

**Отзыв
официального оппонента
на диссертацию Манышева Сергея Борисовича на тему:
«Здравоохранение Дагестана (конец XVIII – первая половина XIX в.)»,
представленную на соискание ученой степени кандидата исторических
наук по специальности 07.00.02 – Отечественная история**

К изучению вопросов развития медицины историки всегда относились с особым интересом: здравоохранение – та сфера деятельности человека, которая близка каждому, а ключом к пониманию современного его состояния и решения проблем всегда оставалась история. Этим объясняется важность данной темы для общества и желание ученых рассматривать ее. Так, в последнее время были защищены диссертации по истории регионального здравоохранения на Северо-Восточном Кавказе (XIX в. – 1940 г.), в Верхнем Поволжье и Забайкалье в период XVIII – XIX вв. При этом, авторами подобных работ становятся как специалисты в области медицины, так и профессиональные историки. Актуальность данной работы определяется тем, что специальных исследований на эту тему не проводилось. Исключение составляет докторская диссертация Т.З. Ахмадова на тему «Становление и развитие врачебно-санитарного дела на Северо-Восточном Кавказе (XIX в. – 1940 г.)», защищенная по специальности 07.00.10 – История науки и техники (медицинские науки) в 2015 году. В ней уделено определенное внимание Дагестанской области, однако географические и временные рамки не позволили автору в полной мере рассмотреть процесс становления здравоохранения на данной территории. Это и послужило побудительным мотивом для проведения исследования С.Б. Манышевым.

Диссертация С.Б. Манышева состоит из четырех глав, введения и заключения. Структура работы выглядит логичной и принципиальных возражений не вызывает.

Во введении автор обосновал актуальность темы исследования, определил его цель и задачи, объяснил методологическую основу, выделил научную новизну, обосновал практическую значимость, с положениями которых в целом можно согласиться. Географические рамки, по понятным соображениям, охватывают территорию современного Дагестана. Временные границы выбраны с учетом двух наиболее значимых событий в истории здравоохранения региона, изменивших его облик, – это создание врачебных управ в 1797 г. и введение должностей штатных врачей в округах учрежденной Дагестанской области. Анализ источниковой базы и степени разработанности проблемы свидетельствуют о глубоком проникновении диссертанта в исследуемую тему. Об источниках, использованных в работе, следует сказать особо. В работе использованы материалы из фондов 8 российских и 2 зарубежных архивов, внушительный объем опубликованных исторических источников, большинство из которых относятся к XIX в., а также полевой архив, собранный автором в результате его поездок по территории Дагестана.

Методологической основой исследования стали общенаучные принципы историзма и научной объективности в сочетании с системным подходом, феноменологический подход к историческим источникам, а также специальные методы социальных практик, не имеющих напрямую отношения к деятельности врачей, но отражающих результаты медицинского контроля и процесса охвата населения медицинским обеспечением.

В первой главе диссидентант анализирует эволюцию народных взглядов на болезни и способы их лечения на территории нынешнего Дагестана в рамках рассматриваемого периода. В первом параграфе рассматриваются мифологические представления и практики культового врачевания. Автор показывает отличие демонических персонажей народов Дагестана от других народов Кавказа, говорит об использовании для защиты людей от болезней найденных на территории республики специфичных амулетов и оберегов, приводит народные предания, интересные с точки зрения своего исследования. Совершенно обоснованно диссидентант опускает подробности содержания

заговоров, заклинаний и обрядов, стараясь не отягощать работу второстепенным материалом. Здесь же с опорой на авторитет ведущих ученых-историков говорится о «широком усвоении народами Дагестана исламских научных знаний», появлении в практике врачевания новых традиций, основанных на знаниях античных и арабских врачей, включая положения основополагающего труда Ибн Сины «Канон врачебной науки».

Во втором параграфе С.Б. Манышев делает отступление от принятого в исследованиях в области медицинских наук медико-топографического описания местности и анализирует влияние географических и природных факторов в регионе на здоровье человека и способы лечения болезней. Материалы полевого архива автора расширяют представление о спектре применяемых лекарственных средств. К достоинствам следует отнести то, что докторант не вдается в тонкости фармации и не раскрывает детально состав лекарственных средств, способы их приготовления и применения.

Параграф 1.3, посвященный анализу методов лечения различных заболеваний, касается в большей степени оперативного врачевания, т. е. хирургии. Наряду с известными историческими примерами консервативного лечения огнестрельных ран и тяжелых травм, которое применяли по большей части горские лекари, автор приводит факты, собранные им в ходе собственных экспедиций по Дагестану. Они касаются методов зубоврачевания и лечения глазных болезней, что придает материалу целостность и новизну.

Четвертый параграф автор посвятил анализу социального статуса горского врача в обществе и вопросам, связанным с этим: передачей знаний в так называемых семейных школах, оплатой лечения пациентами. Автор спорит с ингушским этнографом Т.А. Костоевой по поводу широкой известности женщин-врачевателей, утверждая: «... маловероятно, чтобы известность лекарей-женщин распространялась за пределы их семей». И в качестве примера приводит единственный обнаруженный им факт, вводимый впервые в научный оборот, о продолжении семейной традиции врачевательства вдовой ушедшего из жизни лекаря. Здесь же уделяется внимание этическим

нормам в среде хакимов и джеррахов, показывается их взаимодействие с русскими врачами.

Вторая глава посвящена эпидемиям инфекционных болезней в Дагестане и методам их предупреждения и локализации. В первом параграфе воссоздается общая картина истории эпидемий чумы и холеры на территории нынешней республики в рассматриваемый период, приводятся статистические данные о территориальных масштабах распространения болезней, количестве заболевших и смертности населения, показываются пути проникновения инфекции. Тут же автор отчасти касается и профилактических мер, чему отдельно посвящает второй параграф второй главы.

В нем он обобщил большой материал из различных исторических и литературных источников, дав целостное представление о мерах борьбы с холерой и чумой у народов Дагестана. Диссертант обратил внимание на то, что горские лекари были бессильны в борьбе с эпидемиями. Точно также не имели эффективных средств лечения этих болезней и российские врачи, которые в практике своей помимо карантинных мер и окуривания использовали те же народные средства, в частности, малоизвестный в историографии «воронежский эликсир» для лечения холеры.

Третий параграф посвящен эндемическому заболеванию, характерному для многих территорий не только Дагестана и Северного Кавказа, но и других регионов Российской империи, – малярии. Автор обращает внимание на то, что в первой половине XIX века в среде горских народов еще продолжала господствовать миазматическая теория в отношении возникновения малярии, что говорит об отсталости этих представлений. Конец рассматриваемого периода был отмечен защитой двух докторских диссертаций русских врачей, посвященных изучению различных видов лихорадок в Дагестане. Несмотря на это, возбудители этой болезни у человека и животных в этот момент еще не были известны. Именно это и порождало, как справедливо отмечает автор, «появление парадоксальных практических рекомендаций о способах ее лечения». Болезнь удалось локализовать путем применения препаратов на основе

хинина, но произошло это столетием позже открытия этого способа Карлом Линнеем.

В третьей главе «Становление гражданского здравоохранения», разделенной на три параграфа, диссертант впервые в историографии правильно и подробно воссоздает систему управления медицинской частью на Кавказе. Анализируя деятельность первых штатных врачей, С.Б. Манышев призывает не идеализировать управление здравоохранением на местах, делая вывод о том, что «в силу отсутствия необходимого количества врачей медицинское дело в уездах оставалось на низком уровне». Это заключение подкреплено в работе многочисленными фактами халатности и бесхозяйственности чиновников и врачей. Подчеркивая бедность местного населения, автор делает вывод о том, что именно она, в первую очередь, не способствовала меценатству в здравоохранении и развитию института вольнопрактикующих врачей. Представляя облик врача в Дагестане, С.Б. Манышев также далек от его идеализации: анализируя деятельность врача В. Атаназевича, он называет его склонным по натуре человеком. При этом уместно противопоставляет ему – прототипа лермонтовского Вернера – доктора Н. Майера. Такие правдоподобные и «человечные» образы встречаются и далее по тексту работы.

Последний параграф главы посвящен работе врачей и представителей местной власти по оспопрививанию. Говоря о случаях эпидемий оспы в регионе, автор вновь показывает отсталость народов Дагестана, которые противятся воспринимать пришедший в Россию из Англии новый способ предупреждения болезни – вакцинацию. Проводя целенаправленную работу в области оспопрививания, вовлекая в этот процесс представителей местного населения, власть на местах добивается увеличения показателей числа привитых детей и сокращения детской смертности. Такой положительный вывод делает диссертант. Главными причинами неудач в деле оспопрививания автор справедливо считает недостаточное число оспопрививателей и их низкую квалификацию, а также нехватку вакцины и ее невысокое качество.

В четвертой главе диссертации, состоящей из четырех параграфов, С.Б. Манышев рассматривает становление системы медицинской помощи войскам на территории Дагестана, его интересует влияние военных врачей и казачьих лекарей на развитие здравоохранения в регионе. Автор правильно понимает ситуацию в российском здравоохранении в начале XIX века, когда сложилась разобщенная, многоведомственная система управления медицинским делом в стране, и правильно проектирует эту ситуацию на здравоохранение Дагестана. Он отмечает вклад военных врачей в медико-топографическое изучение региона, роль первых военных госпиталей в лечении местного населения. Анализируя количество, состояние и степень оснащенности госпиталей, автор делает вывод, что военная медицина стояла на общеевропейском уровне, и что она оказала положительное влияние на развитие здравоохранения в регионе в целом. При этом автор опять избегает идеализации картины работы госпиталей и самих военных врачей, что свидетельствует о его неукоснительном следовании принципу научной объективности. На стр. 177 автор ставит под сомнение широко тиражируемый в северокавказской историографии факт, подтверждение которому не удалось найти, это – информация о впервые примененной Н.И. Пироговым крахмальной затвердевающей повязке. На стр. 215 автор приводит аргументы в подтверждение несостоятельности легенды о помощнике Н.И. Пирогова – горском лекаре Муртузали. На следующей странице С.Б. Манышев опровергает еще одну легенду, согласно которой Н.И. Пирогов по просьбе имама Шамиля находился в лагере горцев и лечил двух горских наибов. В конце главы автор приходит к выводу о том, что медицинская служба в русской армии и в казачьих частях в Дагестане оказала непосредственное влияние на создание системы медицинского обеспечения в формируемых из числа местных жителей иррегулярных частей и соединений.

В заключении диссертации С.Б. Манышев подвел основные итоги исследования, сформулировал логичные и аргументированные выводы. Следует согласиться с автором в том, что формирование государственной системы

здравоохранения в Дагестане в рассматриваемый период позволило местным народам приобщиться к достижениям научной медицины, а организация медицинской помощи в их интересах «стала частью системы мер по интеграции Дагестана в состав Российской империи».

В целом диссертацию отличает внутреннее единство, целостность и логичность изложения материала, системность, объективность в оценках и суждениях, фундированность и умение автора выделить главное.

Несмотря на общую высокую оценку работы, по ее содержанию можно высказать несколько замечаний:

1. Вызывает сомнение выбор в качестве предмета исследования «здравоохранения» как деятельности, а в качестве объекта – «процесса становления системы здравоохранения». Трактовка предмета, на наш взгляд, не соответствует историческому исследованию, а характерна для медицинских наук, в крайнем случае, эту формулировку можно рассматривать в качестве объекта исследования. В то же время заявленная формулировка объекта в большей степени соответствует предмету исследования.

2. Слабыми и неконкретными выглядят многие положения, выносимые автором на защиту: пункт 1 применим к развитию народной медицины любого народа; пункты 3-5 бесспорны и вряд ли нуждаются в доказательстве.

3. Материал диссертации в большинстве своем носит описательный характер, нарратив появляется лишь изредка. Причем, выводы иногда опережают анализ (см., например, стр. 139 «плачевное состояние»). Биографические сведения о Н.И. Пирогове (в п. 4.4) являются общеизвестными и никак не влияют на итоги работы. По ходу работы встречаются многочисленные статистические данные – затраты на содержание лечебных учреждений, денежное содержание врачей, количество вылеченных больных, площадь территории, количество населения, однако нигде нет аналитической оценки этих показателей.

4. В работе имеют место неточности в трактовке отдельных фактов из истории медицины. Так, на стр. 111 говорится о «теории, выдвинутой Гиппо-

кратом», в то время как известно, что труды, входящие в «Гиппократов сборник» являются анонимными, и можно лишь предполагать, что некоторые из них принадлежали перу самого Гиппократа. На стр. 163 автор указывает датой открытия Московского отделения Санкт-Петербургской медико-хирургической академии 1808 год, а 1835 – моментом приобретения филиалом самостоятельного статуса, тогда как открытие медико-хирургической академии в Москве состоялось в том же году, что и в Санкт-Петербурге – 1798. После 6 лет работы она была закрыта и возобновила свою работу в 1808 г. как отделение, а в 1837 г. – обрела самостоятельность, но уже в 1842 г. была окончательно закрыта. Тем самым автор не берет в расчет врачей минимум двух выпусков, которые были сделаны в Москве в 1802 и 1803 гг., и не учитывает то обстоятельство, что к концу рассматриваемого в диссертации периода данная академия более 20 лет врачебные кадры не готовила. На стр. 204 диссертант пишет о том, что первая в России операция с применением эфирного наркоза была произведена в Риге 7 февраля 1847 г. Ф.И. Иноземцевым (профессором Московского университета). Современная историография свидетельствует, что эфирный наркоз впервые был применен в России 27 января 1847 г. Это событие произошло действительно в Риге, но операцию произвел врач Б.Ф. Беренс, об этом сообщила газета «Северная Пчела» за 27.01-10.02.1847 г. Иноземцев Ф.И. произвел операцию действительно в указанный автором день, но в Москве, и был вторым в России хирургом, применившим наркоз.

Вместе с тем, высказанные замечания не носят принципиального характера и не снижают общей положительной оценки представленной диссертации.

Оформление и научно-справочный аппарат диссертации С.Б. Манышева соответствуют предъявляемым требованиям. Основные результаты оппонируемой работы отражены в многочисленных публикациях автора. Содержание автореферата объективно и соответствует основным положениям диссертации.

Таким образом, диссертационное исследование С.Б. Манышева «Здравоохранение Дагестана (конец XVIII – первая половина XIX в.)» является самостоятельным и завершенным научным исследованием, которое соответствует требованиям пп. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, а его автор заслуживает присуждения ему искомой ученой степени кандидата исторических наук по специальности 07.00.02 – Отечественная история.

Официальный оппонент:

доктор исторических наук, доцент,

Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения,

медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения России

Карташев Андрей Владимирович

20.03.2020 г.

Андрей
Карташев
20.03.2020

Карташев Андрей Владимирович
доктор исторических наук, доцент,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО
ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Контактный адрес: г. Ставрополь, ул. Мира, 310.
Почтовый адрес: 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310.
Телефон: 89054636574.
e-mail andreyy_kartashev@rambler.ru