчки мимоходом, как о предмете, не стоящем долгого обсуждения» [9]. Он возмущался стремлением многих немецких профессоров-клиницистов превратить клинику в институт экспериментальной патологии и оценивать все исключительно с точки зрения «собачьей и лягушачьей физиологии и патологии». Физиолог-экспериментатор, сторонник внедрения в клинику методов точных наук, он вместе с тем отстаивал примат клинического угла зрения на проблемы патологии. Он требовал индивидуального подхода к больному, ибо каждый пациент болеет по-своему.

В трактовке патогенеза заболеваний он вслед за С.П. Боткиным развивал функционализм. В разработанном им учении о диагнозе врач должен стремиться не только «назвать» болезнь, но и ответить, по возможности, «почему данный субъект заболел в условиях окружающей его среды, почему болезненное изменение произошло в том, а не в другом органе, почему болезнь приняла то, а не иное течение». Для этого необходимы всестороннее исследование больного, тщательный сбор анамнеза и применение функциональных проб с нагрузкой. В истории болезни он фиксировал не только основной диагноз, но и данные об изменениях во всех органах. По свидетельству С.С. Абрамова, «он писал в диагнозе <...> все по органам, как пишут патологоанатомы. И диагнозы клинический и анатомический обычно совпадали дословно. Если бывало хоть какое-нибудь несовпадение в мелочах, в клинике это считалось скандалом».

Стремясь к этиотропной, научно обоснованной терапии, он вместе с тем предостерегал «от увлечения предвзятой мысли и шаблона специфической терапии», нередко предпочитая клинически проверенный эмпирический метод лекарственного лечения, физиотерапевтические и другие методы общего воздействия на

организм и пунктуальное соблюдение правил гигиены. При этом, по отзывам его учеников, А.А. Остроумов «в неизмеримо большей степени являлся клиницистом-биологом, чем клиницистом-физиологом. Не механизм того или иного патологического процесса как таковой интересовал главным образом Остроумова, а внешние и внутренние условия...» [10]. Если С.П. Боткин с его клинико-экспериментальным подходом ставил акцент на экспериментальном изучении механизмов патогенеза болезни и терапевтических средств, то пристальное внимание А.А. Остроумова привлекали вопросы конституциональных особенностей организма и наследственности; роли среды, в том числе социальной (в его понимании речь шла о роли семьи), в происхождении и течении заболеваний и в способности организма компенсировать нарушенные функции и приспособиться к условиям существования.

Особый интерес А.А. Остроумова к вопросам амбулаторной практики и профилактики болезней связан с его учением о взаимоотношениях организма и среды. В этом учении усматривали истоки «синтеза лечебной и профилактической медицины». Это – очевидное преувеличение: ни о каком переустройстве социальной среды А.А. Остроумов не говорил. В трактовке проблемы приспособляемости организма к условиям среды, в том числе социальной, А.А. Остроумов преувеличивал роль врожденной конституциональной неполноценности («вырождения») и круга болезней, наследуемых, как он говорил, в «готовом виде». Но не будем забывать, что в распоряжении ученого не имелось ни метода генетического анализа, ни методов, разработанных позднее социальной медициной, а только анамнестический метод. Поскольку А.А. Остроумов подчеркивал важность функционального подхода, стремился использовать функциональные пробы с нагрузкой, его относят к пионерам функциональной диагностики в клинике внутренних болезней. Его научное мировоззрение, врачебные взгляды, лечебные приемы усвоили и пропагандировали многочисленные ученики.

Наряду с ближайшими учениками – профессорами Д.А. Бурминым, В.А. Воробьевым, Э.В. Готье-Дюфайе, Н.А. Кабановым, А.П. Ланговым, В.А. Щуровским, составившими его научную школу клинико-биологического направления, взгляды

А.А. Остроумова развивали такие крупные советские клиницисты, как терапевты Д.Д. Плетнев и С.М. Мелких, хирург А.В. Мартынов.

По советскому историко-медицинскому канону научные клинические школы С.П. Боткина, Г.А. Захарьина и А.А. Остроумова являлись в России самыми влиятельными. Вместе с тем ninguno из ближайших прямых учеников А.А. Остроумова не избирали по конкурсу профессором ИМУ, они чаще состояли профессорами Высших женских курсов. В то время ходила шутка: «Какая разница между профессором Высших женских курсов и профессором университета? Примерно такая же, как между "милостивым государем" и просто "государем"». В советский период только один представитель школы А.А. Остроумова оказался среди лидеров своей клинической специальности. Это В.А. Воробьев, ставший фтизиатром. По этому показателю школа А.А. Остроумова явно проигрывала и школе В.Д. Шервинского – Л.Е. Голубинина (ИМУ), и школам М.В. Яновского и Н.Я. Чистовича (Военно-медицинская академия) или В.П. Образцова и Ф.Г. Яновского (Университет Св. Владимира в Киеве). Становление клиники внутренних болезней в СССР показало, что именно названные пять школ наряду с «материнской» школой С.П. Боткина сыграли решающую роль в сохранении и развитии традиций отечественной клиники внутренних болезней в советский период.

В 1900 г. А.А. Остроумов вышел в отставку. По свидетельству учеников и мнению историков медицины, ее причиной стало его «недовольство современным строем университетской жизни». Вторым побудительным мотивом и официальной причиной отставки, очевидно, послужило фигурирующее в его прошении «расстроенное здоровье» [11] – он много лет страдал мучительными приступами мигрени и с трудом приходил на работу после бессонных ночей. Вероятно, сыграло свою роль и горькое его разочарование в возможностях лечебной медицины: «Проклятая практика! – вырвалось у него однажды. – Если бы я мог вернуть свою молодость, я заперся бы в лабораторию. Я рожден для кафедры и кабинета. И только там счастлив» [12].

Оставив университет и Москву, он почти 8 лет прожил в своем имении в Сухуми; неохотно занимался врачебной практикой (его звали обычно к самым тяжелым больным, и его визит воспринимался как вестник скорых

похорон) и охотно, энергично – научно-общественной деятельностью. На собранные им пожертвования (20 тыс. руб.), в том числе и его собственные средства (4 тыс. руб.), построили первую в городе больницу; он стал ее попечителем. Рядом с больницей на средства его жены открыли родильный дом. А.А. Остроумов высоко оценивал возможности Сухума как климатической курортной местности («Сухум отличается равномерным климатом, влажным, теплым и совершенно лишенным ветров, что выгодно отличает его от Ниццы <...> при одинаковой температуре лета, Сухум теплее Ялты зимой, весной и осенью») и способствовал созданию здесь города-курорта. Это последний – IV этап его трудовой биографии. Осенью 1907 г. А.А. Остроумов поставил себе роковой диагноз саркомы грудной полости. Он вернулся в Москву, мужественно терпел болезнь и старался не привлекать к себе внимания. Скончался 11 июля 1908 г. Похоронен в некрополе Новодевичьего монастыря. Имя А.А. Остроумова присвоено его клинике в ИМУ (ныне – Сеченовский медицинский университет) и Московской клинической больнице №33. Можно резюмировать: А.А. Остроумов оказал определяющее влияние на мышление отечественных врачей конца XIX – начала XX в., особенно на становление земских врачей. В этом причина его устойчивой прижизненной и посмертной славы, поэтому можно считать его одним из основоположников отечественной терапии.

Полностью разделяя общепринятое представление об основополагающей роли трех названных классиков отечественной терапии XIX в., авторы статьи вместе с тем полагают, что требуется дополнительное обсуждение вопроса о расширении «списка основоположников» до четырех имен и введение в этот список терапевта XX в. Василия Парменовича Образцова (1851–1920); **рис. 2:** его выдающиеся научные заслуги резко поднимают его над другими лидерами терапевтической элиты дореволюционной России [13, 14].

Эти заслуги общеизвестны. Во-первых, в 1880 г., в то время, когда гематология в России еще «лежала в колыбели», В.П. Образцов впервые сформулировал гипотезу о единстве происхождения всех клеточных элементов крови («протолейкоциты суть исходные элементы для всех образований костного мозга» [15]), выступив провозвестником унитарной

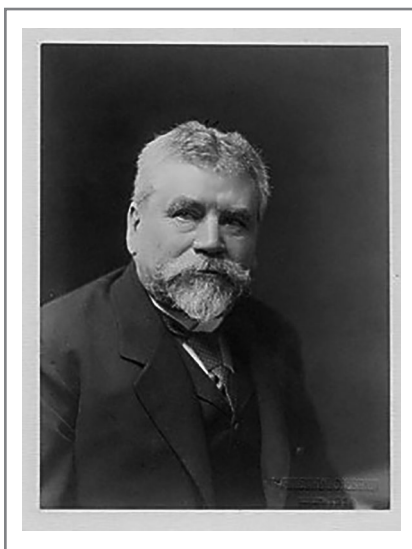


Рис. 2. Профессор В.П. Образцов.

Из собрания Военно-медицинского музея, Санкт-Петербург.

Fig. 2. Professor Vasily P. Obratsov.

From the collection of the Military Medical Museum, Saint Petersburg, Russia.

теории кроветворения, предложенной и разработанной в начале XX в. А.А. Максимовым. Во-вторых, в конце XIX в. В.П. Образцов предложил и в начале XX в. разработал метод глубокой скользящей пальпации живота (методическая пальпация живота по Гленару–Образцову–Гаусману), существенно обогативший возможности пропедевтики в гастроэнтерологии. В-третьих, в 1909 г. в докладе «К симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца» на I съезде российских терапевтов В.П. Образцов охарактеризовал основные симптомы и ведущие синдромы этого грозного заболевания, указав опорные критерии дифференциальной диагностики тромбоза и неосложненной грудной жабы: так начался новый этап в истории учения об остром инфаркте миокарда, а практикующий врач получил ключи к его диагностике. Разумеется, кроме приведенных достижений В.П. Образцову принадлежало много других крупных научных заслуг. Так, он завершил основную разработку учения о сердечном галопе («крик сердца о помощи»), первым в отечественной литературе выделил энтерит и указал его отличия от колита и т.д. И, наконец, в-четвертых, В.П. Образцов создал одну из самых крупных и успешных терапевтических школ в России (Н.Д. Стражеско, М.М. Губергриц, Л.Б. Бухштаб и др.). Равнознач-

ных научных достижений не имели ни Г.А. Захарьин, ни А.В. Остроумов.

Богатая разнообразными материалами литература XX в., посвященная В.П. Образцову и его клинической школе [16, 17], подчинена жестким правилам советской медицинской историографии и поэтому содержала многочисленные искажения, умолчания и прямые ошибки; только на рубеже XX–XXI вв. появились архивные уточнения, а в XXI в. заново на основе использования первоисточников, методов их критического анализа и сравнительно-исторического воссоздана подлинная биография В.П. Образцова, и его личность приобрела реальные черты. К этой литературе мы и отсылаем читателя [18–21].

Подведем итог: мы полагаем, что представленные в статье материалы дают достаточные основания для признания основоположниками научной клиники внутренних болезней в России четырех выдающихся врачей XIX–XX столетий – С.П. Боткина (Петербург), Г.А. Захарьина и А.А. Остроумова (Москва) и В.П. Образцова (Киев).

Раскрытие интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Disclosure of interest. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Источник финансирования. Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Funding source. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Список сокращений

ИМУ – Императорский Московский университет

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Абрамов С. Московский университет. Под ред. В.Б. Ельяшевича, А.А. Кизеветтера и М.М. Новикова. Париж: Современ. зап., 1930; с. 376-81 [Abramov S. Moscovskii universitet. Pod red. VB Elyashevicha, AA Kizevettera i MM Novikov. Parizh: Sovremen. zap., 1930; p. 376-81 (in Russian)].
2. Архив клиники проф. Остроумова (1892–1900). Вып. 1-2. М., 1903, 1904 [Arkhir kliniki prof. Ostroumova (1892–1900). Vyp. 1-2. Moscow, 1903, 1904 (in Russian)].
3. Бурмин Д.А. Воспоминания о проф. А.А. Остроумове. *Русская клиника*. 1926;5(24):503-6 [Burmin DA. Vospominaniia o prof. A.A. Ostroumove. *Russkaya klinika*. 1926;5(24):503-6 (in Russian)].
4. Воробьев В.А. Алексей Александрович Остроумов. В кн.: Отчет о состоянии и действиях ИМУ за 1908 г. Ч. 1. М., 1909; с. 446-55 [Vorobiov VA. Aleksei Aleksandrovich Ostroumov. V kn.: Otchet o sostoianii i deistviiakh IMU za 1908 g. Ch. 1. Moscow, 1909; p. 446-55 (in Russian)].
5. Формулярный список о службе ординарного профессора ИМУ д.с.с. Алексея Остроумова. ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 487. Д. 294. Лл. 2 об. и 3 об. – 5 об [Formuliarnyi spisok o sluzhbe ordinarnogo professora IMU d.s.s. Alekseia Ostroumova. CGA Moskv. F. 418. Op. 487. D. 294. Ll. 2 ob and 3 ob. – 5 ob (in Russian)].
6. Ланговой А.П. Воспоминания о научной, преподавательской и общественной деятельности проф. А. Остроумова. *Русская клиника*. 1926;5(24):497-502 [Langovoi AP. Vospominaniia o nauchnoi, prepodavatel'skoi i obshchestvennoi deyatelnosti prof. A. Ostroumova. *Russkaya klinika*. 1926;5(24):497-502 (in Russian)].
7. Гукасян А.Г. А.А. Остроумов и его клинико-теоретические взгляды. М.: Медгиз; 1950; с. 143-4 [Gukasian AG. AA Ostroumov and ego kliniko-teoreticheskie vzgliady. Moscow: Medgiz; 1950; p. 143-4 (in Russian)].
8. Клинические лекции профессора А.А. Остроумова 1893–1894 гг., записанные студентом Шингаревым. М.: Тип. М.Г. Волчанинова, 1895 [Klinicheskie lektzii professora AA Ostroumova 1893–1894 gg., zapisannye studentom Shingarevym. Moscow: Tip. MG Volchaninov, 1895 (in Russian)].
9. Остроумов А.А. Избранные труды. М.: Медгиз, 1950; с. 171 [Ostroumov AA. Izbrannye trudy. Moscow: Medgiz, 1950; p. 171 (in Russian)].
10. Кабанов Н.А. Научное мировоззрение А.А. Остроумова в последние годы его профессорской деятельности. *Русская клиника*. 1926;5(24):507-10 [Kabanov NA. Nauchnoe mirovozzrenie A.A. Ostroumova v poslednie gody ego professorskoi deiatelnosti. *Russkaya klinika*. 1926;5(24):507-10 (in Russian)].
11. ЦГА Москвы. Ф. 418. Оп. 69. Ед. хр. 497. Л. 1-10 [CGA Moskv. F. 418. Op. 69. Ed. hr. 497. L. 1-10 (in Russian)].
12. Амфитеатров А.В. Алексей Александрович Остроумов. В кн.: Очерки несовременной медицины: рассказы о врачах минувшего. М.: Новый Хронограф, 2019; с. 151-2 [Amfiteatrov AV. Aleksei Aleksandrovich Ostroumov. V kn.: Ocherki nesovremennoi meditsiny: rasskazy o vrachakh minuvshogo. Moscow: Novii Chronograph, 2019; p. 151-2 (in Russian)].
13. Бородулин В.И. при уч. Е.Н. Банзелиюка, М.В. Поддубного и А.В. Тополянского. Клиника внутренних болезней в Российской империи. История в лицах. М.: М-Принт, 2020; с. 170-202 [Borodulin VI pri uch. EN Banzeliuka, MV Poddubnogo i AV Topolianskogo. Klinika vnutrennikh boleznei v Rossiiskoi imperii. Istoriia v litsakh. Moscow: M-Print, 2020; p. 170-202 (in Russian)].
14. Бородулин В.И. при уч. Е.Н. Банзелиюка, М.В. Поддубного и А.В. Тополянского. Клиника внутренних болезней в СССР. История в лицах. М.: М-Принт; 2021; с. 338-9 [Borodulin VI pri uch. EN Banzeliuka, MV Poddubnogo i AV Topolianskogo. Klinika vnutrennikh boleznei v SSSR. Istoriia v litsakh. Moscow: M-Print; 2021; p. 338-9 (in Russian)].
15. Образцов В.П. К морфологии образования крови в костном мозгу млекопитающих. Дис. СПб.: тип. Р. Голике, 1880 [Obraztsov VP. K morfologii obrazovaniia krvi v kostnom mozgu mlekopitaiushchikh. Dis. Saint Petersburg: tip. R. Golike, 1880 (in Russian)].
16. Стражеско Н.Д., Губергриц М.М., Удинцов Ф.А. Профессор В.П. Образцов. Киев, 1947 [Strazhesko ND, Gubergrits MM, Udintsov FA. Professor V.P. Obraztsov. Kyiv, 1947 (in Russian)].
17. Губергриц А.Я. В.П. Образцов. М.: Медицина, 1972 [Gubergrits AYa. V.P. Obraztsov. Moscow: Meditsina, 1972 (in Russian)].
18. Бревнов В.П. Вологодский период жизнедеятельности В.П. Образцова. *Клиническая медицина*. 1969;47(2):143-7 [Brevnov VP. Vologodskii period zhiznedeiatelnosti V.P. Obraztsova. *Klinicheskaya meditsina*. 1969;47(2):143-7 (in Russian)].
19. Бородулин В.И., Бревнов В.П., Махмутова Г.Н. К истории создания методов физической диагностики: о приоритете отечественной клиники внутренних болезней в разработке методической пальпации. *Терапевтический архив*. 1992;64(4):112-6 [Borodulin VI, Brevnov VP, Makhmutova GN. On the history of the creation of physical diagnostic methods: on the priority of the domestic clinic of internal diseases in the development of methodological palpation. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 1992;64(4):112-6 (in Russian)].
20. Бородулин В.И., Васильев К.К., Поддубный М.В., Тополянский А.В. К истории отечественной медицины. Василий Парменович Образцов (1851–1920). *История медицины*. 2018;5(1):16-31 [Borodulin VI, Vasiliev KK, Poddubnyi MV, Topolianskii AV. K istorii otechestvennoi meditsiny. Vasilii Parmenovich Obraztsov (1851–1920). *History of Medicine*. 2018;5(1):16-31 (in Russian)]. DOI:10.17720/2409-5583.t5.1.2018.02b
21. Бородулин В.И., Васильев К.К., Поддубный М.В., Тополянский А.В. Классик отечественной медицины В.П. Образцов (1851–1920): мифы и быль. М.: Курс, 2018 [Borodulin VI, Vasiliev KK, Poddubnyi MV, Topolianskii AV. Klassik otechestvennoi meditsiny V.P. Obraztsov (1851–1920): mify i byl. Moscow: Kurs, 2018 (in Russian)].

Статья поступила в редакцию / The article received: 09.03.2023



OMNIDOCTOR.RU