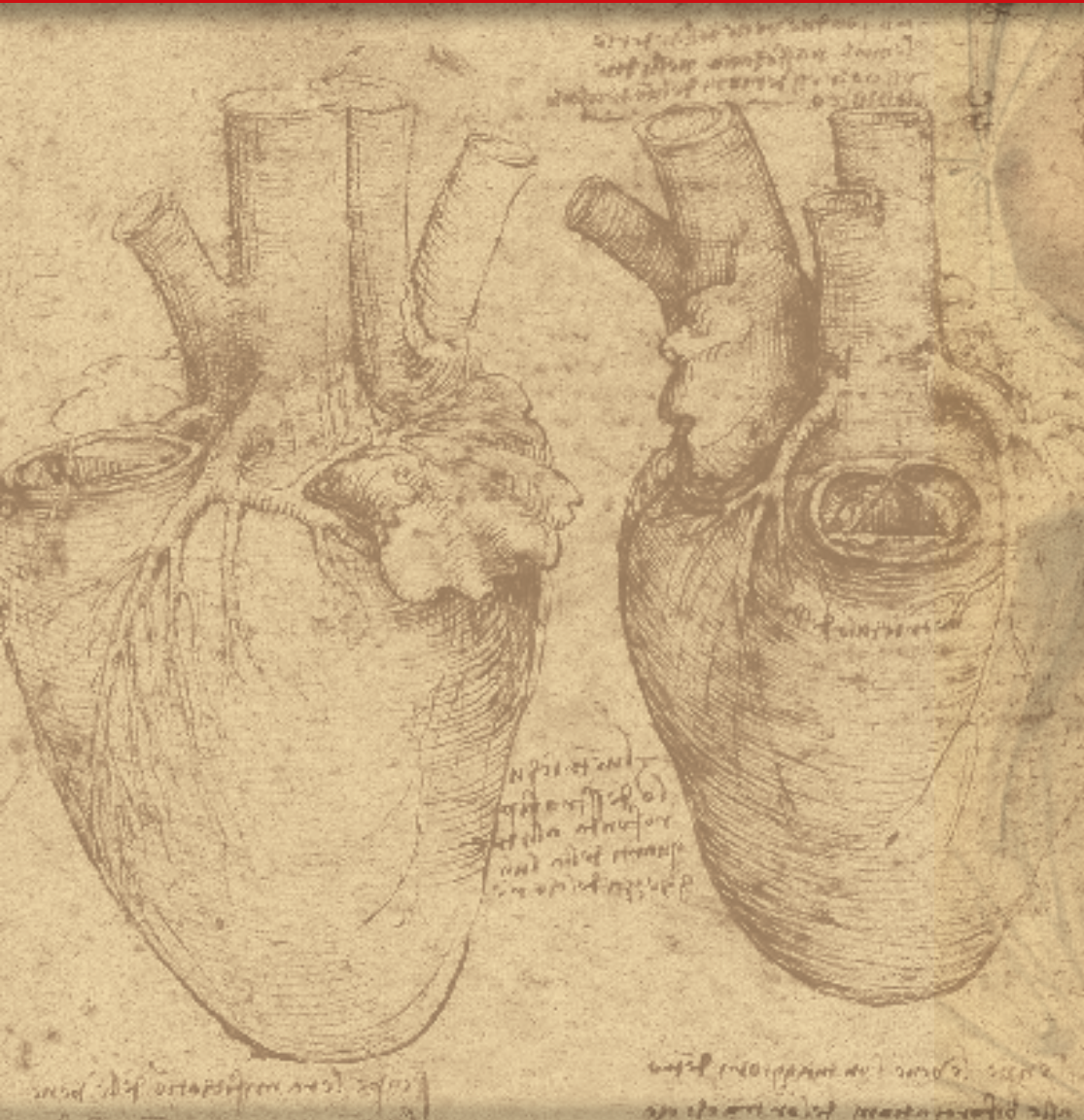


РОИМ



Российское общество
историков медицины

Год основания 1946



ДИССЕРТАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
С.П. Глянец, В.Ю. Альбицкий

С.П. Глянец, В.Ю. Альбицкий

ДИССЕРТАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Методические рекомендации
для аспирантов и соискателей ученой степени
по специальности
07.00.10 — история науки и техники
(медицинские науки)

С.П. Глянец, В.Ю. Альбицкий



Российское общество историков медицины

С.П. Глянцев, В.Ю. Альбицкий

**ДИССЕРТАЦИОННОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

Методические рекомендации
для аспирантов и соискателей ученой степени
по специальности
07.00.10 — история науки и техники
(медицинские науки)

**Москва
2016**

УДК 61(091):001.891

ББК 5г.в6

Г55

Рецензенты: **Д.А. Балалыкин**, доктор медицинских наук, доктор исторических наук, профессор; зав. кафедрой истории медицины и культурологии ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» МЗ РФ.

В.И. Бородулин, доктор медицинских наук, профессор; главный научный сотрудник отдела истории медицины ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко» ФАНО;

Г.Л. Микиртчан, доктор медицинских наук, профессор; зав. кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ.

К.А. Пашков, доктор медицинских наук, зав. кафедрой истории медицины ГБОУ ВПО Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет им. А.И. Евдокимова МЗ РФ.

Глянцев С.П., Альбицкий В.Ю. Диссертационное исследование по истории медицины. Методические рекомендации для аспирантов и соискателей учёной степени по специальности 07.00.10 – история науки и техники (медицинские науки). М.: РОИМ, 2016.

В пособии изложены основные понятия и методики, которые необходимо знать врачу, выполняющему научное исследование в области истории медицины или диссертацию на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук по специальности «07.00.10 – история науки и техники: медицинские науки». Поскольку такие рекомендации выходят впервые в нашей стране, авторы, давно работающие в области истории медицины и имеющие учеников (докторов и кандидатов наук) по этой специальности, тем не менее обозначили их как «опыт», которым они делятся с коллегами и соискателями.

В брошюре также схематично приведена примерная структура диссертации по специальности 07.00.10, соответствующая требованиям ВАК при Министерстве образования РФ, а также основная методическая литература.

Пособие предназначено для врачей и диссертантов, выполняющих научную или диссертационную работу по истории медицины.

© Российское общество историков медицины

© С.П. Глянцев, В.Ю. Альбицкий

ISBN 978-5-9907549-5-9

Уважаемые коллеги!

Издание, которые вы держите в руках, еще на этапе идеи вызвало множество споров в историко-медицинском сообществе. И, наверное, правы все стороны. С одной стороны, как можно регламентировать науку, как можно «загнать» ее в рамки? Какая это будет наука? Без полета мысли, без суждений, которые ломают стереотипы и открывают новое? С другой стороны, анализ исследований по истории медицины, и главным образом работ, которые представляются впервые на соискание ученых степеней и званий по истории науки и техники зачастую вызывает вопрос о степени осведомленности автора об историко-медицинской науке в частности и истории в целом. Авторы путают понятия, не всегда владеют терминологическим аппаратом, слабо ориентируются в методах исторического исследования.

Цель этого пособия – дать совет всем тем, кто решил заняться научной работой на уровне истории медицины. В основе издания статьи и размышления ведущих историков медицины по основным принципам построения науковедения, истории медицины как науки, а также ключевые термины и понятия, взгляды по которым в научной среде доказаны, или их можно считать устоявшимися.

Мы искренне надеемся, что будущие ученые поймут нас правильно, а коллеги не будут слишком строги к нижеприведенному тексту, поскольку нами двигали исключительно интересы науки и желание помочь тем, кто решил пополнить наши ряды.

Председатель Российского общества историков медицины
доктор медицинских наук, профессор
К.А. Пашков

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	9
-----------------------	---

Часть I.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ИСТОРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. История как наука.....	13
1.1.1. Определение истории и ее составляющие	13
1.1.2. История как наука.....	13
1.1.3. Принципы исторической науки	15
1.2. Историческое познание	16
1.2.1. Диалектика исторического знания	16
1.2.2. Исторический факт.....	17
1.2.3. Историческое событие	18
1.2.4. Историческое явление.....	18
1.2.5. Исторический процесс	18
1.3. Исторический материал.....	18
1.3.1. Остатки (останки), источники, памятники.....	18
1.3.2. Исторический источник (останок)	19
1.3.2.1. Первичные источники (первоисточники, первоостанки)	19
1.3.2.2. Вторичные источники.....	20
1.4. О методологии исторического исследования	22

1.4.1. Вопросы, стоящие перед исследователем	22
1.4.2. Методология исторического исследования.....	22
1.4.3. Методы исторического исследования.....	24

Заключение	24
-------------------------	-----------

Часть II.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИССЕРТАЦИОННОГО

ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Общие положения	25
2.1.1. История медицины	25
2.1.2. Выбор темы исследования.....	25
2.1.3. Объект и предмет историко-медицинского исследования	26
2.1.4. Виды историко-медицинских источников.....	27
2.1.4.1. Материальные источники.....	28
2.1.4.2. Письменно-печатные источники	28
2.1.4.3. Визуальные источники	28
2.1.4.4. Вербальные источники.....	28
2.1.4.5. Источники, действующие на органы чувств	28
2.1.4.6. Цифровые источники.....	28
2.1.5. Исторический факт, событие или явление	29
2.1.6. Историко-медицинский процесс	29
2.1.7. Историко-медицинская персона (персоналия).....	29
2.1.8. Научная школа в медицине	29
2.1.9. Научный медицинский архив	30
2.1.10. Медицинский музей	30
2.1.11. Историко-медицинский регион	30
2.1.12. Историко-медицинский социум	30
2.2. Методы и методики историко-медицинского исследования	31
2.2.1. Методы исторического исследования.....	31

2.2.1.1. Исторический метод	31	2.4.2.3. Объект и предмет исследования	40
2.2.1.2. Диалектический метод	31	2.4.2.4. Цель и задачи исследования.....	40
2.2.1.3. Системный метод	31	2.4.2.5. Хронологические рамки исследования.....	41
2.2.1.4. Индуктивно-дедуктивный метод	32	2.4.2.6. Территориальные границы исследования.....	42
2.2.2. Варианты исторического метода.....	32	2.4.2.7. Методологическая основа исследования	42
2.2.2.1. Методика историко-медицинского описания (МИМО).....	32	2.4.2.8. Источниковая база исследования	42
2.2.2.2. Методика сравнительно-исторического анализа (МСИА).....	32	2.4.2.9. Научная новизна исследования	43
2.2.2.3. Методика исторической реконструкции, моделирования (МИРМ).....	32	2.4.2.10. Практическая значимость исследования	43
2.2.2.4. Методика гомологичных рядов Глянцева (МГРГ).....	32	2.4.2.11. Положения, выносимые на защиту	44
2.2.2.5. Методика историко-медицинского изложения (МИМИ)	32	2.4.2.12. Апробация диссертации	44
2.2.3. Варианты диалектического метода (законы диалектики).....	33	2.4.2.13. База исследования	45
2.2.3.1. Закон единства и борьбы противоположностей (ЗЕБП)	38	2.4.2.14. Этапы исследования	45
2.2.3.2. Закон перехода количественных изменений в качественные (ЗПКИК).....	33	2.4.3. Содержательная часть диссертации.....	45
2.2.3.3. Закон отрицания отрицания (ЗОО).....	33	2.4.3.1. Обзор литературы (источников)	45
2.2.4. Варианты системного метода	34	2.4.3.2. Материалы и методы	46
2.2.4.1. Методика системно-структурного анализа (МССА)	34	2.4.3.3. Результаты собственных исследований	46
2.2.4.2. Методика системно-генетического анализа (МСГА-1)	34	2.4.3.4. Заключение и выводы	47
2.2.4.3. Методика системно-хронологического анализа (МСХА) ...	34	2.4.3.5. Список литературы	48
2.2.4.4. Методика системно-географического анализа (МСГА-2) ...	34	2.4.3.6. Приложения	48
2.2.5. Варианты индуктивно-дедуктивного метода	34	2.4.4. Полезные советы.....	48
2.2.5.1. Методика индукции (МИ).....	34	2.5. По какой специальности ВАК должна (может) быть защищена диссертация по истории медицины?.....	49
2.2.5.3. Методика дедукции (МД)	34	Заключение	50
2.3. Периодизация историко-медицинского процесса	35		
2.4. Структура диссертационного историко-медицинского исследования.....	38	Часть III.	
2.4.1. Название диссертации.....	38	ПРИЛОЖЕНИЯ	51
2.4.2. Введение	38	Приложение 1. Глянец С.П. Роль и место эволюционных методов в историко-медицинском исследовании (на примере хирургии)....	51
2.4.2.1. Актуальность.....	39	Приложение 2. Глянец С.П. Из статьи «Задачи новые – проблемы старые. Или новые?»	58
2.4.2.2. Степень научной разработанности темы (проблемы)	40		

Приложение 3. Микиртичан Г.Л. Некоторые методические аспекты изучения научных школ.....	62
Приложение 4. Глянцев С.П. О двух специальностях. (Из рукописи статьи «Наш опыт научных исследований в области истории медицины и хирургии)	70
Часть IV.	
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА	73

ВВЕДЕНИЕ

Президиум Российского общества историков медицины (РОИМ) на выездном заседании в Казани 25 июня 2015 г. поручил нам разработать методические подходы к проведению научных (диссертационных) исследований по специальности ВАК «07.00.10 – история науки и техники: медицинские науки». О необходимости таких рекомендаций ранее неоднократно говорилось с трибун различных историко-медицинских форумов, подчеркивалось в многочисленных публикациях историков медицины. Почему же издание методического пособия подобного рода в настоящее время актуально?

ПЕРВОЕ. С одной стороны, дефицит кадров исследователей и преподавателей в области истории медицины привел к тому, что в медицинских вузах этот предмет зачастую преподают бывшие врачи-клиницисты или организаторы здравоохранения, не занимающиеся историко-медицинскими исследованиями, а также лица с высшим, но не медицинским, а историческим или историко-архивным образованием. С другой стороны, в НИИ медицинского профиля за редчайшим исключением отсутствуют организационные структуры (отделы, лаборатории, группы) или исследователи, которые бы изучали историю соответствующей специальности. Такая ситуация не способствует отбору и подготовке ученых-исследователей в области истории медицины.

ВТОРОЕ. Многие сотрудники медицинских вузов и НИИ, как и практические врачи, любящие историю медицины в целом и историю своей специальности в частности, не имея методических основ, боятся заниматься исследованиями в этой области научных знаний, т.к. чаще всего не знают, что изучать и как это делать. Во многом такое положение дел обусловлено тем, что ни при прохождении курса истории медицины в вузах, ни на курсах повышения квалификации врачей не обучают методам историко-медицинского исследования, не говоря уже о том, что такой раздел отсутствует в учебниках и учебных пособиях по этой дисциплине. Ситуация углубляется еще и тем, что студенты-медики изучают предмет на первом курсе, не имея

знаний в области клинической медицины, историю которой им преподают. Но может ли студент-первокурсник, не изучив основы теории и практики медицины, понять исторические закономерности ее развития? Не в силу ли высказанных соображений дипломированный врач зачастую манкирует историей медицины, потому что повторим: возможно, он и хотел бы ее изучать и порой даже интуитивно представляет *что*, но не знает *как*?

ТРЕТЬЕ. Количество публикаций по методам и методикам историко-медицинского исследования крайне мало. Молодой врач (аспирант, соискатель или выполняющий научную работу по собственной инициативе), знакомый с историей медицины по учебнику и кратким историческим очеркам в руководствах по клиническим дисциплинам, как правило, приступает к диссертационному исследованию, не освоив в полной мере его методологию. Зачастую это приводит к отрицательному итогу нередко очень большой (по затратам сил и времени) научно-исследовательской работы.

ЧЕТВЕРТОЕ. Необходимость издания настоящих рекомендаций диктует и такой, внешне, казалось бы, мало значимый момент. Диссертация по исторической тематике, отвечая фундаментальным требованиям современного научного исследования, в то же время, как и работа в любой другой области науки, имеет специфические черты. Это касается, прежде всего, актуальности, цели, задач и методов исследования, его источниковой базы, а также ряда требований к структуре представления текста выполненной работы. У врача-диссертанта, например, нередко вызывают затруднения такие положения историко-медицинской диссертации, как ее научная и практическая значимость, имеющие несколько другое содержание в прикладном, клиническом научном исследовании.

Исходя из этого, цель настоящего методического пособия авторы сформулировали так: дать в руки врача – соискателя, аспиранта или докторанта, а также его научного руководителя или консультанта (особенно – клинициста), задумавшего, а то и уже начавшего диссертационное историко-медицинское исследование, некий перечень методических советов и рекомендаций по работе над диссертацией по истории медицины согласно как современным требованиям ВАК, так и сложившимся традициям ее выполнения.

Подчеркнем еще раз. С большим сожалением приходится констатировать, что вопрос пополнения рядов историков медицины в стране остается крайне острым. В этом смысле, например, определенную методическую окраску носит вопрос о роли и взаимоотношениях профессионального историка и профессионального врача в выполнении историко-медицинского исследования. Так, крупный советский хирург А.М. Заблудовский 85 лет назад подчеркивал, что *«врачи-историки, естественно, обладают более примитивным взглядом на исторический процесс, чем общие истори-*

*ки, прошедшие строгую историческую школу»*¹. Однако, по нашему опыту, врачу гораздо легче усвоить понятия и методы исторического исследования, чем историку изучить основы медицины. Поэтому считаем, что историей клинической медицины следует заниматься врачам, а историки могут изучать социальные проблемы медицины (например, историю здравоохранения), обусловленные политическими, социально-экономическими, гуманитарными и другими особенностями той или иной исторической эпохи. Не менее важна и роль общего историка как консультанта врача при выполнении им исторической работы.

Спорным остается и другой тезис А.М. Заблудовского: *«Неправильно, когда за историю хирургии берутся хирурги, за старостью не могущие больше заниматься практической деятельностью, т. е. ставшие историками не по призванию, а поневоле»*². С одной стороны, приобретенная с возрастом мудрость, а также опыт научной и практической работы могут пригодиться при написании мемуаров и способствовать при встречах с молодыми врачами пробуждению у них желания заняться изучением истории. С другой стороны, история, как и любая другая научная специальность, требует времени, усидчивости и находчивости в поиске и отборе источников, знаний и умения провести их анализ, полета фантазии для того, чтобы, обобщив обнаруженные факты, сделать на этой основе далеко идущие выводы. И кому, как не врачебной молодежи, заниматься историей избранной ими профессии, даже порой в ущерб амбициям оставить след в клинической медицине?

Надо хорошо усвоить тезис: историю медицины *делают* десятки и сотни тысяч врачей и специалистов, а *изучают* ее (надеемся, что пока) единицы.

В заключение мы хотим призвать российских медицинских работников, как ученых и педагогов, так и врачей-практиков, независимо от вида их деятельности, объединить усилия и направить их в сторону написания возможно более полной истории развития своей специальности в XX веке, которая еще не написана. Это стало бы солидным вкладом в воссоздание истории медицины России, полной как достижений мирового уровня, так и великих драм и трагедий. Хорошим заделом этой крайне нужной работы могло бы стать создание внутри обществ и ассоциаций специалистов-медиков секций истории этих специальности, включение в программы научных и практических медицинских форумов вопросов истории, а в НИИ соответствующего профиля – создание групп и отделов истории данного направления медицины.

Мы назвали наше пособие «опытом», как имея в виду первый опыт написания пособия такого рода в нашей историко-медицинской литературе, так и располагая некоторым опытом практического выполнения историко-медицинских исследований и руководства докторскими и кандидатскими диссертациями.

¹ Заблудовский А. М. К методологии изучения истории хирургии // Новая хирургия. 1930; 5: 440.

² Там же: 444.

циями по специальности 07.00.10, а также работы в Экспертном совете ВАК по этой специальности (В.Ю. Альбицкий).

Поэтому авторы с большим вниманием и уважением примут все замечания и предложения заинтересованных читателей – как профессионалов, так и любителей. А если кому-то из них наше пособие поможет квалифицированно выполнить исследование в области истории медицины, то мы будем считать свою задачу выполненной.

Сергей Глянец, Валерий Альбицкий

сентябрь 2015 г. – август 2016 г.

Часть I

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ИСТОРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Поскольку история медицины – это область исторической науки, а конкретнее – ее подраздела «история науки», или «наукovedения», то возникает вопрос: может ли врач, не имея исторического образования, профессионально выполнить историко-медицинское исследование? Наш ответ: «Да, может!» Но при условии, что вначале он усвоит основные понятия исторической науки и некоторые общие приемы исторического исследования.

1.1. ИСТОРИЯ КАК НАУКА

1.1.1. Определение истории и ее составляющие. «История (гр. *historia*, рассказ о прошлых событиях...) – 1) процесс развития в природе и обществе; 2) комплекс общественных наук (историческая наука), изучающих прошлое человечества во всей его конкретности и многообразии. История состоит из всемирной (всеобщей) истории и истории отдельных стран и народов. Она включает в себя историю первобытного общества, историю древнего мира, историю средних веков (медиевистику), новую и новейшую историю. Отраслями исторической науки являются экономическая история, военная история (точнее – история экономики, история войн; сравним: история медицины, а не медицинская история – *авт.*), историческая география, историография и др., а также археология, этнография и вспомогательные исторические дисциплины: археография, палеография, хронология, метрология, сфагистика, генеалогия, геральдика, нумизматика; 3) ход развития чего-либо; 4) прошлое, сохраняющееся в памяти людей; 5) рассказ; 6) происшествие»³.

1.1.2. История как наука. Это – система научных социальных институтов, исследователей-профессионалов, видов научно-познавательной деятельности, имеющих целью получение новых знаний о фактах и событиях прошлого, их причинно-следственных связях с предшествующими и последующими фактами и событиями, а также новые конкретно-исторические и вспомогательные знания, полученные в данной научно-познавательной деятельности.

Начинающему историку-исследователю важно понять, что история как научная дисциплина не изучает прошлое как таковое, потому что нельзя изучать то, чего уже нет. История изучает то, что осталось в настоящем от того, что когда-то было в прошлом, раз от него осталось то, что можно увидеть, пощупать, ощутить, понять (т.н. «останки»). Только на основании того, что осталось (точнее, того, что нам удалось отыскать), мы и можем воссоздать, воспроизвести, реконструировать прошлое, если не все событие, явление или процесс, то хотя бы его отдельные факты, черты, характерные особенности.

³ Словарь иностранных слов (СИС). М.: Русский язык, 1989: 208.

Иначе говоря, история – это вовсе не то, что было на самом деле, как нередко думают историки-любители, а всего лишь наше неточно и часто весьма неполно воспроизведенное представление или знание о нем. Известный немецкий историк О.Г. Эксле подчеркивал, что история – это всегда вымышленная «конструкция», но не произвольная, не фиктивная, основанная на фантазиях, а базирующаяся на максимально возможной полноте обнаруженных историком фактов. Отсюда следует, что история, как и любая другая естественная отрасль научных знаний об окружающей нас действительности, объективна, но отличается субъективностью ее исследования и познания.

Исходя из вышесказанного, определим историю как науку следующим образом: *«История как наука – это получение нового знания путем выявления, описания, изучения, анализа и обобщения источников об имевшем место прошлом, реальное бытие которого мы предполагаем по имеющимся (оставшимся от него) в настоящем и выявленным историком останкам, называемым историческими».*

В XX веке на смену классической описательной (нарративной, повествовательной, казуистичной) историографии пришла аналитическая, проблемная история, которая не просто воспроизводит, но изучает и познает мысли и дела людей прошлого в их причинно-следственных взаимосвязях как по горизонтали (например, территориально), так и по вертикали (например, хронологически).

Современная история является также новейшей историей, ибо она призвана изучать историю не только позапрошлых веков, но и историю только что ушедшего в прошлое XX века, который по объему брошенной в ноосферу информации можно сравнить со всей предыдущей историей человечества. Отсюда актуальной проблемой, стоящей перед современным историком, является разработка новых методологических подходов к исследованиям, адекватным информационно-коммуникативной революции настоящего времени.

Подчеркнем, что современная история междисциплинарна. Ей интересно все: и политика, и экономика, и социология, и архитектура, и музыка, и литература, и медицина. В этом смысле она действительно может быть названа «наукой наук», изучающей историю культуры человечества в целом.

С этой точки зрения, *история – это сфера человеческой деятельности, направленная на субъективную выработку и теоретическую систематизацию знаний об объективно существовавшем прошлом по тем материальным и духовным останкам, которые от него остались в настоящем.* При этом подчеркнем, что история любого факта, события, явления или процесса в прошлом должна быть изучена с привлечением максимального числа критически отобранных источников,

исследована, проанализирована и обобщена с применением адекватных методов и методик; а также (что очень важно!) по возможности доступно и интересно описана.

1.1.3. Принципы исторической науки. В ходе развития исторической науки был разработан и принят ряд принципов, о которых следует помнить и которых необходимо придерживаться при выполнении научного исторического исследования:

- **принцип научно-обоснованной исторической истины**, являющийся высшей целью и ценностью исторического познания; и чем ближе к ней полученные историком результаты, тем более это исследование научно и объективно; отсюда:–

- **принцип конкретности**, согласно которому любой предмет исторического исследования должен изучаться в его конкретности, с учетом неповторимости его содержания, места и времени развития; которые, в свою очередь, определяют

- **принцип диалектики**, рассматривающей предмет любого исторического исследования в его диалектическом развитии и противоречии; далее следует

- **принцип объективности**, которому в процессе исследования должен стремиться историк, преодолевая свои и чужие субъективные взгляды, мнения и интересы, уводящие в сторону от достижения научно-обоснованной истины;

- **принцип всесторонности** означает, что историческое познание должно стремиться всесторонне познать предмет своего исследования; используя для этого

- **принцип опоры на исторические источники**, откуда историк-исследователь должен извлекать информацию об историческом факте, событии, явлении или процессе; к таковым отнесем вещественные, письменные, печатные, визуальные и вербальные источники, как первичные, так и вторичные, компилятивные; отметим, что для получения научно-обоснованного знания необходимо привлечь (изучить, проанализировать и обобщить) возможно большее число источников, предварительно критически оценив их происхождение и содержание;

- **принцип системности** подразумевает, что результат исторического исследования должен рассматриваться во взаимосвязи всех составляющих его внутренних элементов и всех его внешних причинно-следственных связей;

- **принцип историографической традиции** требует, чтобы любое новое историческое исследование проводилось с учетом результатов его предшествовавшего научного изучения⁴.

⁴ Ковальченко И.Д. Методы исторического исследования. М.: Наука, 1987: 32-33.

1.2. ИСТОРИЧЕСКОЕ ПОЗНАНИЕ

1.2.1. Диалектика исторического знания заключается в том, что оно одновременно объективно и субъективно. С одной стороны, поскольку исторические останки материальны⁵, реально существуют вне нашего сознания, отражаемы нашими органами чувств и подвержены объективному исследованию, то история объективна. Но поскольку эти останки созданы человеком и изучаются людьми, обладающими различным образованием, разными знаниями, опытом и взглядами на то, что и как надо изучать, историческое знание глубоко субъективно. Лишь привлекая как можно большее количество исторических останков, глубоко, всесторонне и критично их анализируя⁶, мы тем самым приближаем субъективный взгляд историка на прошлое к объективному, к научно-обоснованной истине.

Отсюда вытекает внешне парадоксальный вывод: по большому счету история – это не то, что было на самом деле, а то, что обнаружено, описано, изучено и сохранено историками, архивистами и работниками музеев. Именно поэтому с точки зрения диалектики история одновременно является наукой и искусством.

История как наука (объективное в субъективном) – это исторические останки и система общественных дисциплин, с помощью определенных методов изучающих то, что осталось от прошлого в настоящем. **История как искусство** (субъективное в объективном) – это деятельность историка по выявлению, анализу и обобщению этих останков для получения нового, научно-обоснованного знания о прошлом.

Причем обе эти особенности истории являются основой (или этапами) любого исторического познания. В самых общих чертах эти этапы сводятся к следующему:

1. «Вопрос к прошлому», или индуктивно сформулированная рабочая гипотеза результатов предполагаемого исследования;

2. Формулировка темы или проблемы исследования (в соответствии с п. 1), определение его цели, задач, объекта и предмета, хронологических рамок, методов и пр.;

3. Поиск, выявление, сбор (подбор), выкопировка (перевод, расшифровка, атрибутирование и пр.) исторического материала из первичных (материальных и духовных останков) и вторичных (предшествующих исторических исследований, библиографий, перечней, каталогов и пр.) источников в соответствии с п. 2;

4. Описание прошлого (воссоздание действительности) на основе собранного материала; первичная организация исторических источников (останков) в соответствие с п. 2;

⁵ Заметим, что кроме материальных существуют и духовные исторические останки.

⁶ Любой анализ подразумевает сравнение данного источника с его аналогами, прототипами, с целью выявления сходства и отличий.

5. Всесторонний, «по горизонтали», и глубокий – «по вертикали», сравнительный, или компаративный, анализ факто- и историографических данных; вторичная организация исторического материала в соответствии с п. 2.;

6. Обобщение полученных в результате исторического анализа данных, выводы; третичная организация исторического материала;

7. Сравнение выводов (п. 6) с поставленной целью (п. 2): а) констатация ее достижения – работа закончена; б) ее корректировка – работа требует продолжения; в) новый вопрос к прошлому, формулировка нового «вопроса к прошлому», новой рабочей гипотезы (возврат к п. 1 и далее – по пунктам).

Таким образом, история как «прошлое» и история как «наука о прошлом» осознанно или неосознанно была, есть и останется: а) предметом неослабевающего человеческого интереса; б) одной из основных сфер человеческой деятельности; в) ведущей формой общественного сознания; г) важнейшей частью культурного наследия любой цивилизации.

Историческое исследование – это не только и не столько отражение фактов и событий прошлого, зафиксированных в обнаруженных автором источниках («воссоздание» прошлого), сколько понимание прошлого путем его тщательного изучения, анализа и обобщения с целью получения нового знания о нем, соответствующего современному состоянию исторической науки.

1.2.2. Исторический факт – достоверное знание об особенностях и деталях прошлого, основанное на изучении их останков, полученное многократной «перекрестной» проверкой имеющихся версий из различных источников, облаченное в единичную форму; по сути дела – завершенное, а потому – максимально приближенное к объективному конкретное знание.

Поскольку перечень исторических останков непрерывно пополняется, один и тот же исторический факт можно с разной полнотой изучать на разных «витках» временной «спирали». *«Ход времени и работа научной мысли вечны и постоянно производят переоценку ценностей в научном мировоззрении. Прошлое научной мысли рисуется нам каждый раз в совершенно иной и все новой перспективе. Каждое научное поколение открывает в этом прошлом новые черты..., переносит в прошлое вопросы, волнующие современность... Поэтому в истории науки постоянно приходится возвращаться к старым сюжетам, пересматривать историю вопроса, вновь ее строить и переделывать»*⁷.

Впрочем, о том, насколько историк может «вновь строить и переделывать» историю, с В.И. Вернадским, кому принадлежат эти слова, можно спорить. Очевидно однако, что речь идет не столько о переписывании истории согласно вновь открывшимся источникам, сколько о переосмыслении прошлого с новой точки зрения в связи с новыми, вновь обнаруженными источниками и новыми, документально обоснованными фактами. К сожалению,

⁷ Вернадский В.И. Избранные труды по истории науки. М 1981: 191-192.

многие «белые пятна» истории до сих пор не раскрыты именно потому, что у историков нет о них достоверных фактографических сведений, без которых всякая историческая реконструкция и ее анализ будут неполными.

1.2.3. Историческое событие – последовательность нескольких исторических фактов, связанных друг с другом причинно-следственными связями, ограниченная конкретными социальными, политическими или экономическими условиями, временными или территориальными рамками.

1.2.4. Историческое явление – данность прошлого, в котором ряд взаимосвязанных и взаимообусловленных исторических событий выступает как глобальное историческое свершение, революция, переворот, краеугольный камень некоего исторического процесса, определяя его дальнейшее развитие.

1.2.5. Исторический процесс – продолжительная и последовательная цепь исторических явлений, связанных одно с другим причинно-следственными связями, ограниченная более общими социальными, политическими или экономическими условиями, временными или территориальными рамками.

1.3. ИСТОРИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

1.3.1. Остатки (останки), источники, памятники. Под историческим материалом германский историк И.Г. Дройзен предложил понимать присутствие в настоящем множества «прошлых» в виде их «остатков, источников и памятников»:

а) **остатки** («*нечто, созданное человеком для обеспечения своего существования в какой-либо конкретный период времени*»): художественные произведения, дороги, системы полей, нравы и обычаи, законы, государственное и церковное устройство, философия, литература, мифология, исторические труды как продукт своего времени, а также корреспонденция, счета, всякого рода архивные документы и пр.

б) **источники** («*остатки, транслированные с целью сохранения памяти*»): легенды, исторические песни, речи в суде или парламенте, коль скоро они затрагивают прошлое, публицистические сочинения и т.д.

в) **памятники** («*остатки, созданные с целью сохранения памяти*»), к которым отнесены «...граммоты и надписи, медали, монеты, пограничные стеллы» и др.

Понимая всю условность данной классификации, тем не менее, вычленим в ней рациональное зерно: поскольку весь обнаруженный исследователем исторический материал был создан и оставлен нам нашими предками, он несет в себе их множественный субъективный взгляд на одну и ту же современную им данность. По этой причине то, что обнаружил историк, является не «*единичным прошлым*», а «*множеством прошлых*». Это лишний раз подтверждает то, что у каждого историка-фактографа («*свидетеля истории*») есть свой взгляд на имевшие место факты, события и даже явления прошлого. Задача историка-исследователя – собрать и отобрать это «*множество*», критически его оценить

и проанализировать, вычленив главное и на основании этого вычленения сделать определенные выводы, являющиеся новым историческим знанием.

Исходя из толкований в словаре В.И. Даля слов «*остатки*»⁸ и «*останки*», мы предлагаем использовать в российском историческом источниковедении последнее, как имеющее более сущностную смысловую нагрузку, и все, что осталось от прошлого, объединить понятием «*исторические останки*». Возникает вопрос, как быть с устоявшимся термином «*исторический источник*». Полагаем, что эти понятия идентичны.

1.3.2. Исторический источник (останок). Краеугольными камнями исторического исследования, заложенными в его фундамент, являются исторические источники и методы их изучения (познания). Строго говоря, исторический источник – это останок (останки) прошлого в настоящем, это – прошлое, по каким-то причинам оставшееся, сохранившееся и потому присутствующее в настоящем. Иначе говоря, это – исходная данность для воссоздания, воспроизведения, реконструкции прошлого в настоящем.

Все исторические источники (останки) можно разделить на две большие группы: первичные и вторичные.

Первичные источники (останки) были когда-то сотворены человеком в процессе его деятельности как продукт его существования (бытования) и достались нам в материальном (предметном) или духовном (понятийном) виде. К первичным останкам отнесем также самого жившего когда-то человека, включая его ныне живущих потомков как останков своих предков.

Вторичные источники (останки) остались от наших предшественников – историков, археологов, архивистов, библиографов, каталогизаторов, музейных работников, собирателей, коллекционеров, мемуаристов и пр. Вторичные останки представляют собой кем-то уже первично, вторично и третично организованные первичные источники (останки).

1.3.2.1. Первичные источники (первоисточники, первоостанки):

А. Человек как идеолог и творец материальных и духовных, так называемых **антропологических первоостанков**, под которыми подразумеваем:

1. бранные останки конкретного индивидуума (например, череп с трепанационными отверстиями, кости скелета со следами болезни, мумии и пр.)⁹;

2. потомки в целом как останки предшествующих поколений (семьи, группы людей, объединенных общественными и профессиональными интересами, народности, нации и пр., служащие, например, для историко-генетических исследований)¹⁰;

3. человечество в целом и пр.

Б. Творения человека, т. н. **рецептивные первоостанки**:

⁸ *Даль В.* Толковый словарь живого великорусского языка. 4-е изд. СПб.-М.: Т-во М. О. Вольф, 1914: 1821.

⁹ Помимо историков, их изучают также археологи, патологоанатомы, криминалисты и пр.

¹⁰ Помимо историков, их изучают психологи, социологи и пр.

Материальные первоостанки – а) вещественные: предметы (бытовые, профессиональные, промышленные, музейные, художественные; архитектура, одежда, устройства, аппаратура, инструментарий и пр.), сотворенные (произведенные) человеком; б) рукописные: архивные документы, рукописи, машинописи в т. ч. мемуарного характера; в) печатные, или тиражированные текстовые материалы – свитки, книги, журналы, брошюры, плакаты и пр.; г) визуальные: документальные фото-, кино- и видеоматериалы, предметы искусства (холсты, камень с рисунками, живописью, графикой, скульптурными изображениями и пр.); д) вербальные: записи голосов, речей, звуков; е) одорологические: материальные и духовные «запахи» прошлого и др.

Духовные первоостанки – табу, фетиш, религия, мораль, заповеди, традиции, идеи, концепции, законы, навыки, языки, воспоминания о прошлом¹¹ и др., не имеющие материальной составляющей (историческая память, «дым отечества»).

1.3.2.2. Вторичные источники (источники об источниках, останки останков, ретроостанки):

1. История как искусство и как наука; вторичные останки (вещественные, печатные, визуальные, вербальные, одорологические и др.), содержащие результаты исследований первоостанков историками, археологами, архивистами, библиографами, каталогизаторами, музейными работниками, любителями древностей, коллекционерами и др.

2. Культурная память, историография и историческое исследование сами по себе со временем становятся историческим материалом, вторичными, или ретроостанками.

Резюмируя вышеизложенное, исторические источники (останки), как первичные, так и вторичные, можно классифицировать следующим образом:

1) вещественные (обычно предметы; как правило, хранятся в собраниях музеев и частных коллекциях); к вещественным источникам можно отнести документы и печатные издания как таковые;

2) руко- (машино-) писные и печатные (документы, включающие в себя архивные, имеющиеся в ограниченном числе, и тиражированные; как правило, хранятся в архивах и библиотеках как тексты, а также в музеях как предметы);

3) визуальные (живопись, графика, фото- и кинодокументы, плакаты, открытки и т.п.; как правило, хранятся в музеях, а также в частных коллекциях и домашних архивах);

4) вербальные (этнографические, словесно передающиеся из поколения в поколение сказания, песни, поговорки, обычаи, особенности речи и др., фотодокументы, интервью с очевидцами, т.н. «живая история» и т.п.);

5) одорологические (запахи как ощутимые, естественные, например, запахи древних книг, или искусственно созданные, например, духи, так и ду-

¹¹ В известном смысле к духовным останкам можно отнести и записанные воспоминания – мемуары.

ховные, созданные представлением человека, например, «запах» или «дух» древности: *«там русский дух, там Русью пахнет»*).

Подчеркнем, что, с одной стороны, исторические источники неисчерпаемы в том смысле, что их познавательные возможности зависят от способности историка изучать («спрашивать») их по-новому, подходить к ним с тех сторон, с которых их ранее не изучали. С другой стороны, они постоянно пополняются, задавая историку все новые вопросы и создавая новые возможности изучения и воссоздания прошлого.

Как бы мы ни классифицировали источники, и какие бы методы их изучения ни постулировали, в условиях непрекращающегося роста информации и рынка услуг историк сам выберет себе и источники исследования, и методы их изучения. Так, мы не затрагивали современные, цифровые, как правило, вторичные, источники, которые могут содержать как текстовую, так и визуально-вербальную информацию.

Подчеркнем следующий нюанс. Несмотря на свою аутентичность, незадачливому исследователю, не умеющего «спрашивать» имеющиеся в его распоряжении останки, первоисточники могут дать гораздо меньше информации, нежели тому же исследователю источники вторичные. Но, работая с последними, историку надлежит либо принять на веру то, что ему сказал (написал) его предшественник, либо добираться до тех первичных источников, которыми пользовался коллега, для того, чтобы либо подтвердить, либо опровергнуть его мнение, предложив свою репрезентацию первичных останков.

Еще раз подчеркнем роль современного историка не как летописца и хроникера, отражающего события прошлого или переписывающего былые «хроники» («зады» истории), а как исследователя, вторгающегося в мир останков прошлого со своим профессиональным и культурным багажом. В таком случае полагаем, что историю следует изучать по музейным предметам, архивным документам, наскальным рисункам или свидетельствам современников (очевидцев) прошлого (историческим первоисточникам), нежели по книгам («хроникам» и летописям), написанным для потомков (вторичным источникам). Хотя, повторим, критичное отношение историка к вторичным источникам может с успехом превратить их в «первичные», тем более, если таковые утрачены.

Более того, считаем критичное отношение к источникам, как первичным, так и вторичным, еще одним краеугольным камнем исторического исследования: *«... документы – это еще не сама действительность, а лишь застывший след ее мгновения, ...исторический документ, если он даже вполне объективен, что бывает далеко не всегда, не раскрывает изучаемый процесс в целом»*¹².

Мы бы добавили: источник как таковой – вне времени, вне эпохи, вне конкретных обстоятельств своего бытования и часто вообще не является историческим.

¹² Микулинский С. Р. Вернадский как историк науки // В.И. Вернадский. Избранные труды по истории науки. М., 1981: 28.

1.4. О МЕТОДОЛОГИИ ИСТОРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1.4.1. Вопросы, стоящие перед исследователем. Следует понимать, что для неспециалистов повседневное, бытовое историческое знание всегда конкретно и больше занимательно, нежели аргументировано. Наоборот, историческое научное знание всегда глубоко и всесторонне доказано, системно упорядочено и эволюционно организовано. Именно поэтому историческое исследование – это всегда изучение, понимание и познание прошлого, а не только отражение некой данности, зафиксированной в исторических источниках.

Образно говоря, для историка мало ответить на вопросы: «Что?», «Где?» и «Когда?» Как это ни парадоксально, но главные вопросы исторического исследования озвучил ослик Иа-Иа из известной сказки про Винни-Пуха, вопрошая: «А все почему? По какой причине? И какой из этого следует вывод?»

По большому счету эти три вопроса можно смело брать эпиграфом к любой работе по истории в целом и истории медицины в частности. Вдумчивый историк будет избегать также ответов на традиционные вопросы «Кто виноват?» и «Что делать?», более политические, конъюнктурные, нежели исторические, как и помнить о том, что конечной целью любого исторического исследования обычно является триединство вопросов «Откуда мы пришли?», «Кто мы есть?» и «Куда мы идем?»

1.4.2. Методология исторического исследования. Методологической основой аналитической (проблемной) истории, о которой мы говорили выше, является выявление и критический анализ первичных и вторичных источников о событиях прошлого с точки зрения той или иной проблемы, анализ и синтез полученных данных для формулирования научной гипотезы (метод индукции) с последующей научно-исторической реконструкцией, воссозданием фактов, событий, явлений или процессов прошлого (метод дедукции). Такой подход можно назвать проблемным, или системным.

Исходя из данного представления, методологию научного исследования в современной исторической науке можно рассматривать следующим образом. Вначале следуют постановка цели и формулировка задач исторического исследования, поиск, обнаружение, систематизация (организация) и критический анализ первоисточников¹³. Далее – возможно близкое к обнаруженным источникам описание и всесторонняя характеристика того или иного исторического факта, отвечая на вопросы: «Что?», «Где?» и «Когда?» Затем выясняют происхождение этих фактов, их причины и взаимосвязи, следуя от известных фактов к менее изученным, от зрелых, завершенных форм – к их предпосылкам, от следствия к причине; от фактов – к событиям, от событий – к явлениям, от явлений – к процессам, ища ответы на вопросы: «А все почему?», «И по какой причине?» На завершающей стадии исторического исследования следует

¹³ В ряде случаев поиск, выявление, систематизация (организация) и анализ источников предшествуют постановке цели и задач исследования.

обратить внимание на последствия обнаруженных, описанных и изученных фактов, событий или явлений и ответить на вопрос: «И какой из всего этого следует вывод?»¹⁴

Таким образом, современное историческое исследование должно начинаться с вопросов, которые исследователь желает «задать» источникам, а точнее – создавшим их людям, своим предшественникам. Затем следует поиск, обнаружение, всестороннее изучение и тщательный критический анализ исторических источников (останков), воссоздание фактов и событий прошлого в их причинно-следственных связях и, наконец, обобщение полученных данных для выяснения общей, диалектической картины исторического явления или процесса, их эволюции в прошлом. Углубить и в чем-то обновить знание о прошлом поможет современная постановка таких вопросов, которые были далеки или недоступны авторам имеющих вторичных исторических источников.

К методологии исторического исследования можно подойти и с другой стороны. Историк может расчленить известный исторический процесс на явления и события, а событие – на известные или предполагаемые факты, затем подтвердить их бытие соответствующими первичными или критически отобранными вторичными источниками, а затем воспроизвести событие или явление целиком, объяснив его причину (мотивы, истоки) и рассказав о последствиях, а также указав их место в определенном историческом процессе. Иначе говоря, воспроизвести этот исторический процесс, последовательно ответив на вопросы: а) «Что, где и как произошло?», б) «Почему это произошло?», в) «К чему это привело?» При этом ни в коей мере, и в этом мы следуем за классиком – французским историком М. Блоком, не судить участников этого процесса.

В процессе научного познания, двигаясь от одного исследования к другому, каждый исследователь отбирает свой перечень методов и методик, апробированных им и успешно применяемых в различных ситуациях. Ярким примером этого может служить метод Р. Декарта, который можно охарактеризовать одним предложением: «Все подвергай сомнению». Для его реализации Р. Декарт сформулировал 4 правила: 1) не признавай ничего за истину, не убедившись в том самым очевидным образом; 2) разделяй каждый встречающийся затруднительный вопрос для решения его на столько частей, на сколько это возможно и удобно; 3) начинай обсуждение каждого вопроса в восходящем порядке, переходя от простых и легких понятий к сложным, причем необхо-

¹⁴ Если последствия обнаруженного и описанного факта, события или даже явления не сыграли никакой роли в определенном историческом процессе, то полученные историком «новые данные», скорее всего, оказались эволюционно не значимы, а выбранное направление исторического поиска является тупиковым. Если же следствие подтверждает дальнейшее развитие проблемы или выводит историка на понимание исторического процесса, то приведшее к нему историческое явление, событие или исторический факт тем более требуют дополнительного и более тщательного изучения.

димо предполагать связный порядок и там, где понятия сами собой не представляются в такой связи между собою, как предыдущие и последующие;¹⁵ 4) во всем делай столь подробные исчисления (как отыскивая центр вещей, так и просматривая затруднения во всех частях) и обозрения настолько пространные, чтобы не оставалось никаких опасений относительно пропуска чего-либо¹⁶.

1.4.3. Методы исторического исследования. При выполнении исторических исследований кроме общепринятых научных (исторического, диалектического, системного, индуктивно-дедуктивного и др.) используют весьма большое число специальных методик, являющихся вариантами перечисленных методов. При этом традиционно используют нарративный (описательный, повествовательный), сравнительно-исторический, исторического моделирования и другие варианты исторического метода, законы диалектики, методики системного и индуктивно-дедуктивного анализа и т.п. Подробнее их суть и применение будут изложены во второй части данных рекомендаций.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Очевидно, что суть и этапы творческой индивидуальной научно-исследовательской работы в любой области человеческого знания полной мере унифицировать и стандартизировать нельзя. Они во многом зависят от тематики, характера и масштабов исследования, его цели и задач, принадлежности к той или иной отрасли науки, а также от научного багажа, опыта и даже привычек и характера исследователя. И все же некоторые основные особенности, сопутствующие большинству научных работ, в том числе в области истории, выделить можно.

К ним отнесем: содержание истории как науки; диалектику исторического исследования; выявление, сбор и критический анализ исторических источников (останков) как таковых и их содержания в частности; постановку вопросов к прошлому и поиск ответов на них с применением определенных методов и их вариантов (методик); последовательное воссоздание фактов, событий и явлений прошлого и определение их места в историческом процессе. Все эти особенности в полной мере сопутствуют диссертационному историко-медицинскому исследованию, методологии написания которого посвящена вторая часть настоящих методических рекомендаций.

¹⁵ См. раздел 2.2.2.4 Методика гомологичных рядов Глянцева.

¹⁶ Декарт Р. Рассуждения о методе... М., 2015: 36-37.

Часть II

МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1.1. История медицины – гуманитарная наука¹⁷, изучающая причины, факты (события, явления, процессы) и следствия возникновения и развития врачевания (протомедицины) и медицины по доступным историческим источникам (останкам), имеющим отношение к здоровому и больному человеку.

Историю медицины можно разделить на *общую*, изучающую возникновение и развитие медицины в целом (понятие о здоровье и болезни, развитие анатомии и физиологии, общеклинических методов диагностики и лечения и т.п.), и *частную*, посвященную возникновению и развитию отдельных медицинских специальностей и дисциплин.

Исследование в области истории в целом и истории медицины в частности можно сравнить с расследованием совершенного в прошлом преступления. Так же, как следователь по оставленным преступником и добытым им и оперативными сотрудниками вещественным, письменным, печатным, визуальным и прочим останкам стремится восстановить истинную картину преступления, произошедшего в прошлом, так и историк стремится по добытым им и его коллегами-предшественниками источникам восстановить события давно ушедших дней в их первоизданности. А поскольку историю «делают» люди, то так же, как и следователь, имеющий дело с человеческими судьбами, историк не имеет права на ошибку.

Если же говорить об отличиях истории медицины от клинической медицины, а историков медицины – от врачей, то их, по меньшей мере, три: 1) история медицины – «штучная» профессия: ее «делают» десятки тысяч врачей, а изучают – единицы; 2) историк медицины (конечно, теоретически) знает ту или иную медицинскую проблему гораздо глубже и шире, чем практический врач-исследователь, занимающийся, в основном, частными вопросами того или иного раздела медицины; 3) ученый-медик, докладывая с трибуны или публикуя в печати результаты, как правило своих собственных исследований, сообщает о себе и своих достижениях, и только историк медицины, изучая жизнь, деятельность и достижения других людей, говорит и пишет о них, а не о себе.

2.1.2. Выбор темы исследования. Выбору темы исследования способствуют: а) случайное знакомство с предметом исследования, интерес к которому может возникнуть у соискателя со студенческой скамьи, а также после

¹⁷ Все науки делятся на естественные (о природе), технические (о том, что создано человеком) и гуманитарные (о человеке и обществе). В данном случае мы не берем определение истории медицины как учебного предмета, преподающегося в медицинских вузах и училищах

встречи с выдающимся деятелем медицины, историком медицины, прочтения исторического произведения и др.; б) актуальность определенного историко-медицинского вопроса, выявленная в результате исследования, проводимого коллективом, где работает будущий соискатель ученой степени; в) степень изученности того или иного вопроса, избираемого в качестве предмета предстоящего исследования; г) обнаруженное в литературе, услышанное на научных форумах, заседаниях диссертационных советов или в их кулуарах мнение об актуальности и недостаточной изученности той или иной научной проблемы; г) возможность использовать определенные методы и методики исследования для более глубокой разработки проблемы на новом методическом уровне; е) наконец (а зачастую это – начало), предложение научного руководителя или консультанта, глубоко знающего историко-медицинскую проблему, заняться разработкой спорных, мало изученных или совсем не изученных ее аспектов.

2.1.3. Объект и предмет историко-медицинского исследования. Известный советский историк М.А. Барг предложил следующие дефиниции **объекта** и **предмета** познания (исследования): «*Объект познания – это совокупность качественно определенных явлений и процессов реальности, существенно отличных по своей внутренней природе, основным чертам и законам функционирования и развития от других объектов этой реальности*»¹⁸. И далее: «*Следует рассматривать в качестве объекта познания определенную реальность, а в качестве его предмета – те аспекты и черты объекта, которые охвачены изучением*»¹⁹.

Таким образом, объектами историко-медицинского исследования может стать достаточно большое число явлений и процессов, имевших место в развитии медицины за время истории человечества, в то время как его предметами – определенное число фактов и событий, конкретизирующих или отражающих особенности этих явлений и процессов.

Представим наиболее существенные объекты познания, в той или иной мере касающиеся любой историко-медицинской работы. В качестве примера некоторых объектов историко-медицинского познания приведем мнение Е.Д. Петряева, который под объектом исследования понимал: «*а) систему научных знаний о строении и функциях человеческого организма; б) совокупность медицинских знаний о здоровье и болезни; в) систему медицинских знаний о способах сохранения и укрепления здоровья; г) совокупность практических приемов, применяемых для диагностики, профилактики и лечения*»²⁰ и др. Соответственно, предметами исследования могут стать: история возникновения и развития какого-либо направления медицины (анатомии, физиологии, хирургии, терапии и др.), история создания системы профилактики того или

¹⁸ Барг М.А. Категории и методы исторического анализа. М., 1984: 53.

¹⁹ Там же: 54

²⁰ Петряев Е.Д. Методика и техника историко-медицинских исследований. М.: Медицина, 1972: 67.

иного заболевания, история разработки методов диагностики и лечения определенной нозологической единицы.

Для ориентации врача, приступившего к подготовке диссертации на историко-медицинскую тему, предлагаем несколько примеров соотношения объектов и предметов исследования конкретных диссертационных работ.

1. Объект исследования: интеллигенция, проживавшая на территории Забайкалья во 2-й половине XIX – начале XX вв. и занимавшаяся изучением особенностей региона; его предмет: научная деятельность интеллигенции Забайкалья с 1851 по 1917 гг.²¹

2. Объект исследования: фармацевтическое образование в России в XIX в.; его предмет: деятельность высших медицинских учебных заведений в аттестации фармацевтических кадров Российской империи в XIX в.²²

3. Объект исследования: история эндоскопической диагностики и лечения хирургических заболеваний; его предмет: история лапароскопии в России.²³

4. Объект исследования: история Научного центра здоровья детей МЗ РФ с 1763 по 1998 гг.; его предмет: этапы формирования Научного центра здоровья детей МЗ РФ и его роль в создании государственной системы охраны здоровья детей и развитии педиатрической науки в России²⁴.

Отметим, что конкретная врачебная специальность или научная медицинская дисциплина могут быть как объектом, так и предметом исследования; при их дефиниции как объектов исследования его предметами станут особенности их внутреннего развития (отдельные представители, научные школы, методы диагностики и лечения и др.); при изучении особенностей возникновения и выделения данной специальности или дисциплины из более общего направления медицины (например, возникновение кардиологии и ее выделение из терапии) они превращаются в предмет исследования²⁵.

Иначе говоря, понятие «объект исследования» гораздо шире понятия «предмет исследования». В таком случае, у одного и того же объекта может быть несколько предметов его изучения.

2.1.4. Виды историко-медицинских источников. Под источниками исторического (историко-медицинского исследования) понимают: 1) предметы, имеющие отношение к медицине и обладающие культурной, исторической

²¹ Эйльбрат Н.В. Научная деятельность интеллигенции в Забайкалье во второй половине XIX – начале XX вв.: Автореф. дисс... д-ра ист. наук. М., 2006.

²² Сергеева М.С. Подготовка специалистов высшей квалификации в области фармации в России в XIX в.: Автореф. дисс... канд. ист. наук. М., 2012.

²³ Оловянный В.Е. Лапароскопическая хирургия в России: этапы становления, проблемы и пути развития: Дисс... д-ра мед. наук. М., 2012.

²⁴ Шер С.А. Научный центр детей: этапы формирования, роль в создании государственной системы охраны здоровья детей и развитии педиатрической науки в России: Автореф. дисс... д-ра мед. наук. М., 2015.

²⁵ Как пример историко-медицинского подхода к изучению конкретной специальности, приводим общую схему исследования развития хирургии, предложенную С.П. Глянцевым (Приложение 2).

и музейной ценностью; 2) документы медицинской тематики, как рукописные или машинописные, существующие в одном или нескольких экземплярах, так и печатные, тиражированные в сотнях и тысячах; 3) визуальные медицинские источники, подлежащие изучению при помощи осмотра; 4) вербальные источники, нередко требующие письменной расшифровки; 5) источники, действующие на наши органы чувств (например, запахи тех или иных лекарств); 6) цифровые источники и др., в той или иной степени отражающие состояние медицины в определенный момент или период ее развития.

Кратко охарактеризуем основные виды историко-медицинских источников:

2.1.4.1. Материальные (вещественные, предметные) источники: археологические и палеонтологические находки и архитектурные сооружения медицинской тематики, медицинская мебель и одежда, медицинский инструментарий и перевязочные средства, диагностическая, лечебная и экспериментальная аппаратура, лекарственные травы, аптечная посуда и приборы, предметы ухода за больными и предметы личного пользования врачей, анатомические препараты, медицинские медали, знаки и др.; с этой точки зрения письменные и визуальные источники так таковые тоже следует отнести к материальным, однако мы выделяем их отдельно как носителей особенной эпиграфической информации.

2.1.4.2. Письменно-печатные источники: государственные и отраслевые законодательные акты (законы, постановления, распоряжения), научная, биографическая и мемуарная литература, архивные материалы (приказы, личные дела, истории болезни, научные отчеты, справки, неопубликованные рукописи, эпистолярные произведения) и др.; эти источники можно разделить на письменные, или архивные (рукописные или машинописные), имеющиеся в одном или нескольких экземплярах, и печатные, или тиражируемые, к которым отнесем диссертации, книги, журналы, сборники статей и тезисов докладов, плакаты, открытки, инструкции к аппаратам или лекарствам и др.

2.1.4.3. Визуальные источники: рисунки, схемы (напр., операций), чертежи (инструментов и аппаратов); клейма (на инструментах) и шильды (этикетки), маркирующие то или иное медицинское изделие, произведения изобразительного искусства (иконография, изография, скульптура, включая малые формы, например, медицинская филателия, нумизматика, фалеристика, геральдика и др.), дагерротипы и фотографии, кино- и видеоматериалы и др.

2.1.4.4. Вербальные источники: записанные рассказы очевидцев событий, фонографические материалы (пластинки, магнитные записи и др.).

2.1.4.5. Источники, действующие на органы чувств: аптечные пузырьки с лекарствами разного цвета, вкуса и запаха и др.

2.1.4.6. Цифровые источники: появившиеся в последние годы и широко используемые в научных исследованиях визуальные и текстовые источники на цифровых носителях. Мы не склонны преуменьшать или преувеличи-

вать их научную ценность, однако, на наш взгляд, главным при их использовании в научных исследованиях является высококритичное отношение к их достоверности.

2.1.5. Исторический факт, событие, явление. Наиболее достоверные, близкие к реальным ситуационные и поведенческие модели, имевшие место в прошлом и воспроизведенные историком с помощью доступных источников различными методами историко-медицинского исследования. В конечном итоге изучение любого исторического факта или события будет заключаться в его реконструкции – схематизации, упрощении, субъективизации с различной степенью точности. Факт и событие (явление) соотносятся как единичное и целое. Событие с его прологом (причиной), сценарием и эпилогом (следствием) включает в себя то или иное количество последовательно совершившихся фактов. При значимом для развития медицины факте (например, выполнении первой в мире хирургической операции) или событии (например, серии фактов, приведших к открытию рентгеновых лучей) можно говорить о нем как о явлении.

2.1.6. Историко-медицинский процесс. Эволюция значимых фактов или событий (явлений) прошлого в их причинно-следственных связях, как установленных в ходе историко-медицинского исследования, так и реконструированных гомологичным методом или методом дедукции (логически); любой изучаемый историко-медицинский процесс требует определения его хронологических рамок, ограничивающих его как в дальнем от нас («слева»), так и в ближайшем к нам по отношению к изучаемому факту или событию («справа») времени; при этом необходимо выявить предпосылки (причины) возникновения и начала этого процесса, закономерности его становления (развития), основные этапы и движущие силы (механизм), проследить тенденцию его дальнейшего движения (расцвета или упадка, забвения). Хронологические рамки всего процесса и его отдельных этапов могут быть предположены индуктивно, гипотетически (тогда отнесем их к методологии исследования) или же установлены в результате исследования (тогда они станут его результатом).

2.1.7. Историко-медицинская персона (персоналия). Выдающийся представитель медицины, внесший определенный вклад в ее развитие, чья жизнь и деятельность (например, создание учения, направления, метода, открытие и описание структуры, нозологии и др.) подлежат изучению и анализу, а достижения – обобщению.

2.1.8. Научная школа в медицине. Неформальное сообщество ученых (практиков) как минимум двух поколений, состоящее из учителя и учеников, связанных совместной творческой научно-практической деятельностью в какой-либо области медицины, единым естественно-научным мировоззрением, общностью научных интересов, проповедующее единые подходы к постановке и решению научных проблем, успешно их решающее (имеющее

достижения в какой-либо области медицины) и обеспечивающее преемственность полученного научного знания.

Методология изучения научных школ в клинической медицине – одна из самых дискуссионных тем научных собраний, острой полемики на заседаниях диссертационных советов при защите работ историко-медицинского характера. С целью лучшего понимания проблемы в приложении 3 к настоящим рекомендациям представлена работа одного из ведущих историков медицины в этой области Г.Л. Микиртичан, посвященная научным школам в педиатрии.

2.1.9. Научный медицинский архив. Собрание (коллекция) письменных (отчасти – визуальных, в т.ч. цифровых) источников, имеющих прямое или косвенное отношение к медицине. Считаем, что в процессе историко-медицинского исследования каждый соискатель в той или иной степени должен создать свой научный медицинский архив, источники которого диссертант вводит в научный оборот. Поскольку не все вошедшие в архив источники могут быть востребованы в процессе подготовки диссертации, научные архивы крупных историков медицины сами по себе могут становиться темой научного исследования²⁶.

2.1.10. Медицинский музей. Собрание (коллекция) исторических источников, как правило материальных, письменных-печатных и визуальных, имеющих прямое или косвенное отношение к медицине на разных этапах ее развития. В силу этих причин соискатели ученых степеней в области истории медицины в поисках источников исследования должны изучать фонды медицинских музеев точно так же, как они исследуют описи научных архивов и каталоги научных библиотек.

С точки зрения практической значимости и внедрения результатов историко-медицинского исследования в практику, за время его проведения соискатель или диссертант может собрать коллекцию музейных предметов, имеющих отношение к теме исследования, и после его завершения официально, с оформлением соответствующего документа («акта передачи»), передать эту коллекцию в какой-либо исторический, краеведческий или медицинский музей.

2.1.11. Историко-медицинский регион. Структурное образование (учреждение, район, город, область, край, республика, государство и др.), отражающее территориальные рамки развития медицины, отдельных ее школ, направлений или здравоохранения в целом в отдельно взятом историко-медицинском регионе. Может быть как объектом, так и предметом исследования, как правило, кандидатского уровня.

2.1.12. Историко-медицинский социум. Цивилизация, общество на определенной ступени своего развития, состояние медицины в котором подлежит изучению, крупное направление медицины, крупная научная школа в медицине, о которой шла речь выше. Чаще всего выступает как объект диссертационного исследования докторского уровня.

²⁶ Например, научный архив профессора М.Б. Мирского хранится в фондах Музея сердечно-сосудистой хирургии НЦССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ и ждет своих исследователей.

2.2. МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ²⁷

Необходимо разграничить понятия «метод» и «методика». Под методом обычно понимают более общий способ изучения того или иного факта, события, явления или процесса. Историки чаще всего пользуются историческим, диалектическим, системным и индуктивно-дедуктивным методами. Методиками обычно называют частные варианты того или иного метода.

2.2.1. Методы исторического исследования

2.2.1.1. Исторический метод. Подразумевает рассмотрение факта, события, явления или процесса в прошлом в их причинно-следственных связях с другими фактами, событиями, явлениями или процессами, происходившими в сравнимом историческом или историко-медицинском социуме в аналогичных временных рамках или территориальных границах. При воссоздании историко-медицинского факта, события, явления или процесса в рамках исторического метода следует рассмотреть их на фоне происходивших параллельно социально-политических, экономических, культурных и других фактов, событий, явлений или процессов. Так, развитие медицины в России в 1853-1856 гг., 1914-1918 гг. или 1941-1945 гг. невозможно без учета происходивших в это время боевых действий.

2.2.1.2. Диалектический метод. Изучает процессы, явления, события и факты прошлого в их бытийном противоречии, обуславливающим их постоянное движение (становление, развитие²⁸), Диалектический «принцип всеобщей связи» реализуется в историческом методе. Наиболее устойчивые связи подчиняются законам диалектики (закон единства и борьбы противоположностей, закон перехода количественных изменений в качественные, закон отрицания отрицания и др.).

2.2.1.3. Системный метод. Рассматривает предмет исследования как систему (комплекс) взаимосвязанных элементов, как совокупность взаимообусловленных фактов, событий, явлений и процессов в прошлом.

Основными **принципами** системного метода (подхода) являются: **целостность**, позволяющая рассматривать предмет исследования как единое целое и в то же время как подсистему объекта исследования; **иерархичность строения**, определяемая наличием двух и более элементов разных уровней, существование которых определяется подчинением элементов низшего уровня элементам высшего уровня; **структуризация** (периодизация, классификация и др.) предмета исследования, позволяющая анализировать отдельные его элементы и их взаимосвязи в рамках конкретной организационной структуры,

²⁷ Дополнением к данному параграфу является статья С.П. Глянцева «Роль и место эволюционных методов исследования в историко-медицинском исследовании» (Приложение 1).

²⁸ В данном контексте под «становлением» мы понимаем «развитие» и наоборот.

при этом, как правило, функционирование системы обусловлено не столько свойствами ее отдельных элементов, сколько свойствами системы как целого; **моделируемость**, позволяющая использовать различные, в том числе и реконструированные в процессе исследования, модели (включая кибернетические, математические и др.) для описания отдельных элементов и системы в целом; **системность**, свойство предмета исследования (элемента системы) обладать всеми признаками объекта (системы).

2.2.1.4. Индуктивно-дедуктивный метод. Использует для достижения цели исследования два пути (две методики): от общего к частному и от частного к общему.

Нетрудно заметить, что все выше упомянутые методы взаимно дополняют друг друга. Рассмотрим варианты каждого из них.

2.2.2. Варианты исторического метода

2.2.2.1. Методика историко-медицинского описания (МИМО). В узком значении – просмотр, прочтение, прослушивание и выкопировка (реферирование, фотографирование, сканирование, запись на магнитные, лазерные, цифровые и др. носители и т. п.) части или всего историко-медицинского источника, относящегося к теме (проблеме) исследования.

2.2.2.2. Методика сравнительно-исторического анализа (МСИА). Верификация данных, полученных с помощью МИМО, сопоставлением их друг с другом и другими исторически обоснованными и доказанными фактами, событиями или явлениями как в их хронологической последовательности («по вертикали»), так и одновременно существовавшими («по горизонтали»); «перекрестная» проверка достоверности фактов (событий, явлений) путем их сравнения (см. также методики системно-структурного; системно-хронологического и системно-географического анализа).

2.2.2.3. Методика исторической реконструкции, моделирования (МИРМ). Воссоздание, воспроизведение, моделирование фактов, событий, явлений прошлого и их становления (эволюции, развития) на основе данных, полученных с помощью МИМО, а также сопоставления их наиболее достоверных вариантов, полученных методиками системного анализа.

2.2.2.4. Методика гомологичных рядов Глянцева (МГРГ). Подразумевает возможность допущения наличия того или иного факта, события или явления, не подтвержденного или слабо обоснованного документально в силу отсутствия источников, но с большой вероятностью имевшего место, поскольку тем самым восстанавливается строгая гомологичность ряда других, доказанных и обоснованных фактов, событий и явлений (см. Приложение 1).

2.2.2.5. Методика историко-медицинского изложения (МИМИ). В широком понимании – последовательное и логичное изложение историко-медицинского явления или процесса, отдельные факты и события которого изучены при помощи МИМО, МСИА, МИРМ и МГРГ.

2.2.3. Варианты диалектического метода (законы диалектики)

2.2.3.1. Закон единства и борьбы противоположностей (ЗЕБП) подразумевает, что любой предмет (в т.ч. предмет исследования) обладает противоположностями, которые в процессе взаимодействия приводят к противоречию, дающему толчок к изменению и развитию предмета. Закон раскрывается через **категории**: противоположность, противоречие, тождество и различие. Под **противоположностью** понимают черты, стороны, признаки предмета исследования, которые, коренным образом отличаясь друг от друга, не могут существовать раздельно, взаимно дополняя друг друга (один и тот же метод в медицине может быть одновременно диагностическим и лечебным; напр., лапаротомия, лапароскопия и др). **Противоречие** служит импульсом, толчком к изменению (становлению, развитию) предмета. Противоречия могут быть: а) антагонистическими (взаимоисключающими) и неантагонистическими (взаимодополняющими); б) внутренними (внутри предмета исследования) и внешними (между другими элементами объекта исследования, системы); в) основными (между главными характеристиками предмета исследования) и неосновными (второстепенными). **Тождеством** обозначают идентичность сторон предмета (исследования), а **различием** – их коренные отличия друг от друга.

2.2.3.2. Закон перехода количественных изменений в качественные и (что многие забывают) **обратно (ЗПКИК)** проявляется тем, что тесно связанные между собой количественные и качественные характеристики предмета (исследования), определяемые понятием «мера», могут меняться: по достижении определенного момента (избыток или недостаток) количественные изменения приводят к качественным (изменения свойств, структуры и функции), а качественные изменения по мере их накопления приводят к определенным количественным. Данный закон демонстрирует **внутренний механизм** развития предмета (факта, события, явления, процесса).

2.2.3.3. Закон отрицания отрицания (ЗОО) демонстрирует связь старого и нового в процессе развития, которая заключается в том, что новое качество отбрасывает старое и вместе с тем включает в себя (в преобразованном виде) некоторые черты, стороны старого (в просторечии: новое – это хорошо забытое старое). Данный закон показывает направленность, вектор развития факта, события, явления или процесса через связь старого (прошлого) и нового в процессе его становления, когда новое возникает на базе старого (прошлого) под влиянием свойственных ему внутренних противоречий, «преодолеывает» это старое (прошлое) и при этом сохраняет в той или иной степени некоторые положительные черты, присущие старому (прошлому). **Умение видеть в сегодняшнем (новом) элементы прошлого (старое) во многом определяет научную новизну исторического (историко-медицинского) исследования.**

2.2.4. Варианты системного метода

2.2.4.1. Методика системно-структурного анализа (МССА) – познание сути исторического факта, события, явления или процесса, изученной при помощи МИМО: а) как такового, б) как представителя определенной группы однородных явлений или предметов, и его места в историческом процессе среди окружающих и связанных с ним причинно-следственными связями фактов, событий, явлений и процессов.

2.2.4.2. Методика системно-генетического анализа (МСГА-1) – сравнение фактов, событий, явлений и процессов, исходя из их причины (гена), и выявление причинно-следственных связей между ними.

2.2.4.3. Методика системно-хронологического анализа (МСХА) – систематизация данных, полученных с помощью МИМО, в хронологическом порядке.

2.2.4.4. Методика системно-географического анализа (МСГА-2) – анализ географии сведений, полученных с помощью МИМО, их пространственного расположения, а также поиск и обнаружение их внутри- и межтерриториальных взаимосвязей.

2.2.5. Варианты индуктивно-дедуктивного метода

2.2.5.1. Методика индукции. Следуя этой методике, перед выполнением всего исследования или его части диссертант формирует некую общую гипотезу, предположение, которое следует доказать фактами (путь от общего к частному). Однако использование этой методики при недостатке источников нередко приводит к ошибочным выводам. Простейший пример неверного применения индуктивной методики: «Все женщины – люди. Я – человек. Следовательно, я – женщина».

2.2.5.2. Методика дедукции. Эта методика предполагает движение познания от частного к общему, от факта – к событию, от события – к явлению, от явления – к процессу. Чем тщательнее отобраны и верифицированы факты, тем объективнее будет воссоздано событие и т.д. Методика дедукции принесла славу Шерлоку Холмсу, который на основании на первый взгляд мелких и незначимых фактов воссоздавал картину преступления, совершенного в прошлом. Рассмотрим приведенный выше пример с точки зрения дедуктивной методики: «Я – мужчина. Все мужчины – люди. Следовательно, я – человек».

В историческом исследовании одинаково успешно используют обе методики.

2.3. ПЕРИОДИЗАЦИЯ ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОГО ПРОЦЕССА²⁹

Одной из составляющих системного метода в целом и МСХА в частности является **периодизация**, под которой понимают «*особого рода систематизацию, заключающуюся в условном делении исторического процесса на определенные хронологические периоды. Эти периоды имеют те или иные отличительные особенности, которые определяются в зависимости от избранного основания (критерия) периодизации*»³⁰.

Смысл периодизации заключается в том, чтобы разделить крупное историческое событие, явление или процесс на более мелкие периоды, или этапы. Такой подход, являющийся частью системного и известный еще Р. Декарту, позволяет четче понимать особенности механизма и динамику становления (развития) предмета исследования на основе отслеживания прироста знаний и смены его доминирующих тенденций (парадигм) согласно приведенным выше законам диалектики. В таком случае периодизация – это и средство познания, и средство представления познанного в виде системы, и обобщающий итог проведенного исследования, и исходный момент дальнейшей научно-исследовательской работы.

Назначение периодизации в историко-медицинских исследованиях – выделить в едином историческом процессе развития медицины отдельные качественно отличающиеся друг от друга периоды (этапы) в соответствии с объективными закономерностями или определенными признаками, характеризующими коренные изменения и поворотные моменты (факты, события, явления) этого развития. В диссертационных работах по истории медицины чаще встречается периодизация развития отдельной отрасли медицины, специальности, дисциплины, научного учреждения, научной школы и т.д.

Основные сложности в членении единого исторического процесса на отдельные этапы представляют: 1) объективное обоснование периодизации (проблема критериев периодизации); 2) согласованность хронологических границ выделяемых периодов и этапов (проблема синхронности/асинхронности временных рамок каждого периода).

Научно обоснованная периодизация истории любой клинической дисциплины должна учитывать влияние социально-экономических и историко-культурных, естественнонаучных и внутридисциплинарных факторов, определяющих этапность ее развития³¹.

²⁹ Данный раздел написан совместно с профессором Г.Л. Микиртычан.

³⁰ Гринин Л.Е., Коротаев Л.В., Крадин П.С. Глава 19. Методы исторического исследования // Теория и методология истории: учебник для вузов / Под ред. В.В. Алексеева. Волгоград: Учитель, 2014: 386.

³¹ Бородулин В.И. Очерки истории отечественной кардиологии. М: Медицина, 1988; Лихтерман Б.Л. Нейрохирургия: становление клинической дисциплины. М., 2007; Пашиков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России IX–XX вв. Основные этапы и направления развития. Казань, 2011.

Проводя периодизацию того или иного исторического процесса, исследователь может использовать разные методические подходы:

1. Опирается на хронологическую модель, последовательно приводя наиболее значимые факты, явления или события в соответствии с их датировкой.

2. Брать за основу движение и борьбу научных идей.

3. Ориентироваться на создание центров научных исследований, на роль их лидеров и создание ими научных направлений и школ.

4. Учитывать разработку новых медицинских технологий; в таком случае временными рамками периодов могут быть даты изобретения и внедрения в практику новых технологий диагностики, лечения или профилактики.

5. Исходить из периодизации более общей области науки: социологии, политики, экономики, а также хирургии, терапии, педиатрии и т.д.

При этом нет необходимости противопоставлять названные подходы. Наоборот, следует использовать возможности каждого из них в зависимости от особенностей конкретной темы исследования, специфики развития данной области знания: времени появления собственных методов исследования и основных направлений, открытий, теорий, заложивших основы современного знания; образование своего понятийного языка; становление организационной структуры – исследовательских центров, учебных кафедр, научных обществ, периодических журналов и др. Опора на единые критерии позволит выработать не только согласованные подходы к периодизации, но и структурировать описание каждого из периодов и этапов.

Трудность связана с проблемой выявления объективных критериев этапов периодизации или дисциплинообразующих факторов (если речь идет о выделении, например, врачебной специальности в научную дисциплину) и согласованности мнений в данном вопросе. Так, Б.Л. Лихтерман (2007), исследуя феномен обособления нейрохирургии в отдельную научную дисциплину в период между Первой и Второй мировыми войнами, выделяет повлиявшие на этот процесс социально-исторический, естественнонаучный и институциональный (организационный) факторы. В качестве дисциплинообразующих социально-исторических факторов он рассматривает, во-первых, уровень развития общества, обуславливающий востребованность и возможность появления новой научной дисциплины, и, во-вторых, войны как фактор, определяющий развитие хирургии и травматологии. Естественнонаучный фактор (развитие естествознания и техники) позволяет создать теоретическую, методическую и техническую базу дисциплины, а институциональный – закрепить ее созданием профильных научных учреждений, научных обществ, журналов, кафедр и т.п. Аналогичных взглядов придерживался и видный историк хирургии М.Б. Мирский (1985) применительно к отечественной трансплантологии³².

К.А. Пашков (2011), применительно к истории стоматологии к дисциплинообразующим факторам и их составляющим, то есть критериям, позво-

ляющим проводить вычленение и разграничение отдельных этапов развития этой дисциплины, отнес: развитие научной, лечебной и технической базы, систему подготовки специалистов, их место и роль в здравоохранении, появление их профессиональных объединений и печати, наличие университетского образования и университетской науки по специальности, организацию специализированной врачебной службы.

Критериями, определяющими состояние педиатрии в различные периоды, являются: правовой статус ребенка, отношение общества и государства к проблеме охраны здоровья детей; уровень знаний о здоровом и больном ребенке; наличие специальной литературы по педиатрии; создание медицинских учреждений для детей; состояние подготовки детских врачей; появление научных объединений педиатров³³. Немаловажную роль играли также идеологические установки, контакты с зарубежной наукой, положение врача в обществе, во многом определяющие осознание им нравственного значения своей профессии.

Что дает такое «комбинированное» изучение истории медицины, включающее в себя выделение временных этапов и периодов, выявление сути основных направлений, течений, школ, характерных для каждого из них, рассмотрение взглядов наиболее крупных представителей медицинской мысли, выражающих специфику этих направлений и парадигм? Прежде всего, исследователь получает возможность определить общественную (экономическую, политическую, технологическую и др.) необходимость возникновения того или иного этапа (периода) исследуемого явления, его содержательную «начинку», его влияние на общество (отдельные группы людей) и его востребованность обществом. Благодаря такому подходу, наряду с выявлением социальной значимости факта, события или явления, возникает возможность анализа внутренней логики их развития, не связанной напрямую с общественными (экономическими, политическими, классовыми, групповыми и т.д.) потребностями.

Такой подход помогает получить ответы на три принципиальных вопроса:

1) Почему возникли те или иные направления (течения, школы) в медицине, те или иные технологии; или наоборот: почему они исчезли из медицинской практики?

2) Как случилось, что при всей уникальности и индивидуальности творчества той или иной персоны, она представляла взгляды, характерные именно для данного направления развития медицины в данное время и в данном регионе; или наоборот: почему ее достижения оказались невостребованными в данном месте в данный период времени?

3) Каким образом появление тех или иных направлений было связано с развитием общества, его потребностями и интересами; или наоборот: почему данное направление утратило свою актуальность и оказалось забытым?

³² Мирский М.Б. История отечественной трансплантологии. М.: Медицина, 1985.

³³ Микиртичан Г.Л., Суворова Р.В. История отечественной педиатрии. СПб, 1988.

2.4. СТРУКТУРА ДИССЕРТАЦИОННОГО ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение выбранного вопроса (темы, проблемы) истории медицины следует начинать с составления плана и программы диссертационной работы. План – это этапы исследования (цель и задачи), программа – методические инструменты выполнения каждого этапа (как решить задачи и достичь цели). Но прежде, чем рассмотреть содержание этапов диссертационного историко-медицинского исследования, целесообразно остановиться на особенностях названия и структурного построения введения к диссертации, учитывая, с одной стороны, чрезвычайную важность данного раздела, а с другой, факт повторения многих элементов структуры введения в этапах исследования.

2.4.1. Название диссертации. О названии диссертации можно сказать словами известного детского сказочника А. Носова, автора не менее знаменитого произведения «Капитан Врунгель»: *«Как вы яхту назовете, так она и поплывет!»* В названии должна быть сосредоточена квинтэссенция диссертации, ее суть. В известном смысле, оно должно отражать цель работы, но в более кратком, обобщенном виде. При этом можно использовать как утвердительные предложения, так и вопросительные. Классическим примером вопросительного названия является название диссертации Н.И. Пирогова, написанной на латыни, которое в русском переводе звучит так: *«Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме подвздошной артерии легковосполнимым и безопасным вмешательством?»*

Из него следует, что автор поставил целью ответить даже не на один, а на два принципиально важных для сосудистой хирургии первой трети XIX в. вопроса: 1) легко ли выполнить перевязку брюшной аорты при аневризме подвздошной артерии? 2) можно ли это сделать относительно безопасно для жизни больного? Как известно, своей экспериментальной работой Н.И. Пирогов впервые в мире доказал, что эту операцию по его методике можно выполнить и относительно легко, и сравнительно безопасно.

2.4.2. Введение. Бытует распространенное мнение о том, что достаточно оппоненту (или рецензенту) прочитать введение и заключительную часть диссертации, чтобы высказать практически безошибочное мнение о ее научной и практической ценности. Поэтому диссертанту чрезвычайно важно понять содержательную сущность каждого пункта введения и традиционные, часто формальные, требования к их изложению, конечно, не абсолютизируя их, а исходя из логики своего исследования, изложения (порой на уровне интуиции) собственных мыслей.

Введение к историко-медицинской диссертации отличают от такового к диссертациям по медицинским (клиническим и другим) наукам следующие три аспекта. В нем, как правило, подробно приводятся: а) степень научной разработанности (изученности) темы (проблемы); б) хронологические рамки

исследования; в) методологическая основа диссертации (методология исследования). Перечислим принятые (используемые в большинстве диссертационных работ) структурные элементы (разделы) «Введения» к диссертации.

2.4.2.1. Актуальность. Говорить об актуальности историко-медицинского исследования сложно. Действительно, насколько актуальны сегодня чья-то научная биография (если нет юбилея ученого), история разработки тех или иных операций, поиска средств диагностики и лечения какого-либо заболевания в прошлом? В лучшем случае актуальность можно подкрепить известной сентенцией о необходимости знания прошлого для лучшего понимания настоящего. в худшем – слухавить, сказав, допустим, что тема «Пирогов и франко-прусская война 1870 г.» *a priori* значима для современной медицины. Тем не менее, по мнению Б.Г. Могильницкого, можно пытаться *«определить актуальность в истории как свойство прошлого быть полезным в решении насущных проблем, выдвигаемых настоящим»*³⁴.

Повторим: сформулировать актуальность историко-медицинского исследования сложно, однако никто не будет отрицать, что в любом случае исследование, претендующие на название научного, должно доказать свою актуальность получением некоего нового результата. Поэтому любую историческую работу следует начинать с вопроса: а могу ли я внести что-то новое в разработку данной темы или решение данной проблемы? В свою очередь, для этого, как будет показано ниже, следует изучить всю доступную предшествующую литературу по данной теме (проблеме).

Конечно, сформулировать актуальность своей работы историку для историков проще, нежели представить актуальной историческую работу не историку, а специалисту в данной области медицины. Например, доказать хирургу актуальность изучения обстоятельств первой операции сосудистого шва сложно хотя бы потому, что эта технология сейчас не применяется. *«И что мне даст знание этой примитивной технологии сегодня? Завтра? Послезавтра? В чем ее актуальность для современной хирургии?»* – скажет иной хирург и будет по-своему прав. Но прав только отчасти. Нельзя зарекаться, что в будущем именно этот метод не будет востребован настолько, что его сегодняшнему критику придется брать свои слова обратно. Приведем пример.

В решении прошедшего в 1965 г. в Ленинграде Пленума Всесоюзного научного кардиологического общества было записано, что хирургические методы лечения коронарной болезни не имеют перспективы. Но, как известно, сегодня системно-коронарное шунтирование и баллонная коронарная ангиопластика признаны золотым стандартом лечения ишемической болезни сердца на определенном этапе ее развития.

В целом актуальность темы диссертации вытекает из современного звучания разрабатываемого вопроса (темы, проблемы). Хотя существует весьма

³⁴ Могильницкий Б.Г. О природе исторического познания. Томск, 1978: 163.

расхожее мнение о том, что история ничему не учит, считаем, что для исторической диссертации важно иметь в виду связь ее результатов и выводов с современностью. И чем отчетливее будет эта связь, тем актуальнее будет проводимое исследование.

2.4.2.2. Степень научной разработанности (изученности) темы (проблемы). Необходимо с привлечением максимального количества доступных источников выяснить, насколько изучена та или иная тема (для кандидатской) или проблема (для докторской), которой планируется посвятить диссертацию. Вариантов может быть четыре: 1) тема (проблема) изучена достаточно полно (тогда за нее не стоит браться и надо выбрать другую); 2) тема (проблема) изучена, но не полно, фрагментарно (этими неизученными фрагментами для решения темы или проблемы в целом и нужно заняться диссертанту); 3) тема (проблема) изучена, но с учетом вновь выявленных источников некоторые (или все) ее положения могут быть пересмотрены (чему и будет посвящена диссертация); 4) тема (проблема) не изучена вообще; тогда диссертанту надо решить, будет он разрабатывать какой-либо ее фрагмент или всю целиком.

При этом для соискания ученой степени кандидата наук можно ограничиться решением частной задачи – темы (фрагментом проблемы), в то время как для получения докторской степени надо попытаться разработать всю проблему целиком.

2.4.2.3. Объект и предмет исследования. Выше мы подробно разобрали эти понятия, их сходство и отличия друг от друга, привели примеры (см. 2.1.3). Здесь же укажем, что выбор объекта и предмета исследования зависит от поставленной цели и уровня квалификационной работы. Так, если в докторской диссертации предполагается изучить историю развития какого-либо направления медицинской науки в масштабах страны (например, историю развития хирургии в России), то объектом исследования станет история всей российской хирургии от Н.И. Пирогова до наших дней, а его предметом может быть роль в этом процессе нескольких ведущих хирургических школ Москвы или Петербурга. С свою очередь, в диссертации кандидатского уровня история развития хирургических школ Москвы может стать объектом исследования, в то время как судьба одной из них или жизнь и деятельность ее лидера, выдающегося хирурга, станет его предметом.

2.4.2.4. Цель и задачи исследования. Под целью исследования понимают конечное состояние темы (проблемы), которое она примет после его завершения (чаще всего целью диссертационного исследования в области истории медицины является *воссоздание*, или *реконструкция*, предмета исследования). В таком случае задачами исследования станут этапы достижения цели (обычно задачи формулируются словами: изучить, выявить, определить, установить и т.п.). Иначе говоря, задачи – это алгоритм достижения цели, конечного результата диссертационного исследования, разделенный на этапы. Выполнив последнюю задачу, диссертант должен сказать: «Я достиг цели!»

В таком случае диссертация считается законченной. Если после выполнения последней задачи цель не достигнута, это значит, что либо цель была поставлена слишком общо и неконкретно, и ее необходимо переформулировать, либо задач по ее достижению недостаточно, и их надо добавить. Обычно в кандидатской диссертации формулируют 3-5, а в докторской – 6-9 задач.

Напомним также, что цель исследования должна быть отражена в названии диссертации и наоборот, название работы должно отражать ее цель (см. п. 2.4.1).

2.4.2.5. Хронологические рамки исследования. Установление хронологических рамок диссертационного историко-медицинского исследования порой вызывает у соискателя определенное затруднение, вплоть до их игнорирования. Сталкиваясь с этой трудностью и пытаясь ее преодолеть, исследователи, как правило, идут несколькими путями.

Одни вообще не указывают конкретных хронологических рамок ни всего исследуемого периода, ни его этапов, ограничиваясь общими фразами типа «конец 19-го века – начало 20-го» и т.п. Другие пытаются назвать конкретные даты начала и конца исследуемого исторического процесса, связав его в каком-либо конкретным фактом или событием, но разбивают его на периоды, не формулируя критериев их выделения, что вызывает вопрос об объективности периодизации предмета исследования. Третьи используют какой-либо один критерий, что приводит к чрезмерной обобщенности изучаемых периодов. Четвертые в качестве оснований хронологизации используют настолько широкую совокупность критериев, что это «размывает» хронологические границы исследования и его этапов и опять-таки ставит вопрос о произвольности их выделения.

Недостатком хронологизации, на наш взгляд, является также то, что этапы нередко называют просто как 1-й, 2-й и т.д., не давая их качественных характеристик хотя бы в общепризнанных терминах, например: предпосылки, истоки, формирование, развитие, угасание, исчезновение, возрождение и т.д. (Микиртичан Г.Л., 2015).

Для обозначения хронологических рамок изучаемого исторического периода необходимо указать самую раннюю дату факта или события в прошлом, с которой диссертант решил начать исследование и с которой начинается первый этап воссоздаваемого и описываемого им процесса (т. н. «левую» его границу), а затем – самую позднюю, находящуюся ближе к диссертанту, и также обозначенную каким-либо фактом или событием («правая» граница). Например, в исследовании, посвященном истории сосудистого шва, «левой» его границей будет 1759-й г., когда был наложен первый в истории успешный шов артерии с сохранением ее просвета, а «правой» можно выбрать дату любого факта, отвечающего цели исследования, например, дату начала реконструктивной сосудистой хирургии с применением синтетических протезов. Для хронологизации этапов исследования

можно предложить даты изобретения бокового и циркулярного шва сосудов, разработку их вариантов, внедрение в хирургию механического шва, синтетических нитей и др.

Повторим: важно не только указать хронологические границы исследования или его этапов, но и обосновать их конкретными фактами или событиями.

2.4.2.6. Территориальные границы исследования определяются его объемом. В кандидатской диссертации по истории медицины их обычно ограничивают каким-либо регионом или даже крупным учреждением, в докторской – несколькими регионами, страной или несколькими странами. Так же, как и хронологические рамки, территориальные границы исследования необходимо обосновать определенными общеизвестными, установленными кем-то ранее или выбранными диссертантом критериями.

2.4.2.7. Методологическая основа исследования. В этом разделе «Введения» указывают (чаще всего перечисляют без расшифровки) методы (например, исторический, диалектический и др.) и методики, использованные в данном исследовании (см. раздел 2.2). Однако, перечисляя методы и методики, диссертант должен четко осознавать, что он понимает под тем или иным методом, той или иной методикой, и указать только те, которые он действительно применял. Кроме того, можно показать и обосновать, какой метод (методика) использовался для решения той или иной задачи исследования.

2.4.2.8. Источниковая база исследования является основной его частью. От качественного отбора источников зависит качество проведенного исследования, поэтому тщательная проверка, установление подлинности, достоверности источника является важнейшей задачей диссертанта. Напомним, что источники (или останки) могут быть первичными и вторичными. Их также делят на вещественные (предметные), рукописные, печатные, визуальные, вербальные и др. Каждый отобранный источник должен быть тщательно атрибутирован с указанием его происхождения и особенностей бытования.

Отбор источников следует начинать с более общих, охватывающих большие периоды времени (энциклопедии, учебники, руководства, диссертации, материалы съездов и конференций) или устанавливающих наиболее общие правила или условия (законы, постановления, указы, распоряжения), постепенно переходя к частным: предметам, документам, фотографиям или интервью с персоналиями. Обилие информации в поисковых программах Интернета в XXI в. требует от диссертанта особо тщательного ее отбора, так как далеко не все сайты отвечают критериям исторической истины, и далеко не все представленные в сети тексты имеют ссылки на источники.

В подборе источников может помочь методика, которую мы (С.П. Глянецев) назвали МГРГ (см. п. 2.2.2.4). Источниковая база не должна иметь больших информационных пробелов и в оптимальном виде должна представлять собой гомологичный ряд. Оптимальной также является ситуация, когда каж-

дый изученный факт или событие обоснованы несколькими источниками из разных групп.

Рукописные, печатные, визуальные и прочие источники, впервые выявленные диссертантом и введенные им в научный оборот, наряду с новыми научными достижениями, сами по себе могут расцениваться как научная новизна диссертации, а собранные им предметы, имеющие историческую и музейную ценность и переданные какому-либо музею, – как практическая значимость работы и ее внедрение в практику.

2.4.2.9. Научная новизна исследования. Исходя из того, что прошлое есть цепь взаимосвязанных и взаимообусловленных фактов и событий, находящихся в постоянном развитии, обусловленном их внутренними противоречиями и внешними условиями, процесс его познания есть интеллектуальный путь от бытия (кажмости) исторических фактов или явлений (от того, чем они предстают перед нами, от известных знаний о них, собранных, например, в обзоре литературы) к их доселе скрытой от нас сущности, а от этого – к некоему абстрактному понятию явления или процесса в его непрерывном становлении (движении, развитии).

Этот результат (воссоздание постоянно изменяющегося прошлого со всеми его противоречиями) и есть научная новизна исследования, которую следует облечь в доступную литературную форму, убедительно свидетельствующую о вводе в научный оборот нового исторического результата. Проще говоря, научная новизна диссертации есть то новое, что диссертант внес в историческую науку (историю медицины): своего, выстраданного, выверенного, выведенного из полученных им результатов и обоснованного доступной ему источниковой базой. Это то, что он, собственно говоря, и должен защитить своей квалификационной работой, что неоднократно в своих выступлениях подчеркивал академик А.М. Сточик.

2.4.2.10. Практическая значимость исследования. К сожалению, относительно слабо разработанной стороной диссертационного историко-медицинского исследования является доказательство его практической значимости, или, говоря современным языком, его инновационности. Но здесь нельзя забывать о принципиально неинновационной сущности культуры как таковой, относящейся скорее к духовной стороне жизни человека, чем к материальной. В историко-медицинском исследовании следует подчеркивать, прежде всего, духовную значимость истории как важнейшей формы культурной памяти, а не ее материальную сторону.

Действительно, от внедрения в научный оборот того факта, что в 1963 г. В.П. Демихов был готов первым в мире пересадить сердце человеку, никакой прибыли в рублях или другой валюте мы не получим. Но этот факт, несомненно, значим для истории нашего Отечества, нашей культуры, нашего самосознания, нашего, если хотите, гуманитарного суверенитета. Да, мы значительно отстали от всего мира в пересадке органов, но зато в России работал осново-

положник экспериментальной трансплантологии В.П. Демихов, а это означает, что у нашей страны, по крайней мере, есть научный потенциал.

Тем не менее, и в историческом исследовании, помимо включения его результатов в программы обучения студентов и врачей, подготовки лекций и докладов, написания статей и монографий, можно найти явное материально-практическое зерно. Таковым, к примеру, является поиск, выявление, атрибуция и включение в научный оборот *вещественных источников*. Во-первых, любой предмет, относящийся к теме исследования и имеющий историческую, культурную или музейную ценность, может, как мы уже говорили выше, стать полноправным источником исследования в виде своеобразного трехмерного исторического источника. Во-вторых, диссертант имеет полное право вводить его в научный оборот так же, как рукописный или печатный материал. И в-третьих, собрав, атрибутировав и введя в научный оборот коллекцию таких предметов, диссертант может существенно повысить практическую значимость своего исследования, дополнив собранными им предметами собрание какого-либо государственного или ведомственного музея.

2.4.2.11. Положения, выносимые на защиту. По нашему мнению, положения, выносимые на защиту, есть те гипотезы или предположения, которые были индуктивно выдвинуты в начале исследования, на основании которых были сформулированы задачи, и которые надо защищать полученными автором результатами. Поэтому выносимые на защиту положения вытекают из задач и продолжаются выводами работы и подкрепляющими их конкретными, добытыми автором новыми научными фактами.

2.4.2.12. Аprobация диссертации. Все основные положения диссертации до ее официальной защиты должны быть представлены в публичных выступлениях автора на научных форумах разного уровня (от международных до межотдельческих и кафедральных), что является частичной, предварительной аprobацией работы. Чем выше научный уровень форума, тем значимей аprobация результатов диссертации, «рецензентами» которой выступают участвующие в этих форумах коллеги автора.

После написания диссертации автор аprobирует ее в том учреждении, где он ее готовил. Обычно кандидатские диссертации аprobируют на заседаниях кафедры, лаборатории, отделения или отдела, а докторские – на межкафедральных, межлабораторных, межотделенческих и межотдельческих конференциях с участием рецензентов. Для кандидатских диссертаций обычно их – два: по той специальности, по которой планируется защита. При этом один из них может быть кандидатом наук. Докторские диссертации аprobируют с участием трех рецензентов, докторов наук по специальности работы. Если защита диссертации планируется в том же учреждении, где она готовилась, то эта аprobация является окончательной. Если автор планирует защиту в другом учреждении, то окончательная аprobация происходит там.

Цель предварительных аprobаций на научных форумах (предпредзащиты) – выяснение вклада автора работы в историю медицины, обоснованности выдвигаемых им положений, научной и практической значимости полученных им результатов. Чем больше положений диссертации выдвинуто и защищено в выступлениях на этих форумах (а также опубликовано в их материалах или тезисах докладов), тем полнее является аprobация результатов исследования и выше его научная значимость.

Цель окончательной аprobации на специально собранных для этой цели конференциях (предзащиты) – выяснение готовности диссертации к защите (наличие и достаточность в ней всех необходимых элементов структуры, законченность работы, что определяется достижением цели, самостоятельность ее выполнения), возможности ее защиты по заявленной специальности и заключение о ее передаче в соответствующий диссертационный совет.

2.4.2.13. База исследования. Под базой исследования понимают как учреждение, где выполнена работа, так и те структуры, где проводился поиск и отбор источников (музеи, архивы, библиотеки и др.). В этой части работы помещают благодарности как руководителям тех учреждений, где выполнялась работа или подбирались источниковая база, так и их сотрудникам, которые участвовали в выполнении работы и поиске источников.

2.4.2.14. Этапы исследования. Под этапами исследования понимают хронологические рамки выполнения его составных частей, например, в такой-то период времени найти и отобрать источники, в такой-то – выполнить их анализ и написать литературный обзор, в такой-то – провести собственные исследования, написать главы работы, провести ее аprobацию, защиту и др.

2.4.3. Содержательная часть диссертации

2.4.3.1. Обзор литературы (источников). Написав «Введение» к диссертации, диссертант приступает к анализу собранного им источникового материала, подвергая его тщательной критической оценке. Данный этап, с одной стороны, во многом подобен «Обзору литературы», предваряющему любое научное, в медицине – клиническое – исследование, с целью доказать неизученность, либо малую или спорную изученность выбранного предмета исследования. Но, с другой стороны, он отличается от большинства клинических исследований, прежде всего, историографическим подходом к нему. Ибо историография как наука об истории науки (история истории науки) требует не просто прочтения и анализа источников, а их критического осмысления, нового взгляда с позиций накопленного исторического материала (новых исторических фактов) на содержание и особенности развития известных исторических событий.

Кроме того, в отличие от научного обзора клинической работы, обзор историко-медицинской проблемы отличается хронологической глубиной источников, среди которых могут быть останки (как первичные, так и вторичные) не только Новейшего, но и Нового времени, и даже Средних и Древних веков (в зависимости от цели, задач и хронологических рамок исследования).

Обзор литературы (исторический обзор проблемы) озаглавливают «Глава 1», придумывая ему соответствующее смысловое название.

2.4.3.2. Материалы и методы. Под «материалами», используемыми в историко-медицинской диссертации, следует понимать, в первую очередь, использованные в ней исторические источники (см. раздел 1.3 настоящих рекомендаций). При этом желательно указать количество и характер вещественных, рукописных, печатных, визуальных и других источников, использованных в диссертации. Методы и методики исторического и историко-медицинского исследования обсуждены в разделах 1.4 и 2.3. Для каждой работы отбирают те методы, которыми воспользовался автор, давая каждому из них краткую характеристику. Материалы и методы диссертации описывают в Главе 2.

2.4.3.3. Результаты собственных исследований. Следом за Главой 2 следуют главы (обычно 3-4 для кандидатской и 5-6 для докторской), которые содержат тщательно отобранный³⁵, систематизированный, проанализированный и обобщенный автором материал собственных исследований. При этом, строго говоря, каждая глава должна содержать сведения, полученные автором для реализации каждой задачи исследования и обоснования каждого положения, выдвинутого на защиту.

Подчеркнем еще раз, что новые знания в историческом исследовании можно добыть не только из новых обнаруженных автором и введенных им в научный оборот первичных источников (останков), но и из вторичного, уже кем-то организованного и даже проанализированного материала. Взяв уже известные и опубликованные факты (сведения), но систематизировав их по-новому и, соответственно, подвергнув новому критическому анализу (иначе говоря, используя то же предмет по новому назначению, с иной целью), можно получить новое знание и защитить полноценную научную историко-медицинскую работу. Так, сопоставив уже известные, но тщательно хронологизированные и проанализированные открытия в области медицины XVII–XIX вв. и сопоставив их с тоже хорошо известными и тоже тщательно хронологизированными открытиями в области естествознания, А.М. Сточик и С.Н. Затравкин в своей недавно выпущенной книге пришли к оригинальному научно-обоснованному выводу: становление научной медицины происходило не само по себе, а строго в рамках революционных преобразований (революций) в естествознании³⁶. Кроме того, по-новому систематизированные явления, события и факты позволяют увидеть пробелы информационного поля (гомологичных рядов) и добрать источники там, где их не хватает.

Систематизировать добытый материал можно несколькими путями: самый простой – *хронологизация*, или расположение фактов и событий

³⁵ Не следует включать в диссертацию все обнаруженное и обработанное автором, а только то, что относится к теме диссертации.

³⁶ Сточик А.М., Затравкин С.Н. Формирование естественнонаучных основ медицины в процессе научных революций 17–19 веков. М.: Шико, 2011.

в строгой хронологической последовательности. Более сложный – *периодизация*, выделение этапов или периодов того или иного процесса с определенными хронологическими рамками (см. раздел 2.3). Второй путь является более сложным потому, что необходимо не только четко обозначить временные рамки периодов, но и обосновать их достоверными историческими фактами, событиями или явлениями, либо конкретными персоналиями и их достижениями. В любом случае в систематизации должно присутствовать стремление установить причинно-следственные отношения, связующие факты и события прошлого в один смысловой гомологичный ряд. Еще более сложным типом систематизации знаний являются *хронологические таблицы*, сводящие вместе несколько хронологизированных процессов, как изученных, так и требующих изучения.

За систематизацией имеющихся в распоряжении автора знаний, как уже известных, так и впервые введенных в научный оборот, следует их **анализ**. Его методов и методик множество. Применимы как общенаучные методы (исторический, диалектический, системный, индуктивно-дедуктивный и др.), так и специальные методики (см. раздел 2.2.4). Можно анализировать изученные факты как по вертикали (хронологически), так и по горизонтали (географически и др.).

2.4.3.4. Заключение и выводы. Из подвергнутой всестороннему анализу новой, полученной автором информации (нового знания) нужно сделать выводы. Иначе говоря, результаты анализа должны быть обобщены. Здесь может помочь, в частности, индуктивно-дедуктивный метод, когда частное обобщается до общего или из общего делаются частные выводы. Обобщение допускает *историческую реконструкцию*, частично опирающуюся на метод гомологичных рядов (см. приложение 1), когда на основании имеющихся фактов историк с большой долей вероятности воспроизводит (реконструирует) недостающие. Обычно заключение содержит краткое изложение основных полученных автором результатов с их обсуждением и осмыслением, и представляет собой описание пути, предпринятого автором для достижения цели работы.

Выводы помещают в завершающей части заключения. Они, по сути дела, являются квинтэссенцией этого заключения, его «сухим остатком». Поставив последнюю точку после последнего вывода, автор еще раз должен посмотреть на название диссертации и ответить на вопрос: достиг ли он цели исследования, сумев при этом сказать что-то свое в недостаточно разработанной ранее теме или решить какую-то актуальную и неразработанную ранее проблему. В принципе на этом диссертационное исследование можно считать завершенным.

Обычно (но не обязательно) число выводов соответствует числу задач исследования, положений, выносимых на защиту, и содержательных глав диссертации. Иначе говоря, из каждой задачи вытекает положение, которое доказывается определенной главой и защищается своим выводом. При этом если

положения являются гипотетическими, требующими защиты с привлечением добытого автором материала, то выводы являются тем оружием, которым автор защищает выдвинутые им положения, подкрепляя их новыми и конкретными фактами, цифрами, фамилиями и др.

2.4.3.5. Список литературы. Список использованной литературы составляют в алфавитном порядке, используя требования последнего ГОСТа или инструкции ВАК к составлению библиографий. Обычно вначале помещают библиографию отечественных источников, а затем – иностранных. Отдельно можно вынести перечень вещественных (музейных), архивных (документальных), визуальных и прочих источников, впервые введенных автором в научный оборот. При этом важно помнить, что каждый источник, упомянутый в работе, должен быть помещен в список литературы, и наоборот: каждый упомянутый в списке литературный источник должен быть упомянут в тексте диссертации.

2.4.3.6. Приложения. В этом разделе диссертации помещают вспомогательный материал (например, редкие фотографии или документы, фотографии музейных предметов по исследованной теме или проблеме) собранный автором или созданный им (например, хронологические таблицы) в процессе работы над диссертацией.

Листаж приложений не входит в общее количество страниц диссертации.

2.4.4. Полезные советы. Их несколько, они дискуссионны и необязательны, но все же. Не бойтесь привлекать к вашему исследованию своих коллег в качестве соавторов статей и докладов: любая историческая тема (проблема) неисчерпаема, и чем больше исследователей будет ее разрабатывать, тем достовернее (из-за обилия собранных фактов) могут быть полученные результаты, которых хватит не на одну, а на несколько диссертаций. Но здесь важно помнить слова Р. Декарта о том, что открытия чаще всего совершаются в одиночку. И не забудьте поблагодарить ваших коллег за помощь после защиты.

Помните о том, что **научное знание** – это всегда **новое знание**. И всегдаверяйте этим критерием вашу работу.

Нередко у авторов возникают вопросы относительно посвящения или эпиграфа диссертации. Строгих запретов на этот счет нет. Если автор хочет посвятить свой труд своему учителю, родителям, жене или даже детям, то в этом нет ничего предосудительного, как и в эпиграфах ко всей работе и отдельным ее главам, отражающим их суть. Однако не следует этим увлекаться и превращать научную квалификационную работу в литературное произведение.

Перед тем, как отдать диссертацию для прочтения рецензентам и оппонентам, покажите ее профессиональному редактору или филологу. Даже если вы блестяще владеете русским литературным языком и стилем, профессионал способен отыскать в вашем, на ваш взгляд, безукоризненном тексте тех «блох», на которые вы в силу «замысленности» своего взгляда не обратили внимание.

Хороший, профессионально выверенный литературный язык порой способен «вытащить» даже слабую в научном отношении диссертацию. И наоборот, косноязычие диссертанта способно свести на нет впечатление даже от самой блестящей научной работы.

Кстати, то же самое относится и к докладам на предзащите и защите. Не поленитесь не только написать текст вашего сообщения, как бы хорошо вы не владели материалом, но и несколько раз прорепетировать его перед разной аудиторией. Во-первых, вы тем самым уложите в отведенное для доклада время; во-вторых, сумеете подогнать текст под себя, включив в него эмоциональные моменты, а в-третьих, услышите о себе много нового и порой неприятного, но полезного для ваших будущих выступлений перед официальной аудиторией.

2.5. ПО ШИФРУ КАКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ВАК ДОЛЖНА (МОЖЕТ) БЫТЬ ЗАЩИЩЕНА ДИССЕРТАЦИЯ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ?

Перед большинством врачей, завершающих диссертационное исследование (как и перед многими их научными руководителями и консультантами), достаточно часто и порой довольно остро встает вопрос: по какой специальности защищать диссертацию: 1) по одной специальности «14.07.10 – История науки и техники: медицинские науки» или какой-либо клинической (хирургия, терапия, педиатрия и др.); 2) по двум специальностям, первая из которых – клиническая, к которой тяготеет или в которой трудится автор, а вторая – история науки и техники; 3) по тем же двум специальностям, но первой будет история, а второй – клиника?

Однозначного ответа на этот вопрос нет. Окончательное решение принимает диссертант вместе со своим руководителем (консультантом) и конференция, собранная для первичной апробации диссертации. Именно она (естественно, с подачи рецензентов) решает, по какой специальности (специальностям) и в какой диссертационный совет может быть принята данная работа, принимая во внимание: а) решение диссертанта и его руководителя (консультанта); б) соответствие содержания диссертации, являющейся предметом исследования, пунктам утвержденного ВАКом «паспорта» специальности; в) заключение организации, в которой выполнялось исследование.

Подчеркнем, что сегодня большинство историков медицины склоняются к мнению, что диссертации, где объектом и предметом историко-медицинского изучения являются конкретные клинические, профилактические или медико-биологические проблемы, должны защищаться по двум специальностям. Развернутая аргументация этой точки зрения представлена в Приложении 4.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, мы рассмотрели основные особенности историко-медицинского исследования в целом и диссертационного в частности, проведя будущих соискателей, диссертантов и их руководителей (консультантов) извилистыми тропами подготовки квалификационного исследования на соискание ученой степени кандидата (доктора) медицинских наук по специальности «07.00.10 – история науки и техники: медицинские науки». Мы еще раз обратили внимание заинтересованного читателя на значимость отбора исторических источников для будущей работы, на структуру историко-медицинской диссертации, ее содержание и особенности, исходя из своего личного опыта ее выполнения и подготовки диссертантов.

Но мы также убеждены в том, что в конечном итоге каждый научный работник должен пройти этот путь сам, собрав коллекцию собственных достижений и ошибок, ибо дорогу осилит идущий. Наша задача скромнее: дать некоторые советы по его прохождению, дабы достижений было больше, нежели ошибок.

Часть III ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

С. П. Глянецв

РОЛЬ И МЕСТО ЭВОЛЮЦИОННЫХ МЕТОДОВ В ИСТОРИКО–МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ (на примере хирургии)³⁷

Начав в середине 90-х гг. XX века заниматься историей хирургии³⁸, автор с удивлением обнаружил на первый взгляд парадоксальное явление: если историю хирургии как таковую «делают» *десятки тысяч хирургов-профессионалов*, желающих в той или иной степени остаться в ее анналах, то профессионально изучают предмет *единицы*. Вторым «открытием» стало следующее: в отечественной медицинской литературе фактически не имеется крупных работ, обобщающих развитие хирургии России *в прошлом столетии* в целом или какого-либо из ее направлений в частности.

Из сонма специальной хирургической литературы, выпущенной в XX веке, можно назвать всего три книги, так или иначе освещающие *историю хирургии России*: монографию хирурга В.А. Опеля «История русской хирургии», вышедшую в 1923 г. в Вологде, во многом компилятивную книгу хирурга В.И. Колесова «Очерки истории отечественной хирургии», выпущенную «Медгизом» в начале 1950-х гг., ряд библиографических справочников хирурга и историка хирургии В.Л. Околова из Пятигорска, увидевших свет в конце столетия, и фундаментальный труд профессионального историка медицины М.Б. Мирского «Хирургия от древности до современности», изданный в самом начале нынешнего, XXI столетия³⁹.

В то же время многие практические хирурги, занимающиеся как общей, так и частной хирургией, живо интересуются историей своей специальности, но все их попытки заняться историческими исследованиями чаще всего заканчиваются одной-двумя статьями или докладами. В чем же дело? Ведь все они проходили в институте историю медицины, все умеют читать, думать и анализировать.

³⁷ Глянецв С.П. Роль и место эволюционных методов в историко-медицинском исследовании. (К методологии изучения истории медицины и хирургии. Дискурс 2) // *Анналы хирургии*. 2007; 5: 70-73.

³⁸ До этого на протяжении 20 лет автор был общим хирургом.

³⁹ Известны также несколько диссертационных исследований (например, *Околов В.Л.*, 1993; *Предвечный В.В.*, 2000; *Галик Н.И.*, 2005 и др.) и монографий (например, *Мирский М.Б.*, 1985; *Околов В.Л.*, 1997 и др.), посвященных частным проблемам истории хирургии.

Полагаю, что основная причина отсутствия работ на исторические темы заключается в том, что хирурги, как, впрочем, и врачи других специальностей, не владеют *методами* и *методиками* историко-медицинского исследования. Может ли состояться врач, не знающий методы диагностики и лечения заболеваний? Нет, не может. Так и тут. Нельзя заниматься историей, не владея методологией этой науки. Кстати, как это ни странно, институтский курс истории медицины почему-то вообще не предусматривает обучение будущих врачей методологическим навыкам исторического исследования.

Не обладая специальными теоретическими знаниями в этой области, которые можно получить разве что на историческом факультете университета, тем не менее хочу поделиться с интересующимися историей хирургии коллегами своими практическими приемами, выработанными в процессе вначале – любительских, а затем – профессиональных занятий историей хирургии в должности заведующего отделом истории сердечно-сосудистой хирургии Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева Минздрава России.

При этом отмечу некоторые правила, которых пытаюсь придерживаться. История того или иного события в прошлом должна быть изучена с привлечением максимального числа *первоисточников*, с применением *эволюционных методов* их анализа и (что немаловажно!) описана, по возможности, интересно.

Но если первое и последнее правило не нуждаются в пояснениях, то второе требует расшифровки. Мы назвали применяемые нами методологические подходы эволюционными⁴⁰ еще и потому, что в такой интерпретации они, во-первых, наиболее точно отвечают нуждам исторического исследования, а во-вторых, понятны любому образованному человеку, тем более – врачу.

Эволюционный подход в историко-медицинском исследовании

Эволюционный подход – это то, что, на наш взгляд, отличает *исторический обзор*, предваряющий научное исследование в области истории медицины, от *литературного*, присутствующего в любой диссертации на клинические темы. Что важно в обзоре литературы? Определить актуальность и новизну проводимого исследования, установить, что известно к настоящему времени по данной проблеме, и вычленив то, что сомнительно или неизвестно. При этом вовсе не обязательно пользоваться первоисточниками и докапываться до истоков проблемы. Порой достаточно просто просмотреть аналогичные обзоры предшественников и взять оттуда самое существенное.

Другое дело – *историческое описание* того или иного события в прошлом, цепи событий или развития целого направления какой-либо науки, в нашем случае – хирургии. Его сутью является свой, авторский, но, по-возможно-

⁴⁰ Эволюция (от лат. *evolutio* – развертывание), в широком смысле – представление об изменении какого-либо явления во времени, его направленности, основных закономерностях и тенденциях; в более узком – медленные, количественные изменения в отличие от революционных, скачкообразных, качественных.

сти, объективный, новый и оригинальный взгляд на историю, который зиждется на сравнительном, системном, генетическом, типологическом, хронологическом и других видах научного анализа доселе неизвестных, обнаруженных автором в личных или государственных архивах документах, забытых именах, открытиях, идеях и т.п.

Именно эти новые, добытые *самим автором* из первоисточников факты позволяют по-другому взглянуть на уже известные события прошлого, иначе их интерпретировать, по-новому оценить их значимость. Вот здесь-то, по нашему мнению, и становится крайне необходимым *эволюционный подход* к проводимому исследованию.

В чем же он заключается?

Эволюционный подход к историческому исследованию заключается в установлении причинно-следственных связей между событиями прошлого и необходим как при анализе истории развития какого-либо направления или теории в медицине, так и при изучении эволюции идеи и приемов лечения какого-либо заболевания.

Продемонстрируем сказанное на примерах.

Так, при эволюционном анализе какой-либо теории или направления в науке важно:

1) разбить изучаемый отрезок времени на периоды, обозначив их хронологические рамки наиболее значимыми персоналиями, их открытиями или связанными с ними событиями (год – ученый – открытие, факт, или событие); кратко и емко озаглавить эти периоды; расставить прочие персоналии и их достижения внутри этих периодов во временной и смысловой последовательности, если это необходимо, сгруппировав события в подпериоды; кратко озаглавить их;

2) установить причинно-следственные связи между выделенными периодами, подпериодами и фактами-событиями внутри них так, чтобы общее описание эволюции явления или процесса было связным от начала и до конца, последующее вытекало из предыдущего, конец был логично связан с началом и т. п.;

В известном смысле историк подобен дирижеру симфонического оркестра, с помощью многочисленных инструментов (источников и их анализа) призванному донести до слушателя (читателя) всю глубину и цельность исторических замыслов в последовательном движении составляющих их фактов и событий, порой конфликтном столкновении версий и гипотез. В биологической парадигме эволюционный анализ исторических событий какого-либо отрезка времени может напоминать пространственную модель третичной структуры молекулы белка с многочисленными связями внутри нее как по горизонтали, так и по вертикали. Чем больше в историческом исследовании будет таких внутренних связей, тем она будет крепче, грамотнее, профессиональнее.

При эволюционном подходе к изучению возникновения, становления (развития) и совершенствования методов (у нас – хирургических) лечения какого-либо заболевания необходимо:

1) изучить и описать историю возникновения основных понятий данной нозологии (кто, когда, где и при каких обстоятельствах впервые наблюдал заболевание, описал, диагностировал, предложил основные термины);

2) установить события, предшествовавшие началу разработки методов его лечения (чаще всего это чья-то идея, реализованная некоторое время спустя; например, идея оперативного лечения ишемической болезни сердца Ш. Франсуа-Франка была реализована спустя 20, а идея искусственной окклюзии открытого артериального протока Д. Мунро – 30 лет); между идеей и ее первой успешной реализацией лежит, как правило, экспериментальная разработка подходов и неудачные клинические попытки, что также может быть предметом тщательного изучения и анализа;

3) описать первое успешное выполнение операции (кто, когда, где, при каких обстоятельствах, с какой целью, в каком источнике описал или с какой трибуны сообщил об этом, какой общественный и профессиональный резонанс вызвала эта публикация или сообщение и т. п.);

4) установить все последующие методы оперативного лечения данной нозологии с их причинно-следственными взаимосвязями (кто участвовал в их разработке, какой метод какому предшествовал, какой из каких возник, почему и т. п.);

5) проследить, как эволюционировала идея лечения болезни в зависимости от теоретических взглядов на ее этиопатогенез, и как изменение идеи отразилось в методах ее реализации;

6) выяснить, как менялись методы лечения в зависимости от появления новых диагностических приемов, новых технологий, нового инструментария, аппаратуры и др.

В конце концов эволюция методов лечения также может иметь вид «двойной спирали», витки которой скреплены между собой по вертикали и горизонтали, потому что одни методы возникают калькой других, но на более высоком уровне технологических возможностей, другие являются модификацией предыдущих. Этапными следует считать радикально новые, которые и будут определять хронологические (этапные) рамки эволюции, идеи или исторического процесса в целом.

Выявление основного механизма исторического процесса

При анализе эволюции какого-либо исторического процесса, научного направления, теории или метода (методов) лечения важно выявить тот стержень, вокруг которого «завивается» вышеуказанная спираль, тот механизм (мотив, идею), который движет вперед изменение явления (теории, метода) во времени. Поясним сказанное примером.

Известно, что основным двигателем эволюции животного мира по Ч. Дарвину является естественный отбор. В истории же хирургии основным мотивом совершенствования методов лечения любого заболевания всегда явля-

лось стремление улучшить качество жизни пациента увеличением эффективности (снижением количества осложнений и летальности) и уменьшением травматичности операции. Например, в кардиохирургии это – переход от «закрытых» методик лечения заболеваний и пороков сердца к их коррекции на «открытом» сердце в условиях искусственного кровообращения или гипотермии, а от этих видов операций – вновь к хирургии на работающем, в том числе и на «открытом», сердце, но уже без искусственного кровообращения (например, в условиях коронарной перфузии, с видеоторакоскопической подержкой или эндоваскулярными доступами).

Одним из мотивов эволюции современной хирургии является также стремление хирурга за один раз устранить возможно большее количество заболеваний (так называемая *сочетанная* хирургия) применением различных методик (*гибридная* хирургия). В сердечной хирургии это – одновременное выполнение операций на клапанах, подклапанных структурах, миокарде, коронарной и проводящей системах сердца. В хирургии органов брюшной полости – одновременные вмешательства на желудке, кишечнике, желчном пузыре. В гибридной операционной одновременно или последовательно применяют открытые, закрытые, эндоскопические и эндоваскулярные методики операций.

Основной движитель эволюции отдельных направлений развития хирургии может претерпевать изменения во времени. Так, если в XIX–XX вв. учение о ране развивалось, благодаря всестороннему изучению взаимовлияния раневой инфекции и макроорганизма, то современный механизм эволюции учения о ране заключается во всестороннем изучении раневого процесса *на молекулярном уровне*. Именно поэтому на современном этапе развития науки о ране (вulnerableлогии) основной ее слоган звучит так: *«Больной, пришедший к хирургу с раной, должен уйти домой без нее, какой бы причины она не была»*.

Если взять частную кардиохирургию, то хирургию врожденных пороков сердца, наряду с совершенствованием методов защиты миокарда и организма ребенка в целом, движет вперед стремление оперировать детей как можно более раннего возраста с более сложными, комбинированными пороками.

Основным механизмом эволюции хирургии приобретенных пороков сердца является совершенствование методов защиты миокарда (от бесперфузионной гипотермии – к экстракорпоральной, возникновение искусственного кровообращения и развитие устройств для его реализации – сердечных насосов и искусственных оксигенаторов, различные виды кардиоплегии, методы изолированной коронарной перфузии, операции в условиях гипербарической оксигенации, сочетанное использование этих методов и т. п.), изобретение и совершенствование искусственных клапанов сердца (механических и биологических) и т. п. Другим стержнем развития хирургии приобретенных поро-

ков сердца является стремление хирурга максимально сохранить пораженные внутрисердечные структуры, что проявилось в эволюции методов лечения поражений клапанов от их иссечения и протезирования к реконструктивным операциям на клапанном аппарате.

Стержнем эволюции методов лечения может быть также совершенствование методов диагностики, прецизионность выполнения операции (от хирургии в обычных очках или без них к хирургии с увеличивающей лупой, а от нее – к операциям под микроскопом), появление новых методов послеоперационного ведения больных (экстракорпоральная мембранная оксигенация крови, экстракорпоральный диализ крови) и т. п.

Методы лечения нарушения ритма сердца эволюционировали под воздействием совершенствования устройств для электрической стимуляции сердца, развития электрофизиологических методов исследования проводящей системы и др. В эволюции методов лечения заболеваний аорты и магистральных артерий важнейшую роль сыграло совершенствование техники сосудистого шва, хирургического инструментария, прецизионность операций на мелких сосудах, появление синтетических протезов, развитие методов контроля реологии крови и ее свертывания и т. п.

Выявление основного механизма эволюции того или иного исторического процесса (направления, теории, метода лечения и др.) способствует более ясному представлению о том, в каком направлении его следует изучать и что конкретно следует искать.

Следует помнить, что, наряду с основным, существует большое количество второстепенных механизмов, каждый из которых достоин отдельного исторического анализа и описания. Многие из них развились в самостоятельные направления, а некоторые завели их авторов в тупик. При изучении каждого такого механизма важно не потерять основной стержень, общий ствол, ветвью которого этот частный движитель является.

Принцип гомологичности рядов в историко-медицинском исследовании

В естествознании вообще и в эволюционном учении в частности важную роль играет закон или принцип гомологичности рядов. в биологию животного мира его внедрил Ч. Дарвин, растительного – Н.И. Вавилов, в химию и физику – Д.И. Менделеев. Этот принцип заключается в составлении эволюционного ранжированного ряда каких-либо фактов (особей, химических элементов, методов операции и. др.), каждый элемент которого логически связан с предыдущим и последующим своими порой весьма незначительными количественными или качественными характеристиками.

В таком случае, отсутствие какого-либо элемента (члена) ряда свидетельствует либо об уникальности (революционности, приоритетности) последующего факта, совершившегося вне логической связи с предыдущим, либо

о недостаточно глубоких знаниях исследователя, и в таком случае заставляет заняться поиском этого элемента.

Например, мы знаем, что этапными методами оперативного лечения открытого артериального протока являлись вначале стернотомия с перевязкой протока, а затем его видеоторакоскопическое клипирование. Следуя принципу гомологичности рядов можно предположить, что между этими методами должны быть стернотомия с клипированием и торакоскопическая перевязка, что и было обнаружено нами в последующем.

Принцип гомологичности рядов позволяет исследователю проследить всю цепочку описываемых фактов, событий или явлений, выявляя и уточняя их причинно-следственные связи, и тем самым, по возможности, объективно оценить их историческое значение в историческом процессе.

Заключение

Таким образом, в представленном эссе мы кратко изложили три положения методологии историко-медицинского исследования, которые считаем основными: необходимость эволюционного подхода в историческом (историко-медицинском) исследовании, выявление основного механизма эволюции изучаемого явления и важность соблюдения принципа гомологичности рядов. Подытоживая это сообщение, подчеркнем, что высказанные мнения не являются догмой. Но если они в чем-то убедили (или не убедили) читателя, дали пищу для зарождения его собственных взглядов на методические приемы историко-медицинского исследования, то цель настоящей статьи мы считаем выполненной.

С.П. Глянцев

Из статьи

«ЗАДАЧИ НОВЫЕ – ПРОБЛЕМЫ СТАРЫЕ. ИЛИ НОВЫЕ?»⁴¹

Что может изучать история хирургии?

«Под влиянием окружающей среды (? – С.Г.) история русской хирургии может быть разделена на следующие циклы: история академической, городской, земской и военной хирургии», – утверждал А.М. Заблудовский, но тут же, противореча себе, замечал, – «...Подобно тому, как история отдельных воинских частей не есть история армии, точно также история развития отдельных глав хирургии не есть история хирургии»⁴².

С современной точки зрения эту мысль, по нашему мнению, необходимо расширить и дополнить следующими разделами:

1. История *академической* (институтской, кафедральной, клинической) *хирургии*, сложившейся под влиянием преподавания хирургии и обслуживающей в первую очередь нужды этого преподавания.

2. История *научной хирургии*, ранее развивавшейся преимущественно в университетах, а с середины XX века еще и в *научных институтах или центрах*; то есть вышедшей из академической, но сложившейся под влиянием необходимости изучения частных разделов хирургии, а потому ориентированной, в основном, на нужды этого изучения.

3. История *практической* (городской, районной, сельской) *хирургии*, возникшей до академической и научной, развивавшейся параллельно с ними и питавшейся их соками (при изучении хирургии – академической, во время усовершенствования – научной), но изначально ставившей перед собой совершенно иные задачи, находившейся под сильным влиянием нужд практического здравоохранения и потому идущей в значительной степени своим путем (хирург-практик отличается от хирурга-преподавателя или хирурга-научного сотрудника).

4. История *военной хирургии*, возникшей и развивавшейся параллельно академической, практической и научной, но изначально имевшей совершенно другие задачи, находившейся под сильным влиянием нужд военного времени и потому идущей в значительной степени своим путем.

5. История *ведомственной хирургии* (земской, кремлевской, железнодорожной, морской и т. п.).

6. История *хирургической литературы* («Некоторые исследователи склонны даже всю историю хирургии свести к истории хирургической лите-

⁴¹ Глянцев С.П. Задачи новые – проблемы старые. Или новые? (К методологии изучения истории медицины и хирургии. Дискурс 1) // *Анналы хирургии*. 2007; 4: 77–81.

⁴² Заблудовский А.М. К методологии изучения истории хирургии // *Новая хирургия*. 1930; 5.

ратуры, что представляется глубоко неправильным», – отмечал по этому поводу А. М. Заблудовский).

7. История *хирургических съездов и конференций* (очень богатый материал, где можно отыскать материалы к изучению развития хирургии отдельных регионов и страны в целом).

8. История *хирургических идей*, как успешно реализованных, так и оставшихся идеями из-за отсутствия надлежащих технологий.

9. История *хирургических операций* (важный раздел истории хирургии, касающийся эволюции хирургических технологий).

10. История *хирургических школ* (не менее важный раздел, который, не смотря на уже имеющийся и опубликованный материал⁴³, тем не менее, требует тщательного изучения).

Ну и, наконец, история *отдельных направлений хирургии* (сердечно-сосудистой, легочной, мозговой, абдоминальной, эндоскопической и др.), т.е. того, что А.М. Заблудовский называл историей «отдельных воинских частей». Конечно, историю хирургии в целом нельзя подменять историей отдельных ее направлений, но и сбрасывать их со счетов тоже нельзя. Ведь разве напишешь историю армии без знания истории отдельных ее подразделений?

Как следует изучать историю хирургии?

Исходя из нашего опыта, для того, чтобы начать изучение какого-либо вопроса (темы, проблемы) истории хирургии, необходимо:

1. Определить *цель и задачи исследования*, исходя из его актуальности (востребованности), проблемности и степени изученности.

2. Определить *предмет изучения*: направление хирургии, персоналии (выдающиеся хирурги или практические врачи), научная школа, научная идея, нозология (этиология, патогенез, клиника, диагностика), технологии оперативных вмешательств, научная и педагогическая литература и т. п.

3. Установить наиболее важный для рассматриваемого вопроса *период истории* (уровень экономического развития, естествознания, медицины, хирургии), очертить его хронологические рамки и дать ему общую оценку.

4. Установить *источники исследования* (литература, архивные источники, мемуары) и стратегию поиска необходимого материала.

5. Определить *методы изучения и анализа* печатных источников и обнаруженного архивного материала: описательный, диалектический, системный, хронологический, типологический и другие виды анализа, историческая реконструкция, методы дедукции и индукции и др.

⁴³ См. рубрику «Важнейшие хирургические школы России» в журнале «Анналы хирургии» разных лет, а также материалы научной конференции «Хирургические школы РАМН» (Москва, ИЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, ноябрь 2003 г.)

При оценке развития изучаемой науки (направления, клинической дисциплины) исследователь, по В.И. Бородулину, «должен иметь в виду следующие слагаемые:

- основные идеи, направления исследований, открытия и теории, заложившие фундамент изучаемой дисциплины и способствовавшие ее развитию;
- появление присущих этой науке, ее *собственных*, методов исследования, при помощи которых ее апологеты добыли принципиально новые знания;
- образование своего понятийного языка, дефиниций, профессионального арго;
- становление организационного аппарата (кафедры, общества, журналы, научные центры, конференции, съезды, конгрессы, появление учебника);
- включение данной специальности в перечень врачебных дисциплин»⁴⁴.

Что касается хирургии, мы бы добавили еще разработку хирургических доступов и методов хирургического лечения тех или иных заболеваний, которые мы относим к дисциплинообразующим. Например, в сердечной хирургии таковыми будут ангиокардиография, зондирование сердца, операции перевязки открытого артериального протока и радикальной коррекции тетрады Фалло. И еще – организацию подготовки кадров, без чего немыслимо дальнейшее развитие любой специальности или дисциплины.

Как изучать историю персоналий?

Изучение истории персоналий сложно тем, что *«при изучении личности и трудов выдающихся хирургов нужно делать анализ их творчества, выяснять неразрывное влияние на них окружающей среды, в каком отношении они шли дальше своего времени»*, – утверждал А.М. Заблудовский. А этого не сделать без того, чтобы, с одной стороны, не изучить глубоко их характер, проще говоря, *стать на время ими*, а с другой – не изучить глубоко тот исторический фон, на котором они работали, погрузиться в него.

В этом смысле очень важно рассматривать биографии персоналий, особенно опередивших свое время, в контексте той ноосферы, в которой они жили, и не приписывать им того, что мы понимаем (или не понимаем) в мотивации их деятельности с точки зрения *нашего времени*. Так, советского биолога и хирурга В.П. Демихова до сих пор обвиняют в том, что он недооценивал современную ему иммунологию⁴⁵. Но, с одной стороны, великий экспериментатор, имея биологическое образование, жил в эпоху советской лысенковско-мичуринской биологии, когда вся иммунология была сведена к влиянию на наследственность обмена веществ, а с другой стороны, по нашему мнению, он и не ставил перед собой цель добиваться приживления трансплантированных

органов. Считаем, что основной заслугой В.П. Демихова перед мировой хирургией и трансплантологией является то, что, во-первых, он, образно говоря, первым «поднялся из окопа и пошел в атаку», проведя целый ряд пионерских операций, а во-вторых, что он разработал целую серию идеальных *моделей ортотопически пересаженных органов* для их всестороннего изучения. И не его вина в том, что эти модели никто для иммунологических исследований не использовал.

Изучать биографии персоналий сложно еще и потому, что историка сдерживает расхожее выражение: *«De mortuis aut bene, aut nihil»*. Но если ему следовать, тогда лучше бросить историю совсем, ибо, по А.М. Заблудовскому *«при оценке деятельности крупных хирургов не нужно заниматься одним славословием, превращая тем самым историю в панегирик: задача исторического исследователя – выявлять не только светлые, но и темные стороны деятельности людей даже и крупного масштаба»*. Вспомним также менее известные, но более подходящие латинизмы: *«De mortuis – veritas»* и *«De mortuis aut nihil, aut veritas»*.

Особенно сложны биографические изыскания в новейшей истории, многие фигуранты которой еще живы. Но, возможно, именно потому, что многие свидетели еще живы, это и надо делать?

⁴⁴ Бородулин В.И. Очерки истории отечественной кардиологии. М.: Медицина, 1988.

⁴⁵ Мирский М.Б. Владимир Демихов: мифы и реальность // М-лы VII Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов. М., 2001.

Г.Л. Микиртчян

НЕКОТОРЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ НАУЧНЫХ ШКОЛ⁴⁶

1. Введение. Прежде всего, хотелось бы привлечь внимание к определению двух понятий – «научное направление» и «научная школа». В науковедении под научным направлением (в узком смысле этого слова) обычно понимают оригинальный мировоззренческий, методологический, методический, даже технический подход к исследованию одного и того же объекта, который пытается развивать один исследователь или группа исследователей-единомышленников, порой не связанных друг с другом никакими узами и представляющих собой различные научные школы.

Научная школа является более узким по содержанию понятием. Это – какое-либо научное направление, которое развивается двумя и более поколениями единомышленников, связанных друг с другом преемственностью научных взглядов и методов исследования. Школу характеризует продолжительность существования во времени и пространстве, признание ее вклада в науку со стороны других членов дисциплинарного научного сообщества. При определенных условиях любое научное направление может модифицироваться в научную школу.

Важность данных определений обуславливается тем, что они дают общее основание для выведения содержательных критериев для сравнительного анализа направлений и школ в медицине.

«Научная школа» хотя и является часто используемым термином, но имеет множество толкований содержания этого понятия. Кроме того, в научных публикациях имеется немало упоминаний о конкретных научных коллективах, которые называются научными школами, но таковыми никак не являются. Так, например, известный историк науки Б.М. Кедров выделял следующие признаки научной школы:

- научная школа – это структурная ячейка современной науки, позволяющая концентрировать усилия большой группы ученых на решении определенной, достаточно ограниченной области научных проблем в определенной отрасли науки;

- научная школа – это коллектив, объединяющий ученых старшего и младшего поколений, в рамках которого осуществляется передача знаний, опыта от учителя-основателя школы к его ученикам;

⁴⁶ Микиртчян Г.Л. Некоторые методические аспекты изучения научных школ в педиатрии (на примере Петербурга-Ленинграда) // Российский педиатрический журнал. 2009; 5: 56-61; Микиртчян Г.Л. Школа М.С. Маслова // Вопросы современной педиатрии. 2009; 8(1): 150-154.

- научная школа создает предпосылки для появления новых научных школ, способных к генерированию новых научных идей;
- в научной школе растет число учеников и продолжателей в возрастающих пропорциях⁴⁷.

Очевидно, что на формирование научных школ оказывает влияние ряд факторов, среди которых отметим высокий уровень развития науки, форму организации научной деятельности, возможности коммуникации, наличие у лидера школы качеств, необходимых для научной деятельности, и качеств человека, способного сплотить вокруг себя творческий коллектив.

Очень важным является **институциональный фактор, который** реализуется в форме таких составляющих, как появление научных лидеров и научных школ, системы подготовки кадров, возникновение специализированных отделений в больницах, кафедр и институтов, научных лабораторий, научных обществ и журналов. Для функционирования научной школы должна существовать какая-либо форма организации (лаборатория, кафедра, институт и т.д.), обеспечивающая необходимую коммуникацию между членами одной научной школы.

2. Определение медицинской научной школы. Теоретические представления о научной школе, наиболее обстоятельно сформулированы в науковедении⁴⁸. Изучением различных аспектов научных школ в медицине занимались известные отечественные историки медицины М.М. Левит (1973), В.И. Бородулин (1988, 2011), С.П. Глянцев (2002, 2014), С.А. Кабанова (2001)⁴⁹, К.А. Пашков (2011)⁵⁰, П.М. Богопольский (2011)⁵¹, А.В. Тополянский (2014) и др.

2.1. По мнению Г.В. Архангельского, школа в медицинской науке – это «творческий научно-исследовательский коллектив (врачей, биологов, психологов, химиков и т.д.), созданный и руководимый лидером – авторитетным ученым»; при этом важным признаком научной школы автор считает осознание коллективом научной школы ее существования⁵².

2.2. Как считает С.П. Глянцев, под аналогичной школой применительно к хирургии следует понимать сообщество ученых как минимум двух поколений (учитель и ученики), связанных многолетней совместной творческой научно-практической деятельностью, единым научным мировоззрением и общностью

⁴⁷ Кедров Б.М. Научная школа и ее руководитель // Школы в науке. М., 1977: 301.

⁴⁸ Школы в науке // Под ред. С.Р. Микулинского и др. М.: Медицина, 1977.

⁴⁹ Кабанова С.А. Научная школа Б. В. Петровского. // Ред. Б.А. Константинов. М.: РНЦХ РАМН, 2001.

⁵⁰ Пашков К.А. Зубоврачевание и стоматология в России IX–XX веков. Основные этапы и направления развития. (Монография). Казань, Центр инновационных технологий. 2011.

⁵¹ Богопольский П.М. Вклад С.С. Юдина и его научной школы в развитие хирургии и смежных областей медицины (К 120-летию со дня рождения) / М.Ш. Хубутия, М.М. Абакумов, С.А. Кабанова, П.М. Богопольский // Неотл. мед. помощь. Журн. им. Н.В. Склифосовского. 2001; 1: 51-56.

⁵² Архангельский Г.В. Персональное сообщение.

научных интересов, проповедующих единые подходы к постановке и решению научных и практических проблем, успешно их решающих и обеспечивающих преемственность результатов своей деятельности⁵³.

2.3. В клинике внутренних болезней, по В.И. Бородулину, клинической научной школой следует считать творческий врачебный коллектив, отвечающий, как минимум, следующим четырем критериям:

1. Яркая творческая личность создателя школы (учитель).
2. Наличие нескольких последователей (ученик).
3. Единая научно-исследовательская программа (учение) (*новые направления исследований, концептуальные и методические подходы*), выдвинутая основателем школы и объединяющая исследования коллектива, который в борьбе с научными оппонентами защищает кредо школы, т.е. общность естественно-научных взглядов, основных направлений исследований, развиваемых концепций и врачебного подхода к вопросам диагностики и лечения.
4. Многолетнее повседневное общение учителя и учеников в процессе лечебной и исследовательской деятельности как условие формирования единого врачебного и научного стиля, или «лица» школы; если разные школы «на одно лицо, то нет смысла рассуждать о школе»⁵⁴.

Схожее мнение в своей диссертации представил А.В. Тополянский⁵⁵.

3. Типы научных школ. Существуют мнения о наличии разных типов научных школ.

3.1. Интересна в этой связи классификация М.Г. Ярошевского:

- а) научно-образовательные школы;
- б) школы — исследовательские коллективы;
- в) школы как направление, приобретающее при определенных социально-исторических условиях национальный, а иногда и интернациональный характер⁵⁶.

3.2. Весьма близка к точке зрения М.Г. Ярошевского концепция профессора М.М. Левита. Выделяя в качестве школы научно-педагогического типа коллектив с преимущественным влиянием того или иного ученого на формирование научных кадров, он писал: «Часто говорят о школе, имея в виду лю-

⁵³ Глянцев С.П. Научная школа профессор Г.А. Орлова и ее влияние на развитие клинической медицины на Европейском Севере России // Экология человека. 2002; 2: 3 – 5; Глянцев С.П. Научные школы в хирургии как предмет исторического исследования // Альманах истории медицины: неизвестные и спорные страницы. М.: Династия», 2914: 365-373.

⁵⁴ Бородулин В.И. О понятии «научная школа» в клинической медицине // Очерки истории отечественной кардиологии. М., 1988: 89 – 93; Бородулин В.И. Научные терапевтические школы: о некоторых спорных положениях традиционного учения // Клиническая медицина. 2011; 6: 66-71.

⁵⁵ Тополянский А.В. Московские научные терапевтические школы (20-е – 40-е годы 20 века) и их роль в становлении кафедр внутренних болезней в МСИ – МГМСУ: Дис. ... д-ра мед. наук. М., 2014.

⁵⁶ Ярошевский М.Г. Логика развития науки и научная школа // Школы в науке. М.: Наука, 1977: 8.

дей, готовящихся к самостоятельной научной работе под руководством профессора. Такое определение школы формально, но, тем не менее, такие школы существуют, они необходимы, их много в истории науки»⁵⁷. Необходимо заметить, что любая научная школа решает проблему обучения и подготовки учеников и привлечения последователей.

4. Проблемы изучения.

4.1. В исследованиях о научных школах не всегда уделяется достаточное внимание личностным качествам, которыми обладает или должен обладать глава школы. Описывается не всегда полно научный вклад, очень редко – вклад в педагогическую деятельность, а вот характерный, зависящий от главы школы, стиль межличностных отношений, определенная творческая атмосфера, практически не исследуется. Недостаточное внимание при исследовании школ уделяется характерным методам работы, что особенно важно при сравнении деятельности различных научных школ.

4.2. Учитель и ученики составляют в рамках научной школы единое целое. Но если вопрос о главе школы освещается пусть и не полностью, но все же достаточно широко, то вопрос об учениках до сих пор остается белым пятном. Вопрос об учениках, их деловых или характерологических качествах, требованиях к их подбору или выбору ими определенной проблемы или школы, времени, необходимого для подготовки и пр. – почти не освещается.

4.3. Требуют исследования и другие проблемы, возникающие в научных школах: проблемы деонтологической совместимости, этических норм, преемственности традиций и развития стиля работы и многое др.

4.4. Существует и такая трудность методического характера. Речь идет о выявлении связей в деятельности различных школ. Вероятно, обобщающей работе в этой области науковедения должны предшествовать конкретные исследования по отдельным научным школам. Это одно из наиболее уязвимых мест в исследованиях, посвященных научным школам.

5. Методология изучения. Еще в 70-е гг. XX века М.М. Левит говорил о методике изучения научной школы. По его мнению, схема исследования предполагает необходимость трех главных аспектов:

- Формирование и становление научной школы – характеристика эпохи, состояние науки или определенной проблемы, формирование главы школы и основные этапы его жизни и деятельности.
- Вклад школы в развитие науки – основные проблемы, сквозное прослеживание постановки вопроса, его разработка в трудах главы школы и его учеников.

⁵⁷ Левит М.М. Научные школы в системе научных исследований // Очерки развития науки во II МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. (Научные школы) / Моск. мед. ин-т, 2-й. Труды. Т. 21. М., 1973: 3-11.

- Характеристика школы – количественная, качественная, география школы, основные представители.
- Вместо заключения – вклад школы в развитие науки, практики.

6. Качественные и количественные критерии отнесения научного коллектива к рангу научной школы.

6.1. Главный системообразующий фактор научной школы – это научный лидер исследовательского коллектива, его руководитель, крупный ученый и целостная личность, завоевавший авторитет и общественное признание в определенной области медицины.

6.2. Вторым системообразующим фактором и стержневым элементом формирования научной школы является оригинальная и перспективная социально и научно значимая **исследовательская программа**, разрабатываемая научным лидером. Исследовательская программа – это форма развития научного познания, совокупность методов и средств получения новых знаний, еще не известных науке фактов (на прогрессивной стадии своего развития) или уточнение, проверка уже известных фактов (на регрессивной стадии). По определению В.И. Бородулина, научно-исследовательская программа – это новые направления исследований, концептуальные и методические подходы. Программа выдвигается основателем школы, она объединяет исследования коллектива, который в борьбе с научными оппонентами защищает кредо школы. Таким образом, научно-исследовательская программа отражает общность естественнонаучных взглядов, основных направлений исследований, развиваемых концепций и врачебного подхода к вопросам диагностики и лечения. Она должна отвечать проблемной ситуации, задаваемой логикой развития педиатрической науки и практики, обладать новизной, оригинальностью фундаментальной идеи, уникальностью, единством методологической базы, продуктивностью. Пока программа работает, она продолжает совершенствоваться, успехи конкретных методов свидетельствуют об истинности начальных теоретических соображений. Такая научная программа играет решающую роль не только для формирования школы, но и продолжительности ее существования.

6.3. Кроме продуцирования научной исследовательской программы, в лидере научной школы должны сочетаться выдающиеся научно-педагогические способности с функциями организатора талантливых инициативных единомышленников и наличием высоких личных нравственных качеств (одаренность, высокие личные научные результаты, любовь к науке и преданность ей, лекторское и педагогическое мастерство, целеустремленность, научная принципиальность, разносторонность знаний и интересов, высокая культура, моральный авторитет, интерес к людям, доброжелательность, личное обаяние).

6.4. Объединение вокруг лидера группы соратников и учеников, которые вместе выполняют определенную исследовательскую программу, разработанную и предложенную этим ученым, разделяя его идеи и методологию

исследования, общие теоретические принципы и основные клинично-научные положения. Наличие учеников, способных выйти за рамки заданных учителем положений и самостоятельно творчески развивать его взгляды.

6.5. Важной функцией настоящей школы является забота о научной смене. Огромное значение имеет такое качество руководителя, как умение отбирать и привлекать творческих людей, одаренную молодежь, учить их искусству исследования и создавать условия, при которых их талант мог бы быстро и максимально раскрыться, поощрять самостоятельность мышления и инициативу, развивать способность решать самостоятельно фундаментальные проблемы, а не повторять то, что уже в основном сделал их учитель. Наличие большой группы учеников, квалифицированных исследователей – еще один важный фактор формирования школы и продолжительности ее существования.

6.6. Характерный только для данной школы метод и **стиль исследования и мышления**, подход к пониманию явлений, научная идеология, которые определяют то, что принято называть «духом школы». Выработка их способствует превращению коллектива исследователей в коллектив единомышленников, тесное содружество, своего рода научное и идейное братство. В то же время эти особые черты отличают одну школу от другой.

6.7. Для каждой научной школы характерен свой **стиль межличностных отношений**, определенная творческая атмосфера, обстановка непрерывного научного общения и дружеских дискуссий, демократичности и научной принципиальности, взаимного уважения и требовательности, преданности науке, научного энтузиазма, стремление к поддержанию благоприятного климата и деловой, доброжелательной обстановки в коллективе.

6.8. В клинической школе очень важным критерием является гуманное отношение к больному, постоянная забота о больных, не ограниченная рамками рабочего времени. Такое отношение, например, лежало в основе деятельности всех учеников С.И. Спасокукоцкого. Как вспоминал один из его учеников: *«это вошло в плоть и кровь всех учеников Сергея Ивановича. Он иначе не представлял себе работу хирурга, не представляли ее себе иначе и мы, его ученики».*

6.9. Преемственность. Передача от одного поколения исследователей к другому не только определенного запаса знаний и идей, но и единства подходов и методов решения проблемы, иными словами, искусства исследования и постижения истины, стиля мышления, стиля работы, отношений в коллективе и к больному укладывается в понятие **преемственности** как традиции. Большое значение для ее успешного развития имеет **независимость мышления учеников**, то есть умение самостоятельно решать проблему, находить новое в предмете своего исследования.

6.10. Оценка вклада в науку. Это – очень кропотливая работа. Она предполагает необходимость глубокого изучения основных трудов всех представителей школы, знания предшествующих достижений в этой области.

В то же время в исследовании этого вопроса есть свои внутренние проблемы. Они связаны с неизбежной долей субъективизма в оценке учителем заслуг своих учеников, с определенной сложностью выявления степени личного участия того или иного ученого в разработке проблемы, с субъективным отношением исследователя к данному вопросу. Очень критично нужно относиться к личным воспоминаниям учеников о своих коллегах, поскольку к ним неизбежно примешиваются мотивы личного характера. Материал такого рода при всем его значении должен проходить перекрестную проверку.

6.11. Признание школы. Школа может быть признана ведущей, если ученые этой школы имеют национальный и/или мировой уровень признания, обладают устойчивой научной репутацией и традициями.

Показателями признания могут служить почетные звания и премии регионального, государственного, международного значения, присуждаемые ученым научной школы; избрание ученых в государственные (АМН СССР – РАМН – РАН) и общественные научные сообщества; избрание ученых в редколлегии научных журналов, органы управления наукой и т.д.

Кроме того, результаты деятельности научной школы определяются воспитанием в коллективе школы нескольких докторов наук по научному профилю школы; наличием монографий или учебников, ставших настольными для врачей страны; высоким индексом цитирования научных публикаций представителей школы; получением коллективом школы международных или российских грантов, **заказных тем** на проведение научных исследований и др. Имеют значение и количественные характеристики (число подготовленных докторов наук, число научных трудов и т.д.).

6.12. Продолжительность ее существования. Фактически просматриваются два варианта продолжительности жизни научной школы.

Первый. От момента присоединения группы ученых к выдвинутой лидером первоначальной исследовательской программе (рождение научной школы) до момента прекращения совместных локальных исследований вследствие реализации программы. Прекращение существования школы может быть обусловлено не только исчерпанием или дезактуализацией ее исследовательской программы, признанием ее непродуктивности, но и отсутствием организаторских способностей у главы школы, когда происходит распад ее коллектива, смертью ее главы и отсутствием достойного преемника.

Второй. Нередко в рамках одной научной школы формируется новая научная школа. Такие явления, как отмечает академик Б.М. Кедров, могут служить показателем «живучести» научной школы. Для жизнеспособной научной школы характерно, что, обеспечивая расширенное воспроизводство последующих поколений исследователей, отдельные ее воспитанники сами становятся научными лидерами, руководителями новых «дочерних» школ или групп ученых, новых направлений. Именно научные «дети», «внуки» и «правнуки» определяют длительность активной жизни школы. В данном кон-

тексте минимальный цикл, позволяющий фиксировать существование школы – это три поколения исследователей: основатель, его ученик-преемник, ученики преемника.

7. Заключение. По нашему убеждению, научной школой следует считать только тот коллектив, который удовлетворяет всем перечисленным признакам, являющимся своеобразным «проходным баллом» перехода научного коллектива в ранг школы. Однако, считаем, что окончательно проблема научной школы в медицине, особенно клинической, еще не решена и потому требует дальнейших изысканий.

С.П. Глянецв

**О ДВУХ СПЕЦИАЛЬНОСТЯХ
(Из рукописи статьи «Наш опыт научных исследований
в области истории медицины и хирургии»)**

<...> Что касается защиты диссертации по истории хирургии на хирургическом совете, то я целиком поддерживаю мнение академика Л.А. Бокерии, который, выступая на защите диссертации нашей с ним ученицы, посвященной истории хирургии врожденных пороков сердца, сказал буквально следующее: *«Мне говорили, что это должна быть либо история, либо организация здравоохранения, а я говорил: «Нет, это – хирургическая практика!» <...> Нужно всеми путями пропагандировать исторический опыт развития проблемы в клиническую практику сегодняшнего дня через подобные диссертационные работы <...> Раздавались голоса, почему эта диссертация идет по сердечно-сосудистой хирургии, а не по истории медицины? Но вдумайтесь, кто ее тогда будет читать? Люди, которые пишут историю, очень часто не имеют никакого отношения к практической хирургии сердца и сосудов. А нам важно, чтобы ее прочли специалисты по сердечно-сосудистой хирургии, которая требует длительной подготовки, и которая в случае недостатка опыта связана с огромными объемами летальных исходов. Пусть начинающие хирурги видят, как трудно приходилось их предшественникам, какой долгий путь прошла наша специальность во всем мире. Ведь в других странах именно потому так уважительно относятся к нашей сердечно-сосудистой хирургии, что мы, российские сердечно-сосудистые хирурги, хорошо знаем свою историю...».*

Так говорил главный кардиохирург России Л.А. Бокерия, создавший в 2003 г. в руководимом им Научном центре отдел истории сердечно-сосудистой хирургии и оказывающий всяческую поддержку его работе. .

Иначе говоря, любой начинающий специалист, как эмбрион, в своем развитии до профессионала высокого класса проходит те же стадии, что и вся специальность в целом, от ее возникновения до сегодняшнего дня. И чем лучше он изучит историю своей специальности, тем быстрее и менее болезненно пройдет этот процесс становления, или развития. Ибо, как сказал далее Л.А. Бокерия, *«можно и обезьяну научить перевязывать боталлов проток или делать, скажем, закрытую митральную комиссуротомию, но тогда не будет дальнейшего развития, которое присуще человеку разумному... Коррекция пороков, да и вся хирургия сердца на этом остановится».*

Результат той защиты был налицо: диссертантка О. стала кандидатом медицинских наук по одной специальности – «сердечно-сосудистая хирургия», хотя, повторим, подготовила и защитила диссертацию по ее истории. И таких

примеров можно привести уже несколько, когда на хирургических диссертационных советах хирурги с удовольствием слушают доклады на исторические темы и голосуют за присуждение диссертантам ученых степеней кандидатов и докторов медицинских наук по специальности «хирургия».

Со своей стороны, и исходя из своего пока еще не слишком большого опыта защиты нашими учениками диссертаций по истории хирургии на хирургических советах, скажу: лично я убежден в том, что диссертации по истории клинической медицины могут и должны готовиться клиницистами (или с привлечением клиницистов) и защищаться на советах по клиническим специальностям. Для этого нужно шире вовлекать практических врачей в исторические исследования, чтобы они могли самоидентифицироваться и как специалисты, и как личности. Правда, возникают вопросы к качеству работ, подготовленных непрофессионалами в области истории науки. Но вот здесь-то и возникает обращение к историкам-профессионалам: нам необходимо готовить больше специалистов по истории медицины (пусть это будут и чистые клиницисты), чтобы они могли в будущем профессионально готовить свою (клиническую) и нашу (историко-медицинскую) смену.

Мне, в течение 20 лет работавшему в общей хирургии и сегодня изучающему историю хирургии, трудно представить, что оперативный прием, разработанный вчера, является хирургией, а метод, примененный, скажем, полвека назад, отправлен «на свалку истории». Сколько в нашей специальности существует примеров, когда некогда забытый «исторический» метод получал новое дыхание и вновь внедрялся в хирургию на новом витке ее технических возможностей?

Возьмем, например, перевязку сосудов, известную еще жившему во II веке Цельсу. Напрочь забытая в Средние века и замененная более «технологичным» прижиганием, она была возрождена А. Паре в XVI веке и с успехом применяется до сих пор! Наверное, с точки зрения современной реконструктивной хирургии сосудов (протезирования, пластики и трансплантации), перевязка сосудов – история. Но именно «ниткой Паре» любой современный хирург останавливает кровотечение тогда, когда суперсовременная реконструктивная хирургия сосудов ему недоступна или нецелесообразна для спасения жизни больного. А что, прижигание кровоточащего сосуда или массы тканей, которое заменила лигатура, ушло в историю? Ничуть. Диатермокоагуляция также с успехом применяется практически во всех направлениях современной хирургии.

Мне непонятно, почему то, что делает сегодня ФНЦ трансплантологии и искусственных органов им. В. И. Шумакова – это хирургия, а В.П. Демихов – ее история? То, что когда-то делал В.П. Демихов, до сих пор недоступно современному трансплантологу. Например, использование декапитированного организма для выращивания органов, что он предложил в 1969 г.

Мало кто из современных хирургов правильно наложит повязку Дезо при переломе ключицы или после вправления вывиха плеча, не зная первои-

сточников, ибо в наших учебниках техника ее наложения изображена неточно и схематично. Но правильно наложенная эта повязка прекрасно иммобилизует верхнюю конечность и часто не требует наложения гипсовой повязки. И таких примеров можно привести множество.

Поэтому, повторю еще раз, отрывать историю специальности (в данном случае я говорю об истории клинической медицины) от самой специальности глупо и недальновидно. Может статься, что метод, сегодня считающийся историей или даже анахронизмом, завтра будет суперсовременным, а современный метод будет оставлен и уйдет в историю. Только зная всю специальность целиком вместе с ее историей, можно обладать всей полнотой знаний в той или иной области, ибо только знающий историю клиницист может действительно изобрести что-то новое, а не устраивать вечные «танцы на граблях», причем нередко – на одних и тех же.

Не принимает к защите диссертацию по истории клинической совет? Защищайтесь по двум специальностям, но первой, по моему разумению, должна стоять клиника, а второй – история. Надо сделать так, чтобы доклады на исторические темы слушали не только и не столько профессионалы-историки, сколько профессионалы-клиницисты, и чтобы в результате они прониклись мнением, которое трудно оспорить: история – это не только интересно, но и поучительно!

Таким образом, историко-медицинское исследование (я говорю об исследовании по истории клиники) станет не «пикником на обочине», а полноценной научной *клинической* работой, строящейся по общепринятым канонам любой клинической специальности с некоторыми особенностями, вытекающими из того факта, что историк имеет дело с известными, но несколько забытыми фактами, событиями, явлениями и процессами. И нет никакого резона думать, что эти «забытые» факты, события, явления или процессы не пригодятся в клинической медицине сегодня.

Часть IV

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. *Архангельский Г.В.* Применение науковедческих методов в истории медицины // Советское здравоохранение. 1981; 3: 70-73.
2. *Архангельский Г.В.* Значение основ науковедения и исторической психологии для историко-медицинских исследований (некоторые вопросы теории истории медицины) // Советское здравоохранение. 1988; 6: 66-70.
3. *Барсуков М.И.* Вопросы методологии и методики изучения истории советской медицины // Труды I Всесоюзной научной историко-медицинской конференции (3-9 февраля 1959 г.). Л., 1959: 3-7.
4. *Бачев В.И.* К методике изучения мемуарно-эпистолярных произведений // Советское здравоохранение. 1980; 3: 60-61.
5. *Белицкая Е.Я.* Воспоминания современников как источник историко-медицинских знаний // Советское здравоохранение. 1964; 4: 53.
6. *Бочаров А.В.* Основные методы исторического исследования. Томск, 2006.
7. *Васильев К.Г.* Методы исследования в истории медицины // Советское здравоохранение. 1979; 7: 56-58.
8. *Васильев К.Г., Васильева Н.И.* О методах историко-медицинских исследований // Советское здравоохранение. 1965; 4: 27-29.
9. *Георгиевский А.С.* Медицинская историография и ее место в комплексе медицинских наук // Вестник АМН СССР. 1974; 5: 73-80.
10. *Георгиевский А.С.* Методология и методика научно-исследовательской работы в области медицины. М.: Медицина, 1976.
11. *Глянцев С.П., Серебренников А.Б.* Мемуары как источники изучения истории отечественной медицины и хирургии // Военно-медицинский журнал. 2007; 328(12): 50.
12. *Грицкевич В.П.* Основные понятия историко-медицинского источниковедения // Советское здравоохранение. 1978; 10: 67-70.
13. *Декарт Р.* Рассуждения о методе для верного направления разума и отыскания истины в науках. М.: Издательство «Э», 2015.
14. *Жирнов В.Д.* Проблема предмета «медицина» в истории медицины // Вестник АМН СССР. 1973; 10: 59-64.
15. *Заблудовский А.М.* К методологии изучения истории хирургии // Новая хирургия. 1930; 10(5): 437-449.
16. *Ковальченко И.Д.* Методы исторического исследования. М., 2007.
17. *Мазур Л.Н.* Методология исторического исследования. Екатеринбург, 2010.
18. Методические проблемы истории // Под ред. В.И. Сидорова. Минск, 2006.
19. Методологическое пособие по изучению истории медицины СССР. – М., 1963.

20. *Петров Б.Д.* Эпитафии как историко-медицинский источник // Советское здравоохранение. 1972; 2.

21. *Петряев Е. Д.* Методика и техника историко-медицинских исследований. М.: Медицина, 1972.

22. Теория и методология исторической науки: Терминологический словарь / Отв. ред. А.О. Чубарьян. М., 2014.

23. *Хвостова К.В.* Особенности истины и объективности в историческом знании // Вопросы философии. 2012; 7: 27-37.

Российское общество историков медицины

С.П. Глянцев, В.Ю. Альбицкий

**ДИССЕРТАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

**Методические рекомендации для аспирантов и
соискателей учёной степени по специальности
07.00.10 – история науки и техники
(медицинские науки)**

© Российское общество историков медицины

© С.П. Глянцев, В.Ю. Альбицкий

Подписано в печать 17.10.2016.

Формат 148×210 мм. Печать офсетная. Бумага офсетная.

Тираж 1000 экз. Заказ 3208-3

Подготовлено и отпечатано в ООО “Печатный дом ”Магистраль”

Москва, Багратионовский проезд, д. 5, стр. 19

ISBN 978-5-9907549-5-9



9 785990 754959