

**СтГМУ**

**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения**

# **ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ**

**(КЛЯТВА, ЗАМЕРШАЯ В ВЕКАХ)**

**Заведующий кафедрой, профессор  
Николай Артемович ШИБКОВ**

# **КЛЯТВА, ЗАМЕРШАЯ В ВЕКАХ (КЛЯТВА ГИППОКРАТА)**

**Великий врач Гиппократ остался в памяти потомков не только благодаря большому вкладу, который он сделал в практическую медицину. Он был первым, кто сформулировал ее этические нормы, ставшие основой взаимоотношений больных и врачей. Уже 24 столетия медики разных стран остаются верны слову великого учителя медицины.**



Ныне уже является аксиомой, что медицинская помощь не может быть полноценной, если самый высокопрофессиональный врач не обладает этическими качествами.

**МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА** –  
совокупность норм поведения и  
морали медицинских работников.

**МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ** –  
выполнение этических норм  
медработниками при исполнении  
своих профессиональных  
обязанностей. Иначе говоря, это  
конкретизация медицинской этики  
в соответствии со специальностью и  
разделами работы.

**Ю. П. Лисицын (1998) предлагает в интересах самой этики, деонтологии и здравоохранения рассматривать их в едином комплексе, как один социальный организм, и предлагает общее определение:**

***«...Медицинская этика и деонтология, как органически связанные понятия, имеют дело с моральными и нравственными нормами и основанными на них принципами и правилами поведения медицинских работников, выполняющих свой гражданский и профессиональный долг...»***

**Медицинская этика** возникла в далекой древности с началом врачевания. Нормы медицинской этики изменялись в зависимости от социальных условий, развития культуры, достижений медицины. Однако традиционные вопросы оставались неизблевыми на протяжении веков.

Наиболее известным документом, регламентирующим деятельность врача является **Клятва Гипократа** (V – VI вв. до н. э.), оказавшая огромное влияние на развитие медицинской этики во все последующие столетия.

Если основополагающие положения медицинской этики прошли через века, то конкретные ее правила изменялись в зависимости от социальных условий и прогресса медицины.

Достижения биологических и медицинских наук, развитие медицинских технологий (трансплантация органов и тканей, генная инженерия, новые способы репродукции человека и т.д.), негативные последствия ряда биомедицинских воздействий на организм человека, с одной стороны, и усиление внимания к правам человека – с другой, послужили предпосылками для возникновения **биоэтики**, которая входит в противоречие с Клятвой Гиппократата.

Термин **«КЛЯТВА ГИППОКРАТА»** введен в 1970 году, а клятва появилась значительно раньше. Клятва Гиппократата и ряд других произведений о нравственном поведении врача тесно связаны с этико-философскими трудами греческих мыслителей V в. до н.э.

**Клятва Гиппократа** соответствует по стилю гражданским присягам: изложение идет от первого лица, перечисляется что необходимо делать, и каких поступков надо избегать. Обязательства врача являлись частным случаем соблюдения общих моральных норм, которые должны быть присущи всем свободным гражданам.

*Принесение присяги узаконило официальное положение врача как специалиста.*

Первым положением клятвы является следующее:

*«...Считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими достатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому...»*

В приведенном тексте ярко проявляется *высокое уважение к учителю*. Это, несомненно, - этическая категория, но вместе с тем такое уважение в большей степени основано на семейном праве Древней Греции.

*Сохранение медицинских знаний в тайне от посторонних* соответствовало принципам медицинской корпорации и было связано с материальной заинтересованностью ее членов. С появлением крупных медицинских школ, а затем университетов остался только этический аспект изложенного положения клятвы.



Теперь, когда у постели больного часто встречаются врачи самых разных специальностей, от доверия и уважения коллег друг к другу во МНОГОМ ЗАВИСИТ ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ.

В клятве провозглашается:

*«...Я направлю режим больных к их выгоде  
сообразно с моими силами и моим  
разумением, воздерживаясь от причинения  
всякого вреда и несправедливости...»*

В этих словах Гиппократ отразил патерналистский принцип медицины, который явственно сменяется в наши дни партнерским.

*Сегодня врач не может взять на себя всю  
ответственность за течение и исход  
болезни.*

## Основой новых моделей взаимоотношений является:

- *Автономия пациента* (право выбора им метода лечения и контроля над любым медицинским вмешательством).
- *Право на полную правдивую информацию о своем состоянии, всех существующих способах лечения данного заболевания и о риске, связанном с каждым из них, и должен дать так называемое информационное согласие на лечение или отказаться от него.* (по Гиппократу: «...не сообщая больному того, что наступит или наступило, ибо многие больные по этой именно причине, то есть через изложение предсказаний о том, что наступает или после случиться, доведены были до крайнего состояния...»).

Заповедь Гиппократов «*Прежде всего не вреди*», казалось, останется неизменной до окончания мира. Однако применение некоторых современных лечебно-диагностических методов вступает с ней в противоречие. Инвазивные способы исследования, химио-, рентгено-, радиотерапия и т.п. нередко бывают совершенно необходимыми, но могут приносить и часто наносят больному вред.

Типичным примером нарушения этой заповеди является *трансплантация почки*, когда хирург производит калечащую операцию по изъятию здоровой почки у донора.

В следующем положении клятвы:

*«...Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла...»*

выражен принцип святости человеческой жизни. Христианская религия отрицает право человека на добровольный уход из жизни. В то же время некоторые философы, рассматривая жизнь человека как его собственность и руководствуясь правом свободы выбора индивида, считают, что он может распоряжаться своей жизнью. Такой взгляд не только оправдывает самоубийство, но и открывает путь для введения в медицинскую практику *эвтаназии*.

*«...Я не вручу никакой женщине абортивный пессарий...»* - говорится далее в клятве.

Это положение смыкается с одной из основных проблем биоэтики – правом на жизнь вообще и в частности эмбриона, плода или, по этиологии антиабортных групп неродившегося ребенка.

В нашей стране законодательством разрешается женщине самостоятельно решать вопрос о материнстве

*Основы законодательства РФ об охране  
здоровья граждан. статья 36*

Основным принципом биоэтики во взаимоотношениях врача и пациента является сохранение тайны, что вполне согласуется с тезисом Гиппократата:

*«...что бы при лечении, а также и без лечения, я не увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда либо разглашать...»*

*Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. статья 61*

Содержание клятвы *практически не связано с благополучием лечащего врача.* Декларирует, главным образом, благо пациента. Любовь к людям и любовь к пациенту.

В советском обществе всех заклинали *к самоотверженности и презрению к материальной выгоде.*

Так же поступают, и сегодня. Поэтому возникла необходимость принятия *нового кодекса врачебной этики, который одобрен XVIII Всероссийским Пироговским съездом врачей от 07.06.1997 года.*

Хотя изменения в этику и деонтологию вносились и раньше. На II всемирном конгрессе по деонтологии в Париже в 1967 году было сделано дополнение в клятве Гиппократата:

*«...клянусь обучаться всю жизнь...»*

Две с половиной тысячи лет назад древнегреческий врач Гиппократ написал *кодекс этического поведения для врача*. И хотя выпускники медицинских вузов уже практически никогда не произносят Клятву Гиппократа, обещания работать на благо пациента и не причинять им зло *до сих пор имеют огромное влияние на поведение и практику врачей*.

Новый документ также призывает к повышению личных стандартов профессионализма, включая откровенность по отношению к больным в том, что касается их лечения, уважение конфиденциальности и избегание того, что в новом кодексе называется некорректными сексуальными или финансовыми отношениями с пациентами.

*Какие бы новые проблемы ни ставила и ни решала биоэтика, даже входя в противоречие с заветами Гиппократова, его клятва навсегда останется главным этическим ориентиром в медицине.*

# КЛЯТВА ГИППОКРАТА

Клянусь Аполлоном врачом, Гигией и Панацеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившим меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но ни кому другому. Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного сред-

ства и не покажу пути для подобного замысла; точно также я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами. Что бы при лечении- а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому.

**«...торопитесь  
делать добро...»**

Исторические памятники донесли до нас не только результаты врачевания в различные времена у разных народов, но и отношения к врачам со стороны отдельных личностей и общества в целом.

Индийский врач Сушрута отмечал, что врач, который желает иметь успех в практике, должен быть здоров, опрятен, скромн, терпелив, носить коротко стриженую бороду, старательно вычищенные, обрeзанные ногти, белую, надушенную благовониями одежду, выходить из дома не иначе как с палкой или зонтом. Речь его должна быть тихая, приятная и обнадеживающая. Он должен обладать чистым, сострадательным сердцем, строго правдивым характером, спокойным темпераментом, отличаться величайшей умеренностью и целомудрием.

Жесткие требования к врачу предъявлялись в Древней Сирии. Как известно, первая корпорация хирургов названа «Братство Козьмы и Демияна». Легенда говорит, что братья Козьма и Демиян, живущие в Сирии в III в н.э., пересадили ногу негра белому человеку. И сейчас в Лувре вывешена картина, изображающая двух врачей перед белым пациентом с черной пересаженной ногой. Пациент, естественно, погиб, а по приказу царя Диоклетиана врачей казнили отсечением головы; впоследствии их возвели в ранг святых – покровителей хирургии. Чтили их как святых и в Древней Руси.

Знаменитому врачу Востока периода раннего средневековья Авиценне приписывают изречение: «...Врач должен обладать взглядом сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва...».

В XIX в. вопросам медицинской деонтологии большое внимание уделяли преподаватели Медико-хирургической академии в Петербурге и Московского университета. Крупнейший клиницист-терапевт первой трети XIX в. М.Я. Мудров учил врачей быть скромными и внимательными, с любовью относиться к больным. «...Во врачебном искусстве нет врачей, окончивших свою науку», - часто повторял он.

Моральный подвиг в России еще в XIX в. совершил Ф.П. Гааз, о котором, к сожалению, знают очень мало. В марте 1853 г. в один из вечеров в камерах тюрем Центральной России, к удивлению начальства, зажглись свечи. Пришла тревожная весть по этапам – умер врач Федор Петрович Гааз. Так униженные и обиженные россияне чтили память врача, а потом стали собирать по копейке, алтыну и пятаку пожертвования для памятника, который и был воздвигнут в Москве в 1909 г.

Гааз родился в Германии. С 1802 г. Гааз переехал в Москву, где много консультировал, оперировал, лечил терапевтических и хирургических больных, прославился как специалист по глазным болезням, принимая пациентов бесплатно у себя на дому. В 1807 г. он стал главным врачом, единственной в тот период в Москве, Павловской больницы.

Он один из первых высказал мысль, что медицина – это важнейшая производительная сила, помогающая сохранить здоровье и трудоспособность людей, их бодрость и оптимизм. В 1825 г. он назначен главным врачом Москвы. Простой, деликатный и обходительный, не терпящий пьянство и любую ложь среди медицинских работников («...за любую ложь провинившийся отдает в пользу больницы дневную зарплату...»). Предложил организацию скорой медицинской помощи в Москве, применил практику оспопрививания, предложил проект об упорядочении продажи «секретных» (т.е. дефицитных) лекарственных средств.

С 1830 г. Ф.П.Гааз был введен в первый тюремный попечительский комитет на должность главного врача московских тюрем. И именно заключенные говорили о нем: «У Газа нет отказа». Оказывал посильную помощь при вспышке холеры в 1848 г. Организовал мужскую больницу при тюрьме на 72 койки, полицейскую больницу и т.д.

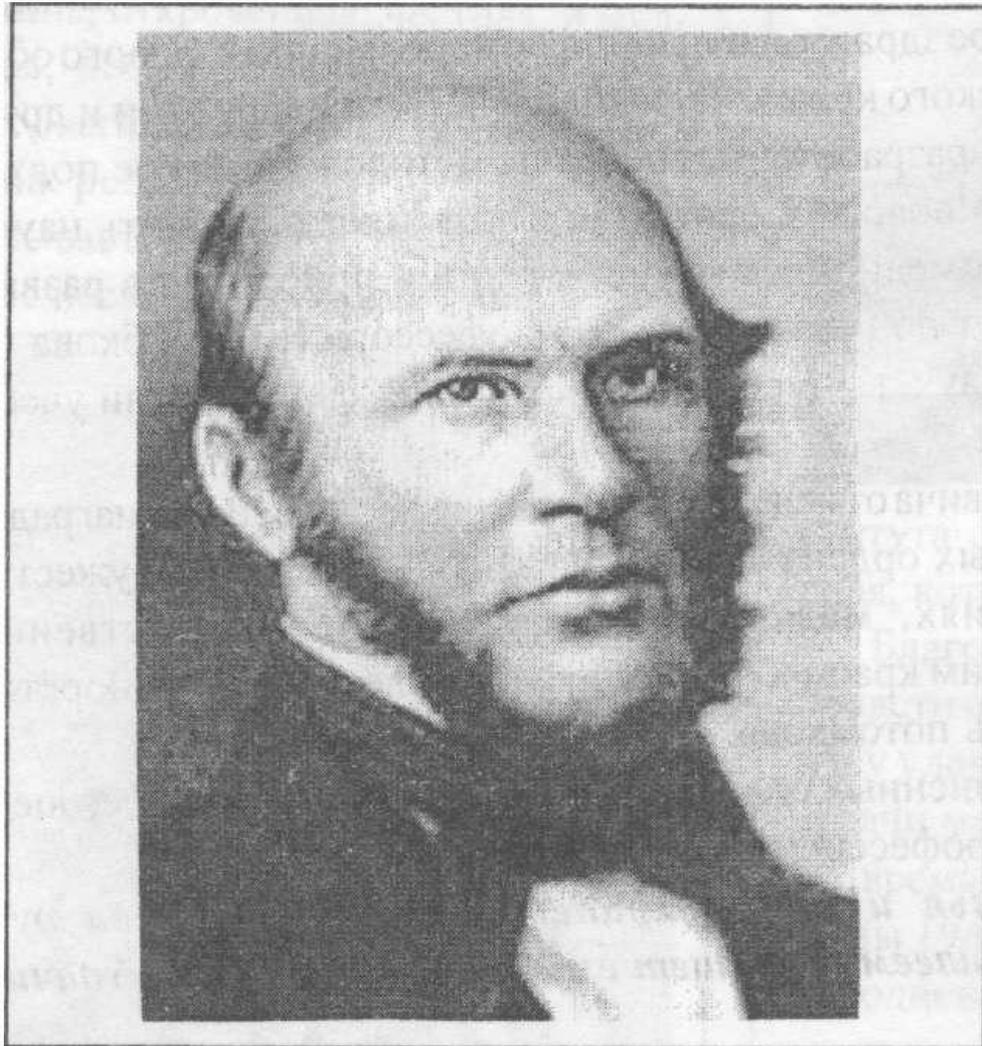
В основу своих лечебных мероприятий он положил принцип древнеримских врачей – лечить «надежно, быстро и приятно», а при лечении использовал скальпель, травы, слово. Ф. П. Гааз дал анализ использования минеральных вод Кавказа при лечении ряда заболеваний, в том числе поражений желудочно-кишечного тракта.

Похоронен был в Москве за счет полиции.

Ф. Б. Вольф был полномочным представителем русской медицины в обществе декабристов. После декабрьского восстания 1825г. был репрессирован. И именно ему принадлежит важнейшая роль в сохранении жизни декабристов в годы каторги. Лечил с открытым сердцем и безвозмездно. Помимо оказания помощи декабристам и всему населению, изучил лечебный эффект минеральных источников Сибири. В последние годы жизни был переведен в Тобольск, где исполнял обязанности врача пересыльной тюрьмы. Умер в 1854 г. за два года до амнистии и похоронен в Тобольске.

Н. И. Пирогова считают адептом анатомо-физиологического направления в хирургии, создателем экспериментальной и основоположником военно-полевой хирургии, реформатором медицинского образования. По Пирогову важнейшими вопросами деонтологии считаются: требования к профессиональной годности врача, отношения врача к обществу в целом, к больному и коллегам. Ввел в медицину: позитивные вправления вывихов и репозиции отломков при переломах; применил в военно-полевых условиях в осажденном Севастополе гипсовый раствор на полотно; ввел первичную хирургическую обработку; провел более 5000 ампутаций конечностей; изучил анатомо-физиологические особенности организма (работа в моргах); ввел принцип организации сельской поликлинической службы; уделял большое внимание вопросам воспитания молодого поколения («Дневник старого врача», «Опомнись, остановись, размысли, не иди туда, куда тянет тебя увлечение и злоба дня»); ввел сортировку раненых и больных; создал Общество сестер милосердия; принимал участие в организации работы Красного креста; применил помощь женского населения на поле битвы; описал шок («классический Пироговский шок»); впервые применил йодную настойку; участвовал в подготовке русских врачей за границей; был попечителем народного образования в Одессе и Киеве; постоянно вел консультирование и практику с больными; организовал и описал совершенно новые взаимоотношения между врачом и больным в земской больнице; ввел принципы бесплатности и общедоступности медицинской помощи населению.

Медицину Н. И. Пирогов рассматривал как общечеловеческое достижение, а гуманизм – главной и необходимой чертой любого медицинского работника



Заведующий кафедрой госпитальной хирургии Ставропольского медицинского института профессор П.М. Ковалевский посвятил ноябрьское (1955 года) заседание студенческого научного кружка 145- летнему юбилею Николая Ивановича Пирогова – основоположника военно-полевой хирургии, педагога, выдающегося мыслителя второй половины XIX столетия. Открывая заседание, профессор отметил, что каждый день жизни Пирогова является образцом беззаветного служения науке во имя благополучия человека и общества в целом. И все же творческая поездка на Кавказ в 1847 году выглядит наиболее ярким и плодотворным периодом его жизни. Здесь он впервые в мире применил наркоз непосредственно на поле боя, обосновал противопоказания и возможность возникновения осложнений у различных категорий раненых, применил эфир в качестве диагностического средства, использовал иммобилизацию поврежденных конечностей при транспортировке раненых с поля боя, обучил военных хирургов методу наркотизации, которым он пользовался.



Между тем, сказал профессор, этот период жизни Николая Ивановича освещен в литературе недостаточно широко, если не считать дневниковых записей самого Пирогова. «Надеюсь, когда вы, уважаемые молодые коллеги, будете отмечать его двухсотлетие, а вы доживёте до того времени, кто-то из вас посвятит этому периоду хотя бы несколько строк. Мне бы этого очень хотелось», - такими словами закончил свое выступление профессор.

Посвящая этот материал двухсотлетию Н.И.Пирогова, мы одновременно отдаем дань памяти этого великого человека и выполняем завет нашего учителя П.М.Ковалевского - одного из самых маститых хирургов Ставрополя.

Поездке Н.И.Пирогова на Кавказ предшествовали следующие события. Шестнадцатого октября 1846 года Бостонский хирург Роберт Уоррен впервые сделал операцию под эфирным наркозом, который производил зубной врач Уильям Мартон. Будучи в это время за рубежом, Пирогов узнал о наркозе из газет и, не закончив срок командировки, поспешил возвратиться в Санкт-Петербург, чтобы приступить к изготовлению прибора для дачи наркоза. С его помощью он произвел несколько наркотизаций животным (одной собаке, двум одномесячным телятам и одной кошке). Его ассистент доктор П.Ю.Неммерт следил за работой сердца наркотизированных животных. Затем Пирогов испытал действие наркоза на себе и докторе Неммерте. А в феврале 1847 года при участии своего бессменного помощника произвел первую операцию под наркозом на человеке по удалению грудной железы, поражённой раковой опухолью. Затем было сделано еще несколько операций под наркозом.

Слух об успехах Пирогова быстро разнёсся по Санкт-Петербургу и достиг царского двора. Император Николай Павлович «...всемилоостивейши повелел ... раненым воинам елико возможно облегчать страдания методом господина Пирогова...». Тридцатого мая того же 1847 года директор военно-медицинского департамента граф В.В.Пеликан предложил Н.И.Пирогову выехать на театр военных действий – на Кавказ - «дабы в условиях войны испытать обезболивающее действие эфира на раненых бойцах». Восьмого июня Пирогов с доктором Неммертом и фельдшером Калашниковым выехал из Санкт-Петербурга. Его путь лежал через Москву, где вместе с профессором Московского университета А.М.Филомафицким Николай Иванович произвел несколько опытов на животных с целью изучения функций организма в условиях наркотического сна. Анналы Московского университета бережно хранят запись протокола Пирогова об «эфирировании животных».

В конце июля Н.И.Пирогов прибыл в город Ставрополь. Губернская столица встретила его почти «сорокаградусной жарой» и «немилосердной духотой». Здесь из казённой аптеки он получил два пуда эфира, двадцать пять фунтов ваты и три фунта кристаллического йода. Высокая температура воздуха и опасность взрыва тонкостенных сосудов с эфиром заставили Пирогова переупаковать эфир в толстостенные сосуды и увеличить воздушное пространство между эфиром и пробкой. В Ставрополе Пирогов посетил недавно выстроенный госпиталь - «самое большое медицинское учреждение на всём Кавказе». О дороге из Ставрополя в Пятигорск в своём «Отчёте» Пирогов писал: «От Ставрополя едешь, будто сидя в ароматической ванне. Нигде мне не случилось встречать такие необозримые пространства, как будто бы нарочно засеянные различными породами шалфея, богородицкой травой, солодковым корнем, диким ловандулом...».

Ознакомившись с Пятигорском, Пирогов назвал его «нашим Барежа, напоминающим Лушон де Беньер в Пиренеях». Учёного восхитили обилие целебных источников, их компактное расположение и заметный лечебный эффект. «Места эти значительно превосходят курорты Франции, Италии и Болгарии», - писал он. В Пятигорском госпитале Пирогов произвел несколько операций под эфирным наркозом по извлечению пуль из костей и суставов, удалению большого секвестра из бедренной кости, устранению «застарелых недугов, особливо с сведением членов». Через несколько дней он покинул Пятигорск и прибыл в селение Чир-Юрт - место расположения штаб-квартиры Нижегородского драгунского полка, где недавно служил опальный поэт М.Ю.Лермонтов.

Это «разительно грозное уединение» Пирогов покинул теперь уже в сопровождении «строгого взвода драгун» и направился к основному расположению наших войск - селению Турчидах. На пути к Турчидахе в селении Оглы, где располагался Дагестанский полк под командованием генерала от инфантерии героя Бородинского сражения князя В.О. Бебутова, Пирогов также произвел несколько операций под наркозом. Убедившись в безболезненности операции, генерал отдал приказ всем свободным от дел бойцам присутствовать хотя бы на одной из них «... дабы вселить бесстрашие бойцам перед пулевыми и ядерными ранениями». Полкового врача и двух его помощников Пирогов обучил приемам наркотизации раненых, а также транспортной иммобилизации поврежденных конечностей с помощью крахмальной повязки. Пребывание Пирогова в полку Бебутова закончилось офицерским ужином с красным дагестанским вином и шашлыком по-армянски, о котором гость услышал впервые здесь, на Кавказе.

Из селения Оглы Пирогов прибыл в Турчидах - обширное плоскогорье, где располагались основные силы левого фланга Кавказской линии в количестве шести тысяч человек. В это время здесь базировался штаб главнокомандующего Кавказским корпусом князя М.С.Воронцова. Князь уже знал (вероятно, из донесений генерала Бебутова) о безболезненных операциях Пирогова, восторженно их приветствовал и уже при первой встрече с хирургом пригласил его к обеду, после которого предложил остаться на заседание штаба армии. На этом заседании разрабатывался план штурма Салты - самого укрепленного аула, недавно перешедшего на сторону Шамиля и «давшего клятву умереть, но не сдаться неверным». М.С.Воронцов выяснил у Пирогова, достаточно ли его отряд, которому через день предстояло выдвинуться к аулу Салты, обеспечен медикаментами, постельными принадлежностями, средствами и способами транспортировки раненых.

Осада и штурм аула проходили ожесточенно и долго - почти два месяца. Госпиталь Пирогова - палатка и столы, сооружённые из камней, располагались в непосредственной близости от линии боевых действий. Часть пушечных ядер из аула достигала госпитальных палаток и нередко наносила повторные ранения лежачим больным. Поток раненых шёл непрерывно. Операции под наркозом Пирогов производил в течение всего светового дня, а в последние недели штурма - при свечах до часа ночи. В эти дни в числе раненых стали поступать и мюриды, которые «...изумили нас своей твердостью и равнодушием к телесным страданиям. Один из них спокойно сидел на носилках... Я подумал, судя по его равнодушию, что он незначительно ранен. Но каково же было моё удивление, когда, сняв повязку, я увидел, что нога его, перебитая ядром выше колена, висела почти на одной коже! На другой день после отнятия бедра этот же мюрид сидел между нашими ранеными опять также спокойно и с тем же стоицизмом», - писал Пирогов.

Из аула Салты путь Пирогова лежал во Владикавказ через Дербент и Тбилиси, и в каждом из этих городов он производил операции под наркозом, обучая военных врачей «эфиризации» больных.

Во владикавказском военном госпитале Николай Иванович произвел необычный эксперимент: дал наркоз двум солдатам с «притворными болезнями» - они имитировали неподвижность локтевых суставов. Под наркозом обман был разоблачён.

На обратном пути Пирогов вновь заехал в Ставрополь. В этот свой проезд операций он, вероятно, не производил, о чём говорит отсутствие дневниковых записей в «Отчёте», зато с романтическим восторгом описал «огненные волны ставропольских степей».

В декабре 1847 года Николай Иванович Пирогов вернулся в Санкт-Петербург. Его путешествие продолжалось около 6 месяцев. За это время было сделано более двухсот операций под эфирным наркозом, усовершенствована крахмальная фиксирующая повязка, разработан способ транспортировки раненых с поля сражения, осмотрены госпитали в Ставрополе, Пятигорске, Дербенте, Тбилиси, Владикавказе, Екатеринодаре, обучено наркотизированию более десятка военных хирургов. Кроме того, Н.И.Пирогов изучил способы и методы лечения раненых, которыми пользовались коренные жители Кавказа. Всё это он тщательно зарегистрировал в своих отчётах.

... Двадцатого декабря 1847 года Н.И.Пирогов прибыл в Военное ведомство, чтобы доложить его главе графу А. Чернышову об успешном опыте применения наркоза в военно-полевых условиях и передать написанный отчет с подробным инспекционным анализом военных госпиталей Кавказа. Но граф Чернышов не стал слушать Пирогова и, сделав выговор за слишком небрежный костюм, грубо приказал ученому удалиться. Пирогов был глубоко потрясен таким отношением, и только приятное известие из царского дворца вывело его из подавленного состояния. В самый канун Нового, 1848 года Великая княгиня Елена Павловна (жена брата царя Михаила Павловича), известная в России своей благотворительностью, пригласила Н.И.Пирогова в свой Михайловский замок, чтобы услышать об операциях под наркозом, произведенных раненым бойцам.

Европейски образованная, получившая в России воспитание под руководством В.Жуковского, создавшая Крестовоздвиженскую общину сестёр милосердия (впоследствии - Красный Крест), инициатор освобождения из крепостной неволи крестьян, покровительница учёных, художников и архитекторов, она живо заинтересовалась работой Пирогова на Кавказе и рекомендовала издать отчет о ней отдельной книгой. Затраты по изданию она брала на себя, обещая великому хирургу и любую другую помощь. Время показало, что она умела держать своё слово.

...Таким образом, весь 1847 год Н.И.Пирогов посвятил изучению и внедрению в клиническую практику эфирного и хлороформного наркоза. Медицинская общественность России, а также Франции, где появилась его работа о наркозе на французском языке, была широко оповещена об успешном применении наркоза не только в условиях стационара, но и в военно-полевых условиях в период ведения боевых действий. Написанный Пироговым «Отчёт о путешествии по Кавказу» был подготовлен и сдан в печать, но публикация была временно отложена, так как на страницы европейских газет выплеснулась полемика, возникшая во Французской академии наук относительно смертельной опасности наркотизации людей эфиром и особенно хлороформом. В качестве примера фигурировали семнадцать случаев смерти от «эфиризации».

Пирогов немедленно приступил к анализу указанных смертельных случаев. Он нашёл, что часть из них (восемь) не могла быть связана с эфиром, так как смерть наступила через много часов после наркотизации больных. Другая часть пациентов, вероятно, погибла не от наркоза, а от «...сильного травматического сотрясения или сотрясения, произведённого самою операцией». И только три случая, по мнению Пирогова, были вызваны токсическим воздействием эфира или хлороформа. Далее, полемизируя, он писал: «Я не знаю, чему должно приписать тот счастливый успех в анестезировании, который мы имели до сих пор в России, не потеряв еще ни одного больного от действия анестезирующих средств... как это произошло в Англии и Франции».

Сегодня едва ли кто-то сомневается, что этот успех служил наградой учёному за его эксперименты на себе, животных, за тщательное и бережное проведение «эфиризации» раненых и больных людей. К такому же выводу пришли и спорящие в декабре 1849 года учёные Парижа. Сам же Пирогов в заслугу себе ничего не ставил, кроме констатации ярких и убедительных фактов. Только после анализа предмета полемики французских и английских учёных Н.И.Пирогов опубликовал «Отчёт о путешествии по Кавказу» и таким образом подвёл бесстрастный итог одного из самых ярких периодов своей творческой жизни.

## **Славные имена, славные традиции**

- Иллюстрированная топографическая анатомия распилов, произведенных в трех измерениях через замороженное человеческое тело, является творческой вершиной всех его анатомических работ, - сказал он. - Этот величайший труд уже 150 лет остается непревзойденным, если сравнивать с ним остальные научные достижения анатомов не только европейского континента, но и, пожалуй, всего мира.

Творческому гению Пирогова в те времена, когда врачами-исследователями еще не применялась фотография, оказалось по плечу выполнение того же исследования человеческого тела, которое мы сегодня называем компьютерной томографией, используя при этом многочисленные достижения научно-технического прогресса последних десятилетий. Силами небольшой научной группы, в составе которой объединились и анатомы, и художники, под руководством Пирогова был создан выдающийся атлас топографической анатомии.

В 2010 г. медицинская общественность отметила 200-летие со дня рождения Николая Ивановича Пирогова - великого сына нашего Отечества. Его по праву считают одним из основоположников хирургии как научной медицинской дисциплины, педагогом и общественным деятелем, пламенным патриотом своей Родины.

Немногие знают, что автор атласа Пирогов называл свой труд «северной анатомией», имея в виду, что предложенный им новый метод анатомических исследований не случайно был рожден в России, в одном из северных государств европейского континента.

Тираж атласа топографической анатомии был скромным - 300 экземпляров. Поэтому издание разошлось быстро, несмотря на высокую стоимость, и уже к началу XX века представляло собой библиографическую редкость.

В результате оказалось, что ни в одной научной библиотеке С.-Петербурга и Москвы, за исключением Российской военно-медицинской академии, не сохранилось полного комплекта таблиц атласа и пояснительного текста к каждой части в одном томе. Этот комплект, как единственный из всех сохранившихся, стал основой для работы современных иллюстраторов и переводчиков. Только в 1996 г. впервые увидело свет новое издание на двух европейских языках (русском и английском), отмеченное премией Н.И.Пирогова РАМН.