



ТЕРАПИ́Я

Авторы: Е. И. Чазов, В. И. Бородулин

ТЕРАПИ́Я (от греч. *θεραπεία* – лечение, забота, уход), 1) лечение т. н. консервативными методами:

[фармакотерапия](#), [химиотерапия](#), антибиотикотерапия, [гормонотерапия](#), [иммунотерапия](#), [лучевая терапия](#), санаторно-курортное лечение, [физиотерапия](#), [лечебная физкультура](#), [питание лечебное](#) (диетотерапия) и др.

2) Одна из осн. клинич. дисциплин (клиника внутр. болезней), изучающая этиологию, патогенез, методы диагностики, лечения и профилактики внутр. болезней (органов кровообращения, дыхания, пищеварения, почек, соединит. ткани – [коллагеновые болезни](#), обмена веществ, желёз внутр. секреции). История Т. до 19 в. фактически совпадает с историей [медицины](#) в целом: на протяжении тысячелетий мед. профессии ограничивались Т., хирургией и акушерством; при этом врач, т. е. терапевт, как учёный-медик противопоставлялся (напр., в средние века) хирургу-ремесленнику. В связи с этим крупнейшие врачи Древней Греции и Рима, Востока, Европы эпохи Возрождения были и основателями важнейших систем, школ и направлений в развитии Т. К ним относятся [Гиппократ](#), [Гален](#), [Ибн Сина](#), [Парацельс](#), Т. [Сиденхем](#). Наблюдение у постели больного стало основой врачебно-педагогич. деятельности Г. [Бургава](#), К. [Гуффеланда](#), С. Г. [Зыбелина](#), Г. И. [Сокольского](#) и мн. др. врачей 2-й пол. 17 – 1-й пол. 19 вв.

Работы основателя науч. анатомии А. [Везалия](#) и открытие У. [Гарвеем](#) кровообращения (16–17 вв.), достижения патологич. анатомии (Дж. [Морганьи](#), М. Ф. К. [Биша](#), К. [Рокитанский](#), Р. [Вирхов](#), А. И. [Полунин](#) и др.), установившей локализацию и материальный субстрат болезней; разработка в 18–19 вв. методов расспроса (М. Я. [Мудров](#), Г. А. [Захарьин](#)), перкуссии (Л. [Ауэнбруггер](#), Ж. Н. [Корвизар](#)) и аускультации (Р. [Лазннек](#), Й. [Шкода](#)) больного, а также эксперим. метода науч. исследования (Ф. [Мажанди](#), И. П. [Мюллер](#)) создали предпосылки для развития Т. как естеств.-науч. дисциплины. В сер. 19 в. этому способствовала науч. и клинич. деятельность терапевтов разл. стран: Л. [Траубе](#) (Германия), А. [Труссо](#) (Франция), Р. [Брайта](#) и Т. Аддисона (Англия), И. фон Оппольцера (Австрия) и др. Начатая работами Л. [Пастера](#) и Р. [Коха](#) «бактериологич. эра» в медицине (1870–1890-е гг.) сопровождалась не только открытием возбудителей мн. инфекц. заболеваний, но и резким преувеличением роли бактериального фактора в происхождении болезней вообще.

В борьбе с анатомо-локалистич. мышлением последователей клеточной патологии и с недооценкой роли самого организма больного в патогенезе и процессе выздоровления формируется функциональное направление в Т., чему способствовали работы К. Бернара, И. М. [Сеченова](#), основоположника науч. Т. в России С. П. [Боткина](#), И. П. [Павлова](#), А. А. [Остроумова](#), основоположника клинич. кардиологии Дж. [Макензи](#), нем. терапевта Г. фон Бергмана и др. физиологов и клиницистов. Для этого направления характерны: признание организма единым функциональным целым и аппарата нервной и эндокринной регуляции носителем этого единства; понимание болезни как реакции организма на повреждающее действие факторов среды, а нарушений функций органов и систем как определяющих её течение и исход; сочетание клинич. наблюдения и эксперимента в науч. исследованиях.

Е. О. [Мухин](#) и И. Е. [Дядьковский](#) развивали физиологич. направление, ставшее основой науч. подхода школы

С. П. Боткина к проблемам клинич. патологии. Для неё характерны также внимание к вопросам профилактич. медицины, разработка клинич. метода и критика умозрит. мед. систем. Этими чертами отмечено развитие Т. в России; клинич. метод Г. А. Захарьина получил мировое признание. Достижения естеств. наук и технич. прогресс обогатили Т. новыми инструментальными методами обследования больного и резко расширили возможности врача в распознавании болезней. Особую роль сыграли открытие рентгеновских лучей и развитие [рентгенодиагностики](#), введение [электрокардиографии](#) (1903, В. [Эйнтховен](#)) и бескровного метода определения артериального давления (итал. врач Ш. Рива-Роччи, 1896; рос. врач Н. С. Коротков, 1905). Внедрению новых методов диагностики способствовала деятельность П. К. [Потена](#), А. Вакеза во Франции, Ф. [Крауса](#) в Германии, К. Ф. Венкебаха в Австрии, Т. Льюиса в Великобритании, М. В. [Яновского](#), В. Ф. [Зеленина](#) в России и мн. др. клиницистов. С прогрессом химии связаны расширение диагностич. возможностей с помощью методов лабораторных анализов (крови, мочи и др.) и создание новых лекарственных средств. Успехи микробиологии и иммунологии привели к лечебно-профилактич. применению вакцин и сывороток, возникновению [серодиагностики](#), первые достижения которой связаны с именем Ф. [Видаля](#).

В 19 в. начался процесс дифференциации клинич. медицины. Из Т. выделились в самостоят. дисциплины дерматология (1-я пол. 19 в. – У. Р. [Виллан](#), Ж. Л. [Алибер](#), Ф. [Гебра](#)), невропатология (Ж. М. [Шарко](#), 1860; А. Я. [Кожевников](#), 1869), [инфекционные болезни](#), [фтизиатрия](#), [пульмонология](#) и др. Для обозначения собственно Т. вошло понятие «внутренние болезни». К числу видных зарубежных терапевтов кон. 19 – нач. 20 вв., создавших крупные науч. школы, относятся А. [Юшар](#), Э. [Лейден](#), Б. [Наунин](#), М. Г. [Ромберг](#), У. Ослер, Дж. Б. [Херрик](#) и др. Значит. вклад в разработку диагностич. методов внесли рос. и сов. терапевты: В. П. [Образцов](#); М. И. [Аринкин](#); С. С. [Зимницкий](#). Крупные терапевтич. школы создали М. П. [Кончаловский](#), Г. Ф. [Ланг](#), Д. Д. [Плетнёв](#), Н. Д. [Стражеско](#).

Проблемы совр. Т. связаны с изменением характера патологии, продолжающейся дифференциацией клинич. дисциплин, внедрением новых лабораторно-инструментальных методов лабораторной диагностики, особенностями лекарственной Т. По-прежнему важной задачей Т. остаётся изучение проблем сердечно-сосудистых заболеваний, являющихся одной из осн. угроз здоровью и жизни человека. В связи с выделением из обширной области Т. самостоят. разделов ([кардиологии](#), [нефрологии](#), [гастроэнтерологии](#) и др.) всё более острой становится проблема общетерапевтич. подготовки врача и интегрирующих исследований по внутр. медицине. Постоянное расширение лабораторно-инструментального обследования больного сопровождается изучением вопросов компьютерной диагностики. Расширение объёма применяемых лекарственных средств вызвало необходимость их тщательного изучения (в т. ч. в плане возможного отрицательного действия), что стимулирует развитие клинич. фармакологии. Важную роль играют исследования по вопросам применения во врачебной практике диагностич. и лечебной мед. [биотехнологии](#). Т. тесно связана с рядом клинич. и научно-практич. дисциплин – хирургией, урологией, физиологией, эксперим. патологией и др. Проблемы Т. в РФ освещают «Терапевтический архив» (с 1923), «Клиническая медицина» (с 1920), «Профилактическая и клиническая медицина» (с 2000) и др. мед. журналы.

Литература

Лит.: Терапия / Под ред. А. Г. Чучалина. М., 1997; Терапия с основами реабилитации. Минск, 1998; Громнацкий Н. И. Руководство по внутренним болезням. М., 2005; Бородулин В. И. История клинической медицины от истоков

до середины 19-го века. М., 2008; Герд Герольд. Терапия. [М.], 2014; Отвагина Т. В. Терапия. 7-е изд. Ростов н/Д., 2015; Внутренние болезни / Под ред. С. И. Рябова. 5-е изд. СПб., 2015. Т. 1–2.