

## ХИРУРГИЯ НА БЕЛОРУССКИХ ЗЕМЛЯХ В ЭПОХУ ФЕОДАЛИЗМА

УО «Витебский государственный медицинский университет»,

Республика Беларусь

Статья посвящена историческому обзору состояния хирургической помощи на белорусских землях в эпоху феодализма (IX-XVIII века).

В Киевской Руси, в состав которой входили Полоцкое и Туровское княжества, хирургия была важнейшей частью медицины. Она формировалась на основе праславянской медицины, самобытной древнерусской культуры и под влиянием достижений науки соседних государств. В период наивысшего расцвета древнерусского государства к XI веку сосуществовали два основных вида медицины: церковно-монастырская и мирская медицина. Хирургическая помощь оказывалась в монастырских больницах монахами безвозмездно, мирскими лекарями за плату. Мирских лекарей относили к ремесленникам. В основном лечением хирургической патологии занимались «врачи общей практики», одновременно начала происходить узкая специализация, появились лекари-хирурги. В древнерусском государстве успешно оказывалась хирургическая помощь при различных заболеваниях, лекари владели рациональными методами лечения.

В течение первых двух столетий после вхождения белорусских земель в состав Великого Княжества Литовского были преимущественно сохранены древнерусские традиции оказания медицинской помощи. В XV и XVI веках медицина начала трансформироваться по подобию европейских стран, проявилось четкое разделение на докторов и цирюльников. Цеховая организация цирюльников сыграла большую роль в развитии хирургии белорусских земель, население имело возможность получать квалифицированную хирургическую помощь соответствующую уровню европейских стран. В XVIII веке не удалось реально провести медицинские реформы, начатые в Европе. Несмотря на создание первого высшего медицинского учебного заведения, до распада Речи Посполитой хирурги оставались в статусе цирюльников.

Анализ развития хирургии на белорусских землях в эпоху феодализма, показал, что в зависимости от государственной принадлежности этих территорий она приобретала своеобразные черты. Однако вне зависимости от формы организации, специалисты оказывали хирургическую помощь, основанную на рациональных подходах, а применяемые методы лечения соответствовали своему времени.

*Ключевые слова: история хирургии, эпоха феодализма, Киевская Русь, Полоцкое княжество, Туровское княжество, Великое княжество Литовское, Речь Посполитая, Беларусь*

The article deals with the historical review of the surgical aid state on the Belarusian lands during the feudal period (IX-XVIII centuries).

Surgery was considered as an important part of medicine in Kievan Rus incorporated Polotsk and Turov principalities. It was forming on the background of praslavic medicine, an original old Russian culture and under the influence of scientific achievements of neighboring countries. By the XI century in the period of the greatest prosperity of the Old Russian State two main types of medicine had coexisted – church-monastic and secular medicine. In the monastic hospitals the surgical aid was given free of charge by monks and for payment - by secular physicians. Secular physicians were considered as craftsmen. Substantially the surgical pathology was treated by general practitioners but simultaneously with it a narrow specialization of physicians has already begin to from manifesting the appearance of physician-surgeons. In the Old Russian state the surgical aid was successfully rendered in case of various diseases and physicians mastered by rational treatment techniques.

During the first two centuries after of the Belarusian lands incorporating into Grand Duchy of Lithuania the Old Russian traditions of medical aid rendering In the XV and XVI centuries medicine began transforming similarly to European countries with a manifestation of clear distinction between physicians and barber-surgeons. Barber guild played a major role in the development of surgery on the Belarusian lands; the population had the opportunity to get a qualified surgical care corresponding to the level of European countries. In the XVIII century to conduct objectively the medical reforms initiated in Europe has been failed. Despite on the creation of the first higher medical educational institution, before the collapse of the Rzeczpospolita, the surgeons remained in barbers' status.

In the feudal period analysis of surgery development on the Belarusian lands has shown that depending on the national affiliation of these territories it was acquiring the original features. However, regardless of the organization form, the specialists rendered the surgical aid based on rational approaches and the applied treatment methods quite corresponded to their time.

*Keywords: history of surgery, feudal period, Kievan Rus, Polotsk principality, Turov principality, Grand Duchy of Lithuania, Rzeczpospolita, Belarus*

**Novosti Khirurgii. 2014 Jan-Feb; Vol 22 (1): 5-17**  
**Surgery on Belarusian lands during the feudal period**  
**S.A. Sushkou, Y.S. Nebylitsin**

*«...І ўсё змянілася і ўжо пра іх забылі.  
Вы, літары, цяпер нанова ўсё збудзілі!  
І людзі зведаюць аб прадзедах сваіх»*

*М. Богданович*

## Введение

Начало XXI века для белорусской хирургии стало периодом бурного развития. Практически чуть более чем за десятилетие она сделала головокружительный рывок вперед. Благодаря особому вниманию руководства страны она приобрела совсем другой вид. Были реконструированы и переоснащены современным оборудованием не только республиканские центры, но и операционные, и реанимационные блоки областных и районных центров. Интенсивно началась развиваться кардиохирургия и трансплантология. В области трансплантации Беларусь выдвинулась на передовые позиции среди стран СНГ. Высокотехнологические операции на сердце, при опухолях различной локализации, эндопротезирование суставов, вмешательства на головном мозге и позвоночнике и др. широко выполняются не только в Минске, но и в регионах. Во всех областных центрах созданы кардиохирургические отделения, формируются новые отделения трансплантологии. Биотехнологии и информационные технологии активно внедряются в хирургическую практику. В целом белорусская хирургия перешла на другой технологический уровень, который уже соответствует по большинству направлений мировым стандартам.

Но всегда следует помнить, что сегодняшние достижения возникли не на пустом месте и они стали возможны благодаря самоотверженному труду тысяч хирургов. Белорусская хирургия возникла не в XXI, и не XX веках. Ее история охватывает как минимум тысячелетие. К сожалению, в силу ряда причин, мы, благодаря работам историков медицины, неплохо знакомы с историей развития мировой и российской хирургии и очень мало знаем о белорусской. Очевидно, этот пробел постепенно должен восполняться. В 2014 г. состоится очередной, юбилейный XV съезд хирургов Беларуси. Нам кажется, это хороший повод оглянуться и вспомнить некоторые страницы нашей истории.

История белорусской хирургии полна событий, носивших зачастую драматический характер. Много ярких личностей определили своей деятельностью развитие этой отрасли медицины. Невозможно в одной статье осветить весь ее исторический путь. Об отдельных периодах развития хирургии, о наиболее известных

хирургах можно написать не одну книгу. В данной работе мы решили вернуться к истокам и рассмотреть некоторые исторические аспекты развития хирургии на территории современной Беларуси в эпоху феодализма.

## Хирургия в Киевской Руси

Согласно археологическим данным, в VI веке нашей эры в Среднем Поднепровье начинается складываться союз славянских племен (поляне, древляне, кривичи, радимичи, северяне и др.). Формирование этого союза привело к возникновению народа, принявшего название Рос или Рус, и созданию в IX веке первого феодального древнерусского государства – Киевская Русь. В IX–XII Киевская Русь стала огромной страной, раскинувшейся от Балтийского до Черного моря, от Западного Буга до Волги, в составе которой было около 350 городов [1]. На западе этой территории и оказались земли, на которых позднее сложилась белорусская народность. Основная часть их входила в состав Полоцкого и Туровского княжеств, другая в состав Черниговского, Смоленского и Волынского княжеств.

Формирование восточно-славянского государства сыграло существенную роль в политическом, экономическом и культурном развитии восточных славян и ускорило создание древнерусской народности. По мнению известного русского историка С.М. Соловьева, в этот период на всей территории государства формировались идентичные экономические отношения, культура и быт, поэтому «необходимо говорить о новгородцах наравне с киевлянами, смольнянами, полочанами» [1]. Медицина в этом аспекте не была исключением, и она имела тоже схожие во всех русских княжествах черты. Во многом идентичность определялась тем, что в этот период в Киевской Руси власть была централизована и сосредоточена в руках Киевских князей, деятельность которых предопределяла формирующиеся общественные отношения и уклад жизни во всех русских княжествах. Данный факт позволяет в определенной степени экстраполировать исторические данные, касающиеся, в частности, медицины, на Полоцкое и Туровское княжества, и восполнять пробелы знаний о некоторых аспектах рассматриваемого вопроса, возникших в течение последнего тысячелетия.

Хирургия в Киевской Руси возникла не на пустом месте. По мнению известного российского историка медицины М.Б. Мирского, она базировалась, в первую очередь, на праславянской (скифской) медицине (VI век до н.э. — IX век. н.э.) [2], о существовании которой имеются многочисленные свидетельства в трудах византийских историков [3]. Маврикий в конце VI в. в своем «Стратегиконе» писал, «что славяне пользовались стрелами, смоченными сильнодействующим ядом. Сами же они профилактически принимали противоядие, а в случае ранения пользовались другими вспомогательными средствами, известными опытным врачам, иссекали место ранения, чтобы яд не распространялся на остальной части тела». Данное высказывание подтверждает предположение о том, что у славян уже в древние времена были известны опытные врачи, владевшие хирургическими методами лечения. Подтверждением существования хирургической помощи у славян являются и археологические артефакты, найденные при раскопках Чартомлыцкого (в районе среднего течения Днепра) и других рядом расположенных курганов, относящихся к первому тысячелетию нашей эры [2]. По мнению историков, найденные разной формы ножи, шилья, иглы, пилы долота могли использоваться для выполнения хирургических вмешательств [2, 4]. Аналогичные находки были сделаны и при раскопке курганов, находящихся и на территории нынешней Беларуси [4, 5, 6]. Так, например, при раскопке кургана, относящегося к первому тысячелетию, в Игуменском уезде (в настоящее время Червенский район Минской области) был найден предмет, похожий на «щипчики с прямыми и тонкими ручками» [6], который, по предположению, мог использоваться как хирургический пинцет [4].

Огромное влияние на развитие медицины в Киевской Руси оказало Крещение Руси, осуществленное в конце X века (988 г.) киевским князем Владимиром Святославичем. Здесь сыграли особую роль два фактора. Во-первых, превращение Киевской Руси в христианское государство привело к строительству большого количества монастырей, которые стали не только сугубо религиозными учреждениями. Они являлись очагами культуры и науки. Так же как в Византии монастыри становились и медицинскими центрами. Во-вторых, распространение христианства привело к интенсификации связей между русскими княжествами и Византией. В результате активизировалась не только торговля, но и культурный обмен.

По мнению известного советского филолога и искусствоведа академика Д.С. Лихаче-

ва: «Нам не следует бояться признания огромной роли Византии в образовании славянской культуры, посредницы и отдельных культур славян. Славянские народы не были провинциальными самоучками, ограниченными своими местными интересами. Через Византию и другие страны они дышали воздухом мировой культуры, развивали свою общую и местные культуры на гребне общеевропейского развития. Их культуры для своего времени представляли собой в известной части итоги общеевропейского развития» [7]. В полной мере это можно сказать и о медицине славян. В этот период христианство принесло на Русь многие «достижения византийской, а через нее и античной культуры, в том числе и медицины» [3]. В древнерусское государство из Византии начало поступать большое количество письменных источников, в том числе медицинских, которые не только позволили знакомиться с медицинскими трудами Гиппократом, Галеном, Цельсом, но и легли в основу переводных и перелатанных на русский язык сочинений, получивших широкое хождение в Киевской Руси в XI-XIII веках («Изборник Святослава» (XI в.), «Златоструй» (XII в.), «Житие Феодосия Печерского» (XIII в.), «Физиолог» (XIII в.)).

В период наивысшего расцвета древнерусского государства в Киевской Руси к XI веку сформировались и сосуществовали два основных вида медицины:

- 1) церковно-монастырская медицина;
- 2) светская, мирская медицина [8].

Как уже отмечалось выше, распространение христианства привело к строительству большого количества православных монастырей, в которых, по подобию Афонского и других монастырей Византийской империи, начали создаваться больницы [2]. Причем этот процесс поддерживался государством. Так устав князя Владимира Святославича предусматривал создание «монастырских больниц», для лечения больных и приюта увечных, на содержание больниц и инвалидов был установлен особый налог — «десятина» [4]. В XI веке в Киево-Печерском монастыре Феодосием Печерским основана одна из первых больниц, а в 1091 году в Переславле митрополитом Ефремом была устроена больница для бесплатного врачевания людей безо всякого звания [3]. На территории нынешней Беларуси центром основания больниц и деятельности врачей был Туров. Туровское княжество в вопросах медицины серьезно соперничало с Киевом. Подобные больницы существовали также в Полоцке, Пинске [4]. В монастырях населению оказывали помощь «лечцы» — безмездные монахи

(не бравшие мзду — плату), поэтому она называлась «безмездной». Следует отметить, что монахи, занимавшиеся врачеванием, были образованными, знающими людьми, профессионалами, искушенными в медицинских делах. Помощь ближним, которую они оказывали, руководствуясь христианским милосердием, основывалась, без сомнения, на знаниях, почерпнутых из различных источников, прежде всего, из рукописей медицинского и естественно-научного содержания, переведенных с греческого, болгарского, латинского и других языков, и содержащих опыт многих врачей [3]. Объем оказываемой в монастырях хирургической помощи был небольшим: вправление вывихов, кровопускание, вскрытие гнояников, прижигание ран, язв и др. Однако важно то, что монастырская медицина, обеспечивающая «безмездное врачевание», была общедоступной для большей части населения [3].

По мнению русского историка XIX века Н.П. Загоскина, уже в IX веке «...существовала на Руси и медицина светская, мирская, отграничивающаяся как от монастырской медицины, так и от языческого кудесничества, знахарства, которое строго и упорно преследовалось и церковью, и княжеской властью. Это, до известной степени, уже зачатки будущей научной медицины, имеющей в своей основе не суеверное поклонение таинственным силам природы, но более или менее сознательное знакомство с вредным и благоприятными влияниями природы на человеческий организм, а также с известными средствами, способными регулировать эти влияния» [9].

Наиболее передовая светская медицина была доступна только правящей элите. При княжеских дворах работали врачи не только из Византии, но и стран Востока, которые привнесли в медицину славян богатый опыт арабских хирургов. Остальной части населения оказывали помощь мирские или «гражданские лечцы» [3]. Они имели два принципиальных отличия от монастырских. Во-первых, они оказывали помощь на дому, а не в больницах. Во-вторых, они лечили не «безмездно», а за определенную плату. Причем стоимость лечения была немалой [3].

Мирских лекарей в Киевской Руси относили к ремесленникам. Об этом свидетельствует исследование Б.А. Рыбакова, который, изучая ремесла древней Руси и составляя списки ремесленников Киева, Чергнигова, Переяславля, Новгорода, Смоленска, Полоцка и других русских городов, включил в них лекарей [10].

Мирские лечцы того времени чаще всего занимались лечением широкого круга заболе-

ваний: «Древни лечци не без оума закона положиша являют пред людьми всю хытрость лечебную и зелейную и железную» [11]. По мнению В.Д. Отамановского, в тот период еще не произошло жесткой специализации и выделения лечцов, которые занимались исключительно хирургической помощью («хытростью железною»), «иначе в условиях конкуренции ...узкий специалист умер бы с голоду» [11]. Т.е. в основном лечением хирургической патологии занимались «врачи общей практики» [3]. М.Б. Мирский считал, что уже в то время все же начала происходить более узкая специализация и появились специалисты-хирурги, называемые в Древней Руси «резалниками», «рукодельниками», «врачами рукодельными» [2]. О начале дифференциации врачебной деятельности свидетельствует и существование «узких специалистов»: «зубоволоков», «костоправов», «камнесеченцев», «кильных мастеров» (лечили грыжи), «очных», «чечуйных» (лечили геморрой) [3].

Лечцы того времени оказывали помощь при следующих заболеваниях, требующих хирургического лечения: ранения, переломы, вывихи, «расшибение с коней», «притрение возом», «хапление» (растерзание) зверем, «убиение скотом», «подавление кусом», «ожары» (ожоги), «камчюг» (мочепузырные камни), «гвор», «пузырь», «кила» (пахово-мошоночная грыжа), «недуг, егда в очи власы врастають» (трихиаз), «червивая болесть», пролежни после «огневицы» (сыпного тифа), «томление женок при родах», «болезни зубом и скороньи» (челюстей), «крававые кусы мяса во афендроне» (геморроидальные узлы), «гангрена удов» как результат питания бедного населения зараженным спорыньей хлебом и пр. [12].

Об активной хирургической деятельности древнерусских лечцов свидетельствуют многочисленные инструменты, найденные при археологических раскопках. Так в Турове и Пинске обнаружены пинцеты, ножницы, иглы, долота, пилки и другие инструменты, которые использовались в хирургической практике [4]. Широко использовались в то время такие хирургические «снасти»: «нож врачевский» — по-другому «безбань» или «стрекало», «бричь» (бритва), «кроило» (массивный нож), которым «раскривались» твердые и «надутые апостемы» (подкожные нарывы), «пила», «свердло», «тесле» (удлиненное долото), «щипцы», «иглы», «лопастни» (шпатели), «железце кровопустьное», ложечки, щупы, пинцеты, клещи [12]. Различные железные шилья и иглы применялись для прокола гнояников, сшивания разорванных тканей человека; ножи, пилы,

долота для выполнения ампутаций и удаления инородных тел.

Основной объем хирургических манипуляций, применяемых древнерусскими лечцами, сводился, в первую очередь, к остановке кровотечений, удалению инородных тел, вскрытию гнойников, обработке ран. Интересно то, что древние славяне умели зашивать раны, используя суровые конопляные нитки, «струны» из ниток, изготовленных из кишок и брюшины молодых животных [12]. Известны им были и болеутоляющие средства: красавка, болиголов, опий, используемые при выполнении операций [4]. Успешно производили резальники и более сложные оперативные вмешательства, такие, как ампутации конечностей и трепанации черепа [3]. При раскопках в Гродно найдены останки людей, относящиеся к XII в., перенесших травмы. На одном их черепов видны следы ударов, нанесенных тонким вибрирующим клинком, вероятно, саблей, второй сохранил впившуюся в кость стрелу. В обоих случаях исследования останков показало, что пострадавшие остались жить, получив соответствующую помощь [13]. Согласно Никоновской летописи хирургическое вмешательство перенес киевский князь Святослав, ему была удалена опухоль. Операция оказалась безуспешной, «...в лето 6584 (1076 г. по нынешнему летоисчислению) преставился Святослав, сын Ярославль, месяца декабря в 27 (день), от отрезания желвей» [3].

Широко применялись в Древней Руси различные повязки – «обязание», «обяза», «привбой», «привуза» «обитие». В качестве перевязочного материала использовались «убрусы» (полотенца), «понявицы», «волна овечья» (шерсть), «баволна», «вамбак» (вата) [12]. «Обязание» выполнялось с орошением ран «олеем» (маслом), на повязку рыхло накладывались «покромки» (кромки) сукон домотканых [3]. Известна была древнерусским лечцам иммобилизация. Для фиксации «уломленных» конечностей использовались «лубяница», «лубина», «лычина», «лыко», «короста березовая», «скепа» (щепа, дранка) [12]. Применялись в то время и различные бандажи. Так при пупочных грыжах пользовались «поясом кожаным широким» [12]. Из «Повести временных лет» известно, что князь Всеслав (1044) носил на темени постоянную повязку по поводу врожденной мозговой грыжи. «Бысть ему язвено на главе его, рекоша боволси матери его: Се язвено навязи на нь, до носить е до живота своего, еже носить Всеслав и до сего дня на себе» [3]. Данное описание относится к самому могущественному полоцкому князю Всеславу Брячис-

лавичу, более известному под именем Всеслав Чародей, вошедшему на княжение в Полоцке в 1044 г., после смерти своего отца Брячислава Изяславича. Удивительно, несмотря на свое заболевание, князь привел Полоцкое княжество к наивысшему расцвету в его истории. Именно при нем началось строительство собора Святой Софии, что стало символом притязаний Полоцка на равенство с Киевом и Новгородом. Он даже по воле случая сумел семь месяцев пробыть киевским князем в 1068 г.

Интересно, как в Киевской Руси решались вопросы оплаты лечения. Кроме специальных налогов на содержание больниц, предусматривалось и денежное возмещение пострадавшим для проведения лечения. В мирском договоре Великого Киевского князя Олега с Византией (912 г.) есть положение об уплате пострадавшему штрафа за нанесение ран. «Если ударит, кто мечом или будет бить каким-либо другим орудием, то за тот удар или битье пусть даст пять литр серебра по закону русскому» [4]. Такие же договора были с поляками, голландцами и Ригой. Последние, в первую очередь, касались Полоцкого и Туровского княжеств, т.к. именно они находились в непосредственном контакте с этими народами. В «Правда Роськая» Ярослава Владимировича (1036 г.) также предусматривались наказания за нанесение травм и оплата лечения. «Аче ли оутнеть руку, и отпадет рука или оухонт или нога, или око, или не оутнеть, то полувирь 20 гри, а тому за век 10 гри. Ажи оударит мечем, а не оутнеть на смерть, то 3 гри, в самому гри за рану же лечебное» [4].

Обеспечивалась в древнерусском государстве и профессиональная защита врачей. В Супральской рукописи (XI в.) и Толковой псалтыри (XII в.) указывается: «Бали не повиньи, ли врачевье воскресять», что означает отсутствие ответственности врачей за исход, не поддающихся лечению болезней [14].

Многосторонний медицинский опыт древнерусских врачей обобщался и передавался из поколения в поколение не только в устной форме, но и в письменных источниках. В произведениях XI-XII вв. (Иллариона Киевского, Кирилла Туровского, Владимира Мономаха, Даниила Заточника) нередко встречаются описания болезней, высказываются суждения о вопросах врачевания, приводятся способы, как производить очистку и сшивание раны, наложение на нее «привузов» т. е. повязок и пластырей [4].

Таким образом, в Киевской Руси хирургия была важнейшей частью медицины, которая формировалась на основе самобытной древнерусской культуры и под благотворным

влиянием достижений науки соседних государств (Византийской империи, арабских и европейских стран).

### **Хирургия в Великом Княжестве Литовском и Речи Посполитой**

Во второй четверти XII века Древнерусское государство Киевская Русь в результате феодальных междоусобиц начало распадаться на отдельные княжества [1, 15]. Практически одновременно власть киевских князей перестали признавать Полоцк (1132) и Новгород (1136). Летописец в «Новгородской первой летописи» записал об этом времени: «Разодралась вся земля Русская». А в 1162 году окончательно обособилось от Киевского и Туровское княжество. С конца XII века из древнерусских летописей исчезают упоминания о многих княжествах, располагавшихся на территории нынешней Беларуси (Городенское, Изяславское, Друцкое, Городецкое, Логойское, Стрелевское, Лукомское, Брячиславское) [16]. Это свидетельствует только о том, что они выпали из поля зрения летописцев, т.к. на этих землях начало формироваться новое государство — Великое Княжество Литовское (ВКЛ). Уже с 1198 г., по данным историков [15], Полоцк участвует в многочисленных совместных с Литвой военных набегах на Новгородские и Псковские земли, что в определенной степени свидетельствует о начале интеграции Полоцкого княжества и Литвы. Считается, что «Великое княжество Литовское, Руское, Жомойтское» (зап. рус) как государство сформировалось к середине XIII века (1244-1246 гг.) в условиях экспансии с запада крестоносцев, с востока татаро-монголов [15, 16, 17].

После вхождения в состав Великого Княжества Литовского в течение около полутора столетий Полоцк оставался центром крупного удельного княжества, что позволило в этот период в значительной степени сохранить прежние традиции социальной, культурной и религиозной жизни [17]. В целом русские земли, вошедшие в состав нового литовско-русского государства, составляли большую часть его территории. Поэтому русские княжества естественно существенно влияли на развитие общественных процессов. Древнерусский язык надолго стал государственным языком княжества, князья литовских династий женились на русских княжнах, принимали православие и придерживались в жизни во многом русских традиций. Ярким примером является Великий князь Литовский Ольгерд (Альгерд., белорус.; в крещении Александр, род. около

1296 г. — умер 1377 г.) [19]. Он был сыном Гедимины, титуловавшего себя уже «королем литовцев и русских». Сначала Ольгерд княжил в Усвятах (в настоящее время Псковская обл. РФ), затем, женившись на дочери витебского князя — Марии Ярославне, после смерти тестя стал князем Витебским. С 1345 г. по 1377 он занимает престол в Великого князя Литовского в Вильно вместе с братом Кейсутом. В сфере его интересов были именно восточные земли. Вторая жена Ольгерда Ульяна была также русской княжной, дочерью тверского князя Александра Михайловича. По мнению многих историков, Ольгерд принял православие. Поэтому неудивительно, что в Великом Княжестве Литовском в этот период во многом еще сохранялся русский уклад жизни. Это и стало основанием того, что до этого времени были преемственно сохранены традиции оказания медицинской помощи, а процесс «шпитального дела был на древнерусской основе» [4]. Кроме того, западно-русские земли, избежав татаро-монгольского нашествия, получили возможность более быстрого развития и экономики, и культуры, и медицины. Поэтому в первые столетия своего существования Княжество Литовское имея широкие связи с Европейскими странами и опираясь на богатое древнерусское наследство, стало довольно развитым государством, имевшим типичные черты общности восточнославянских и европейских культур. Оно заняло на определенный период доминирующее положение в восточной Европе. Соответственно, такое положение отразилось на развитии медицины и хирургии в частности.

Во второй половине XIV века, а точнее после смерти в 1377 г. Великого князя Ольгерда происходят ключевые события, которые существенно повлияли как на дальнейшую историю Великого Княжества Литовского в целом, так и на развитие медицины и хирургии в этом регионе.

Ольгерд после смерти оставляет завещание, которое посеяло длительную смуту в ВКЛ. Свою часть Великого Княжества (Виленскую) он отдал не самому старшему сыну, рожденному витебской княжной, Андрею Ольгердовичу, который был в это время князем Полоцким, а Ягайле, любимому сыну от второй жены [16]. Соответственно Ягайло унаследовал престол Великого князя Литовского. Андрей Ольгердович делает попытку повысить свой статус, начинает титуловать себя Великим князем Полоцким [18]. Между братьями начинается борьба, в результате которой Андрей Ольгердович теряет княжеский престол в Полоцке

и вынужденно уезжает в Псков. В 1385 году Ягайло неожиданно отказался от ранее достигнутой договоренности о династическом браке с дочерью Дмитрия Московского (Дмитрия Донского) и крещения всей Литвы по православному обряду. Вместо этого он заключил Кревскую унию с Польским королевством (1385 г.), принял католичество и новое имя Владислава, женился на наследнице польского престола Ядвиге и стал королем Польши, оставшись и Великим князем Литовским. В 1387 году Владислав Ягайло официально крестил Литву. После Кревской унии началось активное распространение католицизма на всей территории княжества. Однако, учитывая тот факт, что в Великом Княжестве Литовском численно преобладало все же православное население, изменения в конце XIV века происходили довольно медленно, особенно в восточных русских регионах. Но и здесь политические события сыграли существенную роль. В 1387 г. Полоцкое княжество практически прекратило свое существование, т.к. была осуществлена смена правления с княжеского на наместническое [18]. Окончательная точка была поставлена в 1399 г. Витовт, ставший Великим князем Литовским в 1392 г., весной 1399 г. начал готовить большой поход против татаро-монголов. Рассчитывая на полководческие способности Андрея Ольгердовича и его опыт борьбы с татарами, который он получил в Куликовской битве, Витовт вызывает Андрея из Пскова. Поход оказался неудачным, в битве на Ворскле Витовт терпит поражение, здесь же погибает последний Великий князь Полоцкий – Андрей Ольгердович [18]. После этого восстановление Полоцкого княжества как автономного удела стало уже невозможным.

Витовт существенно изменил внутреннюю политику, начал решительно ликвидировать удельные княжества, реформировать государственное и общественное устройство, при этом многое он заимствовал у Тевтонского ордена и Польши. В частности, начало широко внедряться Магдебургское право (немецкое право), которое начали жаловать в XV веке многим белорусским городам [18]. В целом жизнь в ВКЛ начала существенно перестраиваться по европейскому образцу. Все это привело к расширению влияния в XV веке, в том числе и в восточных районах, католической церкви, трансформации православной церкви в униатскую, которая по-сути была тоже католической, т.к. подчинялась Папе Римскому.

Одновременно начало усиливаться и польское влияние, которое к уже к началу XVI оказалось очень существенным. После под-

писания в 1569 г. Люблинской унии Великое Княжество Литовское объединилось с Королевством Польским в новое конфедеративное государство – Речь Посполитую. Изменения общественно-политической ситуации сказались и на медицине. Она начала приобретать европейский уклад.

В средние века в Европе католическая церковь сдерживала развитие хирургии. Еще в 1215 г. 4-й Латеранским собором было запрещено заниматься хирургической практикой на том основании, что христианской церкви «противно пролитие крови» и хирургия была отделена от медицины [3]. В то время хирургия не преподавалась в европейских университетах, доктора с университетским образованием считали ниже своего достоинства лечить хирургические заболевания, а оказание хирургической помощи было отдано на откуп цирюльников [8].

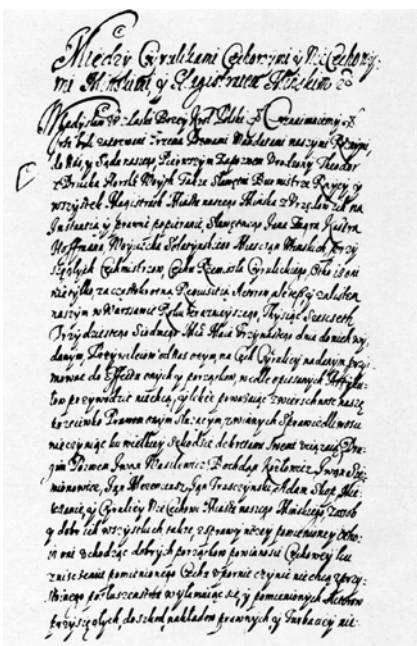
Соответственно, и в Великом Княжестве Литовском медицина в XV и XVI веках начала трансформироваться по подобию европейских стран, т.е. проявилось четкое разделение на докторов и цирюльников. Врачи с высшим медицинским образованием (доктора медицины) в ВКЛ начинают появляться в XV в. В этот период их подготовка проводилась в Праге и Кракове, где были созданы «бурсы» (колонии) для «литовцев» и «русских» для обучения врачебному делу выходцев из Великого Княжества Литовского [4]. Но следует отметить, что врачи с высшим образованием не занимались хирургией, так как в этих университетах подготовка велась, как и во всех европейских, где преподавание хирургии было запрещено. Хирургическую помощь населению оказывали цирюльники. Такое разделение сохранилось и в Речи Посполитой вплоть до ее распада в конце XVIII века. Следует отметить, что в Московской Руси, а позднее России в отличие от европейских стран не было уничижительного разделения врачей на докторов и хирургов. Любимый русский врач должен был владеть хирургическими манипуляциями и при получении звания врача получал набор хирургических инструментов [8].

Слово «цирюльник» происходит от латинского *siguus* (локон) [20]. Учитывая, что на начальном этапе развития цирюльничества практически не было разницы между брадоброями и хирургами, специалисты, оказывавшие хирургическую помощь и стали называться цирюльниками. У многих современных врачей еще со студенческой скамьи сформировался устойчивый образ цирюльника, как бродячего мастера, переезжавшего из города в город,

и выполнявшего свои операции на городских площадях и на ярмарках, в обществе скомо-рохов, арлекинов и танцовщиков на канате. Но он однозначно не соответствует реальному образу цирюльников, работавших в ВКЛ и Речи Посполитой в XV–XVII вв. Конечно? в этот период оказывали людям хирургическую помощь и странствующие мастера, так называемые «бальвежи» (бальверы), «портачи» и «приходни» (недоучившиеся цирюльники). Но с ними велась активная борьба, и они изгонялись из городов. В целом в ВКЛ существовала довольно стройная система цирюльничества. Дело в том, что к этому времени в Европе уже сформировалась цеховая организация деятельности цирюльников. В определенной степени она была перенесена и в ВКЛ.

Первый цех цирюльников в Великом княжестве Литовском возник в Вильно (1552) [4]. В последующем они были созданы в ряде белорусских городов: Брест – 1629 г., Минск – 1636 г., Полоцк – 1642 г., Гродно – 1649 г. [4, 20, 21]. Открытие цехов было не простое дело, нужно было получить подтверждающие грамоты (рис. 1). Уставы цирюльников белорусских городов составлялись по аналогии с уставами ранее возникших цехов цирюльников Кракова, Гданьска, Варшавы и утверждались королем. В привелеи, выданной Владиславом 14 августа 1642 г. «Полотским цирюльникам на право составления ими цеха», говорилось, что «на таковую просьбу цирюльников города Полотска милостиво снизошли и жалует им и утверждаем цеховое право и артикулы такие

**Рис. 1. Привилея короля и великого князя Владислава IV цирюльникам Минска (1636 г.) [20]**



**Рис. 2. Печать виленского цеха цирюльков (1552 г.) [20]**

же, какие имеют цирюльники столичного города нашего Вильни» [4].

Уставы были сводом правил и требований, которые должны были соблюдать члены цеховой организации. Так в них предусматривалось, что вступающий в цех должен «уметь наточить бритву, ножницы и пушадло – согласно обычаям нашего ремесла, должен также приготовить серую мазь и бурую, и русскую мазь, и черную, и зеленую мазь, и порошок приготовить для сломанной кости» [4].

В уставе строго регламентировались этические нормы поведения членов цеха: «Мастера не должны один другому в его лечении пакостить. А если бы к которому из мастеров привезли раненого человека, а сам один не сможет ему помочь, тогда должен иным мастерам то объявить и к себе на помощь взять. А если бы так того не учинил, а тот раненый помрет и придет на него беда, тогда в срамоте останется» [22].

Цеха цирюльников не отличались от цехов других ремесленников: они состояли из мастеров (братьев), подмастерьев (товарищей) и учеников (хлопцев). Власть в цехе принадлежала мастерам. Мастера выбирали старшину и ключника, которые ведали административными делами цеха, хранили королевские привилеи, печать и кассу [4] (рис. 2).

В цехах велась и подготовка новых цирюльников. Для приобретения цирюльнического искусства не требовалось общеобразовательной подготовки. Будущий цирюльник должен был представить документы, свидетельствующие о законном рождении и происхождении от почтенных родителей. Преимущество при приеме в цех предоставлялось наследникам членов цеха [4].

Традиционной формой подготовки было индивидуальное обучение. Обучение продолжалось несколько лет. Обучающиеся проходи-



ли несколько ступеней: ученика (хлопца), полутоварища, подмастерья (товарища), мастера (цирюльника). У мастера могли одновременно учиться два хлопца и один подмастерье (товарищ). После нескольких лет обучения хлопец переводился в разряд товарищей [4]. На определенном этапе будущие цирюльники проходили практическую стажировку в путешествии («вендровке») [20]. Товарищ, в свою очередь, после нескольких лет обучения, включая «вендровку» по другим городам, подвергался специальному экзамену, на котором он должен был продемонстрировать свои знания и «показать пробные штуки» [4]. После сдачи экзамена подмастерье получал звание мастера. Чтобы стать мастером, ученик должен был знать «любую часть человеческого тела от макушки до стопы», уметь распознавать часто встречающиеся болезни, владеть различными манипуляциями, уметь лечить раны, вывихи, делать кровопускания, правильно пользоваться инструментами, накладывать пластыри, готовить и применять мази, кровоостанавливающие и противожоговые средства [4, 20].

Лица, получившие подготовку вне цеха или не выдержавшие внутрицеховых порядков и ушедшие из него, назывались «портачами». Они, как и странствующие цирюльники «приходки», преследовались цирюльниками и изгонялись. Кроме обучения, цеха обязаны были охранять права лиц медицинской профессии «в целях развития лекарственной науки» [4].

Число мастеров и учеников в цехе ограничивалось. Так в соответствии с уставом Минских цирюльников, утвержденном королем 3 ноября 1635 г., в цехе должно быть не более 7 мастеров, столько же товарищей и 14-16 хлопцев [4]. Количественные ограничения были не случайными, они, в первую очередь, зависели от численности населения, которому оказывалась помощь. Все цирюльники должны были быть обеспечены работой и соответствующим доходом. В первой половине XVII в. в белорусских городах и местечках работало 125 цирюльников [23]. Следует отметить, положение мастера-цирюльника было довольно обеспеченным и уважаемым, многие из них входили в органы городского самоуправления [20].

Цирюльники обладали достаточной квалификацией и могли оказать реальную помощь населению. Они умели перевязывать раны, лечить нарывы, язвы, переломы, вывихи, ранения черепа, оперировать на костях, ампутировать конечности, извлекать инородные тела. Об уровне оказания хирургической помощи цирюльниками сохранилось много свидетельств в литературных источниках. Вот

как одно из таких вмешательств в своем дневнике описывает оперированный шляхтич Игнатий Лаптинский из-под Мстиславля.

«Два цирюльника обнаружили у него на третий день после ранения признаки газовой гангрены нижней конечности. Дав пострадавшему выпить стакан водки. Они приступили к операции. Один из цирюльников сделал разрез «от раны до раны», протянув сапожную иглу через края и сложив вдвое нитку и приподняв так, что потянулась кожа, и по здоровому месту, на котором не было ни черноты, ни посинения, резанул бритвой. Когда цирюльник сделал несколько больших разрезов, каждый раз протягивая иглу, показалась белая кость. Рана же сделалась большая — на 1,5 четверти локтя длиной и более чем на 0,5 четверти шириной. Окончив операцию, цирюльник взял еще стакан водки и вылил мне ее на рану, это вызвало у меня такую боль, что ни сказать, ни крикнуть я не смог, но эта боль не длилась долго, и рана очистилась. Послеоперационный период протекал благополучно» [4].

Этот пример свидетельствует о том, что цирюльники уже в то время успешно использовали, даже с современных позиций, рациональные подходы лечения анаэробной инфекции, осознанно применяли пусть и примитивные методы обезболивания и дезинфекции ран.

«В 1733 г. глубокому плебану (ксендзу) Петровскому рыбак Потап нанес палкой и копьем удары по голове «у самой макушки, так что кости вышли и показались. Плебан болел семь недель». Судебный пристав удостоверил, что в его присутствии «доктор доставал у раненого «кости недалеко от макушки»» [20].

«В 1722 г. один шляхтич отрубил часть носа трищинскому корчмарю Сапсаю. Цирюльник «гафтовал» (т.е. пришивал) пострадавшему нос» [20].

«В 1750 г. доктор Бонаудус в Волчине удалил металлическую вилочку длиной в дюйм из прямой кишки ксендза Буховецкого, который когда-то проглотил ее» [20].

«В 1763 г. фельдшер Я. Миллер произвел в имении Мотыкалы операцию кесарева сечения жене полковника Ю. Матушевича» [20].

Приведенные примеры, на наш взгляд, хорошо показывают диапазон хирургических вмешательств, которые выполняли цирюльники. В целом объем хирургической помощи, оказываемый цирюльниками, практически не уступал уровню развития хирургии в европейских странах в соответствующие периоды.

Определенную хирургическую помощь население получало и в «шпиталях». Они открывались и содержались магистратами, пра-

вославными и католическими соборами, монастырями, братствами, феодалами, а также цеховыми объединениями цирюльников. В первой половине XVI в. «шпитали» открылись в Бресте, Минске, Витебске, Полоцке, Поставках, Мозыре и др. белорусских городах. Всего в период XVI-XVIII вв. упоминается о существовании и функционировании более 350 «шпиталей» [20, 23]. «Шпитали» объединяли функции лечения и презрения с предпочтением функции лечения. Лечение осуществляли приглашенные цирюльники. Они выполняли операции, регулярно осматривали больных, записывали состояние больных и сделанные назначения, т.е. вели медицинские документы, явившиеся предшественниками современной истории болезни [4]. Многие белорусские «шпитали» были первоклассными для своего времени больницами. Так, например, в 1775-1781 гг. в «шпитале» при Гродненской медицинской школе у каждого пациента была своя кровать. В это же время в центральной больнице Парижа «Отель-Дье» больные размещались на полу на соломе, или теснились по три человека на одной койке в огромных залах [20].

Белорусская медицина в XVI-XVII веках оказала благоприятное влияние на развитие хирургии в Московском государстве. По сути, она сыграла роль моста между Московской Русью и европейскими странами. По разным причинам многие белорусские цирюльники работали в Московском государстве. Интересен тот факт, что по повелению русского царя во время русско-польской войны (1654-1667 гг.) цирюльников «литовской» и «польской породы» из белорусских городов и местностей отсылали для работы в Москву в Аптекарский приказ [20]. В 1654 г. в Аптекарский приказ были зачислены белорусские цирюльники Ф.Ф. Хабенский, М.Л. Зарецкий, а также 4 лекаря из Шклова и Копыси, в 1655 г. лекари из Могилева Х.С. Любенский, К.С. Катусhev [4]. 20 декабря 1656 г. Дмитрий Долгоруков сообщил царю Алексею Михайловичу, что повеление «на стан высылать дохтуров и лекарев, которые остались в Полотцку» выполнено. «С товарищи лекарев Ондreja Матвеева сына Энгарта да Василя Улфа сыскали и, сыскав, выслали на Полотцку к тебе, Великому Государю» [4]. Секрет такого интереса к цирюльникам из белорусских земель открывается просто. С одной стороны они все были «лекарями-иноземцами», которые в то время ценились на Руси, в то же время они разговаривали на понятном языке, чем вызывали большее доверие у русских людей.

Белорусские лекари привезли много книг

в Московское государство, в дальнейшем по ним учились многие русские врачи. Следует отметить, что эта медицинская литература была издана не только в европейских странах, но и в Великом Княжестве Литовском. Только за столетие с 1525 по 1625 г. в ВКЛ было напечатано примерно 698 книг, в том числе 5 медицинских. Заслуга приобщения русских лекарей к достижениям анатомии того периода принадлежит уроженцу Пинска Епифанию Славинецкому. Он окончил Краковский университет и был приглашен на службу в Москву, где сделал перевод работы «Извлечение» из трактата Андрея Везалия «О строении человеческого тела» [4].

Цеховая организация цирюльников сыграла большую роль в развитии хирургии белорусских земель. Благодаря ей, население имело возможность получать квалифицированную хирургическую помощь соответствующую уровню европейских стран. Но наш взгляд, следует отметить еще одно значение цеховой организации деятельности цирюльников. Если очень внимательно прочитать цеховые уставы, то следует признать, что уже в XVI-XVII вв. были выработаны многие новаторские принципы организации хирургической деятельности, а также подготовки профессионалов-хирургов, которые используются и в настоящее время. Судите сами: обязательная «вендровка», ныне учебная и производственная практика; «показать пробные штуки» на экзаменах, сейчас сдать практические навыки. А как по-современному звучит: «Мастера не должны один другому в его лечении пакостить» или «сам один не сможет ему помочь, тогда должен иным мастерам то объявить и к себе на помощь взять». И мы привели только отдельные фрагменты, при более глубоком анализе, таких совпадений между прошлым и настоящим можно найти, еще не мало.

В начале XVIII в. начала назревать реформа в европейской медицине. Все более очевидной становилась совершенная неестественность и пагубность разделения медицины и хирургии, противостояния врачей и хирургов. Очевидным стал вопрос о необходимости изменения системы подготовки хирургов и их профессионального статуса. В 1719 году итальянский хирург Лафранши был приглашен на медицинский факультет Сорбонны для чтения лекций по хирургии [3, 8]. Это событие можно по праву считать датой второго рождения хирургии, так как она, наконец, получила официальное признание как наука, а хирурги получили одинаковые права с врачами. С этого времени начинается подготовка в Евро-

пе дипломированных хирургов. Лечение хирургических больных перестало быть уделом цирюльников.

Речь Посполитая в XVIII веке переживала не лучшие времена. Тяжелый экономический и политический кризис не мог не сказаться на развитии культуры и медицины. Поэтому начатые в Европе реформы здесь несколько запоздали — хирурги на белорусских землях на протяжении практически всего столетия продолжали оставаться в статусе цирюльников.

Первое высшее медицинское учебное заведение на белорусских землях было организовано в Гродно во второй половине XVIII века [4, 20, 24]. Подскарбий Великого княжества Литовского Антоний Тизенгауз основал в 1775 г. Гродненскую медицинскую школу (академию). Возглавил ее профессор академии, хирургии и истории естествознания Лионского медицинского колледжа Жанн Эммануэль Жилибер [4, 20]. В школе открыли анатомический театр, была основана больница, где Ж.Э. Жилибер, а также доктор и химик Инсельман, хирург и анатом К.И. Вирион преподавали клинические предметы [4]. Учащихся набирали преимущественно из числа детей крестьян королевских экономий, обучались они за счет казны. Обучающихся делили на 2 группы: представители привилегированных классов и лица выдающихся способностей готовились на должности городских врачей, а «все прочие» на должности провинциальных врачей и хирургов. В 1779 г. Ж. Э. Жилибер доложил королю Станиславу Августу о первом выпуске (12 человек) академии. Гродненская школа (академия) сыграла важную роль на начальном этапе развития высшего медицинского образования в Беларуси [25]. В 1781 году академия была переведена в Вильно [4].

Несмотря на опоздание более чем на полвека в создании учебного заведения, в котором была впервые организована подготовка хирургов, хирургическая помощь, оказываемая в этот период белорусскому населению находилась на высоком уровне, о чем свидетельствуют и примеры, приводимые нами выше. Здесь продолжали работать высококвалифицированные цирюльники, некоторые из них внесли существенный вклад в развитие хирургии. В этом аспекте стоит вспомнить несвижского хирурга Теодора Эме.

**Фридерик Теодор Эме** (год рождения не известен — 1818) — придворный хирург Радзивиллов, работал в Несвиже с 1769 г. [20]. Он был известным врачом, превосходя в умении оперировать многих докторов. Сам Эме именвал себя «практиком медицины, хирургии и

акушерства» — уже не цирюльником, но еще не доктором. Ф.Т. Эме много сделал для пропаганды хирургических методов лечения. В то время ни операционного стола, ни обеззараживания рук хирурга, ни наркоза не было, многие больные погибали после оперативных вмешательств. Поэтому больные очень неохотно соглашались оперироваться. Для того чтобы пробудить доверие к хирургам у общественности он издает брошюры с описанием своих операций. Первой увидела свет, правда на польском языке работа «Наблюдение над левой женской молочной железой, частично пораженной раком, а в остальной части скиром, носимой в течение полутора лет с невыносимой болью и тягостью. В Несвиже двенадцатого дня мая 1773 года отрезанной Фридериком Теодором Эмме, практиком медицины, хирургии и акушерского искусства» [4, 20, 26].

Ф.Т. Эме выполнил и описал операцию удаления опухоли молочной железы у 24-летней крестьянки Агнешки Хамовой. Опухоль была огромных размеров (масса 3,7 кг). Ф.Т. Эме так описывает свою операцию: «Я посадил пациентку на табурет, а за ней поставил сильного мужчину, который крепко держал ее за руки и плечи, другому я приказал следить сбоку, чтобы она не двигалась». Вмешательство длилось 2 минуты, больная выздоровела и даже родила ребенка. В другой работе он описал удаление камня из уретры — «Описание камня находившегося 22 года в уретре и иссеченного в Несвиже 9 февраля 1773 года Фридериком Теодором Эмме, практиком медицины, хирургии и акушерства, с гравюрами» [4, 20, 27]. Работы Ф.Т. Эме самые старые известные печатные труды по хирургии в Беларуси [26, 27, 28] (рис. 3).

В конце XVIII века, воспользовавшись глубоким экономическим и политическим кризисом в Речи Посполитой, Австрия, Пруссия и Россия осуществили три раздела ее территории. Белорусские земли были воссоединены с Россией. В 1772 г. — земли восточнее рек Друти и Днепра и севернее Западной Двины с городами Полоцк, Витебск, Орша, Могилев, Рогачев, Гомель; в 1793 г. — центральная часть земель с городами Минск, Борисов, Бобруйск, Слуцк, Речица, Мозырь, Пинск; в 1795 г. — остальные земли отошли к России.

После воссоединения белорусских земель с Россией на них было введено российское административное деление, управление и общероссийское законодательство. Процесс включения в общероссийскую жизнь шел не везде одинаково: более интенсивно на восточных землях, более умеренно — на землях,

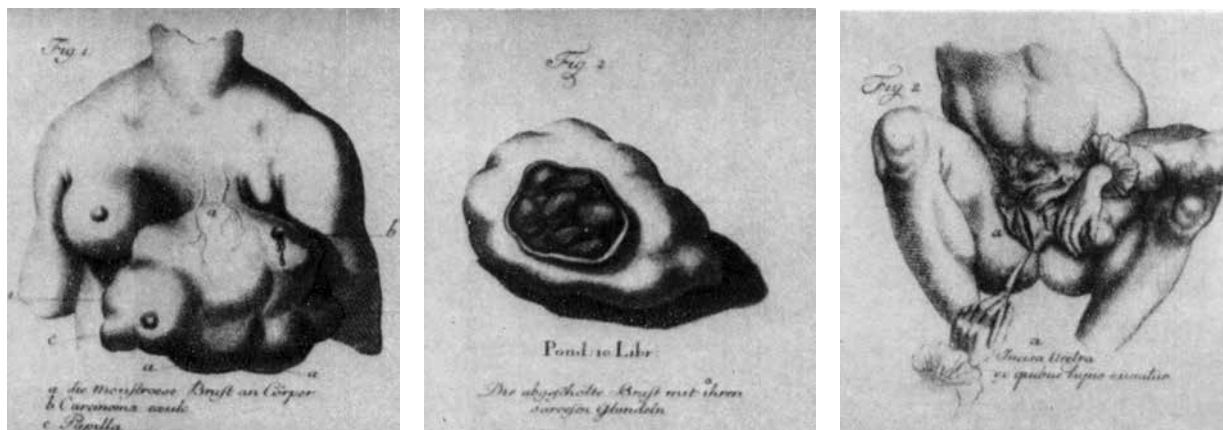


Рис. 3. Гравюры из брошюр Ф.Т. Эме [20]

отошедших к Российской империи по второму разделу, и весьма сдержанно — на западных. Соответственно по мере вхождения белорусских земель на них перестраивалось медико-санитарное дело. Медицинские учреждения, организации и способы медицинской помощи («шпитали», цеховые объединения цирюльников и т.д.) Речи Посполитой упразднились, врачебное устройство реорганизовалось по российским принципам [4, 24]. После присоединения на белорусских землях осталось работать очень мало врачей и цирюльников, служивших еще в Речи Посполитой. Оставшиеся врачи для получения права на медицинскую деятельность и государственную службу должны были сдать специальный экзамен, после которого только немногие были допущены к врачебной практической деятельности [4]. В целом в конце XVIII в. белорусская хирургия вступает в новый период своего развития, для которого характерно проведение ее глубокого реформирования — превращение из ремесла в научную медицинскую дисциплину, и тесная интеграция с российской хирургией.

### Заключение

Завершая исторический обзор развития хирургии в белорусских землях в эпоху феодализма, следует отметить, что, в зависимости от государственной принадлежности этих территорий, она приобретала своеобразные черты. В Киевской Руси хирургия формировалась на основе праславянской медицины, самобытной древнерусской культуры и под влиянием достижений науки соседних государств (Византийской империи, арабских и европейских стран). В составе Великого княжества Литовского и Речи Посполитой хирургия трансформировалась по подобию европейских стран. Вместе с тем вне зависимости от формы организации,

лекари и цирюльники оказывали хирургическую помощь, основанную на рациональных, пусть и эмпирически выработанных, подходах. Применяемые методы лечения соответствовали своему времени и позволяли лечить довольно широкий круг хирургических заболеваний.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Соловьев С. М. История России с древнейших времен : в 15 кн. / С. М. Соловьев ; Л. В. Черепнин (отв. ред.). — Кн. 2. — Т. 3-4. — М. : Соцэкгиз, 1960. — 781 с.
2. Мирский М. Б. Хирургия средневековой России / М. Б. Мирский // Хирургия. Журн. им. Н. И. Пирогова. — 2001. — № 6. — С. 63–65.
3. Мирский М. Б. Хирургия от древности до современности : очерки истории / М. Б. Мирский. — М. : Наука, 2000. — 798 с.
4. Крючок Г. Р. Очерки истории медицины Белоруссии / Г. Р. Крючок. — Минск : Беларусь, 1976. — 264 с.
5. Поболь Л. Д. Славянские древности Белоруссии : в 3 т. / Л. Д. Поболь. — Минск : Наука и техника, 1971. — Т. 1. — 232 с.
6. Татур Г. Х. Очерк археологических памятников на пространстве Минской губернии и е археологическое значение / Г. Х. Татур. — Минск : Губерн. тип., 1892. — 276 с.
7. Лихачев Д. С. Раздумья / Д. С. Лихачев ; под общ. ред. Г. А. Дубровской. — М. : Дет. лит., 1991. — 318 с.
8. Многотомное руководство по хирургии / под ред. Б. В. Петровского. — М. : Медгиз, 1962. — Т. 1. — 755 с.
9. Врачи и врачебное дело в старинной России: публ. лекция, чит. 24 марта 1891 г. в пользу О-ва взаим. вспомоществования учителям и учительницам Казан. губ. орд. проф. Н. П. Загоскиным. — Казань : тип. Императ. ун-та, 1891. — 72 с.
10. Рыбаков Б. А. Ремесло древней Руси / Б. А. Рыбаков. — М. : Изд-во АН СССР, 1948. — 792 с.
11. Отамановский В. Д. Борьба медицины с религией в Древней Руси / В. Д. Отамановский ; под ред. М. И. Барсукова, И. А. Устинова. — М. : Медицина,

1965. – 187 с.

12. Богоявленский Н. А. Хирургия в Древней Руси / Н. А. Богоявленский // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. – 1958. – № 7. – С. 132–133.

13. Воронин Н. Н. Древнее Гродно / Н. Н. Воронин. – Изд-во Акад. наук СССР, 1954. – 233 с.

14. Кавецкий Р. Е. У истоков отечественной медицины / Р. Е. Кавецкий, К. П. Балицкий. – Киев : Изд-во Акад. наук УССР, 1954. – 102 с.

15. Горский А. А. Русь: От славянского Расселения до Московского царства / А. А. Горский. – М. : Яз. славян. культуры, 2004. – 390 с.

16. Александров Д. Н. Борьба за Полоцк между Литвой и Русью в XII-XVI веках / Д. Н. Александров, Д. М. Володихин ; В. Л. Янин (отв. ред.). – М. : Аванта+, 1994. – 133 с.

17. Пашуто В. Т. Образование литовского государства / В. Т. Пашуто. – М. : АН СССР, 1959. – 531 с.

18. Полоцк: Полоцк и Полоцкое княжество (земля) в IX-XIII вв., летопись древних слоев, Полоцк и его округа в XIV-XVIII вв., ремесло, денежное обращение и торговые связи Полоцка в средневековье, культура и просвещение в средневековом Полоцке / О. Н. Левко [и др.] ; редкол.: А. А. Коваленя (гл. ред.), О. Н. Левко (науч. ред.) ; Нац. акад. наук Беларуси, Ин-т истории. – Минск : Беларус. навука, 2012. – 743 с.

19. Альгерд. Вялікае Княства Літоўскае. – Т. 1 : Абаленск – Кадэнцыя. – Мн. : Беларус. Энцыклапедыя ім. П. Броўкі, 2005. – 684 с.

20. Грицкевич В. П. С факелом Гиппократ / В. П. Грицкевич. – Минск : Наука и техника, 1987. – 271 с.

21. Грицкевич В. П. О цехах цирульников в Белоруссии в XV-XVIII вв. / В. П. Грицкевич // Зриво-

охранение Белоруссии. – 1960. – № 1. – С. 75–77.

22. Мицельмахерис В. Г. Очерки по истории медицины в Литве : монография / В. Г. Мицельмахерис. – Л. : Медицина, 1967. – 275 с.

23. Пилипцевич Н. Н. Развитие здравоохранения Беларуси в IX - начале XX веков / Н. Н. Пилипцевич, Т. П. Павлович, А. Н. Пилипцевич // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – № 2. – С. 73–79.

24. Тищенко Е.М. Хирургия в медицине Беларуси XX – начала XX века / Е. М. Тищенко // Новости хирургии. – 2010. – Т. 18, № 2. – С. 3–7.

25. Грыцкевіч В. Шляхі вялі праз Беларусь / В. Грыцкевіч, А. Мальдзі. – Мінск : Мастац. літ., 1980. – 272 с.

26. Грицкевич В. П. Первые отечественные онкологические издания : (К 225-летию первой отеч. дис. о раке) / В. П. Грицкевич // Вопр. онкологии. – 1966. – № 6. – С. 104–109.

27. Грицкевич В. П. Из истории урологической помощи в Белоруссии / В. П. Грицкевич // Урология. – 1959. – № 2. – С. 52–53.

28. Здравоохранение Беларуси: знаменательные и юбилейные даты. 2009 год. – Минск : ГУ РНМБ, 2009. – 176 с.

#### Адрес для корреспонденции

210023, Республика Беларусь,  
г. Витебск, пр. Фрунзе, д. 27,  
УО «Витебский государственный  
медицинский университет»,  
кафедра общей хирургии,  
e-mail: sergey@nm.ru,  
Сушков Сергей Альбертович

#### Сведения об авторах

Сушков С.А., к.м.н., доцент, проректор по научно-исследовательской работе УО «Витебский государственный медицинский университет».

Небылицин Ю.С., к.м.н., доцент кафедры общей хирургии УО «Витебский государственный медицинский университет».

*Поступила 19.09.2013 г.*