

МІЖНАРОДНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет медицини та громадського здоров'я
Кафедра внутрішніх хвороб

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ ТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

Галузь знань	22 Охорона здоров'я
Спеціальність	222 Медицина
Назва освітньої програми	Медицина
Рівень вищої освіти	другий (магістерський)

**Рекомендовано Вченою радою
Міжнародного гуманітарного університету,
Протокол №5 від 07.02.2023**

Розробник:

доцент кафедри внутрішніх хвороб, к.мед.н. Гнідой І.М.

Навчально-методичні рекомендації з курсу «Історія медицини» розроблено відповідно до навчального плану, вони охоплюють навчальну програму курсу, мету і зміст кожної теми, списки тем рефератів, список рекомендованої літератури. Матеріали призначено для студентів факультету медицини та громадського здоров'я Міжнародного гуманітарного університету, які навчаються за спеціальністю «Медицина».

Навчально-методичні рекомендації допоможуть студентам у досягненні мети з навчання інтерпретації розвитку медицини в історичній ретроспективі, трактування основних історико-медичних подій, вивчення основних етапів розвитку медицини у зв'язку з розвитком і зміною суспільно-економічних умов, формування наук у галузі медицини. Допоможуть у виконанні для цього цільових завдань, що сприяють отриманню необхідних знань, умінь, дій, навичок, які відповідають кінцевим цілям вивчення навчальної дисципліни відповідно до стандарту вищої освіти України.

Завдання навчання за навчальною дисципліною:

- усвідомлення значення знань з історії обраної професії для загальнокультурного і фахового розвитку громадянина;
- опанування основними засадами наукових підходів і методологією вивчення історії медицини;
- ідентифікація тенденцій, напрямків, особливостей становлення медицини на етапах історичного розвитку;
- засвоєння характерних особливостей історичних цивілізаційних осередків та історичних епох, історичного значення вчень видатних представників медичної науки;
- аналіз джерел з історії первісної, середньовічної, модерної культури і медицини;
- визначення основних характеристик, характерних рис розвитку та особливостей природничо-наукових і медичних знань, характерних рис розвитку медицини в країнах Стародавнього Світу, в Середні віки, в період Нового часу, Новітнього періоду.
- засвоєння значення та умов медичної освіти в Україні;
- засвоєння основних історичних понять, категорій, та дієвий аспект історії світових цивілізацій;
- використовувати отримані знання при аналізі історичних процесів у сучасному суспільстві;
- простежити витоки становлення цивілізацій, починаючи з первісного суспільства;
- уточнити механізм відтворення цивілізацій, показати причини, за якими їх розвиток ішов різними шляхами;
- приділити особливу увагу міжнародним відносинам в їх цивілізаційних аспектах.

Заплановані результати навчання за навчальною дисципліною**Знання:**

1. На понятійному рівні – методи аналітичного аналізу та застосування набутих знань.
2. Описувати: спеціалізовані знання про людину, її органи та системи в проекції історичного та системо-ціннісного контексту їх осмислення та особливості системи охорони здоров'я, специфіку медичної освіти кожної країни окремо.

Уміння:

- враховувати гендерні та вікові особливості пацієнта при обранні засобів та методів медичної і психологічної реабілітації з урахуванням наявних системо-ціннісних орієнтирів культури та медико-гігієнічних знань того суспільства, членом якого являється пацієнт;
- практично використовувати деонтологічні норми роботи лікаря з урахуванням гуманістичної складової, історичної спадщини та новітніх досягнень в царині медицини;
- надавати адекватну оцінку впливу соціально-економічних та системо-ціннісних детермінант на стан здоров'я індивідуума, сім'ї та українського соціуму в цілому.

Навички:

- аналізу джерел з історії медицини,
- визначення особливостей природничо-наукових і медичних знань,
- характерних рис розвитку медицини у різні історичні періоди,
- інтерпретування основних історико-медичних подій.

СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

№	Назви тем	Кількість годин			
		усього	у тому числі		
			лекц.	семін	сам. роб.
1	Тема 1. Історія медицини як наука та предмет викладання. Медицина первісного суспільства.	5	2	2	3
2	Тема 2. Традиційна медицина народів світу	7		2	3
3	Тема 3. Медицина в країнах Стародавньої Месопотамії (Шумер, Вавілонія, Ассирія) та Єгипті	5		2	3
4	Тема 4. Медицина у стародавній Індії та Китаї.	5	2	2	3
5	Тема 5. Медицина у Стародавній Греції.	7		2	3
6	Тема 6. Медицина у Стародавньому Римі.	5		2	3
7	Тема 7. Медицина раннього та розвинутого Середньовіччя в Європі.	5	2	2	3
8	Тема 8. Медицина у Візантійській імперії.	7		2	3
9	Тема 9. Медицина в арабській культурі і мавританській Іспанії.	5		2	3
10	Тема 10. Розвиток медицини у країнах Середньої Азії та Закавказзя у середні віки.	5	2	2	3
11	Тема 11. Феномен «українського середньовіччя». Медицина Київської Русі.	7		2	3
12	Тема 12. Медицина епохи Відродження та раннього нового часу.	5		2	3

13	Тема 13. Україна і Північне Відродження. Поширення ренесансних та гуманістичних ідей в українській медицині.	5	2	2	3
14	Тема 14. Медицина Нового часу.	7		2	3
15	Тема 15. Медицина і нові політичні технології.	5		2	3
16	Тема 16. Становлення вищої медичної освіти в українських землях у складі Російської та Австро-Угорської імперій (наприкінці XVIII – початку XX ст.).	5	2	2	3
17	Тема 17. Медицина на Одещині у XIX – поч. XX ст.	7		2	3
18	Тема 18. Становлення та розвиток Одеського національного медичного університету.	5		2	3
19	Тема 19. Розвиток клінічних, медико-соціальних та гігієнічних наук, мікробіології та епідеміології.	5	2	2	3
20	Тема 20. Медицина і охорона здоров'я в Україні у Новітній період. Медицина в незалежній Україні. Удосконалення медичної освіти.	7		2	3
21	Тема 21. Міжнародне співробітництво в галузі охорони здоров'я.	5		2	4
Усього з дисципліни		120	14	42	64
ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ - ЗАЛІК					

**ОЦІНЮВАННЯ ПОТОЧНОЇ, САМОСТІЙНОЇ ТА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
З ПІДСУМКОВИМ КОНТРОЛЕМ У ФОРМІ ЕКЗАМЕНУ/ ЗАЛІКУ**

Денна форма навчання			
Поточний контроль			
Види роботи	Планові терміни виконання	Форми контролю та звітності	Максимальний відсоток оцінювання
Систематичність і активність роботи на семінарських (практичних) заняттях			
1.1. Підготовка до практичних занять	Відповідно до робочої програми та розкладу занять	Перевірка обсягу та якості засвоєного матеріалу під час практичних занять	25
Виконання завдань для самостійного опрацювання			
1.2. Підготовка програмного матеріалу (тем, питань), що виносяться на самостійне вивчення	Відповідно до робочої програми та розкладу занять	Розгляд відповідного матеріалу під час аудиторних занять або ІКР ¹ , перевірка конспектів навчальних текстів тощо	10
Виконання індивідуальних завдань (науково-дослідна робота студента)			
1.3. Підготовка реферату (есе) за заданою тематикою	Відповідно до розкладу занять і графіку ІКР	Обговорення (захист) матеріалів реферату (есе)	10
1.4. Інші види індивідуальних завдань, в т.ч. підготовка наукових публікацій, участь у роботі круглих столів, конференцій тощо.	Відповідно до розкладу занять і графіку ІКР	Обговорення результатів проведеної роботи під час аудиторних занять або ІКР, наукових конференцій та круглих столів.	5
Разом балів за поточний контроль			50
Підсумковий контроль екзамен / залік			50
Всього балів			100

¹ Індивідуально-консультативна робота викладача зі студентами

КРИТЕРІЇ ПІДСУМКОВОЇ ОЦІНКИ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ (для іспиту / заліку)

Рівень знань оцінюється:

- «відмінно» / «зараховано» А - від 90 до 100 балів. Студент виявляє особливі творчі здібності, вміє самостійно знаходити та опрацьовувати необхідну інформацію, демонструє знання матеріалу, проводить узагальнення і висновки. Був присутній на лекціях та семінарських заняттях, під час яких давав вичерпні, обґрунтовані, теоретично і практично правильні відповіді, має конспект з виконаними завданнями до самостійної роботи, презентував реферат (есе) за заданою тематикою, проявляє активність і творчість у науково-дослідній роботі;

- «добре» / «зараховано» В - від 82 до 89 балів. Студент володіє знаннями матеріалу, але допускає незначні помилки у формуванні термінів, категорій, проте за допомогою викладача швидко орієнтується і знаходить правильні відповіді. Був присутній на лекціях та семінарських заняттях, має конспект з виконаними завданнями до самостійної роботи, презентував реферат (есе) за заданою тематикою, проявляє активність і творчість у науково-дослідній роботі;

- «добре» / «зараховано» С - від 74 до 81 балів. Студент відтворює значну частину теоретичного матеріалу, виявляє знання і розуміння основних положень, з допомогою викладача може аналізувати навчальний матеріал, але дає недостатньо обґрунтовані, невичерпні відповіді, допускає помилки. При цьому враховується наявність конспекту з виконаними завданнями до самостійної роботи, реферату та активність у науково-дослідній роботі;

- «задовільно» / «зараховано» D - від 64 до 73 балів. Студент був присутній не на всіх лекціях та семінарських заняттях, володіє навчальним матеріалом на середньому рівні, допускає помилки, серед яких є значна кількість суттєвих. При цьому враховується наявність конспекту з виконаними завданнями до самостійної роботи, рефератів (есе);

- «задовільно» / «зараховано» Е - від 60 до 63 балів. Студент був присутній не на всіх лекціях та семінарських заняттях, володіє навчальним матеріалом на рівні, вищому за початковий, значну частину його відтворює на репродуктивному рівні, на всі запитання дає необґрунтовані, невичерпні відповіді, допускає помилки, має неповний конспект з завданнями до самостійної роботи.

- «незадовільно з можливістю повторного складання» / «не зараховано» Fx – від 35 до 59 балів. Студент володіє матеріалом на рівні окремих фрагментів, що становлять незначну частину навчального матеріалу.

- «незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни» / «не зараховано» F – від 0 до 34 балів. Студент не володіє навчальним матеріалом.

Таблиця відповідності результатів контролю знань за різними шкалами

100-бальною шкалою	Шкала за ECTS	За національною шкалою	
		екзамен	залік
90-100 (10-12)	A	Відмінно	зараховано
82-89 (8-9)	B	Добре	
74-81(6-7)	C	Задовільно	
64-73 (5)	D		
60-63 (4)	E		
35-59 (3)	Fx	незадовільно	не зараховано
1-34 (2)	F		

ЗМІСТ ТЕМ

Тема № 1: Історія медицини як наука. Медицина первісного суспільства

Мета: Медицина, як і кожна інша наука, зазнає також змін у зв'язку із суспільними зрушеннями, розвитком економіки, техніки, споріднених наук. В історії розвитку окремих медичних наук прийнято виділяти періоди залежно від особливо важливих для розвитку тієї чи іншої галузі нововведень. Наприклад, в історії хірургії виділяють періоди до відкриття антисептики і після впровадження її, оскільки антисептика й асептика різко змінили характер і роль хірургії у медичній практиці.

В історії кожної країни були визначні події, які позначилися на характері соціально-економічних відносин, на розвитку її культури і науки, в тому числі й медицини. Історія медицини використовує ті самі джерела, що й загальна історія, приділяючи, звичайно, особливу увагу всьому, що стосується справи охорони здоров'я. У вивченні стародавніх епох допомагають археологічні розкопки.

Основні поняття:

Антропогенез (грец. ανθρωπος — людина, γένεσις — виникнення) — процес походження і розвиток усіх видів роду Люди (Homo), розглянуті в біологічному (біологічна еволюція людини), психічному і соціокультурному плані. Також антропогенезом називають розділ антропології, що висвітлює питання про місце людини серед організмів, час і місце її виникнення, про первісний суспільний розвиток людей, про фактори олюднення безпосередніх предків людини — двоногих мавп.

Періодизація в історії — раціональний спосіб впорядкування масиву емпіричної та теоретичної інформації за часовою протяжністю з метою поглиблення пізнання й розуміння змінних станів об'єктів навколишнього світу. Заснована на властивостях людського інтелекту виокремлювати і поділяти інформацію на кількісно та якісно однорідні групи й систематизувати її за часовими та просторовими критеріями для отримання теоретичних знань. Застосовується в усіх науках як засіб виявлення і фіксації якісних та кількісних змін в об'єкті пізнання.

Наукова школа (рос. научная школа, англ. scientific school, нім. wissenschaftliche Schule f, Richtung f) — форма організації колективної наукової праці співробітників НДІ, ВНЗ, наукового центру тощо під керівництвом лідера школи, як правило, відомого вченого. Характеризується єдиною дослідною програмою, спільністю наукових поглядів і стилю наукової діяльності в конкретній галузі. Лідер є автором програмної концепції — основи для вирішення наукових задач.

Теоретичний матеріал:

Періодизація та хронологія української історії медичної науки. Зв'язок медицини із суспільно-економічним розвитком, рівнем розвитку наук у різні історичні періоди. Роль медицини в людському суспільстві й можливі перспективи подальшого її розвитку. Періодизація й хронологія етапів еволюції людства, умовні хронологічні рамки епох, періоди первісної ери. Медицина та лікування в первісному суспільстві в періоди становлення, розквіту, занепаду. Раціональні способи первісного лікування — засоби рослинного, тваринного та мінерального походження, допомога при пологах та травмах, зупинка кровотечі, кровопускання, трепанація черепа, ампутація.

Періодизація та хронологія української історії медичної науки. Зв'язок медицини із суспільно-економічним розвитком, рівнем розвитку наук у різні історичні періоди. Роль медицини в людському суспільстві й можливі перспективи подальшого її розвитку.

Історія медицини як галузь науки на землях України пройшла складний і важкий шлях. Описання в літописах діянь монахів-лічців Агапіта, Пантелеймона, Феодосія та інших можемо вважати одними з перших зачатків для пізніших «словників українських лікарів», подібні описання перших лічців-лікарів становлять початки всесвітньої історії медицини. Матеріали до історії народної медицини, монастирської, козацької, цехової медицини знаходяться в давніх рукописах і першодруках.

Проте Україна, позбавлена державності, не могла стати на шлях нормального розвитку своєї культури, науки і освіти. Протягом століть поневолення наукові установи знаходилися в руках влади, переважно вороже настроєної до культури і мови корінного українського населення. Згадаймо хоча б Валувеський та Емський укази царського режиму, ліквідацію польською санаційною владою українських кафедр у Львівському університеті та numerus clausus на прийом студентів-українців.

На теренах підросійської України першим науковцем — істориком медицини можемо вважати Петра Пелехіна (1790-1871, уродженець Черкащини) — професора Петербурзької медико-хірургічної академії та медичного класу Києво-Могилянської академії, який викладав історію медицини. Проте тривалий час історія медицини, як і всі медичні науки, розвивалися на українській землі неукраїнцями, мовою панівних держав і в їхньому дусі, як російська, австрійська або польська наука.

Історію медицини на українських землях досліджували російські автори (В.Рихтер. История медицины в России. М. 1814, 1820; Оранский В.С. Материалы для истории отечественной медицины. М. 1866; Куприянов Н. История медицины в России в царствование Петра Великого. СПб. 1872; Материалы для истории медицины в России. Вып. 1. СПб. 1981; Змеев Л.Ф. Былое врачебной России.

СПб 1890; Чтения по врачебной истории России. СПб 1896; Материалы к истории медицины в России. М. 1907; Старинные памятники медицинской письменности. М. 1911 та ін.), проте трактували її як історію виключно російської медицини. Подібно характеризувалася історія медицини у київських виданнях того часу (Лесеневич В.М. Очерки из истории медицины. Киев. Вып.1. 1895; Вып.2. 1896).

Мало активізувався розвиток медико-історичної науки з відкриттям в підросійській Україні університетів – Харківського, Київського та Одеського. Історією медицини займалися професори В.О.Караваєв (1811-1892), Микола Козлов (1814-1889), Олександр Вальтер (1817-1889), Христіан Гюббенет (1822-1873), Карл-Георгій Гейбель (1839-?), Фрідріх Мерінг (1822-1887). В більшості інонаціональні професори висвітлювали питання всесвітньої історії медицини.

Наприкінці XIX ст. відомим на українських землях істориком медицини став Савелій Григорович Ковнер (1837-1896, уродженець м. Вільна). Він вчився в рабинській школі, був викладачем єврейського училища, опісля закінчив Університет св. Володимира і став земським лікарем, працював довгий час у м. Ніжині, згодом у Києві. Знав багато мов, в тому числі стародавніх, підготував основані на першоджерелах фундаментальні праці із всесвітньої історії медицини («Історія стародавньої медицини і вступ до всезагальної історії медицини», Київ, 1878; «Історія середньовічної медицини», вип.1. 1893; вип.2. Київ, 1897).

Таким чином в тодішніх умовах формування історії медицини на землях підросійської України відбувалося в полі розвитку російської науки. Розвиток медицини на західноукраїнських землях досліджували польські історики медицини: Gąsiorowski Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce: od czasów najdawniejszych, aż do najnowszych. Poznań, T.I-IV, 1839-1855; Szumowski W. Galicja pod względem medycznym za J. Krupńskiego – pierwszego protomeyka (1772-1783), Lwów, 1907; W. Zwoździak. Historia wydziału lekarskiego uniwersytetu Lwowskiego. Archiwum historii medycyny, 1964-1965; ; B. Seida. Dzieje medycyny w zarysie, 1997 та ін.

Видатним істориком медицини в Галичині був професор Львівського університету Вітольд Зембіцький (1874–1950, уродженець Львова), завідувач кафедри історії і філософії медицини. Після закінчення медичного факультету у Львові він працював у клініці внутрішніх хвороб, протягом року перебував у закордонних клініках Цюриху, Страсбургу і Парижу. Він відзначався високою ерудицією, заснував часопис «Боротьба за здоров'я» (1917), опублікував багато праць з історії медицини, видав низку бібліографічних та біографічних праць, був редактором «Польської лікарської газети», співавтором «Польського біографічного словника», автор понад 500 публікацій. Йому належить праця: W. Ziembicki. Zakład historii medycyny we Lwowie. Kronika lat 1942-1944, 1981 р. та ін.).

Розпад Російської імперії приніс Україні на деякий час визволення від російського поневолення, настав бурхливий розвиток української медицини, що почався в період УНР і продовжувався протягом десятиріччя «українського відродження». В цей час багато зроблено для розвитку новітньої української історії медицини.

Першим великим медико-історичним дослідженням цього часу є обширна стаття Овксентія Васильовича Корчака-Чепурківського (1857-1947) “Основні етапи будування та розвитку вищої медичної школи у Києві за перше десятиліття Радянської влади на Україні”. Автор - видатний український гігієніст та демограф, професор соціальної та загальної гігієни Київського медичного інституту, один із засновників Української Академії Наук і перший серед медиків академік – дійсний член ВУАН (1921), тісно співпрацював з Михайлом Грушевським. В роки Української національної революції був в числі організаторів медичного факультету Українського державного університету, став його деканом, за Директорії був другим Міністром народного здоров'я і опікування України (1919). О.Корчак-Чепурківський відважувався в той час писати про розвиток української національної вищої школи та реалізацію національної ідеї, роль національних принципів, про русифікаторську політику центру і владних структур.

Видатним українським істориком медицини радянської доби був Сергій Авраамович Верхратський (1894-1988, уродженець Вінниччини), хірург, професор і завідувач кафедри шпитальної хірургії Івано-Франківського медичного інституту (1946–1971). Він походив із сім'ї священика, навчався у Варшавському та Одеському університетах, був учасником Визвольних змагань. Великий ерудит, автор наукових праць з хірургії, дослідник народної медицини; написав ряд праць (деякі досі неопубліковані) з історії української медицини, за що його звинувачували в “ярому націоналізмі”. Тема його докторської дисертації – «Матеріали з історії медицини на Україні до часів уведення земства» (1945), Він автор єдиного підручника з історії медицини українською мовою (видання 1964, 1974, 1983 і 1991 рр.), значно скороченого цензурою. Написав працю «Медичний фольклор на Україні», спогади про визвольні змагання 1918-1919 рр.

Серед вчених, які внесли вклад у розвиток української загальної та спеціальної історії медицини були фахівці різних спеціальностей. Іван Якович Дейнека (1904-1970), уродженець Полтавщини, хірург, ректор Вінницького та Одеського медичних інститутів, опублікував українською мовою “Короткі нариси з історії хірургії в Українській РСР” (співавт.- Ф.С.Мар'єнко). Михайло Сергійович Спіров (1892-1973, уродженець Нижегородської губернії в Росії) - професор, завідувач кафедри анатомії Київського медичного інституту, опублікував книгу “Київська анатомічна школа” (1965), привів деякі дані про довго замовчуваних режимом українських анатомів. Праці з історії

мікробіології опублікував Сергій Степанович Дяченко (1898-1992, уродженець Чернігівщини) - професор-мікробіолог, завідувач кафедри мікробіології Київського медичного інституту.

Історії гігієни та інших галузей медицини присвячені статті Сергія Аркадійовича Томіліна (1877-1952) – професора-гігієніста, санітарного статистика, демографа, завідувача кафедри соціальної гігієни Харківського медичного інституту. Праці з історії медицини публікував Лев Іванович Медвідь (1905-1982, уродженець Вінниччини), професор-гігієніст, організатор і директор Київського науково-дослідного інституту гігієни праці і профзахворювань, пізніше Всесоюзного інституту гігієни і токсикології пестицидів, полімерів і пластмас. Д.С.Воронцов, В.М.Нікітін та П.М.Серков підготували “Нариси з історії фізіології на Україні “ (1959), філолог М.С.Думка з Івано-Франківська видав монографію “Медицина скитів” (1960).

З проголошення незалежності України почався новий період розвитку української історичної науки взагалі, та історії медицини зокрема, відроджено поняття української медицини, опубліковані матеріали про перші українські наукові медичні школи, в медицину повертаються імена заборонених та репресованих тоталітарними режимами лікарів та вчених-медиків.

Державна наукова медична бібліотека України (директор – Р.І.Павленко) видала бібліографічний словник. “Медицина в Україні. Видатні лікарі. Кінець XVII – перша половина XIX століть. Випуск 1 (К., 1997), містить персоналії 135 лікарів, що працювали в Україні, в Росії та в інших країнах. У додатках показано внесок українських лікарів у розвиток вітчизняної та світової медицини, приведені рукописні наукові праці лікарів XVIII - початку XIX ст., наводиться перелік імен лікарів, які здобули науковий ступінь у вищих школах Європи та Росії, подано відомості про заснування медичних шкіл та закладів в Україні і т.п. У 2002 році вийшов додатковий випуск - XVIII - перша половина XIX ст. У 2003 році видано випуск 2 - «Друга половина XIX ст. Літери А-К». В найбільшому розділі «Персоналії. Історія медицини України в особах» подано відомості про понад 500 українських лікарів. Додатки містять відомості про вищу медичну школу в Україні, медичну пресу, медичні товариства, лікувальні заклади і медичні бібліотеки, про редакційно-видавничу, літературно-публіцистичну, колекційну діяльність лікарів. Видання «Медицина в Україні» становлять цінний внесок у дослідження історії нашої медицини.

Вагоме значення для історії медицини мають численні біографічні та бібліографічні видання про лікарів і науковців України і світу, про працівників вищих медичних шкіл, науково-дослідних інститутів, закладів охорони громадського здоров'я. Біографічні довідники професорів видали: Одеський медичний інститут (1991, 2000), Буковинська медична академія (1999), Національний медичний університет імені О.О.Богомольця (2000), Харківська медична академія післядипломної освіти (2003); Львівський національний медичний університет (2006), Дніпропетровська медична академія (2002) та ін.

Українська історія медицини має розвиватися з врахуванням досвіду історичної науки України, досягнень світової історії медицини, на тих традиціях, які були на українській землі, на фундаменті, закладеному як українськими, так і іншими вченими і літописцями протягом більше ніж тисячоліття, на працях лікарів-науковців в краю та в діаспорі. Вона повинна стати гідною і вагомою складовою української історичної науки та всесвітньої історії медицини.

Медицина та лікування в первісному суспільстві в періоди становлення, розквіту, занепаду. Раціональні способи первісного лікування — засоби рослинного, тваринного та мінерального походження, допомога при пологах та травмах, зупинка кровотечі, кровопускання, трепанація черепа, ампутація.

Тяжкі умови існування, трудність добування їжі сприяли виникненню захворювань. Уже на скелетах тварин і людей, що їх наука відносить до найстародавніших часів історії, знаходять сліди як перенесених хвороб, так і лікувальних втручань.

З цими ж умовами життя пов'язані і початки лікувальної діяльності, передусім самолікування. До найдавніших лікувальних галузей, очевидно, належать: допомога при пологах (особливо жінці, що родить уперше), при травмах (забиті місця, падіння з висоти, зіткнення з дикою твариною), деякі розлади травлення, явні зовнішні ураження на шкірі. І. П. Павлов писав, що лікувальна діяльність у своїх початках ровесниця першої людини; було б несправедливо починати історію медицини з писемного її періоду.

Лікувальні засоби первісної медицини змінювались за первісно-общинного ладу залежно від поступового вдосконалення продуктивних сил і розвитку первісного людського суспільства.

Живилася первісна людина до винаходу засобів добування вогню продуктами рослинного походження: різними ягодами, горіхами, корінням. Людина вишукувала і їла їх у природному вигляді. За такого харчування людина змушена була ознайомитися з отруйними і лікувальними властивостями їх.

Антропосоціогенез.

Розвиток первісного колективізму, винайдення лука і стріли (XIV-VII тисячоліття до н. е.) зумовили подальший підйом продуктивних сил і вдосконалення організації людського суспільства,

тобто соціальних відносин. В період розквіту первісного суспільства це виразилося у виникненні родинно-родового ладу спочатку у формі ранньої родової общини мисливців, збирачів і рибалок, а потім — у формі більш розвинутої пізньої родової общини землеробів і скотарів.

Рання родова община мисливців, збирачів і рибалок (епоха верхнього палеоліту і частково мезоліту) була цілком сформованим людським суспільством. При вкрай низькій продуктивності праці в умовах простого привласнювального господарства родова громада була колективом рівних: чоловіки і жінки спеціалізувалися в різних, однаково суспільно корисних сферах трудової діяльності; їх колективізм проявлявся як у сфері праці, так і в сфері споживання, тобто розподілу продуктів.

Поряд з первісним колективізмом однією з провідних характеристик роду є однолінійний рахунок споріднення. Історично уявлення про споріднення по материнській лінії склалися раніше, ніж уявлення про спорідненість батьківську; цим пояснюється той факт, що на ранніх стадіях соціогенезу кровну спорідненість між нащадками встановлювалася однією матір'ю, тобто матrilінійно (матrilінійна організація роду).

В ранніх людських колективах жінки відігравали важливу роль у піклуванні про дітей, підтримуванні вогню, веденні господарства. Все це стало, основою високого громадського становища жінок і разом з матrilінійним рахунком споріднення зумовило формування материнсько-родового культу — культу матерів-прародительок, берегинь вогнища. Звідси, однак, не випливає, що у періоди ранньої та розвинутої родової общини жінка стояла на чолі роду — главою роду могли бути в рівній мірі і жінка, і вождь — чоловік, народжений від жінки даного роду.

Гіпотеза «золотого століття» людства; наукове спростування.

Відповідно до гіпотези «золотого століття» довгий час існувала думка, що первісна людина жила в злагоді з навколишньою природою, безтурботно сприймаючи її дари, була абсолютно здоровою і не знала ніяких недуг (за Жан-Жаком Руссо; за істориком медицини В. Ріхтером та ін.). Хвороби виникли згодом, як наслідок цивілізації, розпаду між людиною і довкіллям, виходу людини з первісного природного стану. Але є багато хвороб, які залежать від навколишніх природних умов, не підвладних людині джерел для захворювання.

Дані палеопатології, що вивчає рештки стародавніх людей, спростовують гіпотезу «золотого віку»: на кістках залишилися сліди травм (ушкодження черепів у потиличній та тім'яній кістках, як результат полювання, чи ритуальної трепанації; поява по периметру отвору кісткової мозолі свідчила про виживання після операції) та різних хвороб (артриту, анкілозу, остеозу, остеомиєліту, рахіту, викривлення хребта, карієсу, ревматизму, сифілісу, туберкульозу, пухлин тощо). У первісних людей були недуги і м'яких тканин: атеросклероз (атеросклеротичні бляшки в муміях). Середня тривалість життя первісної людини не перевищувало 30 років.

З часом людина почала розрізняти суто лікувальні рослини (проносні, блювотні тощо) і користуватися ними в разі потреби. Оскільки відшукували і збирали рослинні продукти живлення в основному жінки, то можна вважати, що вони й були першими знавцями їх. У переказах і стародавніх писемних пам'ятках деяких народів збереглися навіть імена перших таких жінок знавців лікувальних засобів: у Кавказькій Колхиді Медеї, у чехів Казі. В «Іліаді» Гомер згадує «золотоволосу Агамеду», яка зналася на всьому лікувальному зіллі, що росте на землі.

Для первісної людини винятково важливе значення мало відкриття способу добування вогню, що відразу значно зменшило залежність її від природи. Ф. Енгельс писав, що добування вогню тертям перевершує парову машину за своїм всесвітньо-історичним діянням. Адже добування вогню тертям вперше дало людині панування над певною силою природи і тим самим остаточно відокремило людину від тваринного царства.

Володіння вогнем дало людям можливість розселитися на більш широкі простори, збагатити їх новими продуктами харчування, до того ж обробка цих продуктів вогнем сприяла кращому засвоєнню їх людським організмом.

Поживні речовини в разі потреби почали використовувати і як лікувальні. Переконавшись, наприклад, у блювотній, проносній, потогінній, снодійній, беззаспокійливій, збуджувальній та інших діях деяких рослин, використовуваних для заспокоєння голоду, люди почали згодом, у міру потреби, використовувати їх спеціально для полегшення того чи іншого страждання.

Досвід навчив їх використовувати певні речовини в певних кількостях, у певному стані й вигляді, піддавати належній обробці.

Справедливо кажуть, що аптека виникла з кухні. Суто досвідним шляхом людина навчилася також використовувати з лікувальною метою воду, сонячне тепло, розтирати, розминати хворі місця, спиняти тиском кровотечу, знерухомлювати місця перелому, прив'язуючи до ушкодженої кінцівки палку чи шматок кори дерева. Коли первісна людина вдосконалила свої знаряддя, користувалася вже списом, луком, ножем, що дало їй змогу полювати на більших тварин, займатися рибальством, вона почала вживати ліки і тваринного походження: кров, жир, окремі органи тварин та їхніх утробних плодів.

Наступне оволодіння гончарним ремеслом (VII тис. до н. е.) дало змогу не лише краще готувати і зберігати їжу, а й заготовляти лікувальні засоби.

Коли ж людина почала займатися скотарством, то допомога тваринам під час травм, родів, спостереження над тим, як діють на них різні трави, збільшували лікувальний досвід людини.

Пізніше з лікувальною метою почали застосовувати і мінеральні речовини. До цієї суто досвідної, емпіричної медицини з часом почали долучатися засоби, які ґрунтувалися на вірі людини в існування надприродних сил. Як доведено наукою, в початковому періоді своєї історії людство не знало релігії. Зародки релігії сягають періоду розвитку первісного людського суспільства, який характеризується вже родовим ладом. У цей період людина не відокремлює себе від природи, наділяє природу таким же життям, яким живе сама. Людина шукає для себе пояснень виникнення навколишніх явищ природи, як-от: зміни дня і ночі, виникнення вітру, грому, пояснення, чому людина спить, хворіє, вмирає та ін.

Оскільки досвідні знання людини в цей час були дуже обмежені, то пояснити всі ці явища людина могла, лише допустивши існування надприродних сил, надавши їм і всім явищам природи і тваринам своїх властивостей. З часом у неї створюється примітивний комплекс уявлень про незрозумілі явища, своєрідний світогляд. Так виникають релігійні вірування: тотемізм - віра людини в існування надприродного зв'язку між даною родовою групою людей і певним видом тварин і рослин, анімізм - віра в наявність духів і душі, і магія - віра в існування надприродних, невидимих зв'язків і впливів окремих явищ природи на людину і зворотного впливу людини на природу та людини на людину. При такому світогляді створюється переконання у можливості впливу на природу і на людей за своїм бажанням, для чого лише потрібно застосовувати відповідні засоби, дії, наприклад: щоб пішов дощ розбризкувати навколо себе воду, щоб прискорити роди розв'язувати вузлики або пролазити крізь обруч та ін. Ці дії завжди супроводжувалися певними словами. З часом самим словам почали надавати певного значення, що привело до виникнення замовлянь, примов, заклинань, пізніше молитов.

За такого світогляду хвороба, якщо вона не має видимої причини поранення, удар, падіння, є наслідком вселення в людину ворожої сили, яку можна вигнати або благанням, подарунком-жертвою, погрозою, або прийманням огидних на смак, з неприємним запахом речовин (полін, кал). Цю ворожу силу можна примусити залишити хвору людину, налякавши її своїм незвичним одягом (шаманський одяг), криком, свистом, грюканням, можна переманити в іншу тварину, предмет, які потім спалити, кинути в річку чи закопати в землю.

Первісна людина була глибоко переконана в істинності своїх вірувань і спочатку сама виконувала всі лікувальні заходи та різні магічні дії. З часом, навчена досвідом своїх особистих невдач, почала звертатися до окремих осіб, які «знали» кращі засоби, «вміли» краще входити в зв'язок з надприродними силами. Так поступово виділяються віщуни, знахарі, чаклуни, яким «було відкрито» всі таємниці природи, які розуміли «шелест і гомін трав», «шепіт матері-землі», знали і вміли знаходити лікувальні й отруйні речовини і виготовляти з них відповідні ліки.

З огляду на емпіричний характер стародавньої медицини в руках окремих емпіриків знахарів зосереджувалися певні навички лікування досить обмеженого кола хвороб, а іноді навіть якоїсь однієї хвороби. Одній людині, очевидно, важко було оволодіти різними прийомами в різних галузях.

Розвиток, вірувань; зв'язок з етапами становлення уявлень про причини хвороб та методів їх лікування.

Результатом раціонального світогляду були позитивні реалістичні знання і прийоми лікування. Багатий матеріал для їх реконструкції дають дослідження традиційної медицини сінполітейних товариств аборигенів Австралії, Америки, Океанії, що жили в кам'яному столітті, використовували флору і фауну свого континенту, застосовували для лікування порушень травлення рицинову олію, евкаліптову смолу і цибулини орхідеї; зупиняли кровотечу за допомогою павутини, золи або жиру ігуани; при зміїних укусах висмоктували кров і припікали рану; при захворюваннях шкіри робили промивання сечею і прикладали глину. Використовували прийоми оперативного лікування (обробка ран ліками з рослин, частин тварин і мінералів; «шини» при переломах; кровопускання за допомогою колючок і шипів рослин, риб'ячої луски, кам'яних і кістяних ножів або влучних стріл з близької відстані з туго натягнутого лука).

Фетишизм (португ. *fetico* — амулет, талісман) — віра в надприродні властивості неживих предметів. Спочатку ця віра мала матеріальну основу, поширювалася на знаряддя праці, плодоносні дерева або корисні предмети побуту, а згодом фетиші стали робитися як культові предмети і отримали ідеалістичне тлумачення: з'явилися амулети і талісмани від чуми, холери, поранення в бою тощо.

Анімізм (від лат. *anima, animus* — душа, дух) — віра в душі, духів і загальне одухотворення природи, пов'язана з ранніми формами культу померлих. Ритуали, присвячені мертвим, зустрічаються на островах Океанії, в Австралії, Америці і Африці.

Тотемізм — віра людини в існування тісного родинного зв'язку між його родом і певним видом тварини або рослини (наприклад, кенгуру або евкаліптом). Тотем вважали «батьком», «старшим братом», захисником від бід і хвороб. Тотемізм з'явився ідеологічним відображенням зв'язку роду з навколишнім його природним середовищем. Ранній родовий громаді був властивий зооморфний

тотемізм (шанування тварин).

Магія (грец. *mageia* — чаклунство) — віра у здатність людини надприродним чином впливати на інших людей, предмети, події чи явища природи. Первісна людина намагалась з допомогою магічних дій викликати бажаний результат (зміни погоди, вдачу на полюванні або одужання від хвороби). Серед численних різновидів магії була й лікувальна магія — лікування ран і хвороб, засноване на культовій практиці. Спочатку культова практика не становила секрету: прості церемонії і ритуали міг робити кожен.

З часом розвиток вірувань і ритуалів ускладнення вимагали певної спеціалізації. Коло осіб, здатних їх засвоїти, різко звужувався, і культові дії почали відбуватися старійшинами роду або найбільш вмілими общинниками. Наприкінці пізнього палеоліту в глибинах печер стали створюватися спеціальні святилища, на стінах яких зображувалися і «служителі культу» — «чаклуни». Остаточно первісна культова практика сформувалась в період розвинутої родової общини, коли зооморфний тотемізм предків-тварин поступово трансформувався в антропоморфний тотемізм і культ предків-людей — покровителів роду (предків-чоловіків — при переході до патріархату і предків-жінок — при переході до пізнього матріархату).

Виникнення недуги часом розумілося як результат вселення в тіло хворої людини духа померлого предка. Метою прийомів лікування стало вигнання духу хвороби з тіла хворого: висмокування «духу хвороби» за допомогою порожнистого рогу буйвола (прототип сучасних банок); годування хворого гіркої їжею, неприємною для «духу»; ритуальна трепанація черепа людиною сучасного виду — *Homo sapiens*, за археологічними даними з XII тис. до н. е. (мезоліт). Прагнення вигнати дух хвороби з тіла хворого породило культову практику — шаманство, яке поєднувало в собі ірраціональні ритуали з раціональними засобами і прийомами лікування.

Перший трепанований череп викопної людини був знайдений в Латинській Америці (Перу) в 1865 р. Аналіз численних трепанованих черепів людини на території Перу показав, що у більшості випадків (близько 70%) трепанації закінчувалися успішно, про що свідчить утворення кісткової мозолі на краях отворів. Відсутність кісткової мозолі говорить про те, що людина померла під час або незабаром після операції.

В той же час існує інша точка зору, яка допускає, що трепанації в первісну добу частіше проводилися після травматичного пошкодження мозкового черепа і пов'язані з видаленням кісткових осколків. Обидві точки зору мають право на існування. Однак для історії медицини принципово важливий сам факт успішної (пережитої) трепанації, що свідчить про реальність вдалих оперативних утручань на мозковому черепі, які мали місце вже в періоди пізньої родової общини і розкладання первісного суспільства. У період розкладу первісного суспільства з'являються зародки язичництва.

Емпірична медицина докласового суспільства у період становлення, розквіту та розпаду; проблема реконструкції.

Вивченість розвитку лікувальної діяльності людини в різні періоди історії не однакова і, як правило, залежна від давності епохи. Найбільш складна реконструкція історії первісного суспільства: воно не залишило письмових джерел, а осмислення археологічних і етнографічних даних має цілком об'єктивні труднощі і вимагає постійного перегляду наших уявлень у зв'язку з новими науковими відкриттями.

Достовірні наукові знання про лікування первісної ери базуються на даних археології та етнографії, палеопатології і палеоботаніки, палеоантропології і палеопсихології.

За даними археології, основними речовими джерелами первісної історії є знаряддя праці, рештки первісних будівель, святилища, поховання та останки людини, предмети первісної культури. Археологічні знахідки, наявні в розпорядженні вчених, складають лише незначну частину тих предметів, якими користувався первісна людина. Причини цього полягають, по-перше, в тому, що археологічна вивченість на різних континентах неоднакова, по-друге, в тому, що надбанням археології стає лише те, що зберігається в землі протягом тисяч і мільйони років (предмети з дерева, шкіри, кори або рослин не зберігаються).

Палеопатологія вивчає патологічні зміни останків первісної людини, точніше, його скелета. Деякі хвороби людини, такі як силікоз або променева хвороба пов'язані з діяльністю людського розуму чи нерозумної його діяльністю, є продуктами ноосфери, але це справедливо для обмеженого числа захворювань.

Первісна ера є безписемним періодом історії людства. Через нерівномірність історичного розвитку перехід до класового суспільства і пов'язаний з ним розвиток писемності у різних народів відбувалися не одночасно. Це дозволило народам, які раніше здобули писемність, залишити численні письмові свідоцтва в той час, коли їх сусіди, ще не створили писемності.

Первісне мистецтво, перші пам'ятки якої відносяться до верхнього палеоліту (абсолютний вік — 30 – 20 тис. років), втілило в однакову мірою і чоловіків, і жінок. Зображення чоловіків більш давні (абсолютний вік — близько 30 тис. років). Це поліхромний живопис на стінах печер, вироби з каменю або кістки. Чоловіків зображували під час полювання на тварин або у процесі магічних обрядів.

Зображення жінок відносяться до більш пізнього періоду (абсолютний вік — 24 тис. років).

Найчастіше це невеликі стилізовані статуетки, виконані в реалістичній манері з каменю або кістки. В археологічній та історичній літературі статуетки жінок не зв'язуються з лікуванням (як це часто робиться в історико-медичній літературі). В епоху верхнього палеоліту лікування було колективним заняттям широкого кола общинників. Жінки займалися ним тому, що цього вимагала турбота про дітей, інших членів громади; чоловіки надавали допомогу родичам під час полювання або у боротьбі з сусідніми колективами.

Лікування в цей бурхливий період історії людства (відомий під назвою «неолітична революція») розвивалося в тісній взаємодії як раціональними так і ірраціональними уявленнями про навколишній світ.

В цілому лікування періоду розквіту первісного суспільства характеризують: цілеспрямоване застосування емпіричного досвіду колективного лікування в соціальній практиці і вдосконалення прийомів раціонального лікування; подальший розвиток гігієнічних навичок, в галузі оперативного лікування — лікування ран засобами рослинного, тваринного і мінерального походження, шинкування, кровопускання, ритуальне обрізання, використання в якості інструментів лікування виробів з каменю, кістки, риб'ячої луски і т. п., емпіричне застосування природних п'яних і наркотичних засобів в якості знеболюючих; в галузі соціальних відносин — подальший розвиток колективного лікування і зародження лікувальної магії на основі фантастичних вірувань і хибного світогляду.

Економічний і соціальний розвиток людства в період пізньої родової общини підготувало передумови для зародження приватної власності і розкладання первісно-общинного ладу, розпочатого раніше всього у родючих долинах найбільших річок планети.

Народна медицина як джерело сучасної традиційної медицини. Українська народна медицина.

Медицина — (лат. Medicina від medico — лікую, зцілюю) це система знань і практичної діяльності, мета яких зміцнити і зберегти здоров'я, продовжити життя людей, попередити і лікувати хвороби людини. Коло інтересів медицини охоплює всі сторони життя людини.

Питання про час виникнення медицини не можна вважати остаточно вирішеним. Умови необхідні для виникнення «формування медицини» виникли не пізніше завершення Данього палеоліту. Виділення людини зі світу живих істот процес тривалий. Недолік даних не дозволяє з достовірністю судити про засоби та прийоми які мала первісна медицина. Використовувалися рослини, засоби тваринного походження. Фахівці фольклору вважають, що уявлення про живу і мертву воду зародилися саме тоді. Фольклорний матеріал і характер знарядь, що виготовлялись у той час, дозволяють припустити наявність у стародавньої людини хірургічної практики: видалення абсцесу і, можливо, більш складних операцій. Саме в цей час почали складати тотемістичні уявлення. Першими лікувальними рослинами були болезаспокійливі сімейства Пасльонових, наркотичні засоби (мак, тютюн, гашиш). Були відомі збуджуючі властивості чагарнику коки. Це вічнозелені рослини, що містять кокаїн.

На початку використання цілющих властивостей рослин було результатом несвідомого досвіду людини. Пізніше став усвідомленим. Жінками накопичувався досвід по використанню лікувальних властивостей рослин, їх називали берегинями.

У родовому суспільстві розвивалися і фетишистські погляди. Це віра в надприродні властивості неживих предметів. Якщо спочатку ця віра поширювалася на знаряддя праці, то пізніше фетиші стали виготовляти спеціально в якості культових предметів, так з'явилися талісмани і амулети. Талісмани – на щастя, амулет — від ран, хвороб, нещастя.

Одночасно з фетишистськими поглядами розвиваються анімістичні погляди. Анімізм — дух, душа, віра в духів і душі. Ці погляди мали великий вплив на розвиток первісної медицини. Первісна людина населяючи всю живу і неживу природу надприродними образами, духами, в тому числі і тими, які управляли природою, предметами та людиною. Ідея рухливості духів сприяла утвердженню уявлення про можливість переселення цих духів, зцілення людини від духів хвороб.

Магія (чаклунство) — віра в здатність людини надприродним образом впливати на інших людей, предмети, події чи явища природи. Первісна людина за допомогою спец. Прийомів намагався отримати бажаний ефект для одужання від хвороб. Серед численних різновидів магії виділяється лікарська магія.

Про лікарську професію як таку можна говорити тільки стосовно пізньої епохи Стародавньої цивілізації. Але з розвитком первісного суспільства, з виникненням і розвитком релігії виокремилась група служителів культу, яким приписували таємні знання, здатність впливу на сили природи, якими були монополізовані релігійні та інші функції, у т. ч. лікування. «Професія» мага (чаклуна) і знахаря (цілителя) поєднувалась в одній особі, що призвело до концентрації медичних знань у вузького кола осіб, створило умови для швидкого накопичення відомостей про прояви, перебіг та наслідки хвороби. Лікувальний арсенал крім лікарських рослин і засобів тваринного походження містив речовини мінерального походження, маніпуляції лікувального характеру (припарки, перев'язки, масаж, натирання жиром, кровопускання). Подальший розвиток отримали ідеї і практика застосування в лікувальних цілях води і вогню. Розширилась сфера вогню як лікувально-попереджувального засобу,

це було пов'язано з вірою в очисну силу вогню. Були прийняті обкурювання людей і розведення багать, знищення паразитів при впливі високої температури, обпалювали інструменти перед хірургічними операціями.

Народна гігієна на думку багатьох вчених виникла ще раніше ніж лікувальна народна медицина. Гігієнічні знання і навички стосувалися різних боків побуту: житла, одягу, особистої гігієни.

Для первісної медицини характерно таке:

- поступове ускладнення обрядових дій, пов'язаних з релігійними уявленнями;
- лікування хвороб відноситься до найбільш стародавніх і нагальних потреб людини;
- медицина виникла в результаті діяльності всього колективу людей первісної громади;
- об'єктивне дослідження історії медицини показує, що знання з лікування були досвідченими знаннями з самого початку;
- люди епохи первісної громади придбали знання з лікування, виходячи з безпосереднього ознайомлення з предметами навколишнього їхнього середовища;
- лікування в первісну епоху не було примітивним для свого часу, тому не повинно називатися «примітивним»;
- раціональні традиції медицини первісної ери і величезний досвід явилися одним з витоків традиційної медицини наступних епох, і нарешті сучасної медицини.

Теми доповідей/рефератів:

Предмет історії медицини

Етапи становлення української історії медицини.

Еволюційні процеси розвитку медичних знань у первісну добу.

Історія розвитку знань про гігієну.

Тема № 2: Традиційна медицина народів світу

Мета: Долі первісних синполітейних суспільств (первісні суспільства класової ери) в класових державах. Збереження залишків первісно-громадських стосунків в класових державах. Докласова периферія класових суспільств. Традиційне лікування в синполітейних суспільствах, аборигенів Австралії, Азії, Африки, Америки, Океанії. Знахар, його загальна і професійна підготовка, положення в суспільстві, його лікувальні засоби і прийоми психологічної дії на хворого і суспільство. Значення традиційного лікування як одного з витоків сучасної наукової медицини, його роль в становленні національних систем охорони здоров'я в деяких країнах, що розвиваються.

Основні поняття:

Мінералотерапія та її різновиди — один із найбільш поширених напрямків народної медицини.

Літотерапія. Упродовж декількох тисячоліть люди вважали, що камені — це не тільки предмет краси і поклоніння, але і незамінні ліки за різних недуг. Це добре знали і розуміли лікарі давнини і середньовіччя, приписуючи пацієнтам складні рецепти з включенням до їх складу дорогоцінних і напівдорогоцінних каменів.

Лікування глиною — важливий напрямок мінералотерапії взагалі і сучасної курортології зокрема, тож ми не будемо детально зупинятися на цьому. Підкреслимо лише, що про корисні властивості глини люди знали здавна, зокрема, про її використання з лікувальною метою до нас дійшли письмові джерела давнього Єгипту.

Обговорення теоретичних питань:

Українська народна медицина. Лікування накладанням рук у давніх слов'ян. Використання фітотерапії у народній медицині. Східний напрямок у народній медицині. Рефлексотерапія у народній медицині. Вчення Аюрведи. Значення Йоги у народній медицині. Шаманська цілительська система у народній медицині. Філіппінська народна медицина.

Українська народна медицина.

Українська народна медицина є яскравим світочем на усіх етапах історичного розвитку нашого етносу. Його високий інтелект, освячений тисячолітньою мудрістю, визначався не лише у любові до землі, праці, він панував у обрядах, піснях, замовляннях, ритуальних святах, лікувальній магії словом, речами, числами, оберегами, цілющими рослинами і був відображений у побуті, фольклорі, народних оповіданнях, працях етнографів, істориків, ченців, трактатах бакалаврів і магістрів медицини. Культ землеробської праці, поклоніння сонцю, матінці-землі, воді, космосу, домінування жінки як творця родинного вогнища, як матері дітей, як продовжувача людського роду, яка співає колискові пісні, оповідає казки та легенди, купає дитину в настоях череди, материнки, ромашки, чебрецю, навчає вишивати, працювати, співати, замовляє від хвороб, готує обереги, щоб «нечиста сила» не торкнулася її дитини — «квітоньки або сокола ясного», і, як пише Є.С. Товстуха, — це «споконвічний динамічний стрижень рушійної інтелектуальної, духовної і фізичної величі української нації».

На першому місці стояло використання лікарських рослин, оскільки попередники Київської Русі (скіфи) вважали природу найкращим цілителем, а лікарські рослини — надійним і ефективним засобом лікування хвороб. Ця емпірично сформована теза ґрунтувалася на прадавній спорідненості, що лежить в основі близькості людей і рослин і яку можна тепер довести, аналізуючи перелік складових хімічних елементів, що входять до складу тваринних і рослинних тканин. Волхви, як тодішні лікарі-професіонали, були добрими знавцями лікарських рослин (рос. — зельй). Із запровадженням християнства лікування травами здійснювалося священнослужителями, ведунами (рос. — ведать, тобто знати) і знахарями. Саме у той час з'явилися перекладені рукописні видання-травники — вертогради та спеціальні травники — книги, у яких фіксувався досвід лікування травами. Перші письмові рецепти складу лікарських трав були опубліковані в «Ізборнику великого князя Святослава Ярославовича» (1073), потім з'явилася книга онуки Володимира Мономаха Євпраксії (вона ж Мстиславна) під назвою «Мазі», в якій не тільки описувалися трави і склад рецептів, але і способи лікування «наружных» захворювань шкіри і порожнини рота.

Важливе значення приділялося костоправству, причому деякі давні прийоми співставлення кісткових відламків, вправлення вивихів, хребтових дисків зберегли своє значення й дотепер.

Вакуумний масаж лише тепер починає входити в практику роботи лікувальних закладів, а у древніх слов'ян цілителі і знахарі широко використовували його для відновлення функцій шлунка і кишечника.

Ніяк не можна обійтися і без згадки про знамениті на весь світ лазні, витримати процедуру перебування в яких іноземні гості не могли і вважали такий спосіб очистки організму «варварством». Однак і до цього часу лазня з духмяним настоєм трав, хлібним або медовим запахом пари, легке побиття шкіри березовим віником є чи не найкращим немедикаментозним методом лікування застуди.

Поширений у народі метод лікування, особливо «івано-купальською» россою, за наявності

вугрів, гноячкових хвороб, ревматизму, дерматитів, псоріазу, бешихи, нейродерміту, грибкових уражень, пігментних плям. Адже роса — це конденсована водяна пара, яка осідає на лучні лікарські рослини — запашні, що містять у своєму складі леткі олії та фітонциди. Іншими словами, роса — це природна настоянка свіжих (живих) лікарських рослин, лікувальна дія якої безсумнівна, особливо за повного та нового місяця. Помічною була роса таких трав, як свербіжниця, чабрець, материнка, деревій, звіробій, буквиця, вероніка лікарська, підмаренник справжній, м'ята польова. Відмітимо, що такий метод лікування не здається аж надто архаїчним і у наш час.

Лікування накладанням рук у давніх слов'ян.

Такий метод лікування застосовувався не тільки слов'янськими народами. Так, з давньоєгипетського трактату «Папірус Ебера» стало відомо, що ще у XVI віці до н.е. одним із лікувальних прийомів було накладання рук жерця на голову хворого. Найбільше згадок про даний метод ми знаходимо у Біблії, а церква навіть зараховувала до сонму святих цілителів, які лікували даним методом.

Чим можна пояснити його ефективність? Однозначної відповіді немає і дотепер, хоча ніхто і не сумнівається в його ефективності. Найчастіше пояснення зводять до трьох напрямків:

- зцілення за вірою;
- можливість біоенергетичного впливу;
- використання високоментальних технік метафізичної терапії.

Адепти першого напрямку вважають, що метод накладання рук ефективний лише у випадку наявності захворювання психогенного характеру. У цьому сенсі служителі культових релігій підсвідомо були прекрасними психологами і психотерапевтами, адже пацієнт приходив до них уже психологічно підготовленим до сприйняття навіювання завдяки своїй вірі у спеціально створеній обстановці (музика, молитва, ікони, таблички, де писалися імена зцілених людей тощо).

Відзначимо, що накладання рук, окрім вищеописаного ефекту, органічно поєднується з іншим — біоенергетичним. Для лікувальної практики, наприклад, велике значення надавалося жесту правою рукою, що відомий під назвою «меч архангела Гавриїла». Він утворюється складеними у пучку трьома пальцями правої кисті, яким віруючі хрестяться. Вважається, що промінь енергії, який при цьому утворюється, входить у простір, обмежений великим і вказівним пальцями, і виходить через отвір, утворений зігнутим мизинцем, і цей невидимий пучок енергії уражає шкідливі для організму психоенергетичні утворення. Без сумніву, що древні цілителі більше, ніж ми, знали про енергетичну силу рук, а сам метод був досить ефективним.

Прихильники третього напрямку (переважно парапсихологи і екстрасенси) відносять ефективність методу більше до ментальних (можливо, дійсно у поєднанні з вірою). Ефективність пояснюється наявністю в долонях людини певних меридіанів. Накладаючи руки на тіло, ми нібито підключаємо ці меридіани до точки прикладання. При цьому під долонями майже завжди знаходяться чотирнадцять існуючих основних меридіанів тіла (за системою інь — ян). Якщо у деяких меридіанах відчувається нестача енергії, то досягається позитивний ефект, якщо фіксується її надлишок — ефект відсутній.

Викочування. Дуже поширений метод лікування, дійсно народний, що надзвичайно широко використовувався «бабусями» і знахарями. У ньому не було особливих таємниць, метод не вимагав надто спеціальних знань, він повсюдно передавався з уст в уста, з покоління в покоління, завдяки чому дійшов до нас у практично незмінному вигляді. Вважалося, що нівечення (рос. — порча) — це наслідок роботи темних сил. Ці сутності найбільш «полюбують», так би мовити, масові заходи (війни, весілля, похорони), а в наших умовах — мітинги, особливо не «за щось», а «проти чогось», багатотисячні концерти для молоді, наприклад, важкої рок-музики, футбольні змагання тощо). У цих умовах на людину діє енергетика, психологія та емоції натовпу, не завжди позитивні, що в деяких випадках ще й «підігривається» алкоголем. У таких випадках сутності входять у людей, не захищених істинною вірою та духовністю, через очі (рос. — слез), доторкування рук, думки. Задумаймося, можливо, у цьому є щось раціональне?

Пояснити його ефективність з точки зору сучасної медичної науки важко. Скоріше за все власне тому цей настільки простий і ефективний метод ніяк не відображений у сучасній медицині. Прихильники біоенергетики знайдуть пояснення в енергетичному впливі біополя, психологи — у психотерапевтичному впливі і силі віри, парапсихологи — у впливі космічних сил Добра. Природно, що своє пояснення мають і священнослужителі — віра. При цьому підкреслимо, що цей метод не є антагоністичним християнству і вірі людей у Бога і що ним користувалися багато священників. Відмітимо, що найбільшу ефективність цей метод дійсно має власне при лікуванні щиро віруючих людей.

Найбільш поширеним було викочування хлібом (тістом). Для цікавості наводимо його методику. Виймається невеликий м'якуш із цілісного хліба, кладеться у фарфорову чашку з джерельною водою, потім формується грудочка. Під час цього процесу читається молитва до Богородиці про загоювання усяких (фізичних і духовних) недуг і ран. У подальшому грудочкою починають котити по хворому місцю, виголошуючи замовляння на певну хворобу. Потім цю грудочку хліба віддавали собаці, кинувши її

через ліве плече. А щоб собака після цього не захворів, йому давали з'їсти пирій з великою кількістю води. Може здатися парадоксальним, однак за відомостями, що дійшли до нас, у такий спосіб виликовували найрізноманітніші внутрішні хвороби, аж до виразок і гангрені.

Аналогічним чином проводилося викочування і курячим яйцем. При цьому попередньо людину просили покаятися в усіх поганих вчинках, які вона зробила або збирається зробити, і покаятися у поганих думках. Після цього «поправляли» хребет і курячим яйцем викочували в певній ділянці тіла або по спеціальних лініях. Процедура викочування завершувалася молитвою.

Лікування словом. Протягом тривалого періоду українці розробили специфічну форму лікування словом — замовляння, що являли собою певні тексти, лагідні, співучі за манерою виконання, зі значним умістом поетичного духу, наснаги та музичності. Специфікою такого прийому була заборона додавати у текст замовляння довільні окремі слова або цілі вирази. Ритуал замовляння не міг провести будь-хто. Це повинні були робити жінки, як правило, середнього або похилого віку, авторитетні у своєму оточенні, з чистою душею, віруючі, чесні, щирі, привабливі, з великим життєвим досвідом і готові «прийняти» на себе чужий біль. Такий метод вимагав індивідуального підходу та відповідної обстановки (краще напівтемрява, в оточенні оберегів, амулетів та рослинних зборів, що виділяли ефірні масла заспокійливої або, навпаки, тонізуючої дії); сугестія проводилася тихим голосом, лагідно і тактовно, з витримкою і великим терпінням. Напрямок замовлянь — різний, починаючи замовлянням на здоров'я немовляти у вигляді колискових пісень, від алергії, псоріазу, заїкання, бородавок, кольки, безсоння, зубного болю, опіків, недуг, жакливих сновидінь і закінчуючи текстами замовлянь від ран ворожих шабел, куль та життєвих негараздів.

Резюмуючи, можна стверджувати, що раніше людина була набагато ближча до природи, а цілителі і знахарі знали методи і прийоми надання допомоги без медикаментів, що були втрачені наступними поколіннями.

Використання фітотерапії у народній медицині.

Перша згадка про лікарські рослини знайдена при археологічних дослідженнях ще у шумерів за 6000 років до н.е. Давні шумерські лікарі виготовляли порошки та настоянки з пагонів верби, сливового дерева, голок сосни, піхти. Як розчинники використовували воду, вино, пиво. Вавилоняни та асирійці у XI віці до н.е. застосовували десятки лікарських рослин, у тому числі солодку, дурман, блекоту чорну, бруньки берези, голки сосни, насіння льону. Ці відомості були запозичені єгиптянами, які за 4000 років до н.е. виготовили папірус із рецептами з лікарських рослин (морська цибуля, лотос, м'ята, мак, подорожник, акація, льон, аніс).

Основний базовий стрижень народної медицини різних народів, який натеper реалізується в різних напрямках — арома-, аеро-, друїдо-, денпротерапія, ароматасаж, етнічне травництво тощо. Загальноновизнаним родоначальником світової фітотерапії є китайська медицина. Легендарний імператор Шень Шунь 1326 року до н.е. написав трактат з медицини, що називався «Бенцао» («Травник»), у якому описані понад 300 лікувальних зборів та механізм їх дії.

Китайський фармаколог Лі Ши Чжень (XVI вік до н.е.) у своїй монументальній праці «Бенцао ганму» («Фітотерапія») узагальнив увесь попередній досвід лікування травами і у 52 томах (!) описав 1892 лікарських збори, основу яких становили трави.

Китайська фітотерапія зорієнтована на упорядкування різноманітних взаємовідносин людини з природою, збалансованість в його організмі двох протилежних начал життєвої енергії — інь та ян, причому підхід у використанні лікарських рослин розглядається одночасно з точки зору складного енергетичного балансу не тільки людини, але і рослини.

Ряд інших фітошкіл (особливо східних) теж використовує аналогічний підхід до підбору і підготовки фіторецептів. Так, у тибетській медицині великого значення надають смаку рослини та її зовнішньому вигляду. Наприклад, якщо плоди пастушої сумки схожі на маленькі серця, значить, вони скоріше за все повинні допомагати при хворобах серця, рослини жовтого кольору повинні бути ефективними при жовтяниці, кора і луб порівнювалися зі шкірою. За трактатом «Вайдурья-онбо» хвороби вітру лікуються зборами з солодким, кислим і солоним смаком, слизові — пекучим, кислим і солоним, жовтяниця — гірким, солодким, в'яжучим.

Велику популярність у свій час отримала книга «Канон лікарської науки» представника арабської медичної школи — таджицького вченого і лікаря Абу Алі Ібн Сіні (Авіценни). Автор описав понад 900 видів лікарських рослин і способів їх ужитку. Сучасником Авіценни був узбецький вчений Абу Рейхан Біруні з Хорезму. Його найбільш відомий трактат має назву «Кітаб ас-сайдана фіт-т-тіб» («Фармакогнозія у медицині»), в якому описано близько 750 лікарських рослин із зображенням малюнків, ареалів поширення і визначенням доброякісності.

Велике значення лікуванню травами, засобами тваринного і мінерального походження надавали також у своїх восьми книгах «Про медицину» і давньоримський лікар Авл Корнелій Цельс (I вік до н.е. — I вік н.е.), грецький лікар Діоскорид (I вік до н.е., праця «Materia medica» — «Лікарські речовини»).

Лікування каменем. Новий напрямок сучасної мінералотерапії, хоча він теж практикується ще з незапам'ятних часів (настоювання води на кремнієвих мінералах — відомий метод лікування

аюрведичної медицини). І лише недавно було доведено, що кремній ефективно активує і очищує воду, яка після такої процедури стає абсолютно чистою, довго не псується і набуває унікальних лікувальних властивостей рідкого кристалу.

Металотерапія. Оскільки метали входять до складу ферментів і гормонів, то такий метод слід вважати обґрунтованим. Як метод лікування він був визнаний Авіценною, Галеном, Аристотелем, тибетськими медиками. Срібло, цинк, золото, залізо і найчастіше — мідь застосовували як у вигляді аплікацій, так і внутрішньо у вигляді порошків. Так, давні лікарі рекомендували порошок червоної міді для лікування переломів, а браслети і пластинки з міді й дотепер використовують при безсонні, неврозах, артеріальній гіпертензії, тромбофлебітах, варикозній хворобі, мастопатіях, невритах. Аплікації міді знижують температуру, зменшують біль, мають виражений бактерицидний ефект, покращують водний та сольовий обмін.

Зоотерапія. Зоотерапія — напрямок народної медицини, який ґрунтується на спілкуванні з тваринами. Зародження цього методу теж сягає сивої давнини, про що у своїх працях писали ще Авіценна і Амірдовлат Амасипаци. Метод був популярний і у давніх слов'ян — шкірою ведмедя, наприклад, успішно лікували захворювання суглобів і хребта; на Сході з цією метою використовували шкіру верблюда і вівці.

Зоотерапія продовжує активно розвиватися і тепер, поступово отримуючи наукове визнання в усьому світі. Її можна досить умовно розподілити на декілька піднапрямків:

- використання продуктів життєдіяльності тварин, птахів;
- вживання у їжу тварин або окремих їх органів;
- візуальне спостереження за тваринами;
- спілкування і тактильний контакт із певними тваринами.

Наші предки часто з лікувальною метою використовували в їжу м'ясо певного виду тварин або окремі їх органи (внутрішній жир з очередини, мозок, пупи, жовч, кров, печінка). Дещо з цього можна віднести до повір'я (вживання мозку тварин для поліпшення стану розумової діяльності, вживання у їжу м'яса певного виду змій для збільшення фізичної сили), над чим — слід задуматися (для прикладу: кутикула курячих шлунків, акулячі хрящі).

Не доводиться багато говорити про користь меду, прополісу, воску, маточного молочка, перги, бджолоїної отрути та інших продуктів життєдіяльності бджіл, змій, п'явок, комах, інших плазунів та земноводних.

Більш відомі широким верствам населення, особливо дітям, методики спостереження за тваринами і безпосереднього контакту з ними. Ця процедура не тільки дарує радість, але і нейтралізує негативні емоції, пов'язані з хворобою, стресами, негараздами в сім'ї тощо.

Натепер широке визнання набуває іпотерапія — їзда на конях для лікування захворювань опорно-рухового апарату, ряду захворювань жіночої сфери, відхилень у фізичному та розумовому розвитку дітей, хвороби Дауна, ДЦП.

Загальноновизнана і ефективність дельфінотерапії дітей зі зниженим фізичним та психічним розвитком, глухотою, хворобою Дауна, ДЦП. Вона ефективно блокує стресові стани, покращує здатності контакту з оточенням, відновлює втрачені функції центральної нервової системи.

Не менш популярні фелінологія та кінологія — терапія за допомогою таких домашніх тварин, як кішки і собаки. Така терапія є благотворною і сприятливою перш за все при психічних і психосоматичних розладах, післястресових і післяінфарктних станах, аритміях, підвищенні системного артеріального і внутрішньоочного тиску, захворюваннях окремих органів (печінки) і систем (опорно-рухового апарату). Цікавим з точки зору енергетичної взаємодії тварини і людини є і пояснення ефекту — у кожної тварини є свій, суто індивідуальний прояв такої взаємодії. Принцип прямого і зворотного зв'язку ґрунтується на тваринній індивідуалізації — здатності одомашнюватися, тобто розвитку у тварини механізму запам'ятовування людини як старшого брата, володаря.

Наводимо поширене пояснення цієї взаємодії: так, підкоряючись усюдипроникаючій енергії добра і любові, собаки у віці 3–4 місяці закарбовують постать людини як свого старшого брата, тобто за допомогою свого центру запам'ятовування упродовжують в енергетичне поле останнього. Від цього часу все своє життя і долю вони віддають у владу цієї людини, «перекриваючи» своєю енергетикою канали енергетичного вампіризму, спрямовані на господаря. Неперекриті канали можуть викликати хворобу господаря, однак найперше захворіє пес. Кішка ж прив'язується не стільки до господаря, скільки до місця свого проживання. Вона нібито «всмоктує» всю негативну енергоінформацію з людини, членів сім'ї і скеровує її назад, захищаючи тим самим насамперед «свій» дім, а уже в другу чергу «інших» жителів цього дому від шкідливих енергетичних впливів. Лінива, вічно сонна кішка — показник, що вона, захищаючи дім, «наїлася» негативної енергії і вже не справляється з її зворотним транспортуванням.

Східний напрямок у народній медицині.

На значну увагу заслуговує і східна медицина, що дійшла до наших днів практично у незмінному вигляді, а її традиційні методи впливу на організм людини (голковколювання, припалювання, системи у-шу, цигун, різні види масажу) не втратили свого значення і тепер.

Найбільшого розвитку народна медицина досягла в Китаї. Китайська медицина виникла у глибокій давнині (понад 5000 років тому). Пізнавши насамперед принцип взаємозв'язку між певними явищами природи і людиною, давні лікарі вірили, що організм людини живе та діє під впливом тих самих сил, які панують й у природі.

Вважалося, що при захворюванні людини у хворобливий процес неодмінно втягується весь організм (!), і що за наявності змін в окремому органі обов'язково виникають зміни в інших. Лікарі ще тоді вважали, що в організмі немає ізольованих систем, усі вони працюють узгоджено, а тому «здорова людини — це не тільки та, яка не хворіє, а та, у якої дух та тіло знаходяться в гармонії. Щаслива людина — здорова людина».

Згідно з теорією китайської медицини, нормальному функціонуванню організму відповідає рівновага між процесами інта ян, за утрати ж такої рівноваги і виникають хвороби, причому хвороба розглядалася не лише як процес порушення взаємовідносин усередині організму, але й між організмом і довкіллям. Отпкіюж, стрижневий постулат давньої китайської медицини є такий: хвороба — це боротьба між силами спротиву організму і хвороботворної причини, яка, у свою чергу, може бути зовнішньою (інфекція, кліматичний вплив), внутрішньою (вода, їжа, емоції) або ушкоджувальною (о, травми, поранення), а завдання лікаря — допомогти організму в цій боротьбі. Таким чином, значення механізмів саногенезу в одужанні людини було сформульовано, як видно, ще задовго до С.П. Боткіна.

Тому важко утриматися від коментаря цього стрижневого постулату давньокитайської медицини з позицій досягнень сучасної медичної науки.

Успіхи сучасної фармакологічної науки беззаперечні — синтезовані й упроваджені в клінічну практику високоефективні ліки точкової дії, які здатні впливати на провідні ланки патогенезу того або іншого захворювання з мінімумом побічних проявів. Ці засоби активно пропагуються вченими, спікерами компаній, рекламуються у пресі, по радіо, не кажучи вже про сторінки медичних і немедичних журналів. Виник навіть спеціальний термін як остання інстанція, що нагадує Конституційний суд, — «доказова медицина». І натеper фармакотерапія є основою первинної і вторинної профілактики неінфекційних захворювань внутрішніх органів, і всі інші варіанти просто не беруться до уваги.

Однак власне в точковій дії препарату одночасно і закладені його слабкі сторони — важко уявити собі, що розвиток патологічного процесу в організмі супроводжується ізольованим порушенням структури і функції одного органа або однієї системи. Адже ми повинні розглядати організм людини як складну, багатоконтурну, замкнуту систему з великою кількістю підсистем, прямих і зворотних зв'язків (П.К. Анохин, 1980), чим, власне, і забезпечується її багатогранна здатність до саморегулювання, причому категорія «здоров'я» отожднюється з досконалістю процесу саморегуляції обміну речовин, а хвороба — з його порушенням. У цій концепції знаходять своє відображення пластична (участь у формуванні вищою мірою індивідуального для кожного організму ритму метаболічних процесів) і специфічна робоча (без коментаря) функції кожного органа та системи організму (И.А. Мельник, 1976). Ці постулати були висунуті ще у 80-ті роки, і, на превеликий жаль, натеper незаслужено забуті.

При цьому стрижневими положеннями були і залишаються такі (П.Д. Горизонтов, 1976):

на всіх рівнях структурної організації макроорганізму коливання активності і нормалізація діяльності порушених функціональних систем забезпечуються на основі єдиних, стереотипних структурних змін — збільшенням кількості активно функціонуючих структур (гіпертрофія та/або гіперплазія);

в основі цих змін лежать паралельно перебігаючі процеси розпаду і поновлення функціонально неповноцінних і патологічно змінених елементів, причому збалансованість між ними визначається відповідністю між швидкістю (інтенсивністю) адаптивної перебудови та/або силою й частотою дії подразника — патогенного фактора;

відповідних морфологічних змнєвють найнезначніші зміни функції органа або системи не відбуваються без ін.

За такого підходу до поняття «здоров'я» де місце для препарату точкової дії? Його просто немає, тому що такий підхід практично унеможливує одужання людини тільки за допомогою ліків, ще раз повторимо, нехай навіть точкової дії, високоефективних і з мінімумом побічних проявів — вищенаведене аргументує необхідність їх постійного (!) або регулярного періодичного вживання для підтримання досягнутого результату і профілактики рецидивів хвороби за умови неможливості ліквідації її причини, тобто зберігання «патологічної детермінанти» за Ф.І. Комаровим. Остання здатна реактивуватися за багатьох, інколи досить невизначених умов, наприклад, вплив несприятливих факторів довкілля, зміна метеоситуації, відміна ліків.

Тому на тлі украй модного натеper і широкого використання потужних і різноманітних засобів специфічної терапії слід, з нашої точки зору, більшу увагу приділяти розробці засобів і прийомів підвищення активності захисних сил організму з метою профілактики хвороб. Остання ще з моменту зародження лікарського мистецтва було його головною метою, а володарі давнього Сходу, наприклад, платили своїм лікарям лише тоді, коли були здорові. З цих позицій слід усіляко сприяти розвитку нової науки — валеології, науки про здоров'я людини, адептами якої слід вважати І.І. Брехмана, Н.В.

Лазарева, Г.Л. Апанасенка. Адже головне — це збереження профілактичних принципів медицини у загальній культурі цивілізації, орієнтація соціальної політики і моделі охорони здоров'я на захист пацієнта і здорової людини за одночасного дотримання нею засад здорового способу життя на основі знань теорії і практики здоров'я і шляхів самостійного оздоровлення.

Найбільш аргументовано необхідність перенесення акценту на профілактику хвороб висловив Г.Л. Апанасенко: причиною зростання захворюваності та смертності населення є зниження функціональних резервів органів, систем, організму в цілому, порушення реактивності та резистентності, процесів саморегуляції і репродукції, народження ослабленого потомства й головне — отримали значне поширення полісиндромні стани, які для клінічної медицини стали каменем спотикання, адже кожен вузький спеціаліст ставить свій діагноз і призначає своє лікування. Результатом такого підходу є нагромадження полісиндромних станів, попередити або ліквідувати які жоден препарат точкової дії не може і не зможе, як не зможе і первинна чи вторинна профілактика хвороб у сучасному вигляді.

Діагностика китайської медицини включала в себе чотири методи, які не втратили свого значення і тепер — опитування (вень), огляд (ван), вислуховування і дослідження запаху (рос. транскрипція — взнь), пальпація (че). Лише діагностика хвороб переважно за станом язика та пульсу так і залишилася високоспецифічною методикою китайської медицини.

До ефективних психотерапевтичних методів лікування слід віднести метод і-цзин, принципи якого викладені в китайській «Книзі змін». На Заході метод і-цзин поставлений в один ряд із такими вершинами світової науки, як квантова механіка та єдина теорія поля. Основою методу є теорія, що абсолютно всі життєві ситуації за своєю структурою і логічним способом вирішення поділяються на 64 варіанти, які протягом життя людини багаторазово змінюють один одного. Для допомоги людині необхідно перш за все встановити, в якій кризовій ситуації перебуває вона, і допомогти їй шляхом самостійної роботи з текстами-афоризмами «Книги» осмислити ситуацію, проблему і знайти конкретний шлях їх вирішення. Не вдаючись у детальний аналіз системи, пояснимо, що увесь текст і-цзин складається з 64 гексаграм, розміщених одна над одною у вигляді рисочок (цілих або переривчастих). Кожна гексаграма має свою назву-визначення і являє собою найбільш загальний «діагноз» ситуації чи проблеми. Гексаграму супроводжує давній афоризм, притча із 7 строф, у якій дається оцінка ситуації і наводяться 6 поетапних рекомендацій для її вирішення. Терапія методом і-цзин починається з вибору гексаграми, яка найбільш точно відповідає ситуації, потім слідує творча, трансова робота з нею та давніми афоризмами, що її супроводжують.

Рефлексотерапія у народній медицині.

Наука, що увібрала в себе тисячолітній досвід давніх лікарів Китаю, Японії, Кореї, В'єтнаму, фундаментальні основи якої базуються на законах біоенергетики живого організму.

Відомо, що енергетична будова тіла людини складається з ряду різних енергосистем, між якими виникає взаємодія, і це логічно визначає необхідний метод лікування, кінцевою метою якого є відновлення енергетичної рівноваги на рівні організму. При цьому розумілося, що енергетична будова людського організму є лише невеликою частиною великомасштабної енергетичної будови Всесвіту, з якою вона знаходиться в абсолютному взаємозв'язку.

Рефлексотерапія — поняття об'ємне і включає в себе велику кількість різних прийомів і методів впливу на біологічно активні точки.

Найбільш відомі такі:

класична акупунктура (голкутерапія) — вплив на певні БАТ за допомогою спеціальних голок;

мікроголкутерапія — вплив на БАТ мікроголками малого розміру, які залишаються в акупунктурних точках протягом тривалого часу;

аврикулотерапія — вплив мікроголками на акупунктурні точки вушних раковин;

поверхнева голкорексотерапія — накладання тупих голок на великі ділянки шкіри;

акупресура — вплив на БАТ без ушкодження шкіри за допомогою спеціальних тупих масажних голок. Різновидом акупресури є метод шіацу (вплив на БАТ подушечками великих пальців і долонями).

біоенергопунктура — вплив на БАТ біополем цілителя;

термопунктура — вплив на БАТ теплом (тліюча сигара з полину (метод мокса) до ступеня відчуття тепла або утворення міхура залежно від ситуації;

кріорефлексотерапія — вплив на БАТ холодом;

фармакопунктура — введення в БАТ мікродоз ліків за допомогою спеціальних порожнистих голок;

вакуумрефлексотерапія — створення вакууму в регіоні БАТ;

електропунктура — вплив на БАТ електричним струмом через спеціальні електроди;

електроакупунктура — поєднання впливу методики акупунктури і впливу струмом через акупунктурні голки;

магнітопунктура — метод дії на БАТ постійним або змінним магнітним полем;

електромагнітопунктура — вплив на БАТ магнітними полями та електричним струмом;

лазеропунктура — вплив на акупунктурні точки променем лазера;

ультразвукова рефлексотерпія — вплив на БАТ ультразвуком;
світлопунктура — вплив на БАТ пучком світла;
металотерапія (цубо-терапія) накладання на БАТ пластинок або кругів з певного виду металу (найчастіше мідних, золотих та срібних);
апірефлексотерапія — вплив на БАТ бджолиними укусами;
гірудорефлексотерапія — накладання на БАТ п'явок;
акупунктура су-джок — вплив на БАТ кистей і стоп.
До переліку рефлексотерапевтичних методів лікування включається і так звана мануальна терапія.

Вчення Аюрведи.

До однієї із найдавніших медичних наук слід віднести також учення Аюрведи. Це цілісна холистична система, що включає в себе не тільки медицину, але й окремі аспекти релігії та філософії. На відміну від інших методик, які враховували переважно зовнішні прояви хвороби, методика Аюрведи більше віддає перевагу споглядальному фактору — внутрішньому світові і відчуттям пацієнта. Здоров'я пацієнта оцінювалося суто індивідуально відповідно до його конституції, темпераменту і функціональних задатків. Учення базується на тому, що основою людського організму, як і всього Всесвіту, є 5 першоелементів — ефір, повітря, вода, вогонь, земля. А це значить, що фізіологічними функціями людини, її розумом і свідомістю управляють ті ж самі сили, що управляють і Всесвітом.

Основним принципом здоров'я та зцілення, за Аюрведою, є баланс між внутрішніми і зовнішніми (космічними) силами, що оточують індивіда, і поки людина виконує своє призначення на землі, постійно розвивається духовно, активно підтримує свою життєдіяльність, слідує за харчуванням і не послаблює своє тіло (приміщення для душі) неправильним способом життя — вона здорова. Якщо ж вона перестає йти істинним шляхом, її починають переслідувати нещастя і хвороби. Таким чином, основою медичного аспекту вчення Аюрведи було відновлення цілісності фізичного, психічного і духовного стану людини. Базуючись на принципах нерозривного зв'язку, єдності та гармонії між людиною і природою, вчення Аюрведи як лікарські засоби використовує тільки природні компоненти — трави, продукти харчування, метали, камені тощо.

Основні принципи вчення Аюрведи узагальнив в епоху середньовіччя Філіп Ареол Теофраст Бомбаст граф фон Гогенгейм (Парацельс): «...Хвороби можна викликати і лікувати вірою, і якби людям була відома її сила, вони б мали менше забобонів і більше віри. Ми не маємо права назвати хворобу невиліковною, ми маємо право лише сказати, що не у стані її вилікувати. Лікар, який вірить тільки у свою науку, досягне мало, але той, хто вірить у силу Божу, яка діє через нього і використовує цю силу розумно, досягне багато... Тіло, яке ми отримали від наших батьків і яке складається з елементів, що виходять із землі прямо або дотиково, не має духовних сил, тому що мудрість, добропорядність, віра, надія і любов не виростають із землі. Вони — продукт не фізичної будови людини, а властивості іншого, невидимого, вищого тіла, паростки якого закладені в людині. Фізичне тіло змінюється і помирає, вище небесне тіло — вічне... Перехідне фізичне тіло є дім для вічного тіла, і тому ми повинні піклуватися про нього, тому що той, хто свідомо руйнує смертне тіло, руйнує і житло тіла безсмертного...».

Значення Йоги у народній медицині.

Йога — одне з учень давньоіндійської філософії і медицини (санскр. йога — гармонія, зв'язок, єдність, зібраність). Історики стверджують, що йога була відома доарійському населенню Індії (III тисячоліття до н.е.) і отримала значне поширення у пам'ятниках філософської, релігійно-етнічної і медичної літератури в епоху розселення аріїв по країні (I тисячоліття до н.е.). Ряд догматів йоги зустрічається у давніх епічних трактатах і поемах з медицини. Вважають, що філософію йогів ґрунтовно систематизував у II столітті до н.е. мислитель і філософ Патанаджалі у трактаті «Йога-сутра» у вигляді багатоступеневої йоги і 185 стислих афоризмів. Кожен ступінь має свої завдання і техніку: яма — стримання, ніяма — культура (тобто, дисципліна моральності), асани — пози, пранаями — дихальні вправи і контроль за диханням, прат'яхара — відвернення чуттів (останні три дістали узагальнюючу назву «хатха-йога» і пов'язані з дисципліною тіла (санскр. хатха — баланс, рівновага.), ах'яна — споглядання, самадхі — зосередження (ці три ступені пов'язані з дисципліною розуму). Розрізняють також ще декілька течій йоги, крім уже згаданої системи «хатха-йога» — раджа(панування свідомості (розуму) над усіма трьома основами людини), джнани (досягнення гармонії через знання, використання усього, що сприяє набуттю мудрості), бхакті(вірність вищим ідеалам, безкорисна любов до всього світу), карма (активна праця та дія), тантра(вивчення природи взаємодії протилежностей і досягнення гармонії за допомогою контролю почуттів, емоцій, дій та мантр), лав (космічна йога, що сприяє досягненню гармонії через пізнання біоритмів макро- і мікросвіту і ліквідацію десинхронізу), крія(внутрішнє і зовнішнє очищення, тобто власне морально-етичний аспект йоги), мантра, або джапа — вплив звукових вібрацій шляхом співу певних голосних, слів, складів), прана — вплив прани (життєвої енергії), кундаліні — розвиток та використання прихованих сил людини.

Найбільш повним зібранням медичної йоги є «Йога-сутра».

Етика йоги передбачає відмову від брехні, агресивності, невігластва, крадіжок, надмірних почуттєвих задоволень, устремління до багатства, спричинення шкоди живим істотам як базису для збереження або відновлення здоров'я. Джавахарлал Неру характеризував систему йоги як «метод дисциплінування тіла і розуму, що підводить до психічного і духовного виховання». Мета практики йогів — досягнення такого психофізичного стану, за якого людина може позбавитися від шкідливої дії усіх несприятливих зовнішніх чи внутрішніх факторів. У цьому стані шляхом виконання спеціальних дихальних та фізичних вправ можна радикальним чином змінити на краще перебіг багатьох захворювань внутрішніх органів. Усі вони вимагають тривалого тренування, причому найбільшого успіху досягають люди, які займаються йогою з дитячих років. В Індії лікування йогою практикується лише під керівництвом досвідчених наставників.

Шаманська цілительська система у народній медицині.

Намагання вигнати з тіла хворої людини дух хвороби породило цілий напрямок культової медицини — шаманізм. Маючи у своїй основі традиції тотемізму, ця найбільш давня форма допомоги оформилася у певну систему ще в епоху мезоліту. Вкажемо, що ця система є загальнонаціональним людським здобутком, тому що практично всі народності використовували її колись, а деякі практикують і тепер. Підкреслимо, що шаманізм ніколи не ототожнювався з вірою у конкретне божество, він ґрунтувався на змінах внутрішніх організменних процесів під час екстатичного стану.

Сама концепція шаманізму вкрай самобутня, її методологія та прийоми помітно відрізняються від інших відомих методик. У шаманізмі всі хвороби поділяються на хвороби жару (надлишок духів вогню), холоду (надлишок духів холоду) та вологи (надлишок духів пари). Ці три види недуги і визначають поєднання сотень різноманітних симптомів хвороби. За таким поділом хвороб та підходів до їх лікування шаманські цілительські практики дещо нагадують індійську Аюрведу.

Провідною рисою шаманізму є стан трансу, у який впадають шаман і оточуючі його люди. Цілительські дії шаманів чітко поділялися на ритуали (тюрк. діал. камлання, кам — слуга культу) і безпосередньо лікування. Останні поділяються на дві групи — вигнання духу хвороби (іншими словами, усунення негативного енергетичного впливу) і пошук втраченої душі або її частки (відновлення зруйнованої енергетичної цілісності організму).

Перший вид цілительського камлання полягає у знаходженні зовнішньої шкідливої сили та її переміщенні в інший об'єкт за допомогою накладання рук, словесного замовляння, проговорювання імен духів тощо — легкий ступінь трансу. Після визначення причини хвороби (локалізації духу хвороби) проводилася процедура вигнання духу (стан глибокого трансу) шляхами висмокткування, випалювання, залякування духу погрозами і пощипуваннями, виманюванням на заздалегідь заготовлену «приманку» тощо з подальшим обкурюванням пацієнта тютюном, полином, шалфеєм.

Філіппінська народна медицина.

Унікальна за напрямком та виконанням методика надання допомоги, переважно хірургічної, без застосування спеціальних інструментів, анестезії, асептики й антисептики.

Зрозуміло, що сучасна медична наука та й кожен лікар може по-різному ставитися до цього, однак, дотримуючись традиції, надамо інформацію і про цю методику. Насамперед відзначимо, що філіппінські хілери — набагато бідніші люди, аніж, скажімо, хірурги у США, оскільки їхні пацієнти — у край бідні люди. Більше того, багато хілерів узагалі лікують людей безоплатно та й сам час дещо змінив нашу уяву про цю методику.

Теоретичною основою методу є модель зміненого стану свідомості як результат динамічної зміни профілю функціональної асиметрії півкуль головного мозку (тим самим досягається стан свідомості, який характеризується підвищеною сенситивністю), а фактично — використання набору дихальних релаксаційних вправ, вправ на концентрацію уваги та усвідомлення образів, які формуються у підсвідомості хворої людини.

Навіть якщо лише частково довіряти інформації про позитивні результати лікування хілерством, то все одно вони є. Офіційно зафіксовані багато випадків виліковування від різноманітних хвороб (пацієнтами є навіть сучасні лікарі!) шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної, сечостатевої систем, опорно-рухового апарату, астми, мігрені, варикозної, зобної хвороб.

Взаємодія народної і традиційної (наукової) медицини — питання складне. У ньому поєднуються перш за все фінансові інтереси фармацевтичних фірм-монстрів і, можливо, навіть деякі політичні чи соціальні міркування.

Однак час історичної покути у ставленні до народної медицини, наукового вивчення її витоків, методів настав, якщо не запізно. Аргументи? No problem! Ось об'єктивна панорама стану здоров'я демократичної України сьогодні: тривала системна криза здоров'я і системи його охорони, медичного пізнання, що базується на відсутності стабільного економічного росту, динамічного соціального розвитку, і який породжує бездуховний початок руху вперед медицини і суспільства, виродження країни як генетичного плацдарму майбутнього; найбільш високі темпи скорочення чисельності працездатного населення, особливо чоловічого; смерть 82 % українців від неінфекційних

хвороб і на додачу щорічна смерть 62 тисяч українців від самогубств, отруєнь, алкоголю; наявність у 50 % населення хронічних захворювань; знаходження лише 0,8 % населення у безпечній зоні індивідуального здоров'я; послаблення санітарного нагляду за канцерогенно небезпечними виробництвами, станом довкілля; ліквідація системи профілактичного виявлення хвороб. А звідси і наслідки — знецінення життя і генетичної пам'яті на тлі люмпенізації і маргіналізації українського суспільства, зникнення інтелігенції як такої, приватизація свідомості у 90-х роках минулого століття без асиміляції культур.

Отже, необхідність такої взаємодії, особливо на сучасному етапі розвитку медицини, сумніву не піддається, оскільки вона відкриває перед людством широкі перспективи профілактики і лікування хвороб методами, які співвідносяться з природою, не порушують гармонії людини з її оточенням і є основою створення медицини майбутнього — інтегративної медицини. Зрозуміло, що сучасний арсенал ефективних ліків своєю появою зобов'язаний не тільки науковій, але значною мірою і народній медицині. Як зрозуміло і те, що при такій взаємодії завжди слід пам'ятати: коли справа йде про застосування засобів народної медицини, то будь-яке самолікування або лікування у знахарів, екстрасенсів при серйозних хворобах — завжди сумнівний і небезпечний експеримент, у результаті якого можна втратити дорогоцінний час, необхідний для призначення більш ефективного методу (хірургічного, комплексного медикаментозного тощо). Власне тому не слід протиставляти або повністю відкидати одні методи лікування на догоду іншим, адже народна медицина зі своїми методиками та прийомами і сучасна традиційна медицина мають багато спільного для виконання свого основного завдання — збереження здоров'я людини. І практика медицини підтверджує, що їх раціональне поєднання на певних етапах і стадіях розвитку патологічного процесу є запорукою успіху.

Однак для цього необхідно, щоб сучасний лікар був насамперед добре (і офіційно!) ознайомлений з деякими методами і прийомами народної медицини.

Без сумніву, методичні аспекти викладання нетрадиційної (народної) медицини у закладах медичного спрямування різного рівня акредитації далекі від досконалості і вимагають подальших розробок.

Які проблеми, з нашої точки зору, слід визначити, як важливі й такі, що вимагають свого вирішення?

У першу чергу слід наголосити, що межа між класичною і нетрадиційною медициною чітко невизначена і супроводжується ще й труднощами у визначеннях напрямків лікування і методик. Для прикладу: гомеопатія, рефлексотерапія, мануальна терапія натеper офіційно включені в методики класичної медицини, а от фітотерапія, лікування вином, дозоване лікувальне голодування (розвантажувально-дієтична терапія) постійно переходять з однієї медицини в іншу. Зрозуміло, що напрямком — більш об'ємне визначення і включає в себе низки методик і технік застосування. При цьому відмітимо, що деякі напрямки є доволі вузькими і включають в себе лише одну методику. З іншої сторони, у конкретній методиці можуть виникати певні нюанси застосування, що робить їх самостійними методами. Так, класична акупунктура, зазвичай, вважається методикою рефлексотерапії, однак за останній час у ній виникло стільки відгалужень, що її з таким же успіхом можна назвати самостійним напрямком традиційної медицини.

Окремі напрямки нетрадиційної і навіть традиційної медицини ще не окреслені спеціалістами чіткою термінологією і не розмежовані за суттю їх використання. Наприклад, акватерапія і водолікування — по суті, ці поняття означають одне і те саме, однак їм дається різна інтерпретація, оскільки вони являють собою методики, абсолютно різні за технікою виконання і спрямування. Чи, для прикладу, друдотерапія (узагальнююча методика впливу дерев на стан людини на природі) та дендротерапія (лікування за допомогою шматочків, тобто фрагментів, цих же дерев, спеціальних пристроїв із дерева) — це самостійні методики чи складова уже класичної і визнаної фітотерапії?

Окремі терапевтичні методики практично невідомі широким верствам населення. Вони поки що не визнані класичною медициною або визнаються з певною часткою скептицизму і необґрунтованої критики.

Наприклад, лікування вином. Ця методика відома із сивої давнини, і в історичних анналах неодноразово згадується про лікувальні властивості різних вин, даються рекомендації стосовно дози. У Франції і сьогодні методика лікування вином вважається однією з основних у народній медицині, а найнижчу у світі захворюваність французів на злоякісні новоутворення найчастіше пояснюють власне постійним вживанням невеликих доз цього напою. У нашій країні ця методика практично відсутня, як і немає назви для неї. Можливо, ще й тому, що вина як такого в Україні немає, а є розчин барвників у воді, і що українець (і це сумно!) не знає міри і будь-які обмеження до споживання вина не сприймає. Вказане вище можна віднести і до таких методик лікування, як іпотерапія, фелінотерапія, дельфінотерапія тощо. Вони нібито є й одночасно їх нібито немає, однак жоден лікар не скаже, що спілкування з домашніми тваринами чи дельфінами є шкідливим. Психологи чітко визначають безсумнівний терапевтичний ефект від застосування цих методик, однак медикам потрібні реальні результати дослідів та експериментів, провести які з тваринами на рівні добре аргументованих клінічних досліджень досить важко.

При викладанні основ нетрадиційної медицини у вузах медичного спрямування постійно слід

акцентувати увагу на тому, що лише наукова взаємодія між народною, традиційною і нетрадиційною медициною, комплексне застосування їх методик на певних етапах і стадіях розвитку хвороби може забезпечити високу ефективність згідно з природою людини.

Таким чином, необхідно відзначити, що визначення і класифікація спрямувань нетрадиційної медицини далекі від досконалості, проте, з нашої точки зору, слід вважати логічним поділ і викладання основ нетрадиційної медицини у навчальних закладах медичного спрямування у трьох напрямках, давши їм назви:

народна нетрадиційна медицина — методики, які використовуються у практичній роботі цілителів (наприклад, мовне навіювання (замовляння), характерництво, викочування, накладання рук); власне нетрадиційна медицина (методики магів, хілерів, чародіїв, шаманів);

традиційна медицина у нетрадиційній, яка своїми коренями сягає глибини віків (фітотерапія, дозоване лікувальне голодування, вакуумний масаж, лікування россою, йога, зоотерапія, системи у-шу, су-джок, ци-гун, і-цзин, шіацу, апітерапія, мінералотерапія, глинотерапія, ароматерапія тощо).

Підводячи підсумки відзначимо, що народна медицина ще й дотепер, як видно, залишається надто складним пластом величчя, культури, духу та мудрості різних народів планети для досягнення її дійсної глибини, як це ми бачимо у численних публікаціях дилетантів від народної медицини, виступах на телебаченні і по радіо явних шарлатанів, новоспечених астрологів, магів, цілителів місцевого і міжнародного класів, а тим більше для застосування з лікувальною і профілактичною метою поряд із традиційною сучасною медициною.

Теми доповідей/рефератів:

Народне лікування у синполітейних суспільствах народів світу.

Народна медицина як джерело традиційної та наукової медицини.

Загальна характеристика розвитку української народної медицини.

Внесок шаманізму та його цілющих властивостей у розвитку народної медицини.

Тема № 3: Медицина в країнах Стародавньої Месопотамії (Шумер, Вавілонія, Ассирія) та Єгипті

Мета: В IV-II тис. До н.е. на великій території від Середземного моря до Тихого океану з'являються перші в історії людства цивілізації. Виникло кілька центрів формування древніх цивілізацій, чотири з яких пов'язані з басейнами великих річок Нілу, Тигру та Євфрату. Незалежно один від одного йшло зародження цивілізаційних структур і утворення двох річкових цивілізацій Месопотамської та Єгипетської.

Основні поняття:

Аграрна цивілізація – тип цивілізації, для якої характерне вкрай повільне економічне зростання, переважання сільського господарства, низький рівень споживання, жорстко ієрархічна соціальна структура, низька просторова та соціальна мобільність.

Ном, номос (др.-греч. νομός, лат. nomus) — грецька та римська назва адміністративної одиниці у Стародавньому Єгипті, а також цей термін приміняється у науці до визначення більш давньої доби історії Стародавнього Єгипту, коли області держави носили назву спат, сепат

Зікурати (від аккад. zīqurrat – вершина) – багатоярусні східчасті культові споруди давньої Месопотамії, які також були першими в історії людства центрами науки, своєрідними обсерваторіями.

Обговорення теоретичних питань:

Лікування у Шумерії. Лікування у Вавілонії та Ассирії (2-е—середина 1-го тисячоліття до н.е.). Богиня лікування Гула. Уявлення про причини хвороб у Стародавній Месопотамії. Гігієнічні традиції у Месопотамії. Передача медичних знань у Месопотамії.

Джерела відомостей про медицину Стародавнього Єгипту. Зв'язок міфології древнього Єгипту з лікуванням. Природні і надприродні хвороби. Навчання лікуванню. Медицина на полях боїв. Уринотерапія.

Лікування в Шумерії.

Шумери знали гончарну майстерність, обпалювали черепицю та цеглу, споруджували міські стіни та храми, прокладали канали та зрошували поля, пряли та ткали, будували колісниці та кораблі, кували з міді та бронзи, створювали шедеври ювелірного мистецтва, складали музику, складали музику державності та права. Вони заклали перші основи арифметики, геометрії та астрономії, навчилися обчислювати час і до початку 3-го тисячоліття до н. е. створили першу в історії людства писемність - клинопис.

Створення писемності вимагало навчання та зумовило появу шкіл, які у Шумері були світськими. Вони називалися е-дубба (будинки табличок). Відомостей про викладання медичних знань

у шумерських школах немає.

Релігійні уявлення шумерів сформувалися протягом 3-го тисячоліття до н. За їхніми уявленнями світ складався з неба та землі, між ними розташовувалися повітря та зірки; і все це оточувало нескінченне море. Керував цим світом пантеон живих істот схожих з людиною, але перевершують його у всьому і безсмертних (попри те, що вони могли хворіти або бути пораненими). Шумери вірили, що людина була створена з глини з однією лише метою служити богам і забезпечувати їх усім необхідним. Звідси постійні жертвопринесення та ритуали у храмах. Після смерті людина спускалася в темний світ, який був лише блідою подобою земної.

Лікарі поклонялися багатьом богам: передусім богині лікарів Г'улі — «великій» у перекладі з шумерської. Вважалося, що дотиком своєї чистої руки вона повертає померлих до життя. Поряд із цим вірили, що Г'ула може наслати й невиліковні хвороби, бо спочатку вона була богинею смерті.

Посередниками у спілкуванні між богами та людьми були жерці, водночас у кожної людини був свій особистий бог.

Про розвиток лікування відомо з невеликої глиняної таблички, яка була складена в Месопотамії наприкінці 3-го тисячоліття до н. У табличці 145 рядків, що представляють 15 прописів лікарських засобів, написаних клинописом шумерською мовою. Таким чином вона може вважатися найдавнішою «фармакопеею» в історії людства.

Лікарі Шумеру використовували у своїй практиці лікарські засоби, насамперед, рослинного походження: трави, гірчицю, чебрець, плоди сливового дерева, груші, фіги, інжир, вербу, ялицю, сосну тощо. До складу ліків включалися: сира нафта, річковий бітум, природна смола, кухонна сіль (тобто засоби мінерального походження), а також продукти тваринного світу: молоко, органи водяних змії, панцир черепахи, шерсть тощо. Готували ліки на пиві, вині та олії.

Шумерський лікар, який склав цю табличку у своїй практиці виходив з емпіричного досвіду, — в ній немає жодного слова про богів чи демонів, вона не містить заклинань чи змов, які зустрічаються в медичних текстах Стародавньої Месопотамії пізнішого періоду. Табличка мала практичне застосування при складанні лікарських засобів. Текст її гранично лаконічний.

Наприклад: «Припис 5. Розтерти річкову глину (мул) та змішати її з водою; натерти сирією нафтою і прикласти як припарку.

Припис 12. Просіяти і перемішати потовчений панцир черепахи, повзучу рослину нага (з неї добувають соду), сіль та гірчицю. Промити хворе місце якісним пивом та гарячою водою; вичистити (відскребти) хворе місце цим складом і потім змастити олією і покрити розтертими в порошок голками ялиці.

Табличка не містить вказівок, за яких недуг ці ліки повинні були застосовуватися. Найімовірніше, це пов'язано з тим, що в Шумерії значний обсяг знань передавався усно — записувалися лише конкретні та точні відомості, зростаючий обсяг яких людська пам'ять уже не могла втримати.

Таким чином, тексти, що дійшли до нас, свідчать про те, що лікування в Шумері кінця 3-го тисячоліття до н. е. розвивалося не у зв'язку з магією та релігією, а виростало з практичного досвіду та повсякденної діяльності людини. Отже, період раннього рабовласництва переважно був часом накопичення емпіричних знань у сфері лікування.

Лікар мав високий соціальний статус. Лікарі мали свої печатки, на яких зображалися інструменти для лікування, судини для ліків, ім'я власника печатки та фігура (лікаря або, що цілком можливо, його божественного покровителя). Друк виконувала в Месопотамії функція підпису, що з'явився пізніше.

Шумери заклали основи права і створили перші склепіння законів - зразок для пізніших законодавств. Найдавніші з них – закони Шульги (кінець 3-го тисячоліття до н.е.), правовий кодекс Ур-Нами – засновника Третьої династії Ура (близько 2050 р. до н.е.) та кодекс Липіт-Іштара – правителя Шумера та Аккада (близько 1850 р. е.). Закони в Шумері суворо дотримувалися.

Шумери першими стали відходити від закону таліону «око за око, зуб за зуб» і почали замінювати його на більш гуманний грошовий штраф.

У шумерів здавна виробилися суворі гігієнічні правила, засновані на колективному досвіді і народної традиції: не пити води з нечистого посуду, не простягати до богів немити руки, обмежувати себе певного роду їжі тощо. Найсуворіші вимоги висувалися до жерця: перед статуєю бога шумерський жрець мав з'являтися ретельно вимитим і поголеним з голови до п'ят. Однією з причин цього звичаю було попередження педикульозу (вошивості). Чоловіки були або чисто поголені, або носили довгі бороди та довге волосся, розділене проділом. Основним матеріалом для одягу була овеча вовна; ляне полотно використовувалося для одягу жерців. У будинках були туалети, підлоги покривалися очеретяними циновками, під будинком часто мали сімейний мавзолей.

Таким чином, досягнення шумерів (їхня арифметика та геометрія, лікування та сільське господарство, література та мистецтво) послужили основою для подальшого розвитку знань у народів Ассирії, Вавилонії та інших держав древньої Передньої Азії.

Лікування у Вавилонії та Ассирії (2-е—середина 1-го тисячоліття до н.е.).

Розквіт і могутність держави пов'язані з діяльністю видатного семітського правителя Хаммурапі (1792-1750 р. до н.е.).

У цей період було досягнуто великих успіхів у сільському господарстві та гончарній справі, у виготовленні тканин та одержанні металів, у становленні права та розвитку архітектури, у мовознавстві, математиці, астрономії, лікуванні.

Лікарські знання у Стародавній Месопотамії здавна передавалися усно. До середини 2-го тисячоліття до зв. е. у сформувалися два основних напрями лікування: асуту (мистецтво лікарів) та ашипуту (мистецтво заклиначів).

Як і шумери, вавилоняни вважали, що земне життя є відображенням небесної і сприймали всі явища суспільного життя та здоров'я людини в єдності з усім навколишнім світом, тобто. Всесвіту.

Стародавні вавилоняни прийняли вірування шумерів та пантеон шумерських богів. Вони зберегли свої функції, але дали богам інші імена.

За уявленнями стародавніх вавилонян, на чолі світу стояла верховна тріада богів: бог неба Анну, владика землі та повітря Енліль та бог водної стихії (Світового океану) Ейя.

Ейя шанувався, як бог мудрості та всіх видів мистецтв, покровитель заклиначів та лікарського мистецтва. Цим ім'ям у Стародавній Месопотамії називали лікарів.

Крім верховної тріади богів, у стародавніх вавилонян існувала інша тріада: бог Сонця Шамаш, бог Місяця Сін та богиня Ранкової зірки Іштар.

У народі вірили, що зображення Іштар приносить зцілення хвороб. Такою ж могутньою вважалася і шумерська богиня Ерешкігаль — цариця підземного світу. Вважалося, що вона керує заразними хворобами та лихоманками, які, подібно до привидів, «виповзали» з-під землі.

Богиня лікування Гула.

Крім богів, духовний світ жителів древнього Дворіччя наповнювали напівбоги, герої, сім мудреців та сім злих демонів, інші демони та духи. Деякі вважалися добрими, але більшість — злими істотами, які вселяли страх, які, на думку стародавніх вавилонян і асирійців, постійно спостерігали за людьми і були винуватцями неприємних подій і хвороб.

Загалом ідеологія Стародавньої Месопотамії була релігійною. Вона освячувала існував тоді устрій сім'ї, громади, держави та власності та сприяла зміцненню царської влади. Її вплив на розвиток емпіричних знань (і лікування у тому числі) згодом ставало дедалі відчутнішим.

Лікарські знання у Стародавній Месопотамії передавалися усно. У старовавилонський період вони записувалися на глиняних табличках. Збірники табличок підбиралися за ознаками хвороб або за назвами уражених частин тіла. Їхня сукупність становила свого роду «керівництво», дуже цінне для лікарів.

До середини 2-го тисячоліття до зв. е. у Стародавній Месопотамії сформувалися два основних напрями лікування: асуту (мистецтво лікарів) та ашипуту (мистецтво заклиначів). Мистецтвом лікування займалися лікарі - емпірики асу («який знає воду»). Представники іншого напрямку називалися ашипу (заклинаючий).

Обидві традиції зберігалися майже змін до другої половини 1-го тисячоліття до зв. е., коли у зв'язку зі зміцненням релігійних вірувань злилися в одну, ближчу до ашипуту.

Уявлення про причини хвороб у Стародавній Месопотамії.

1) пов'язані з порушенням прийнятих у громаді обрядових, правових, моральних та інших розпоряджень. Наприклад: «...він наблизився до заміжньої жінки» або «...він наблизився до жриці свого бога; протягом 31 дня він одужає і житиме»;

2) залежні від явищ природи та способу життя людей (вживання нездорової їжі, купання у забрудненій річці, дотик із брудом та нечистотами);

3) обумовлені релігійними віруваннями («рука бога», «подих злого духу», «обійми Ламашту» тощо).

Мешканці Месопотамії вважали, що здоров'я, добробут та могутність є результатом присутності поблизу надприродних сил — великих богів та «добрих духів», які охороняють людину. І навпаки, нещастя, невдачі та хвороби з'являються, коли духи-охоронці перестають захищати людину від ворогів (людей чи демонів). Для «захисту жінки носили на шиї маленькі фігурки демонів або клали їх під поріг свого будинку, щоб відлякувати демонів їхнім зображенням, а заклиначі читали магичні тексти, які були в такій множині, що для їхнього цілеспрямованого пошуку створювалися спеціальні каталоги по розділах «Позбавити від чар...», «Головний біль», «Хвороби горла», «Позбавити злих духів за допомогою борошняної води...» і т.п.

Лікар-асу частіше пов'язував виникнення хвороб із природними причинами. Заклинатель-ашипу, навпаки, - насамперед із надприродними силами. Поряд із цим, ашипу припускав, що хвороби можуть виникати і без участі богів чи демонів, наприклад, внаслідок лихоманки чи «удару» в голову (опис якого нагадує інсульт).

Визначивши хворобу та її причину, лікар до початку лікування робив прогноз. У текстах ашипут він найчастіше несприятливий: «він помре», «він не одужає» і т.п. Сприятливий прогноз зустрічається

рідше: «він житиме», «він вилікується», «його хвороба піде», «він одужає і житиме». Якщо прогноз був безнадійний, ашипу (на відміну асу) видалявся, не починаючи лікування. Ашип навіть мав застереження від лікування: «Ця людина під небезпечним впливом, не наближайся до неї». Можливо, це пов'язано із зачатками уявлень про заразні хвороби.

Прогнози асу, як правило, оптимістичніші: «він одужає», «його потрібно лікувати». Прогноз "він помре" у текстах асу зустрічається рідко.

Приклад несприятливого прогнозу: «Якщо людина так страждає від жовтяниці, що її хвороба дійшла до центру очей... ця людина хвора, вся хвора, вона протягне недовго і помре».

Лікування асу було спрямовано полегшення конкретних проявів (симптомів) хвороби. Цілі його лікування були цілком реальними: «зупинити лихоманку і жар», «відвести набряки», «змусити хворобу піти», «заспокоїти судини рук і ніг», що виступають, тощо.

Асу використовували лікувальні трави (гірчицю, кмин), коріння, насіння (близько 50 видів зерен), овочі (цибуля, часник, салат-латук, горох, огірки), листя та плоди дерев (фініки), кедровий бальзам, мінеральні засоби (кваски, червоний залізняк, сірку, солі), нафту, продукти тваринного походження (мед, віск, топлене масло, кров мангуста, риб'ячий жир, шкаралупу мідій, шкіру козла та ягняти), екскременти птахів, овець і т.д.

Варили лікарські засоби на меді, пиві, оцті, воді чи твердому жири. Готові засоби для перев'язок наносили на смужки зі шкіри та тканини, втирали з маслом у процесі масажу, використовували при полосканнях та обмиваннях, вводили з клізмами, застосовували у вигляді мазей, порошків, таблеток, свічок та тампонів.

У ритуалі заклинача — ашипу, на відміну асу, переважали пророцтва і читання заклинань. Вони ретельно записувалися на глиняних табличках, зіставлялися, аналізувалися та оформлялися як прогностичні прогнози.

Мистецтво лікування ашипу лежало у сфері того, що сьогодні називається «психотерапією», проте за цим мистецтвом ховався інший, головний бік його діяльності — лікарське лікування. Так, в одній з табличок говориться: «Якщо напади викликані рукою примари, прив'яжи п'ять ліків... до смужки зі шкіри ягняти і оберни її навколо шиї хворого, і він почуватиметься краще».

Таким чином, месопотамська медицина за своєю суттю була народною, - практичне лікування асу було засноване на використанні природних засобів; а магичні лікарі ашипу широко використовували весь арсенал асу.

У стародавніх месопотамських текстах немає згадок про видалення чи пломбування зубів. Повідомляється лише про застосування знеболювальних паст (що містять білону) та лікувальних мастик (з рослинними компонентами), якими заповнювали дупло хворого зуба.

Невдалий результат лікування ашипу пояснював втручанням надприродних сил: «Така воля богів» або «Хвороба не пішла, тому, що хворий неточно виконав запропонований ритуал прийому ліків» тощо. Таким чином, престиж ашипу завжди залишався високим.

Репутація емпірика - асу була вразливіша: його невдачі ставилися на рахунок не стільки богів, скільки самого лікаря. Внаслідок цього асу поступово втрачали позиції.

Проте загалом лікування асу було ефективнішим, ніж лікування ашипу.

Будова тіла людини у Стародавній Месопотамії не вивчали. Розсічення жертвних тварин давало лише найзагальніше уявлення про великі внутрішні органи: печінки, серце, нирки, кишечнику, шлунку.

Допомогою займалися жінки. Після смерті породіллі дозволялося шляхом розтину живота (тобто кесаревим розтином) врятувати живе немовля. На живих породіллях кесарів розтин на той час не проводили.

Оперативне лікування стосувалося лише лікування ран та травм; трепанації черепа. Немає згадок про видалення катаракти. За успішне лікування травм чи вдало виконаний ним «надріз бронзовим ножом» в області чола чи очниці лікар отримував винагороду.

Правові аспекти діяльності лікарів викладені шумерами у законах Хаммурапі — шостого царя І Вавилонської династії, який правив у 1792—1750 роках. до н.е. Закони Хаммурапі належать до найдавніших законодавств світу і яскраво відбивають суспільні відносини періоду раннього рабовласництва Сходу. Деякі параграфи законів, які стосуються навмисних та ненавмисних тілесних ушкоджень, пов'язані з правовими аспектами діяльності лікарів.

За законами Хаммурапі, у разі успішного лікування лікар отримував дуже високу винагороду:

«221. Якщо лікар зростив зламану кістку (у людини) або вилікував хворий суглоб, то хворий повинен заплатити лікареві п'ять шеклів (1 сикл становив близько 8,4 г срібла).

223. Якщо (це) раб людини, то господар раба повинен заплатити лікареві два сикля срібла»2.

За загальної суворості законів Хаммурапі така висока плата лікарю за лікування пов'язана з великим ризиком його професії через звичай «таліону» (від латів. talio — відплата) — відплати рівним за рівне. Так, у разі несприятливого результату лікування лікар піддавався суворому покаранню:

«218. Якщо лікар робить вільній людині сильний надріз бронзовим ножом і (тим) умертвив цю людину, або зробив надріз в області брови або скроні цій людині бронзовим ножом і (тим) занапастив око цієї людини, їй слід відрізати руку».

За сприятливого результату того ж оперативного втручання лікар отримував найвищу винагороду:

«215. Якщо лікар зробив вільному людині сильний надріз бронзовим ножом і врятував людину чи зробив надріз у сфері брови чи скроні цій людині бронзовим ножом і врятував очей людини, він повинен отримати десять сиклів срібла».

«217. Якщо хворий — чийсь раб, то пан раба платить лікареві два сиклі срібла».

Різна плата лікарю за те саме лікування свідчить про соціальну нерівність і розшарування суспільства і, як наслідок, — про класовий підхід до лікарської діяльності та її організації.

Закони Хаммурапі були широко відомі і значною мірою визначили законодавства інших східних держав пізнішого часу.

Гігієнічні традиції у Месопотамії.

Гігієнічні традиції в Месопотамії насамперед стосувалися жерців та царя. Зберігаючи традиції шумерів, жерці ретельно стежили за чистотою свого тіла, носили тонкий білий лляний одяг. Жерці ретельно стежили за персоною царя: якщо вони помічали, що цар стикнувся з нечистою людиною, то негайно провадилося миття всього палацу та прилеглої частини міста, після чого приносилися численні жертви. Обряди жертвоприношень були для більшості населення практично єдиною можливістю є м'ясо. Їжа в Месопотамії була переважно рослинною: боби, сочевиця, ячмінь, пшоно; їли овочі, горіхи, фініки, інжир, а також молочні продукти, мед, рибу та птицю.

У Месопотамії здавна існував звичай: не пити сирої води з каналів і річок, бо природні та штучні водойми служили джерелом захворювань — пили варене пиво з хлібної злаки та інші різноманітні напої, які готувалися у великому асортименті та широко вживалися як дорослими, так і дітьми. .

Житловий будинок у Вавилоні не мав вікон, що виходять надвір. У деяких дворах споруджували колодязі, в інших випадках воду носили з річки чи вуличного колодязі. Домівка не мала димаря.

Стічні системи у містах Месопотамії тривалий час споруджувалися. Усі нечистоти викидалися надвір.

Пізніше у будинках стали споруджувати системи труб та дренажні колодязі для відведення дощових та стічних вод. У шикарних будинках були ванни, наполовину вкопані в землю і обмазані асфальтом. Пізніше почали споруджувати системи для подачі води — «канати» (від місцевого слова «копати». Живлять «канати» підземні ґрунтові води, тому джерело їх практично невичерпне. Вода залишалася прохолодною і не забруднювалася.

Звідси зрозуміло, що акведуки не є винаходом римлян — ідея спорудження поземних водопроводів та наземних мостів арок прийшла на Захід зі Сходу.

У Стародавній Месопотамії були відомі масові заразні хвороби. Це відбито у міфології (Ерра — бог чуми, Нергал керував заразними хворобами) та народну творчість («Епос про Ерру»).

Передача медичних знань здійснювалася у вузькому колі посвячених. До середини 2-го тисячоліття стала вельми поширеною набула індивідуальне навчання у відомих грамотіїв. Про медичні школи у текстах Стародавньої Месопотамії не згадується.

Вільно практикуючих лікарів у Стародавній Месопотамії було небагато. Їхнє становище у суспільстві було різним залежно від історичного періоду і з часом мало тенденцію до погіршення у зв'язку з падінням престижу емпіриків — асу. Положення лікарів при дворі було дуже почесним: вони стежили за здоров'ям царя, його сім'ї та гарему (в гарем допускалися лише жінки та євнухи).

Клинописні таблички свідчать також і про деяку лікарську спеціалізацію. Так, у старовавилонських текстах є поодинокі згадки про жінку-лікаря, яка лікувала жіночі хвороби, а в нововавилонських текстах (XI—VI ст. до н.е.) йдеться про лікаря, який лікував хвороби очей. У ветеринарній практиці часто кастрували волів. Вони ж робили цю операцію людям (кількість євнухів, які обслуговували палаци царів у Стародавній Месопотамії, було досить великою). Згодом операцію кастрації стали виконувати спеціально навчені для цього люди (не лікарі).

Таким чином, до середини 1-го тисячоліття до н. медицина Стародавньої Месопотамії цінувалася нижче за давньоєгипетську. Однак протягом усієї своєї багатовікової історії вавилоно-ассирійська культура дуже впливала на розвиток наукових знань у всій Передній Азії і багато в чому служила еталоном для всього стародавнього Близького Сходу, де разом з клинописом широко поширилися і месопотамські медичні тексти, які переписувалися майже без зміни до початку нашої ери.

Джерела відомостей про медицину Стародавнього Єгипту.

Велике значення в давньому Єгипті надавалося дотриманню традиційно встановлених гігієнічних вимог і тісно пов'язаному з ними попередженню хвороб. Традиції і звичаї наказували охайність в побуті і помірність в їжі: «Єгиптяни... п'ють лише з мідних судин, які чистять щодня.

Плаття носить полотняне, завжди свіжовимите, і це складає для них предмет великої турботи. Обрізують себе ради чистоти, вважаючи за краще бути охайними ніж красивими. Жерці через день

стрижуть собі волосся на всьому тілі для того, щоб не мати на собі ні воші, ні який-небудь іншої скверни під час служіння богам. Одяг жерців лише полотняний, а взуття з папірусу... Миються вони двічі в день і двічі в ніч» (Геродот).

Не випадково елліни (греки) вважали єгиптян «винахідниками» медицини, і особливо медицина попереджувальною.

Передача медичних знань в давньому Єгипті була тісно пов'язана з навчанням складному ієрогліфічному листу, який здійснювався в спеціальних школах писарів при храмах і вищих школах писарів — «будинках життя» (єгип. пер анх) в крупних містах: Геліополь, Саїс і ін. Оскільки знання носили головним чином прикладний характер, в школах виучували математиці, архітектурі, творенню, лікуванню, астрономії, а також таємницям культів і обрядів. Учні вивчали і переписували древні папіруси, опановували мистецтво каліграфії і стилістики, осягали «правила прекрасної мови» (ораторського мистецтва). В той же час медичні знання продовжували передаватися і по спадку — від батька до сина.

Удома життя були також і містом зберігання древніх папірусів, багато хто з яких вважався священним. До нас дійшли тільки треті або четверті списки цих древніх сувоїв.

За часів Геродота в єгипетські школи приймали добре денних для підготовки спроможних іноземців, що сприяло широкому поширенню медичних знань древніх єгиптян в інших країнах стародавнього світу. Згодом видатні філософи і письменники античного світу відзначали історичне значення культури давнього Єгипту для становлення старогрецької культури. Єгипетські лікарі користувалися загальним визнанням в древньому світі. Правителі багатьох країн запрошували їх на службу до двору. По свідотству Геродота, персидський цар Кир II Великий (558—529 рр. до н. е.) просив фараона Амасиса (570—526 рр. до н. е.) прислати йому «кращого в цілому Єгипті» лікаря очей. «Лікарське мистецтво, - писав Геродот, - розділено у них таким чином, що кожен лікар виліковує лише одну хворобу. Тому скрізь у них повно лікарів; одні лікують очі, інші голову, треті зуби, четверті шлунок, п'яті внутрішні хвороби».

Геродот відвідав долину Ніла в V ст до н. е., коли древня культура Єгипту налічувала щонайменше три тисячеліття і хилилася до заходу своєї славної історії (тоді як Еллада лише вступала в епоху розквіту — класичний період). На той час Єгипет вже зробив величезний вплив на розвиток культури і медицини народів Азії, Африки і Європи.

Зв'язок міфології Давнього Єгипту з лікуванням.

Єгипетська релігія, яка існувала протягом майже чотирьох тисячоріч, базувалася на культі тварин. Кожний єгипетський ном (місто-державу) мала свою священну тварину або птаху: кішка, лев, бик, баран, сокіл, ібіс і ін. Особливо шанувалися змії. Кобра Уаджит була покровителькою Нижнього Єгипту. Її зображення знаходилося на головному уборі фараона. Поряд із соколом, бджолою і шулікою вона уособлювала царську владу. На амулетах кобру поміщали поруч зі священним оком - символом бога неба Хору. Померла культова тварина бальзамували і ховалися у священних гробницях: кішок у місті Бубастіс, ібісів у місті Іуну, собак на місці своєї смерті. Мумії священних змій ховалися в храмах бога Амона-Ра. У Мемфісі в грандіозному підземному некрополі виявлене велике число кам'яних саркофагів з муміями священних биків.

Убивство священної тварини каралося стратою. По представленнях єгиптян душу померлої людини протягом 3 тис. років знаходиться в тілах обожнених тварин і птахів, що допомагає їй уникати небезпек загробного світу. Цим Геродот пояснює суворість покарання за убивство священної тварини. Головними богами лікування вважалися бог мудрості Той і богиня материнства і родючості Ісіда. Той зображувався у виді людини з головою птаха або ібіс втілювався в образі павіана. І ібіс, і павіан уособлювали в Древньому Єгипті мудрість. Той створив писемність, математику, астрономію, релігійні обряди, музику і що особливо важливо - систему лікування хвороб природними засобами. Йому приписуються самі древні медичні трактати. Ісіда вважалася створювачкою магічних основ лікування і покровителькою дітей. Ліки з ім'ям Ісиди навіть згадуються в працях давньоримського лікаря-фармацевта Галена. У давньоєгипетській медицині минулого й інших божественних заступників: могутня левоголова богиня Сохмет, захисниця жінок і породілей; богиня Тауерт, що зображувалася у виді самки гіпопотама. Кожний новонароджений єгиптянин незалежно від соціального статусу лежав поруч з невеликою статуеткою Тауерт.

Природні і надприродні хвороби.

Єгиптяни знали великі органи: серце, судини, нирки, кишечник, м'язи й ін. Їм належить перший опис мозку. У папірусі Е. Сміта рух мозку у відкритій рані черепа порівнюється з «киплячою міддю».

Єгипетські лікарі асоціювали ушкодження мозку з порушенням функції інших частин тіла. Їм були відомі так звані рухові паралічі кінцівок при пораненнях голови. Папірус Еберса має важливий теоретичний розділ, у якому аналізується роль серця в житті людини: «Початок таємниць лікаря - знання ходу серця, від якого йдуть судини до всіх членів, тому що всякий лікар, усякий жрець богині Сохмет, усякий заклинатель, стосуючись голови, потилиці, рук, долоні, ніг - скрізь стосується серця: від нього спрямовані судини до кожного члена .» Древнім єгиптянам більш чотирьох тисячоріч назад

була відома діагностика хвороб по пульсу.

Первісні лікарі Єгипту поділяли причини хвороб на природні і надприродні. До першого вони відносили нездорову їжу, несприятливі кліматичні і погодні фактори, наявність кишкових паразитів. Геродот пише, що єгиптяни вважали причиною людських недуг погану їжу, тому “шлунок свій вони очищають кожний місяць три дні підряд, приймаючи проносні засоби, і зберігають здоров'я блювотними і клістирами”. Єгиптянам приписують і винахід клізми. Цікаво, що мова опису зашлакованості організму і методів очищення від шлаків багатьох сучасних народних цілителів мало чим відрізняється від уявлень древніх єгипетських лікарів.

Надприродні причини хвороб єгиптяни бачили у вселенні в організм злих духів померлих. Для їх вигнання використовувалися як лікарські засоби, так і різні магічні прийоми. Думали, що дурні запахи і гірка їжа відлякують злих духів. Тому до складу ритуальних сумішей при магічних процедурах включали такі екзотичні продукти, як частини хвостів мишей, виділення з вух свиней, кал і мочу тварин.

Під час вигнання злих духів звучали заклинання: “О мертвий! О небіжчик, що сховався в цій плоті, у цих частинах мого тіла. Дивися! Я дістав кал, який виступає проти тебе. Той, що сховався, – піди геть! Той, що вселився, – виходи!” Багато цілителів нашого часу “знімають прокляття”, вимовляючи тексти, близькі по суті до давньоєгипетських, хоча в ті часи було чимало прийомів лікування, позбавлених усякої містики.

Папірус Еберса, виявлений у Фівах в 1872 р. являє собою медичну енциклопедію древніх єгиптян. У ньому міститься більш 900 прописів лік для лікування хвороб шлунково-кишкового тракту, дихальної і серцево-судинної систем, порушень слуху і зору, різного роду інфекційних процесів і глистяних інвазій. Папірус склеєний з 108 аркушів і має довжину 20,5 м. Єгипетські лікарі користалися мазями, пластирами, примочками, мікстурами, клізмами й іншими лікарськими формами. Основами для готування лік служили молоко, мед, пиво, вода священних джерел, рослинні олії. Деякі прописи містили до 40 компонентів, багато з яких не вдається поки ідентифікувати, що ускладнює їх вивчення. До складу лік входили рослини (цибуля, гранат, алое, виноград, фініки, снодійний мак, лотос, папірус), мінеральні речовини (сірка, сурма, залізо, свинець, алебастр, сода, глина, селітра), а також частини тіла різних тварин. От приклад пропису сечогінного засобу: пшеничної крупи - 1/8, плодів шед - 1/8, охри - 1/32, води - 5 частин. Готувати ліки рекомендувалися вночі і пити чотири дні. Прийом деяких лік супроводжувався магічними обрядами у виді заклинань і змов.

Навчання лікуванню.

Передача медичних знань у Древньому Єгипті була тісно пов'язана з навчанням ієрогліфічному письму в спеціальних школах при храмах. У цих закладах панувала сувора дисципліна й у ході були тілесні покарання. У великих храмах міст Саїс і Геліополь існували вищі школи, або Будинки життя.

Поряд з медициною в них навчали математиці, архітектурі, ліпленню, астрономії, а також таємницям магічних культів і обрядів. Будинки життя багатьма дослідниками розглядаються як попередники університетів наступних епох.

Освічену людину, а лікар повинен був бути таким, єгиптяни називали “знаючий речі”. Існував визначений обсяг знань, що дозволяв єгиптянам дізнаватися “знаючого по знанню його”.

Лікарська діяльність у Древньому Єгипті підкорялася суворим моральним нормам. Дотримуючись їх, лікар нічим не ризикував, навіть при невдалому результаті лікування. Однак за порушення правил жорстоко карали аж до страти.

Кожний єгипетський лікар належав до визначеної колегії жреців. Хворі зверталися не безпосередньо до лікаря, а в храм, де їм рекомендували відповідного лікаря. Гонорар за лікування виплачувався храму, який утримував лікаря. Правителі багатьох країн запрошували на службу до двору єгипетських лікарів. Геродот приводить таке свідчення: “Перський цар Кір II Великий просив у фараона Амасіса надіслати йому “кращого в цілому Єгипті” очного лікаря. Лікарське мистецтво розділене в Єгипті таким чином, що кожний лікар виліковує тільки одну хворобу.

Тому в них повно лікарів: одні лікують очі, інші голову, треті зуби, четверті шлунок, п'яті внутрішні хвороби”. Геродот пише про Єгипет у V ст. до н.е. На той час його древня культура нараховувала не менше трьох тисячоріч своєї історії.

Країна пережила навали багатьох завойовників, і колишня пишнота хилилася до природного заходу.

Однак величезний вплив Єгипту на розвиток культури і медицини народів Європи, Азії й Африки ще залишався в силі. Батьківщина Геродота Древня Еллада тільки вступала на шлях історичного розквіту. Наступність єгипетської медицини добре відображена Гомером у “Одіссеї”.

Медицина на полях боїв.

Велику роль у нагромадженні відомостей у Древньому Єгипті грали військові лікарі, які супроводжували єгипетське військо в походах. На гробницях збереглися зображення операцій на кінцівках. У списках з папірусу обоженного лікаря Імхотепа даються чіткі вказівки по лікуванню раней м'яких тканин, техніці перев'язок, а також по виконанню найбільш частих хірургічних операцій того

часу: обрізання і кастрація. Усі поранення поділялися за прогнозом на виліковні, сумнівні і безнадійні.

Лікарська етика того часу вимагала відкритого повідомлення пацієнту передбачуваного результату лікування однією з трьох фраз: “Це хвороба, яку я можу вилікувати; це хвороба, яку я, можливо, зможу вилікувати; це хвороба, яку я не зможу вилікувати”. У тих випадках, коли лікування було можливим, у папірусі Імхотепа даються чіткі вказівки тактики лікування: “Скажи ти тому, у кого зяюча рань на голові: “Це хвороба, яку я буду лікувати”. Після того, як ти зашиєш йому рану, у перший день поклади на неї свіже м'ясо і не бинтуй її. Піклуйся про нього доти, поки пройде час його хвороби. Лікуй рану жиром, медом, корпією, поки хворий не поправиться”. При лікуванні переломів єгипетські лікарі застосовували дерев'яні лубки або бинтували ушкоджену кінцівку лляною тканиною, просоченою застигаючою смолою. Такі шини виявлені на єгипетських муміях. Вони багато в чому близькі сучасним гіпсовим пов'язкам.

Уринотерапія.

У Древньому Єгипті сеча знаходила досить широке застосування як лікувальний засіб. У Геродота є опис не зовсім ординарного випадку уринотерапії: “По смерті Сезостриса царську владу успадковував син його Ферон, що осліп . занедужавши очима. Десять років він був сліпим; на одинадцятому році цар почув слово оракула в місті Буто, що час покарання його минуло, що він прозріє, якщо проміє очі сечею жінки, яка має зносини тільки з одним чоловіком і ніякого іншого чоловіка не мала. Він насамперед випробував сечу власної дружини і, коли не прозрів, випробував усіх жінок підряд, поки нарешті не прозрів. Тоді він зібрав усіх жінок, яких випробував, крім тієї, від сечі якої він прозрів, в одне місце, іменоване тепер Червоним полем, і всіх їх там спалив; на тій жінці, від сечі якої прозрів, цар сам женився”. Так у Древньому Єгипті одночасно був отриманий лікувальний ефект і проведений експертиза подружньої вірності.

У папірусі Еберса гінекологічний розділ містить відомості про розпізнавання термінів вагітності, статі майбутньої дитини, а також “жінки, яка може і не здатна родити”. Берлінський і Кахунський папіруси описують простий спосіб визначення статі майбутньої дитини. Пропонується змочити сечею вагітної жінки зерна ячменя і пшениці. Якщо першою проросте пшениця – народиться дівчинка, якщо ячмінь - хлопчик. Американські дослідники з Джорджтаунського університету провели такі дослідження й одержали статистично значиме підтвердження їх ефективності. Однак раціонального пояснення цього факту поки що не має.

Теми доповідей/рефератів:

Гігієна у Вавілонії.

Гігієна у Стародавньому Єгипті.

Військова медицина у Стародавньому Єгипті.

Професія лікар у Шумерії.

Професія лікар у Стародавньому Єгипті.

Тема № 4: Медицина у стародавній Індії та Китаї.

Мета: Розглянути вплив давньої культури, принесеної давньосхідними народами на розвиток сучасної медицини. Патріотичне, громадянське та державницьке виховання студентської молоді, виховання поваги до культурних та медичних надбань давньосхідних народів світу.

Основні поняття:

Артефакт (лат. artefactum «штучно зроблений») — явище, процес, предмет, властивість предмета або процесу, поява якого в спостережуваних умовах за природних причин неможлива або є малоімовірною. Поява артефакту є ознакою цілеспрямованого втручання в спостережуваний процес або наявність якихось неврахованих чинників.

Пам'ятка археології — матеріальні сліди людської діяльності, які збереглися до наших днів і є важливим історичним джерелом. Археологічні пам'ятки знаходяться у землі, воді, деякі на поверхні (наскельні зображення). Найбільше значення археологічні пам'ятки мають як історичне джерело для досліджень найдавніших періодів людства, коли ще не існувало писемних джерел або писемна інформація була дуже обмежена. Як продукт людської діяльності археологічні пам'ятки відбивають усі сторони життя та праці.

Каста (порт. casta «рід, походження», спочатку «чиста порода», яке в свою чергу походить із лат. castus «чистий, цнотливий».) — ендемічні спадкові замкнені групи людей, які зв'язані традиційними професіями і займають певне місце в соціальній ієрархії.

Теоретичні питання:

Історичні відомості. Стародавні медичні пам'ятки. Розвиток інших наук поряд з медициною. Медичні школи. Стародавня медицина Індії. Загальна характеристика. Формування основ і структури китайської медицини. Людське тіло як органічно єдине ціле. Взаємостосунки між людиною і природою. Діалектична діагностика залежно від синдромів і лікування

Історичні відомості.

Індія не відповідала повністю за територією і за складом населення сучасній Індії, тому правильніше, маючи на увазі давнину з III тис. до н. е., говорити про Індостан, або про південноазійський субконтинент. Цей субконтинент обіймав територію чотирьох сучасних держав: власне Індію, Пакистан, Бангладеш, Бутан. Рабовласницький лад у Стародавній Індії склався до кінця IV-початку III тис. до н. е. Історію Стародавньої Індії слід поділити на кілька періодів, кожен з яких має свою специфіку. Відповідно і стан медицини в кожен з цих періодів мав свої особливості.

Найдавнішим був період так званої хараппської культури - від назви міста Хараппа на території сучасного Пакистану. Сформувалася ця високорозвинена міська культура в долині Інду в III тис. до н. е., продовжувала свій розвиток у II тис, значно перевищуючи рівень культури міст Стародавнього Єгипту і Месопотамії. Розкопки міста Мохенджо-Даро свідчать про планову забудову: всі вулиці точно орієнтовані на чотири сторони світу - південь - північ і схід - захід. Це перший в історії приклад такого планування міста. Вражає досить високий як на той час рівень благоустрою, зокрема штучне зрошування, колодязі, лазні, система каналізації - ці санітарно-технічні споруди є найдавнішими з відомих на сьогоднішній день. Унікальний великий басейн у центрі міста мав глибину 3 м, розмір 12X7 м. Вода в ньому не застоювалася, була текучою. Колодязі в місті були викладені випаленою цеглою; місце навколо колодязя ретельно забруковане. У кожному кам'яному будинку була кімната для миття з цегляною підлогою і похилом до одного з кутів. Як зазначає англійський учений А. Бешем у книзі під назвою «Чудо, яким була Індія», «...водостічні труби і каналізаційна система - одне з вражаючих досягнень індійської цивілізації. Жодна інша стародавня цивілізація, навіть римська, не мала такої досконалої системи водопроводу». Кожна вулиця і кожен провулок у Мохенджо-Даро мали окремий викладений цеглою канал близько 60 см завглибшки і близько 50 см завширшки.

Перед надходженням у канали стічна вода і нечистоти проходили через вигрібні ями і відстійники, покриті щільно притертими кришками. Так само добре було продумано систему будівництва житлових будинків - дво- або триповерхових. Висока культура міст долини Інду зуміла за 2 тисячі років до Стародавнього Риму створити найдосконаліший у давнині зразок санітарно-гігієнічного будівництва. За підрахунками археологів, в Мохенджо-Даро могли жити близько 100 тисяч чоловік. Писемність хараппської культури ще не до кінця розшифрована, що утруднює з'ясування причин її занепаду на межі II і I тис. до н. е.

Стародавні медичні пам'ятки.

Наступним після хараппського був в історії Стародавньої Індії ведичний період, з кінця II до середини I тис. до н. е. На цей час у долині Гангу сформувалось кілька рабовласницьких держав, мало пов'язаних або, точніше, зовсім не пов'язаних з державними утвореннями хараппського періоду в басейні Інду.

Спочатку як усна традиція, згодом і з писемною фіксацією в басейні Гангу почалося складання жерцями текстів вед - одкровень або священного учення, а також самхіт - збірників гімнів, закликів і

молитов. Були й самхіти медичного змісту. Так, збірники медичних порад, складені видатними лікарями - Чаракою (I-II ст. н. е.) і Сушрутою (IV ст. н. е.)-також називалися самхітами: Чаракасамхіта, Сушрута-самхіта. Серед вед відомі такі: Рігведа - веда гімнів і міфологічних сюжетів;

Самаведа - веда пісень; Яджурведа - веда жертвних заклинань; Атхарваведа - веда замовлянь і заклинань, зокрема й проти хвороб. Пізніше, уже до початку нашої ери, було складено Аюрведу -Мистецтво лікування, учення про довге здорове життя. Як зазначають дослідники, зокрема уже згадуваний відомий індолог А. Бошем у своїй праці «Чудо, яким була Індія», «індійська система медичних знань деякими сторонами подібна до системи Гіппократа й Галена, а в деяких питаннях пішла далеко вперед». У Рігведі також знаходимо тексти про обряди лікування. У ведичний період історії Індії лікування й медичні уявлення тісно перепліталися з релігійними обрядами і уявленнями. У Рігведі зустрічаємо і такі критичні зауваження про лікарів: «Наші бажання різні:

візник бажає дров, лікар - хвороб, а жрець - жертвних узливань». Деяке уявлення про діяльність в галузі медицини ведичного періоду дають також твори народного епосу – поеми «Рамаяна», «Махабхарата» та ін.

У ведичний період в Індії як медичні божества шанували близнят Ашванів - лікарів і Рудру - володаря лікарських рослин. Одночасно визнавали і злих демонів, що приносять людям хвороби, позбавляють їх потомства.

На кінець ведичного періоду населення Стародавньої Індії остаточно поділилося на основні суспільні стани - варни, що намічалось вже раніше: брахмани - «ті, що знають священне учення», тобто жерці, кшатрії - «наділені могутністю», тобто військова знать і члени царських родів, вайш'ї - «вільні общинники» (землероби, скотарі, торговці); шудра, або даса, - безправні бідняки. Кожна варна складалася ще з каст і підкаст - груп людей споріднених, одного походження. І ще існували - поза кастами, мовби поза законом - найнижчі, найбезправніші люди - парії, яких використовували на найбрудніших роботах, саме спілкування з якими вважалося принизливим. Вивчати веди і займатися лікуванням мали право лише три вищі варни: брахмани, кшатрії і вайш'ї.

Розвиток інших наук поряд з медициною.

Наступним, найвищим, періодом в історії Стародавньої Індії був період класичний, що поділяється на два півперіоди: друга половина I тис. до н. е. і I-VI ст. н. е. У класичному періоді в Індії набули значного розвитку знання у багатьох галузях: у математиці (зокрема, створення десяткової системи числення, прийнятої нині в усьому світі); в астрономії; у філософії - тут особливе місце посіла система йога, що поєднувала фізичні вправи (хатха-йога) з етикою і відповідним способом життя (раджа-йога). На цьому вдячному ґрунті багатостороннього культурного розвитку закономірними були і значні успіхи в галузі медицини. Передусім вони знайшли свій вияв у працях Чараки й Сушрути.

Стародавня індійська філософія становить складну суміш різних поглядів, в яких вбачаються як матеріалістичні, так і ідеалістичні тенденції. Здебільшого в основі цих поглядів лежить уявлення про світову душу, яка в процесі саморозвитку спонукає основу всього сущого - першоматерію - до створення матеріального світу, зокрема й людини. Душа людини безсмертна, тіло - лише зовнішня оболонка душі, яка є часткою світового духу, але дуже прив'язаною до земного існування, тому людина за своєю природою недосконала.

Медичні школи.

Уже за стародавніх часів індійські лікарі вивчали мацеровані трупи людей і своїми знаннями з анатомії перевершували знання лікарів усіх інших країн. Вони перші почали розглядати знання анатомії як обов'язковий ступінь для кожного, хто присвятив себе медичній справі. Можливо, що стародавні індійські вчені, які добре знали акушерство, найбільше вивчали анатомію людського плода і тому вважали, що центром життя є пупок, з якого починаються всі судини й нерви.

Безсмертна душа, яка перебуває в ньому, за їхніми уявленнями, надає тілу життя. В описах тіла розрізнялись місця, пошкодження яких небезпечно або безпечно для життя.

Перший трактат з нормальної анатомії людини на підставі даних розтинів людських трупів було написано лише в кінці X ст. н. е. Бхаскаре Бхате.

Основними речовинами в тілі людини стародавні індійські вчені вважали жовч, (носії життєвого тепла), слиз і повітря (прана). Від правильного взаємообміну їх і залежить здоров'я. Найбільше хвороб (80) спричинено порушеннями щодо повітря, менше (40) - жовчі і ще менше (20) - слизу.

Такі прояви душевного стану людини, як журба, гнів та переляк, дуже сприяють виникненню захворювання. В Аюрведах є чіткі описи малярії, сибірки, слоновості та кривавих проносів, а також епідемій чуми і холери, які винищували цілі міста й краї.

Сухоти вважались такою ж небезпечною для довколишніх недугою, як і проказа. Брамінам забороняли одружуватися з дівчиною, в роді якої були хворі на сухоти, епілепсію, проказу і хворі на шлунок. При храмах і монастирях були школи лікарів, якими керували жерці. За Сушрутою, «учень повинен сприймати науку від учителя не лише вухом, а й розумом, щоб не бути подібним до віслюка, який несе на спині сандалове дерево, знає його вагу, але не знає його вартості».

Центральні медичні школи були в містах Бенаресі і Таксілі. У лікарів виховували свідомість свого високого призначення. Лікар повинен бути некористолюбним, ставитись однаково до всіх хворих, незалежно від їхнього становища в суспільстві та матеріального достатку, бути для хворого найдовіренішою особою. «Можна боятися батька, матері, друзів, учителя, але не слід відчувати страх перед лікарем: він для хворого - батько, мати, друг і наставник». У школах звертали велику увагу на розпізнавання хвороб - діагностику. Радили враховувати вік хворого, знати його професію, ознайомитися з його звичками, а під час огляду звертати увагу на будову тіла, характер дихання, пульсу, промацувати живіт, визначати розміри печінки й селезінки.

При медичних школах були великі лікарні, бібліотеки. Лікарні були також у значних портових містах, на торговельних шляхах. Оскільки причиною захворювань вважали порушення в соках організму, то в лікуванні основного значення надавали проносним та блювотним засобам, кровопусканням. Одночасно радили особливу увагу звертати на чистоту тіла, постілі, на добір страв, які до вподоби хворому, на створення приємного для нього оточення, для чого використовували музику, співи та читання віршів, оскільки добрий настрій та навколишня краса в широкому розумінні сприяють видужанню.

Стародавня медицина Індії.

З медичних наук найбільше в Стародавній Індії шанували хірургію - «коштовний подарунок неба і невичерпне джерело слави». Лікар повинен знати хірургію, хірург має бути добре обізнаний з медичною наукою. За Сушрутою, «лікар, який не розуміється на операціях, коло ліжка хворого розгублюється, як воїн, що вперше потрапив у бій. Лікар же, який уміє лише оперувати, але не має теоретичних знань, не заслуговує на пошану. Кожен з них володіє лише половиною своєї науки і подібний до птаха з одним крилом».

Давньоіндійські хірурги при переломах відзначали крепітацію, вміли спиняти кровотечу лігатурами, робили ампутації, витини каменів, трепанації, усунення катаракти, лапаротомії для врятування плода в разі смерті матері, робили поворот на голівку та ніжку в разі поперечного положення плода. Широко практиковане за тих часів відрізування носа як кари і для позначення рабського стану змусило індійських лікарів розробити методи пластичних операцій, окремі з яких збереглися в хірургічному вжитку до наших часів. Інструментарій давньої індійської хірургії налічує близько 200 зразків. Не маючи уяви про антисептику та асептику, індійські лікарі вимагали ретельно додержувати чистоти під час операцій.

Наводимо з Аюрведів Сушрути опис операції пластики носа. «Передусім хірург повинен намалювати на аркуші розмір частини носа, що її не вистачає. Цю зарисовку він має вирізати і прикласти до щок поруч з носом. Потім належить вирізати клаптик шкіри щок відповідно до прикладеної зарисовки, але з'єднання з шкірою щок не перерізувати. Цей клаптик тепер належить перевернути і пришити до решток носа, відповідно до форми частини, якої не вистачає; попередню цю рештку потрібно освіжити. В ніздрі слід також ввести дві гілки касторового дерева або лотоса чи порожнистої трави. За допомогою їх хірург може підняти прикладену шкіру так високо, як це потрібно. Прикладений кусок слід пришити до решток носа і потім присипати рановим порошком.

Зверху накладається смуга бавовни, яку належить частіше обприскувати холодним сезамовим маслом... Коли виявиться, що перенесена шкіра добре прижилася, треба перерізати зв'язок її з щогою».

Медицина Аюрведів для зміцнення здоров'я рекомендує займатися гімнастикою, вставати до схід сонця, широко використовувати водні процедури, танці, ігри, які підтримують добрий настрій, роблять людину сильною і спритною.

При розкопках у північно-західній Індії великого стародавнього міста Мохенджо-Даро виявлено, що в ньому вже за 3 тисячі років до н. е. була міська каналізація з трубами діаметром близько 2 м, басейни біля будинків.

Давня індійська медицина порівняно з медициною інших країн знала найбільше лікарських засобів. Лише лікарських рослин було відомо близько тисячі назв; широко використовувалися органічні і хімічні речовини, передусім ртуть; виготовляли еліксир із золотом для продовження життя. Учені Індії, зокрема лікарі, підтримували стосунки і ділилися своїм досвідом з лікарями Китаю, Ірану. В Київську Русь з Індії завозили камфору, панти, мускус та інші лікарські речовини і прянощі.

В Аюрведах так змальовано образ зразкового лікаря: «Лікар, який бажає мати успіх у практиці, повинен бути здоровим, охайним, скромним, терплячим, мати коротко підстрижену бороду, старанно вищипані й обрізані нігті, носити білий напахнений одяг, виходити з дому не інакше, як з палицею чи парасолькою. Особливо він повинен уникати балачок та жартів з жінками і не сідати поруч з ними на одне ліжко. Мова його має бути тиха, приємна та підбадьорлива. Він повинен мати відкрите, співчутливе серце, суворо правдивий характер, спокійний темперамент, бути поміркованим, доброчесним і завжди намагатися робити добро.

Загальна характеристика давньокитайської медицини.

У історичній перспективі китайська медицина в деяких відносинах випередила західну. Вже

більше двох тисячоліть тому, в період правління династії «Весняного і осіннього періодів» (770-476 рр. до н.е.) і «Ворогуючих імперій» (475-221 рр. до н.е.), в Китаї існував запис праці по медицині, книга «Ней-цзін». Праці грецького лікаря Гіппократа, що жив в 446-377 рр. до н.е., який вважається батьком західної медицини, відносяться до пізнішого часу. «Ней-цзін» може вважатися тому найстародавнішою в світі працею по медицині. Він узагальнює практичний медичний досвід, накопичений передуючими поколіннями китайських лікарів, обґрунтовує теоретичну систематику традиційного мистецтва лікування Китаю, передає основи китайської лікарської терапії, а також акупунктури і припікання, акупунктури.

При порівнянні медицини Китаю і західних країн виявляються і деякі інші пріоритети китайської медицини. До їх числа відноситься застосування наркотичних засобів для досягнення повного наркозу при проведенні операцій на черевній порожнині і при інших видах хірургічного втручання китайським хірургом і фахівцем з акупунктури Хуа Туо більше тисячі семисот років тому. Хуа Туо, що жив з 112 до 207 р. н.е., використовував для анестезії при своїх сміливих операціях ту, що стала знаменитою чайну суміш «Ма-фэй-сан». Лікар Чжан Чжуанчин (150-219 рр. н.е.) написав вже у той час свою працю «Розгляд різних хвороб від дії холоду», в якому розробляються питання особливої діалектичної діагностики китайської медицини, що зберегли значення до теперішнього часу. Це відбулося за життя грекоримського лікаря Галена (129-199 рр. н.е.), який висловив основоположне і обширне навчання у області медицини, яке залишалося обов'язковим для західних лікарів аж до кінця середніх століть.

Іншою значною віхою в історії китайської медицини є Чи публікація Шичженем в 1578 році фармацевтичної збірки «Бен-Цзяо Ган-Му». В цілому до нас дійшло більше шести тисяч китайських книг по медицині, в яких розказується про різні методи лікування і які служать китайським лікарям до теперішнього часу як довідкові допомоги. Значне місце в китайській медицині завжди займала превентивна медицина. Ідея запобігання хворобам стояла на самому початку лікарського спадку Стародавнього Китаю, що дійшов до нас. Так, наприклад, вмістом одного з діалогів в першому розділі книги «Ней-Цзін» є питання про те, як людина може зберігати своє здоров'я. З цієї причини гігієнічні заходи і боротьба з паразитами постійно виконували важливу роль в китайській історії. В період Танської династії (618-907 рр. н.е.) китайським лікарям вже було відомо, що проказа є інфекційною хворобою, і хворі ізолювалися від здорових людей. Запобіжні щеплення проти віспи були проведені вперше не англійським лікарем Едвардом Дженнером (1749-1823), як вважають на Заході.

Противооспенне щеплення було відкрите в Китаї і вперше використане тут приблизно в одинадцятосторіччі, причому сироватка, узята у хворих на віспу, вводилася здоровим людям в цілях профілактики. Китайська книга «Нова книга про щеплення проти віспи» (Чжун-тоу Хин-жу), новаторська праця у області імунології, була відома в XVI столітті в деяких країнах Європи і Азії.

І взагалі китайська медицина зробила великий вплив на розвиток медицини інших країн, використовуючи з свого боку багато ідей іноземної медичної науки. Вже в епоху династії Цин (221-26 рр. до н.е.) і Хань (206 р. до н.е. - 220 р. н.е.) існував обмін медичними знаннями між Китаєм, Кореєю, В'єтнамом і Японією, який був поширений згодом на арабський світ, Росію і Туреччину. Китайська книга, що мала нормативне значення, по лікарській терапії «Бен-Цзяо Ган-Му» була перекладена багатьма мовами, зокрема на латинський, корейський, японський, російський, англійський і французький, і набула широке поширення в західному світі.

Під впливом західних колоніальних держав з середини XIX століття почався занепад традиційної медицини в Китаї. Пануюча верхівка країни почала віддавати перевагу західній медицині; традиційна китайська медицина піддавалася дискримінації як примітивна і відстала і почала приходити в занепад. Справа дійшла до справжнього придушення китайської медицини при гоміндановському уряді (1912-1949 рр.). Лише після приходу до влади Мао Цзедуну відбулося відродження традиційної медицини, яке принесло їй знову світове визнання. В даний час в КНР визнають, що майбутнє китайської медицини полягає в з'єднанні традиційної китайської і сучасної західної методик.

Формування основ і структури китайської медицини.

Спочатку китайська медицина складалася з чотирьох дисциплін. Так, в епоху від династії Ін (1324-1066 рр. до н.е.) до династії Чжоу (1066-1221 рр. до н.е.) відмінності існували між дієтологією (Інь-ян-і), лікувальною медициною (Ней-ге), зовнішньою медициною або хірургією (Вай-га) і ветеринарією (Шоу-і). У період від династії Тан (618-907 рр.) до династії Сун (960-1279 рр.) китайська медицина одержувала подальший розподіл. Виникло 11 різних напрямів:

1. Медичне обслуговування дорослих (Да-фэн-травень).
2. Загальна медицина (Цзе-і).
3. Педіатрія (Хао-фэн-травень).
4. Лікування паралічів (Фен-га).
5. Гінекологія (Фу-ге).
6. Офтальмологія (Ян-ге).
7. Стоматологія (Гоу-ци).
8. Лікування хвороб глотки і гортані (Ян-хоу).

9. Ортопедія (Чжен-гу).
10. Зовнішні хвороби і хірургія (Цзінь-чжуан).
11. Метод акупунктури і припікання, або акупунктура (Чжень-цзю).

В даний час китайська медицина ділиться на дев'ять спеціалізованих областей: терапія, зовнішня медицина, гінекологія, педіатрія, офтальмологія, ларингологія, ортопедія, масаж і акупунктура. Кожна з цих областей охоплює великий об'єм знань, який повинен вивчатися особливо як лікарська спеціальність. Єдиним зі всього цього, що стало відоме на Заході, є акупунктура і припікання, «акупунктура». Всі ці різні спеціальні області мають загальну теоретичну основу, яка вперше комплексно висловлюється для західних лікарів в справжній книзі.

Разом з призначенням спеціальних ліків і застосуванням акупунктури китайська медицина знає наступні методи дії, які використовуються відповідно до свідчень в різних областях медицини:

1. Скребок масаж, наприклад, за допомогою монети (Хуа-ша).
2. Наклеювання лікарських засобів на шкіру (Бо-ді).
3. Банки (Хуа-гуань).
4. Введення медикаментів в шкіру шляхом прасування (Юнь-фа).
5. Гідротерапія (подібно нашій терапії по методу Кнайпа) (Шуй-лао).
6. Бальнеотерапія (Ю-фа).
7. Лікування лікарськими парами і димами (Хунь-чжен).
8. Накладення пов'язок з бджолиним воском (Ла-лао).
9. Грязі (Ні-лео).
10. Лікувальна гімнастика (Дао-інь).
11. Масаж (Дуй-на).
12. Китайська дихальна терапія (Ци-гун).
13. Щипкова терапія хребта (переважно у дітей) (Ні-жі).
14. Надрізи шкіри (Га-чжі).

Різні методи знаходять в даний час в Китаї багатоманітне застосування в лікарській практиці і по можливості удосконалюються.

У пошуках типових ознак, що відрізняють медицину Китаю від сучасної західної медицини, натрапляєш на два вирішальні чинники:

1. Розгляд людини як єдина ціла (Чжен-ді).
2. Діалектична діагностика і лікування залежно від синдромів (Бінь-чжен).

Китайська медицина розглядає людину як органічне ціле, центральне місце в якому займають накопичувальні і порожнисті органи (Цзян-фу), а внутрішні комунікації забезпечуються каналами (меридіанами) і сусідніми судинами (Чин-люо). Всі явища навколишнього світу, включаючи людину і природу, інтерпретуються китайською медициною як взаємодія між двома засадами інь і ян, що є різними аспектами єдиної дійсності.

Виникнення і розвиток хвороби розглядаються китайською медициною як результат боротьби між захисними силами організму (Чжен) і зухвалим хворобу порушенням (Ха), як прояв невірноваженості між інь і ян або як результат внутрішніх причин, існуючих усередині людського організму. Так, в частині Су-вень книги «Ней-цзін» сказано: «Там, куди проникає зухвале хворобу порушення (Ха), безумовно є недолік ци (функціональний початок, «енергія»)».

А в доповненні до тієї ж частини Су-вень читаємо: «Туди, де знаходяться захисні сили (Чжен), не проникає зухвале хворобу порушення (Хе)».

При лікуванні захворювань найбільшу увагу китайська медицина надає профілактиці. В цьому відношенні в даний час, як і тисячоліття тому, знаходить застосування принцип «лікувати пацієнта, перш ніж виникне хвороба». Основним правилом лікування є «усунення причини захворювання (Бень)». До терапевтичних правил відноситься також лікування пацієнта при строгому обліку його індивідуальної схильності, географічного положення і пори року.

Людське тіло як органічно єдине ціле.

Китайська медицина виходить з того, що різні частини людського тіла знаходяться між собою в тісному органічному взаємозв'язку. Центр цього органічного цілого знаходиться в п'яти щільних органах, відносини яких до інших частин тіла встановлюються через систему каналів (Чин-люо), включаючи згідно традиційним китайським уявленням кровоносні судини і нервові шляхи. Дія системи каналів виявляється у взаємодії між окремими щільними і по-лими органами і в обміні між внутрішніми органами і іншими частинами тіла. Так, наприклад, серце зв'язане через систему каналів з тонким кишечником, воно керує кровоносними судинами. Ключем до розуміння його стану є поверхня мови. Легені знаходяться у зв'язку з товстим кишечником, вони відповідають за шкіру і волосяний покрив тіла. Ключем до розуміння їх стану є ніс. Селезінка зв'язана через систему каналів з шлунком, вона відповідає за м'язи і кінцівки. Ключем до розуміння її стану є рот. Печінка пов'язана з жовчним міхуром, обидва відають сухожиллями. Ключем до розуміння її стану є очі. Нирки зв'язані каналами з сечовим міхуром, вони відають кістками. Ключем до розуміння їх стану є вуха.

Відхилення від норми в роботі нутрощів відображаються згідно представленням китайської

медицини через систему каналів на поверхні тіла. З другого боку, хвороби, проникаючи всередину через поверхню тіла, можуть розповсюджуватися далі по каналних судинах. Наповнювальні і порожнисті органи також можуть надавати дію один на одного через систему каналів. Враховуючи взаємозв'язок, китайський лікар при встановленні причин захворювання робить на основі оцінки стани так званих п'яти отворів (мова, ніс, рот, очі, вуха), зовнішнього вигляду, кольору особи і пульсу висновок про зміни усередині організму. Таким чином можна встановити, чи знаходяться внутрішні органи в стані спорожнення (Ху) або наповнення (Шиа), сильні і рясні (Чен) або слабкі (Шуай) чи і кров, яке співвідношення між захисними силами організму (Чжан) і хвороботворним початком (Хе) і т.д.

Відповідно до того ж підходу в практиці китайської медицини використовується метод лікування «охолодження печінки» (Цин-гань), якщо пацієнт скаржиться на паління в очах, що мають почервонілий запалений вигляд. Метод «охолодження серця» (Цинсинь) і «відведення вогню тонкого кишечника» (Хе Сяочан-хуо) застосовується, якщо пацієнт скаржиться на появу міхурів в роті і на мові. Грипозну інфекцію і кашель можна вилікувати, сприяючи функції «розширення» (Хуань) легенів. При хворобах шкіри, фурункульозі і інших ознаках захворювання на поверхні тіла застосовуються методи «внутрішньої підтримки» (Дуо-лі) і «внутрішнього знищення» (Ней сяо), що також засноване на теорії цілісності, що лежить в основі китайської медицини, згідно якої внутрішній стан і зовнішній вигляд людського тіла утворюють нероздільне ціле.

Взаємостосунки між людиною і природою.

Розглянутий в попередньому розділі цілісний підхід до аналізу явищ не обмежується тільки людиною. Для китайської медицини останній є складовою частиною оточуючої його природи і знаходиться в постійних взаємостосунках з тим, що розглядається як єдине ціле навколишнім світом, в живому обміні зі Всесвітом. Таким чином, і для традиційної китайської медицини є саме собою розуміючим, що людина одержує всі необхідні для існування передумови з оточуючої його природи. У книзі «Су-вень» ми читаємо: «Життя людини утворене з ци неба і землі і знаходиться під впливом чотирьох пір року». Аналогічну думку знаходимо в 9-й главі тієї ж праці: «Небо живить людину п'ятьма ци (дія погодних умов), земля забезпечує його п'ятьма різними смаками (йдеться про види зернові)». Продукти харчування, необхідний для дихання повітря людина одержує з оточуючої його природи, до умов якої він повинен пристосовуватися в бажанні мати сприятливіші умови життя. Це відноситься також до погодних умов чотирьох пір року, які постійно враховуються китайською медициною як можливий початковий пункт захворювання. Так, весняне тепло, літня жара, осіння прохолода і зимовий холод можуть викликати хвороби, унаслідок чого вони і по теперішній час зараховуються в сучасній китайській медицині до причин виникнення хвороб. У книзі «Лін-шу» знаходимо: «Якщо стоїть тепла погода, а люди продовжують носити товстий одяг, то пори відкриваються і піт виходить назовні... У холодну погоду пори закриваються, волога не може вийти назовні, вона прямує до сечового міхура, перетворюючись там на сечу і ци». Тут описується процес природного пристосування людини до температури навколишнього середовища: при жарі виступає піт, який випаровується, щоб адаптувати людину до жаркої погоди. При низькій температурі пори закриваються, обмежуючи виділення поту, відбувається виділення рідини у вигляді сечі, температура тіла зберігає свою постійність. Аналогічно людський організм пристосовується до зміни місць, зміни дня і ночі. При порушенні регуляторного механізму людського тіла виникають захворювання. У разі інфекційних хвороб і епідемій також знаходить свій вираз єдність взаємостосунків між людиною і навколишньою природою. У Китаї виникає весною багато захворювань, пов'язаних з дією температури; влітку збільшується число випадків теплових ударів, дизентерії, малярії; взимку - більшість пацієнтів страждає на простудні захворювання. Численні хронічні хвороби реагують на несподівані зміни погодних умов. До них відносяться хвороби ревматичного характеру (по-китайськи б), астма, мігрень. На перебіг інших захворювань робить вплив природна зміна дня і ночі. При деяких хворобах настає полегшення в першій половині дня і погіршення в другій, при інших навпаки.

Китайська медицина постійно враховувала минулий людський досвід, що свідчив про те, що завдяки розумній поведінці можна уникнути шкідливих дій навколишнього середовища. Так, наприклад, в книзі «Су-вень» міститься наступне попередження: «Коли п'ять інфекційних хвороб досягають найбільшого розповсюдження, можна легко піддатися зараженню... людина повинна уникати їх отруйного дихання». У тій же книзі читаємо в 1-й главі: «Знаходячись в стані слабкості, уникай збудливого хворобу вітру». Китайці вже давно знали про рекомендацію лікарів, регулярно полоскати рот після ухвалення їжі. Їм рекомендували частіше міняти одяг, регулярно купатися і робити запобіжні щеплення (наприклад, проти віспи).

Велике значення надавалося також збереженню фізичної рухливості. Вже згадуваний нами лікар Хуа-Туо розробив для цієї мети спеціальні гімнастичні вправи, вдосконалений варіант яких, відомий під назвою «Таї-жі-цюань», до теперішнього часу користується популярністю у всьому Китаї.

Таким чином, і в цьому випадку беруться до уваги обидва полюси діалектичних відносин в системі «людина – оточуюче середовище». Китайця привчали пристосовуватися до природи, але йому роз'яснювали також і необхідність підвищення опірності власного організму.

Крім того, класики медицини учили його змінювати навколишнє середовище у власних

інтересах. Все це входить важливими складовими елементами в традиційну китайську медицину.

Діалектична діагностика залежно від симптомів і лікування.

Діагностика залежно від симптомів (Біень-чжен) і пов'язане з нею лікування є особливостями китайської медицини. Захворювання аналізується за допомогою діалектичної діагностики, виділяється з числа інших захворювань шляхом диференціальної діагностики і класифікується відповідно до симптомів. Для цього китайська медицина використовує численні твердо встановлені синдроми. У тісному поєднанні з цими діагнозами знаходиться вживана в китайській медицині терапія, причому синдром і метод лікування повинні підходити один одному, як ключ до замку. Тим самим діагностика залежно від синдромів є передумовою ефективності лікування, байдуже чи йде мова про призначення медикаментів, масаж, застосування «мокса», банки, акупунктуру і т.п. Ця терапія має на меті, як і в західній медицині, лікування хворого. Проте одночасно вона служить з діалектичною гнучкістю для контролю діагностики. Тобто якщо вона виявиться безуспішною, лікар повинен переглянути свій діагноз. Більш того, лише якщо до початку лікування була проведена діалектична діагностика по методу китайської медицини, яка привела до встановленого синдрому, можна взагалі вести мову про раціональне застосування китайської медицини. Особливість діалектичної діагностики і терапії полягає у тому, що в даному випадку не застосовується просто симптоматичне лікування, а з другого боку, не вимагається (як в сучасній західній медицині) повного пізнання хвороби, щоб використовувати потім для її лікування одновимірний цілеспрямований метод. Китайська медицина виходить з того, що різним стадіям хвороби відповідають різні симптоми і що різні хвороби можуть мати на різних стадіях схожі симптоми. Тому для властивої китайській медицині терапії характерні два абсолютно різних підходу:

1. Застосування різних методів лікування одного і того ж захворювання.
2. Застосування одного і того ж методу лікування при різних захворюваннях. Синдроми, властиві китайській діагностиці («чжен» з поняття «Біень-чжен», що означає «симптом захворювання»), включають в основному наступні елементи:

1. Узагальнену оцінку причини виникнення хвороби.
2. Встановлення локалізації хвороби.
3. Характерні ознаки хвороби.
4. Оцінку протистояння між порушенням (Хе), що викликало хворобу, і опірністю організму (Чжен) пацієнта.

Розглянемо як приклад дизентерію, для якої характерна наявність різних стадій течії і симптомів. Спочатку виникають болі в животі, що супроводжуються проносом з кров'ю і слизом. Пізніше при подальшому розвитку хвороби можуть виникнути симптоми синдрому ци-фень і синдрому фень крові, що супроводжуються попереми жаром і ознобом при малій або значній вогкості. В даному випадку китайська медицина використовує на різних стадіях захворювання залежно від симптоматики різні методи лікування. Такий підхід відповідає принципу застосування «при одній і тій же хворобі різних методів лікування».

Інший приклад. При запаленні нирок (нефрит) з порушенням функції серця можуть виникнути набряки, може з'явитися симптоматика навчання ян згідно теорії китайської медицини. В цьому випадку застосовується терапія, що включає наступні елементи:

1. Зігрівання ян (Бень-ян)
2. Сприяння процесу випаровування (Хуа-ци)
3. Сприяння виділенню води (Лі-шуй).

Ці три елементи утворюють єдиний метод лікування. Вони спільно впливають як на запалення нирок, так і на ослаблення серця. Таким чином, в даному випадку два різні хворобливі стани, запалення нирок і серцева недостатність, піддаються одній і тій же терапії, що відповідає принципу китайської медицини «лікувати різні порушення однаковими методами». Необхідно при цьому відзначити, що діалектична діагностика китайської медицини не у всіх випадках опиняється достатньою для встановлення повного діагнозу захворювання відповідно до представлень сучасної медицини. Вона повинна тому поєднуватися з точними, об'єктивними і кількісними способами діагностики сучасної західної медицини щоб уникнути помилок в лікуванні і нанесення збитку здоров'ю пацієнтів.

Теорія китайської медицини займається фізіологією людського організму, його патологією (виникнення захворювань і їх причини), методами лікарського дослідження, діалектичною діагностикою, терапією і профілактикою захворювань. і питанням науково-теоретичного розмежування китайської медицини і сучасної західної медицини.

Теми рефератів:

Медичні школи в Індії.

Яку з медичних наук шанували найбільш в Індії.

Що використовували для анестезії китайські лікарі.

Якою є превентивна медицина.

Тема № 5: Медицина у Стародавній Греції.

Мета: Поява професійної медицини тісно пов'язана з релігією й міфологією Давньої Греції. Загалом історія медицини відбиває поступ суспільства й культури Давньої Греції в межах своїх періодів, для кожного з них характерні свої особливості розвитку лікувальної практики й медичних знань.

Основні поняття:

Академія або *academia* (академічний світ, академічне середовище; атт. гр. *Ἀκαδημία*; гр. койне *Ἀκαδημία*; лат. та англ. *Academia*) — західний термін, що означає процес здобуття (дослідження), збереження і передачі (вища освіта) важливих знань від покоління до покоління, а також сукупність персоналій, установ та організацій, які займаються цим. Академія передовсім пов'язана із дослідницькими інституціями та закладами вищої освіти, які в західному світі тісно взаємопов'язані, починаючи з античної установи — Академії Платона.

Оракул (лат. *oraculum* від *oro* — **говорю, прохаю**) — у стародавніх греків, римлян, єгиптян та інших народів — жрець, який пророкував майбутнє від імені божества. Також оракулом називалося священне місце, де відбувалося пророкування, і саме пророцтво.

Гімнасій (дав.-гр. *γυμνάσιον*) — виховно-освітня установа в Стародавній Греції. Слово *γυμνάσιον* походить від дієслова *γυμνάω* («оголяюся, роздягаюся; вправляюся»), утвореного з *γυμνός* («голий, нагий»), яке виводять від праїндоевропейського кореня *pod-* «голий» (пор. праслов. *paḡь*).

Обговорення теоретичних питань:

Медицина стародавніх греків. Грецькі храми. Кнідовська школа. Коська школа. Гіппократ. Історія життя і філософія Гіппократа. Книги і маніфести давньогрецького лікаря Клятва Гіппократа.

Медицина стародавніх греків.

Медицина стародавніх греків бере свій початок з глибини віків. На розвиток її, безсумнівно, мали вплив Єгипет та країни Месопотамії.

Незважаючи на цей вплив, грецька медицина розвивалася своїм шляхом і досягла в теорії і практиці вищого рівня, ніж у всіх інших стародавніх народів світу. Це пояснюється, звичайно, не національними особливостями греків або особливостями грецького генія, а передусім сприятливими соціально-економічними умовами життя тогочасних греків. Вони були розселені на порізаних морем берегах Південної Європи та численних островах із здоровим кліматом, що сприяло розквітові мореплавства і торгівлі, і об'єднані в невеликі республіки, які не знали жорстокої деспотії монархізму, гніту, скутості думки релігією, могутніх каст жерців. Усі ці сприятливі обставини зумовили розвиток у цього народу за тих часів усіх галузей мистецтва і науки, зокрема медицини.

Серед дрібних держав-міст (полісів) найбільше значення мали Афіни і Спарта. Значні поселення греків з центрами культури були в Малій Азії, в Південній Італії, на о. Сіцилія, на чорноморських берегах нинішньої України.

Найстародавнішими літературними творами, звідки ми черпаємо відомості про медицину античних греків, є поеми «Іліада» і «Одіссея». З цих поем ми дізнаємося, що за часів Троянської війни (XII ст. до н. е.) в грецьких військах були лікарі, які користувалися великою пошаною. «Багатьох воїнів вартий один лікар умілий. Стрілу він вийме і рану присипле корінням цілющим», — читаємо в «Іліаді». В «Іліаді» йдеться про двох лікарів — Махаона і Подалірія, які, за грецькою міфологією, були синами Асклепія — бога медицини (Ескулапа — у римлян).

За цією ж міфологією, Асклепій був сином Аполлона. Батько витяг Асклепія за допомогою розтину з черева матері Кароніси. Асклепій крім двох названих синів мав ще дві дочки — Гігією і Панакею. Гігія — богиня здоров'я — завжди супроводила батька, від її імені дістав назву розділ медицини — гігієна.

Панакея — богиня лікування, від її імені походить назва універсального засобу від недуг — панацеї, якої протягом багатьох віків марно шукали лікарі й алхіміки. Асклепія зображували з великою патерицею, обвитою змією. Змія у всіх народів вважається уособленням мудрості.

Звідки говірка: «Будьте мудрі як змії» — «*Estote prudentes sient serpentes*». Походження такого погляду пов'язане з первісним культом тварин — тотемізмом. Основу медицини античних греків, на противагу медицині Єгипту й Месопотамії, які розвивалися під впливом жерців, становили незаклики до богів, заклинання, магичні дії, а спостереження за хворою людиною. В цьому корінна відмінність медицини античних греків від медицини інших народів тих часів.

Виняткову увагу вони приділяли фізичним вправам, загартуванню, особистій гігієні. Культурі тіла античні греки надавали такого значення, якого не надавав жоден з народів протягом багатьох наступних віків.

Грецькі храми.

Були у греків храми, присвячені богам-зцілителям Асклепію. До цих храмів-асклепейонів стікалися хворі. Їм радили провести ніч у сусідньому з святилищем приміщенні. Сон, який їм сниться в

цю ніч, тлумачили жерці, призначаючи відповідне лікування. На подяку за вилікування крім подарунків жерцям хворі приносили до храму зображення хворого органа з металу, слонової кістки, мармуру та інших матеріалів. Багато цих зображень знаходять при розкопках асклепейонів.

Уже за античних часів освічені греки ставилися до лікування в асклепейонах дуже критично. В комедіях славнозвісного сатирика Арістофана цей метод лікування дуже гостро й дотепно висміюється.

Крім асклепейонів по містах були цивільні лікарні - ятреї, які утримувались окремими лікарями. В V ст. до н. е. в Стародавній Греції були лікарі різних спеціальностей. Поліси подекуди своїм коштом утримували лікарів, здебільшого під час епідемій. Коштом міст наймалися лікарі і для обслуговування Асклепій і Гігієя військ під час походів. Міських лікарів приймали за попереднім конкурсом, затверджували на зборах громадян. Їхня робота вважалася дуже почесною. За заслуги перед містом, головним чином у боротьбі з епідеміями, їх нагороджували золотим вінком, у храмах вивішували пам'ятні мармурові плити з переліком їхніх заслуг перед містом.

Найпоширенішим типом медиків за цих часів у Стародавній Греції були мандрівні лікарі (періодекти), які ходили з одного населеного пункту до іншого, рекламуючи своє ремесло. Серед жерців були свої лікарі, їх готували в асклепейонах. Здебільшого ж лікарів готували у приватних школах, основу яких частіше становили споріднені родини, де заняття медициною було фамільним ремеслом і професія лікаря передавалася з роду в рід. Асклепій і Гігієя (Рим. Музей Ватікану).

Кнідовська школа.

З таких шкіл основними були школи в малоазійському м. Кнідосі і на о. Кос. Кнідоська школа найдавніша, вона поклала початок ще школам на о. Родос і в Південній Італії в м. Кротоні. Лікарі Кротонської школи називалися пневматиками, оскільки вони вважали першоосновою всього пневму, якій надавали, як уже зазначалося, великого значення в медицині Єгипту, Вавілонії.

Розквіт Кротонської школи пов'язують з іменем лікаря Алкмеона (VI-V ст. до н. е.). Він поділяв погляди філософа Анаксімена, за яким повітря властиві такі протилежні стани, як згущення й розрідження.

Повітря, згущаючись, стає вологим, перетворюється на туман, хмару, дощ; згущаючись далі - перетворюється на холодний сніг, твердий лід; розріджуючись - робиться сухим, теплим і, нарешті, спалахує вогнем.

Так, за Алкмеоном, і людський організм є поєднанням протилежних сил - «вологого і сухого, холодного і теплого, гіркого і солодкого та ін.». Зберігається здоров'я завдяки рівновазі цих сил, перевага однієї з них викликає недугу. Погляд на недугу як на наслідок переваги однієї протилежності над іншою зумовлював і основу терапії пневматиків - лікування протилежним. Цей погляд поділяли також інші школи. В праці Алкмеона «Про природу», від якої збереглися лише уривки, йдеться про його дослідження на тваринах.

Роблячи розтин, він описує на основі мозку «дві світові доріжки» з перехрестям, що сполучають мозок з очними ямками. Описує він і канал між порожниною рота і слуховим органом. Звідси він зробив, як пише Платон, висновок, що «мозок дає чуття слуху, зору і нюху, з них виникають пам'ять і уявлення, а з пам'яті і уявлення народжується знання».

Мозок може бути, за Алкмеоном, і причиною недуг, коли він виділяє надмір слизу, який, стікаючи в ніс, шлунок, кишки, викликає запалення їх.

Про Родоську школу пам'яток не збереглося. Представники Кнідоської школи дотримувались погляду на медицину як на науку-ремесло, що ним може оволодіти кожна людина Стародавній Вавілон

Родоська школа

Філософ Анаксісен Вони намагалися виявити, з'ясувати основні причини походження хвороб взагалі, створити єдину теорію медицини, ґрунтуючись на якій можна було б виділити окремі форми захворювань з певними ознаками для розпізнавання і лікування їх. Не маючи, зрозуміло, в ті часи відповідних точних знань, представники цієї школи змушені були будувати свої погляди умоглядно, провадити лікування за схемами, не мали змоги приділяти належної уваги індивідуальним властивостям хворих.

Незважаючи на такі істотні недоліки, прагнення представників цієї школи зрозуміти основні причини виникнення недуг, виділити окреслені форми захворювань, особливо розробити діагностику їх, були важливими позитивними факторами розвитку медицини.

Кнідоська школа, за свідченням Галена, розрізняла 7 різних захворювань жовчі, 12 - сечового міхура, 4 - нирок, різні види сухот. Історія медицини з пошаною зберігає імена видатних лікарів цієї школи Ейріфона, Ктезія.

Коська школа

Представники Коської школи дивилися на свої завдання інакше. Вони розуміли, що дати певну відповідь, чому виникають ті чи інші захворювання, дуже часто неможливо, але це не повинно обеззброювати лікаря. Будь-яка хвороба, незалежно від того, чим вона викликана, є боротьбою між

цілющими силами організму і шкідливою причиною, що зумовила недугу. Головне призначення лікаря і полягає в тому, щоб усіма засобами зміцнити цілющі сили, допомогти організмові в боротьбі з хворобою, у своїх лікувальних заходах виходити з того, що перебіг однієї й тієї самої недуги неоднаковий у різних людей залежно від їхніх особистих властивостей і тому вимагає специфічних засобів лікування.

Коська школа уславилась лікуванням різних гарячкових захворювань, і особливо лікуванням поранень, переломів, вивихів. З Коської школи вийшов славнозвісний лікар античної медицини Гіппократ, за яким історія зберігає віками почесне ім'я батька медицини.

Різні галузі знання у давніх греків ще не були розчленовані на окремі науки і об'єднувались загальним поняттям філософії (фієш - бути прихильником, аофіос - мудрість, знання). Для багатьох стародавніх грецьких філософів, деякі з яких займалися медициною, характерна стихійна діалектика.

З грецьких філософів найбільший вплив на Гіппократа мав його друг Демокріт (460-370 рр. до н. е.) - найвидатніший представник античної грецької матеріалістичної школи. Демокріт, слідом за своїм учителем Левкіппом, первоматерією всього вважав неподільні рухомі частинки - атоми.

У відомому афоризмі Демокріта «Ніщо не може виникнути з нічого, і жодна річ не може перетворитися в ніщо» вперше висловлена так ясно ідея вічності матерії, яка лежить в основі сучасного наукового матеріалістичного розуміння природи.

Гіппократ робив розтини трупів тварин з науковою метою, вишукував у навколишній природі засоби лікування хвороб, не сподіваючись на богів. «Здоров'я просять у богів у своїх молитвах люди, а не знають, що самі мають у своєму розпорядженні засоби для нього», - учив він. До Демокріта друг Гіппократа Лікар Язон досліджує хворогонаших часів зберігся збірник медичних праць, відомий під назвою «Corpus Hippocraticum» («Кодекс Гіппократа»), до складу якого відносять різну кількість праць - від 53 до 72. Гіппократ (460-377 рр. до н. е.), Асклеп.

За радянських часів твори Гіппократа перекладено з грецьких оригіналів на російську мову професором В. І. Руднєвим (1936). Один із стародавніх збірників Гіппократа після завоювання Константинополя турками (1453) грецький патріарх передав до Москви, де він зберігався в синодальному книгозховищі до початку XIX ст., коли збірник викрав професор Московського університету німець Маттеї і продав за кордон.

Раніше всі ці праці приписувалися Гіппократу, але тепер доведено, що з них самому Гіппократу належить не більше десяти, а інші написані або до його часів, або після нього. Гіппократу належить велика історична заслуга: він зібрав і систематизував, долучивши свій величезний досвід, ті медичні знання, які за його часів, можливо, передавалися з роду в рід лише переказами.

У «Кодексі Гіппократа» висвітлюються найрізноманітніші питання: питання анатомії й ембріології, обов'язки лікаря, 15 книг присвячено внутрішнім хворобам, 8 - хірургії, 9 - жіночим хворобам. Людське тіло, за Гіппократом, містить у собі чотири основні соки (humores): кров, слиз, чорну і жовту жовч. Перевага в організмі того або іншого соку зумовлює темперамент людини.

Відповідно до цього Гіппократ розрізняв чотири темпераменти: сангвінічний (переважає кров), флегматичний (флегма - слиз), холеричний (жовта жовч), меланхолічний (чорна жовч). І. П. Павлов про такий поділ писав: «Гіппократ вловив у масі численних варіантів людської поведінки капітальні риси».

Для Коської школи, представником якої був Гіппократ, характерна відмова від систематизації хвороб за групами й видами на відміну від Кнідоської школи, по суті - відмова від діагнозу: після уважного спостереження лікарі Коської школи переходили безпосередньо до прогнозу і лікування згідно з виявле- ними у даного хворого симптомами. Детально розроблений прогноз займав велике місце у медичній діяльності цієї школи. «Для лікаря найкраще - подбати про здатність передбачення» - навчав Гіппократ у своїй «Прогностиці».

У великому трактаті «Про священну хворобу» - одному з творів, який, безсумнівно, належить особисто йому, - Гіппократ пише про епілепсію: «Наскільки, мені здається, вона ні божественна, ні більш священна, ніж інші, природне її походження таке ж, як і інших хвороб. Мені здається, що першими, хто визнав цю хворобу священною, були такі ж люди, якими й тепер виявляються маги, шарлатани й дурисвіти. А ш якщо знати її причини, будь-яка святість виключається... Отож аніскільки не божественне, а щось людське вбачається мені в усьому цьому... Причина ж цієї хвороби... є мозок».

Основним принципом, якого дотримувався Гіппократ у терапії, було лікування «протилежного протилежним». «Переповнення виліковується спорожненням, спорожнення - переповненням; праця лікує відпочинок, спокій - працю. Одним словом, протилежне є ліками для протилежного, бо медицина є додаванням і відніманням: відніманням всього того, що надмірне, додаванням того, чого бракує. І хто це найкраще робить, той найліпший лікар» («Про вітри»). Цей погляд відіграв позитивну роль у дальшому історичному розвитку медицини, незважаючи на механічне спрощення всіх складних можливостей терапевтичного втручання. Це основне правило еллінської медицини і всієї наступної матеріалістичної терапії протиставляють протилежному положенню - лікування подібного подібним (Contraria contrariis - similia similibus), яке широко використовується гомеопатією, про що ми далі скажемо докладніше Родоначальником наукової медицини був Гіппократ (460-370 р.м. до н.е.). У своїй лікувальній практиці він використовував близько 200 лікарських рослин і застосовував їх без

переробки.

Гіппократ вважав, що лікарські речовини містяться в природі в оптимальному виді і лікарські рослини в неопрацьованому виді й у виді соків роблять кращу дію на організм людини. Давньогрецький лікар писав, що "медицина їсти мистецтво наслідувати цілющому впливу природи". Він застосовував такі рослини, як білена, бузина, гірчиця, ірис, золототисячник, мигдаль, м'ята, чілібуха і т.д., які стосуються переважно травматології, свідчать про його великий досвід у цій галузі медицини. Багато його вказівок щодо пов'язок, методів лікування переломів, вивихів зберігають своє значення до наших днів.

У разі свіжих поранень радили спочатку дати можливість рані промитись кров'ю. Зупиняли кровотечу високим положенням, тиском, холодом, рідко – розпеченим залізом; перев'язування судин було невідоме. Свіжі рани дозволялось промивати лише вином, прикладати до них м'які тонкі губки (краще сухі), листя, зверху пов'язка; підкреслювали необхідність цілковитого спокою для пораненого органа, шкідливість зайвих досліджень; якщо на місці поранення з'являвся опух, робили надрізи, прикладали примочки з вина, селітри, мазь із суміші бичачої жовчі з ладаном. Смертельними вважались поранення мозку, серця, печінки, кишок, сечового міхура.

Імобілізація простих переломів досягалась лубками; крепітація як діагностична ознака перелому не засвідчена. В разі ускладнених переломів накладали пов'язку з воцаною мазі зі смолою. Якщо відламки виступали з рани і зблизити їх було неможливо, - їх сплювали чи відкушували.

Медична термінологія «Кодексу Гіппократа» є основою наукової медичної термінології всіх народів. Звідти взято такі терміни, як хірургія (хейр-ургія, дослівно «рукодія»), педіатрія (лікування дітей), психіатрія (лікування душ), дерматологія (учення про шкіру), офтальмологія (учення про очі), неврологія, терапія, плеврит, пневмонія, емпієма, гепатит, нефрит, діарея, дизентерія, офтальмія, екзантема, фліктена, тетанус, опісто-тонус, пареплегія, епілепсія та багато інших. Незважаючи на те що в «Кодексі Гіппократа» немає нових відомостей з анатомії і фізіології порівняно з медициною інших стародавніх народів, значення його праць для всесвітньої медицини виняткове. У своїх працях Гіппократ показав, як зовнішнє середовище впливає на людину і як людина відповідає на дію тих чи інших чинників. Він уперше переконливо довів, що лікування потрібно проводити лише за індивідуальними особливостями кожного хворого; цією майстерністю лікар може оволодіти лише завдяки досвіду, набутому біля ліжка хворого. Разом з тим він підкреслював, що сам досвід може бути оманливим, його потрібно глибоко осмислювати, що є справою нелегкою. Останню думку він яскраво висловив у своєму першому загальновідомому афоризмі: «Життя коротке, шлях до майстерності довгий, зручний випадок швидкоплинний, досвід оманливий, судження трудне. Тому не тільки сам лікар повинен використовувати все необхідне, а й хворий, і довколишні, і всі зовнішні обставини мають сприяти лікареві в його діяльності».

Гіппократ своїми працями показав шляхи вивчення хворої людини, план дослідження її, завдання діагнозу, прогнозу, лікування (Глибокий аналіз праць Гіппократа у вітчизняній літературі належить С. Ковнеру. Незважаючи на давність випуску його монографії про Гіппократа (1882 р.), ця праця і Гіппократдосі залишається основною). Його вказівки щодо цього не втратили свого значення, змінюється лише зміст їх залежно від розвитку науки. Історія медицини знає періоди беззастережного захоплення тими або іншими методами лікування, в яких вбачали панацею. З часом наставало розчарування, зневір'я в прогресі науки, висувався заклик: «Назад до Гіппократа!» Радянська медицина не відчуває потреби повернутися «назад до Гіппократа». Глибоко переконані в силі людського розуму, вірячи в науку, прогрес, радянські медики, використовуючи всі здобутки споріднених наук, нові досягнення в розумінні функцій організму й терапії, йдуть уперед, не забуваючи і великих заповітів Гіппократа.

Після Гіппократа давньогрецька медицина, як і культура Стародавньої Греції в цілому, набуває нових рис. В галузі медицини, як і в галузі філософії, розвиваються дві протилежні течії, представлені догматиками й емпіриками. Догматик Платон (427-347 рр. до н. е.), найвидатніший представник ідеалізму в античному світі, виходив з уявлення про первинність ідеї. Увесь реальний світ з усім, що в ньому відбувається, є, за Платоном, лише відображенням ідей. Здоров'я і хвороба визначаються, згідно з його уявленнями, потойбічним божественним началом - пневмою.

Перетворення цієї пневми в організмі та її вплив на різні органи й процеси і становить зміст його системи патології. Емпірики, серед яких було чимало лікарів (Сікст Емпірик та ін.), виходили, на відміну від догматиків, з досвіду, боролися проти захоплення догматиків надуманими загальними схемами. Водночас емпірики збіднювали лікарське мислення, заперечували теорію, обмежували завдання лікаря самою лише практикою: «Не те важливо, що спричинює хворобу, але те, що її усуває». Тим самим вони зводили медицину до голого громадження прийомів лікування.

Емпірики були, в кращому разі, вмільми компіляторами. Значною віхою в розвитку різноманітних знань - філософії, політики, естетики, природознавства, медицини - в стародавньому світі була постать Арістотеля із Стагіра (384-322 рр. до н. е.). Арістотель був сином лікаря і сам займався лікуванням. З чотирьох основних елементів світу - землі, води, повітря, вогню - він окремо виділяв вогонь, як єдину стихію, що вільна від гниття, тимчасом як усі інші підлеглі гниттю, що є для них їхнім природним кінцем. Поняття «гниття», про яке не згадується в «Кодексі Гіппократа», з часу

Арістотеля ввійшло в медичну науку і було замінене лише через віки поняттям «інфекція».

У своїх творах, що охопили майже всі галузі знань того часу, прагнув узагальнити досягнення античної науки. Для нас особливий інтерес становить того трактат «Історія тварин», в якому він подає великий матеріал з тваринного і рослинного світу, правильно витлумачуючи багато процесів у розвитку тваринного організму, якот: запліднення, роль плаценти, пуповини тощо. Розвиток тварин, утворення видів він пояснював цілеспрямованістю в природі, яка зумовлюється існуванням надприродної сили - ентелехії. Схоласти у середньовічній Європі однобічно використовували це учення Арістотеля і зробили його, разом з ученням Платона про передіснуючі ідеї, однією з головних засад схоластичної філософії і медицини.

Гіппократ Історія життя і філософія Гіппократа.

Спадщина Гіппократа настільки велика, що інший відомий видавець його творів витратив на складання і друкування його праці 40 років і весь свій чималий статок, обчислювальний в 50 тис. лір. Це ж, хоча у меншому розмірі, зробив історик медицини земський лікар Ковнер, залишив три томи історії медицини, у якій більш 400 сторінок присвячено Гіппократу.

Давньогрецького лікаря Гіппократа називають «батьком медицини», реформатором античної медицини. Гіппократ народився 460 року е. у містечку Меропіс, на острові Кос. Він належить до висхідному до Асклепію роду Подалирія, протягом вісімнадцяти поколінь який займався медициною. Батько Гіппократа — лікар Гераклід, мати — акушерка Фенарета. Гіппократ є, в такий спосіб, представником народної медицини, переросла у професійну. Першим вихователем Гіппократа і вчителем у сфері медицини був його батько.

Народився в 460 році до н. е. і жив в епоху розквіту давньогрецької культури. Один з основоположників античної медицини. За свій величезний внесок у розвиток медицини Гіппократ був названий батьком медицини. Народився він у місті Меропіс, на острові Кос. Батько Гіппократа походив з роду Асклепіад (лікарів). Він же і був першим вчителем Гіппократа в галузі медицини. Але Гіппократ не обмежився знаннями, набутими у свого головного наставника. Ставши після смерті своїх батьків мандрівним лікарем - періодевом (в їх обов'язки зокрема входило лікування бідного населення) він багато подорожував по багатьом грецьким містам, а також Малої Азії. Це дало можливість Гіппократу мати велику лікарську практику і накопичити великий досвід, узагальнений їм у вигляді медичних творів. Частина цих творів дійшла до нашого часу в так званому "Гіппократовому збірнику". З особливою повагою до Гіппократу ставилися лікарі Еллади і Фессалії.

Взагалі питання про те, які праці залишив після себе Гіппократ, до цих пір остаточно не вирішено. Згідно з традиціями того часу лікарі не підписували своїх творів, і всі вони з часом виявилися анонімними. Перший збірник праць давньогрецьких лікарів був складений через багато років після смерті Гіппократа в III ст до н. е. в знаменитому олександрійському сховищі рукописів. За велінням Птолемея з усього світу звозилися до Олександрії рукописи вчених, які систематизувалися в каталоги, вивчалися, перекладалися і переписувалися. Серед 700 тисяч сувоїв було 72 медичних твори, написані по-грецьки. Всі вони були безіменними: історія не зберегла жодного оригіналу, в якому було б зазначено авторство Гіппократа чи інших лікарів Стародавньої Греції класичного періоду. Близько 300 до н. е. медичні рукописи були об'єднані в "Гіппократов збірник". Таким чином олександрійські вчені зберегли для нащадків твори Гіппократа та інших грецьких лікарів мешканців V - III століття до н. е.

У Гіппократа було два сини Фессала і Дракон. Вони працювали з батьком, під його безпосереднім керівництвом і впливом.

Гіппократ помер в Лариссе в 377 року до н.е. на 83 року життя. Похований у Лариссі Фессалійської. Після смерті афіняни спорудили йому залізну статую з написом: «Гіппократу, нашому спасителю і благодійнику».

Тривалий його могила була місцем паломництва. Народна легенда розповідає, щоводившиєся там дики бджоли давали мед, який володів цілющими властивостями. Платон порівнював його з Фідієм, Арістотелем, називав би його великим, а Гален — божественним.

«Любов до нашої науки є нероздільна з любов'ю людству», — говорив Гіппократ. Визначним пам'ятником гуманізму і вихідним пунктом розвитку професійної лікарської етики є клятва Гіппократа.

Книги і маніфести давньогрецького лікаря

Книги, що з елементом ймовірності приписують Гіппократу, і який однак вважатимуться дзеркалом мислення великого медика, це: "Про древньої медицині" (свого роду маніфест про автономію медичного мистецтва); "Про священної хвороби" (полеміка з уявленнями магічнокорелигіозної медицини); "Прогнозист" (відкриття сутнісного виміру медицини); "Про водах, повітрі й садити місцевостях" (зв'язок хвороб з довкіллям); "Епідемії" (класифікація клінічних випадків); "Афоризми" і, нарешті, знаменита "Клятва". "Священна хвороба" і редукція всіх хворобливих феноменів одного виміру. "Святий недуга", яким була епілепсія у минулому, цей бачили як вияв надприродних причин, отже, божественного втручання. У своїй блискучій роботі Гіппократ висуває такі примітні тези: Епілепсія вважається святим недугою, оскільки бачиться феноменом, котрий вселяє трепет своєї нез'ясовності. Насправді, існують хвороби, нітрохи щонайменше

приголомшливі (як, наприклад, деякі симптоми лихоманки чи сомнамбулізму). Отже, ми маємо справу з нерозумінням причини те, що називають "священної хворобою". Якщо ж так, то той, хто претендує лікувати магією, - або шарлатан, або самозванець.

До того ж вони за злагоди з собою, бо, ліквідувавши, що хвороба священна, божественна, вони застосовують плоди людської практики; і, щоб звертатися застосування сили Богів, вони використовують те що як не можна більш від побожності і релігійного духу, а навпаки, атеистичної святотатствено. Гіппократ, далека від атеїзму, чудово розуміє статус божественного і демонструє абсурдність змішання природних причин захворювань з чимось їмвнеположним. Буквально він пише: "Не вірю, що людське тіло то, можливо опоганено будь-яким божеством; найбільш уразливе може бути продуктом найбільш святого і чистого. І якщо сталося, що людина спалюється чи скривджений будь-яким зовнішнім участю, то природніше вважати, що з божої допомоги він очищено і матиме знову здоров'я, а чи не навпаки. Зрозуміло тому, що божественним можна лише те, що очищає і оздоровлює, зберігаючи нас від власних помилок найбільш тяжкі й непоправних: і ніхто інший як ми ставимо кордону храмів і визначаємо володіння Богів, адже ніхто так не переступить їх, доки очиститься, і, увійшовши, окупим себе і благословимо не як осквернені, бо як які стоять по дорозі очищення, щоб не залишилося на нас єдиного плями".

Відкриття структурної співвіднесеності між хворобою, характером людини й довкіллям яка "Про водах, вітрах і місцевостях". Трактат "Про водах..." - одне із найбільш надзвичайних "рукописів Гіппократа", і в цю пору читач не може не дивуватися сучасному звучання деяких положень, виражених у ньому.

У його основі лежать дві тези.

Перша містить обґрунтування медицини як парадигматичною науки, що йшлося вщ. Рациональна структура медицини народилася з раціонального філософського дискурсу. Людина подається як вплетений природним чином у контекст всіх систем, їхнім виокремленням сферу його життя: пір року, атмосферних потоків, типових кожного з регіонів, водних ресурсів немає їх характеристик місцевостей та його багатства, типів життя їхніх мешканців. Обстоятельное розуміння кожного окремого випадку залежить, в такий спосіб, від повного бачення всіх таких координат; це, що з розуміння частини необхідно розуміння цілого, якого частина належить.

Природа місць і те, що ці місця характеризує, накладають відбиток на конституцію і характеру людей, отже, з їхньої хвороби та здоров'я. Лікар, щоб лікувати хворого, повинен точно знайомитися з цих співвідношеннях.

Друга теза (цікавіше) у тому, що політичні інститути залишають відбиток для здоров'я і основні умови життя людей. "Через це, мені видаються слабкими народи Азії, більшою мірою завдяки інститутам. Більшість Азії тяжіє до монархії.

Саме там, де люди й не надані самі собі й центральній власними законами, а підпорядковані деспоту, там вони не дбають про тому, як їм краще підготуватися до війни, а, скоріш, у тому, як здаватися негідними до боротьби". Демократія, отже, загартує характер і здоров'я, деспотизм ж викликає протилежні ефекти.

Маніфест Гіппократа: "Давня медицина". Ми згадували, що у широкому значенні слова медицина багатьом зобов'язана філософії. Однак необхідно відзначити, що, розвиваючись у тих загального духу раціональності, вона досить швидко дистанціювалася від самого філософії настільки, аби бути знову нею поглинутою. Італійська медична школа використовувала чотири емпедоклових елемента (воду, повітря, землю, вогонь) до пояснень здоров'я, життя і смерті, і, забуваючи про конкретне досвіді, стала впадати у догматизм, згубний, на переконання Гіппократа. "Давня медицина" відкидає цей догматизм і відстоює антидогматический статус медицини, її незалежність від філософії Змπεдокла. "Скільки ж мисливців говорити чи писати медицину, - помічає Гіппократ, - заснувавши свої міркування одному постулаті, гаряче чи холодне, чи вологе, чи сухе, або виберуть щось інше, занадто спрощуючи у своїй глибині причину хвороб Паркінсона й смерті людей, всі випадки пояснюючи однієї причиною, а раз узявши в основі одну чи дві постулату, вони вочевидь впадають у помилку".

Гіппократ не заперечує участі цих чотирьох чинників у процесі захворювання і одужання, але підкреслює, що беруть вони варіативно і сочлененно, бо всі у природі живе у змішанні (зауважимо, що з коригування постулатів Змπεдокла Гіппократ доречно використовує постулат Анаксагора "всі у всім". "Хтось скаже: котра захворіла лихоманкою, запаленням легень або інший тяжкої хворобою, негаразд скоро здатний погасити жар, отже, слід визнати чергування гарячого і холодного. От і бачу саме тут найкраще свідчення, те, що не просто гаряче збуджує лихоманку в людях, що це єдина причина хвороб, бо саме є водночас гірке і гаряче, кисле і гаряче, солоне і гаряче, й дуже нескінченно, таким чином та холодне із його властивостями. І це, що дає здоров'ю шкода, є, отже, усе це, і зокрема, гаряче, які з силі є домінуючий чинник, разом із ним хвороба наростає у своїй тяжкості..."

Медичне знання - це точне і суворе розуміння підходящої дієти і його вивіреної заходи. Ця точність не впливає з абстрактних чи гіпотетичних критеріїв, а єдино лише з конкретного досвіду, "від самопочуття тіла" (як і почути тут відлуння Протагора).

Медичний дискурс, отже, ні обертається навколо сутності людини взагалі, причин його

зовнішнього поведінки, але повинен ставити запитання: що є ця людина як конкретне фізичне істота, у ставленні до з того що він їсть і п'є, для її специфічного режиму життя та інших умов. "Гадаю, - писав Гіппократ, - що галузеву науку, чи хоч якось що з природою, неспроможна виходити із чогось іншого крім медицини, цього можна лише тоді, коли саме медицина вся буде розвинена з урахуванням точного методу, чого ми ще надто далекі, тобто, від завоювання точного знання у тому, що є людина, про причини, які його поведінку і про інші подібних питаннях...".

Його робота "Епідемії" - конкретна демонстрація те, що Гіппократ не вимагав від мистецтва медика, тобто, позитивного емпіричного методу діє, систематичного й був організований описи різноманітних захворювань, - єдино вірного підстави медичного мистецтва. Це значне твір пронизане наскрізь духом, який концентровано виражений у принципі, відкриваючому збори його афоризмів: "Життя коротка, мистецтво вічне, випадок скороминущий, експеримент ризикований, що сказати важко".

Клятва Гіппократа

Учення Гіппократа відіграло велику позитивну роль у дальшому розвитку медицини. Основні його принципи - тобто, іншими словами, спадщина давньогрецької медицини класичного періоду - застерігали лікарів проти помилок, однобічних захоплень, яких було немало в дальшому багатовіковому розвитку медицини. З цих позитивних сторін учення Гіппократа, які він залишив у спадок медичній науці, можна виділити таке.

«Слід перенести мудрість (філософію) в медицину, а медицину в мудрість (філософію)». Іншими словами, необхідне тісне поєднання теорії і практики.

Відкидаючи вирішальну, на думку декого, роль випадкової удачі або щастя в успішній діяльності лікаря, Гіппократ протиставляв цьому вирішальне значення знання, можливого в тодішніх умовах. «Мати щастя - це означає чинити добре (правильно), а саме так роблять люди обізнані. Мати нещастя-? це, не маючи знань, чинити недобре (неправильно); лишаючись невігласом, чи можна мати щастя?».

Лікар, за Гіппократом, має володіти певними прийомами, уміннями - «Теспне» (звідси термін «техніка»). Переклад Τεχνη терміном «мистецтво» -? неточний. Гіппократ мав на увазі, мабуть, ремесло: «Інші працюють над деревом, шкірою, міддю, залізом; вони шукають способів правильного виконання». Та самих лише прийомів, уміння (Τεχνη), вважав Гіппократ, не досить: «треба закликати на допомогу й розмірковування».

Наведені судження Гіппократа свідчать про те, що ученню великого еллінського лікаря було властиве те дорогоцінне чуття міри, яке характеризує всю давньогрецьку культуру - і філософію, і мистецтво. У дальшому розвитку медицини траплялося однобічне захоплення тими чи іншими окремими положеннями, течіями; в певних умовах і межах вони могли бути правильними й корисними, але поза цими умовами неминуче призводили до помилок. Спадщина Гіппократа остерігала проти цих однобічностей і помилок.

Теми доповідей/рефератів:

Лікування у храмах Стародавньої Греції.

Особливості поглядів Кротонської школи.

Особливості Коської школи.

Медичні терміни введені Гіппократом

Тема № 6: Медицина у Стародавньому Римі.

Мета: Поява професійної медицини тісно пов'язана з релігією й міфологією Давнього Риму. Загалом історія медицини відбиває поступ суспільства й культури Давнього Риму в межах своїх періодів, для кожного з них характерні свої особливості розвитку лікувальної практики й медичних знань.

Основні поняття:

Ампула (лат. *ampulla*, буквально «маленька амфора» — за римської доби так називали керамічні або ж скляні пляшки) спеціалізована посудина, призначена для тривалого зберігання будь-яких речовин, контакт яких з навколишньою атмосферою недопустимий за технічними умовами, або призначений для проведення будь-яких хімічних реакцій в контрольованій атмосфері. У медичних цілях ампула застосовується для зберігання лікарських препаратів у стерильному стані, містить вузьке горло.

Санітарія (від лат. *sanitas*, що означає здоров'я) — сукупність практичних заходів, спрямованих на оздоровлення оточення людини. Санітарія впроваджує у життя вимоги та норми, що їх обґрунтовує гігієна.

Фармакопéя (с др.-греч. *фармакон* «лекарство» + *ποιή* «делаю, изготавливаю») — собрание нормативных документов (фармакопейных статей), регламентирующих требования к качеству лекарственных средств. Фармакопейные статьи подразделяются на общие и частные. Общие фармакопейные статьи содержат описания методов анализа лекарственных средств, данные о применяемых при этом реактивах и индикаторах. Частные фармакопейные статьи — стандарты лекарственных средств, содержат перечни показателей и методов контроля качества лекарственных средств и описания лекарственных средств, а также вспомогательных веществ и сырья для их производства. Общие и частные фармацевтические статьи периодически пересматриваются.

Обговорення теоретичних питань:

Формування медичних знань в стародавньому Римі. Антична медицина. Вклад в медицину Цельсія, Галена, Асклепіада. Стародавня традиційна система надання медичної допомоги. Відомі лікарі стародавнього Риму. Фармація стародавнього Риму. Хірургія. Стоматологія. Санітарна справа.

Формування медичних знань у Стародавньому Римі.

Натуралісти Стародавнього Риму внесли величезний внесок в розвиток світової медицини, перетворивши ірраціональні традиції Єгипту і Вавилону. Підсумком творчого підходу до застарілих систем став перехід медицини в наукове русло. На жаль, недосконалість техніки і неможливість глибокого пізнання фундаментальних законів природи не дозволили великим ученим відійти від деякої догматичності. Омани в галузі внутрішніх хвороб були наслідком мізерних відомостей про будову тіла людини.

Джерелами інформації про медицину Стародавнього Риму є законодавства, твори філософа Тита Лукреція Кара («Про природу речей»), медика Авла Корнелія Цельса («Про призначення частин людського тіла»). Крім того, в уривках збереглися епіграми, що представляють діяльність римських лікарів того часу. Велика частина писемних пам'яток часів царства втрачена, однак розкопки стародавніх міст дозволили зробити висновок про високу культуру народів, що населяли Апеннінський півострів в давнину. Знамениті акведуки, терми і клоаки, що збереглися у володіннях Римської імперії на території Європи, Азії і Африки, представляли собою вершину інженерного мистецтва. Поряд з гідротехнічними спорудами і предметами, які представляли ремесла, археологи виявили набори лікарських інструментів. Близько 150 хірургічних приладдя знайдені в Бадані, Помпеях і Бингене. На розкопках Херсонеса виявлена надгробна плита з ім'ям лікаря, який служив у римського полководця.

Історичний розвиток держави і формування медичних знань в Стародавньому Римі пройшло три стадії: Твір «Про природу речей»

- Царство (VIII-VI століття до н. Е.);
- Республіка (510 - 31 роки до н. Е.);
- Імперія (до 476 року).

Медицина царського періоду представлена діяльністю гаруспиків (від етруські. *Narus* - «кишки»). Так називали жерців, котрі поєднували траволікування з магічними методами. Дивне іменування етруських цілителів сталося від роду їх занять. Вони гадали за нутрощами, найчастіше по печінці, жертвних тварин, таким чином пояснюючи світобудову і роблячи прогнози на майбутнє.

Гаруспики користувалися повагою в суспільстві, лікували правителів, давали поради сенаторам. До III століття до н. е. на Апеннінах не було професійних медиків, тому терапія обмежувалася молитвами і зіллям, приготованими з природних компонентів. Улюбленим засобом етруських знахарів була капуста, яку полководець М. Порцій Катон вважав «... першою з усіх овочів. Їж її вареної і сирої, вона чудо як допомагає травленню, встановлює шлунок, а сеча того, хто її їсть, служить ліками від усього ». Далі поважний державний діяч давав показання до застосування цілющого овоча: «натершись, прикладай її до всіх ран і нарівів. Вона очистить виразки, безболісно

вилікує їх. Якщо є гнійник, вона змусить його прорватися. Здоровіше немає їжі - вона все вилікує, вижене біль з голови і з очей». Зубний протез етрусків. VII-VI століття до н. е. При повному незнанні фізіології етруски мали окремі досягнення в стоматології. У руїнах стародавньої столиці були виявлені зубні протези, виконані у вигляді золотого моста з штучними зубами з кістки теляти.

Частиною формування лікарської справи в Стародавньому Римі було узаконення відносин Вільновідпущені лікаря та його власника. Медику ставилося в обов'язок безкоштовно лікувати господаря, його домочадців, рабів, друзів, віддаючи частку своїх заробітків. Однак реально він залишався рабом, тому відчував презирство з боку городян. В числі вільних медиків грецького походження першим згадується Архагат, народжений в Пелопоннесі. Він з'явився в Римі приблизно в 220 році до н. е. і відразу заслужив повагу громадян. Щойно розпочавши лікарську діяльність, грек Архагат отримав римське громадянство, хороше забезпечення, будівлю для проживання та прийому хворих. Заслуживши лаври лікарською терапією, грек необачно почав практикувати припікання і хворобливі хірургічні операції, за що був прозваний живодером, а потім позбувся клієнтури.

Престиж грецької медицини республіки в Римі був відновлений лише через кілька століть, коли медична справа виявилася в полі зору правителів. У 46 році до н. е. Юлій Цезар прийняв закон, що дозволяв місцевим і приїжджим лікарям-чужинцям отримувати римське громадянство. З часом становище римських медиків ще більше зміцнилося. На час проведення військової кампанії ескулапа разом з синами звільняли від військової повинності. Великі права і пільги Архагат приваблювали в республіку лікарів з інших країн, що часто призводило до надлишку фахівців певного профілю. Необхідність вузької спеціалізації зумовила появу таких професій, як стоматолог, окуліст, уролог, хірург. Більш того, поділ мало місце навіть в рамках певної спеціальності.

Наприклад, були лікарі, які лікували тільки сечовий міхур, або хірурги, які робили тільки каменерозсікання або усунення грижі.

Республіканський період. Розвиток медичної справи в Римській імперії продовжилось закріпленням високого статусу лікаря допомогою введення інституту архіатров. Спочатку була затверджена посада *archiatri palatini* адміністративні функції. Потім в Римі та окремих провінціях республіки з'явилися *archiatri provinciales* - головні медики населеного пункту, які взяли на себе турботу про здоров'я воїнів та місцевих чиновників. Міські архіатри гуртувалися в союзи, але знаходилися під невиспущим наглядом властей та уряду. Процедура виборів і призначень проходила в столиці, нагадуючи іспит. Після ретельної перевірки знань кандидат знаходив право носити почесне звання «державний лікар».

Трохи пізніше високий статус *archiatri populares* отримали народні медики, тобто ті, хто обслуговував Юлій Цезарь населення. Їхні знання використовувалися переважно під час епідемій, хоча в хроніках згадувалися архіатри, що працювали при об'єднаннях ремісників, в цирках, театрах і термах.

В обов'язки глави міських архіатрів входило викладання медицини в спеціальних школах, які були засновані в Римі, Афінах, Олександрії, Антіохії, Беріть і інших містах імперії. Анатомія викладалася на тварин, а іноді – на поранених і хворих. Практичну медицину вивчали у ліжку хворого.

Скляні ампули для зберігання бальзамів - Древній Рим. Закон строго визначав права і обов'язки учнів. Весь свій час вони повинні були віддавати вченню.

Їм заборонялося брати участь у бенкетах і мати підозрілі знайомства. Порушував ці правила, піддавався тілесному покаранню, а в ряді випадків висилався в рідне місто до закінчення обучения. Наряду з державними медичними школами в Римській імперії існувало невелике число приватних медичних шкіл. Одну з них заснував Асклепід.

Період імперії. Римська імперія прославилася високим рівнем військової медицини. Безперервні завоюницькі війни вимагали постійної армії, а війська, в свою чергу, потребували професійних польових віруючих. Згідно з указом сенату, в кожному легіоні на 1000 солдат малося 4 хірурга; без медика не міг вийти з гавані жоден корабель. Полковий медик постачав воїнів обов'язковим перев'язувальним матеріалом, вчив користуватися бинтами на благо собі і пораненим товаришам.

Поступово в війську сформувалися санітарні команди, що складаються з 8 - 10 осіб. Фізично здорові, міцної статури санітари називали себе *deputati*, що буквально означає «посланець». Кожному депутату покладалася коня і сідло з стременами на одну сторону. Працюючи за лінією вогню, санітари возили з собою фляги з водою, підбирали поранених, за необхідності роблячи першу перев'язку. За кожного врятованого воїна вони отримували золоті монети.

З поля битви поранених відправляли в найбільше місто (військовий табір), де влаштовувалися госпіталі. Кількість польових лікарень також визначалося законом: по одному на 3-4 легіону. Обслуговували поранених професійні лікарі, економи, інструментарії та санітари. В обов'язки інструментаріїв входило спостереження за кількістю і чистотою інструментів, вони відповідали за наявність ліків та перев'язувальних матеріалів. Санітари набиралися з рабів. Їх праця використовувалася для догляду за хворими, а також для прибирання приміщень. За часів розквіту імперії створювалися лікувальні установи, де невиліковних лікували медикираби. Все ж це було винятком: як правило, рабів не лікували, а відправляли вмирати на острів Бартоломея. Якщо кому-

небудь пощастило видужати, то він за указом імператора Клавдія отримував свободу і міг вирушати на батьківщину.

На кожному когорті - близько 1000 воїнів - припадало не менше двох, а в деяких випадках до чотирьох військових медиків (типу фельдшерів). Табір у три легіони, близько 12-13 тисяч воїнів (від 3555 до 4500 воїнів на легіон), мав звичайно валетудинарій (дослівно - здоровниця) на 200 ліжок (одне ліжко в середньому на 0-60 воїнів).

Під час війн здійснювались планова евакуація і лікування в польових рухомих госпіталях. З падінням Західної Римської імперії в 476 році закінчилася історія Стародавнього Риму. Культура Середньовіччя ґрунтувалася на досягненнях Греції та Риму.

Антична медицина.

Антична медицина успадкувала і магичні форми лікування, і раціональні прийоми, цілющі засоби народної медицини. Велике значення надавалося дієті, масажу, водним процедурам, гімнастиці.

Застосовувалися хірургічні методи, наприклад, у випадках важких пологів - кесарів розтин і операції руйнування плода (ембріотомія) і т. д.

Важливе місце відводилося попередженню хвороб ("Вирви недугу перш, ніж він торкнеться тебе"), з чого слідували багато приписи гігієнічного характеру, в тому числі і про режим харчування, сімейного життя, про ставлення до вагітним жінкам і годуючим матерям, про заборону пити п'янки напої та ін.

На ранніх етапах рабовласницького ладу лікарська справа виділилося в якості самостійної професії. Повсюдне розвиток отримала так звана храмова медицина: лікарські функції здійснювали жерці (наприклад, в Єгипті, Ассирії, Індії). Що досягла високого розквіту медицина Стародавньої Греції знайшла відображення в культах обожненого лікаря Асклепія та його дочок: Гігієї - охоронницею здоров'я (звідси гігієна) і Панакеї - покровительки лікувальної справи (звідси панацея).

Внесок у медицину Цельсія, Галена, Асклепіада.

Давньоримський вчений-енциклопедист і лікар Авл Цельс залишив глибокий слід в медицині. Його праця «Про медицину», де викладені теорія і практика лікарського мистецтва догеленовського Рима, має велике пізнавальне значення. Високогуманних лікарська діяльність, багатий практичний досвід, ораторські здібності Цельса гідно були оцінені багатьма філософами і письменниками стародавнього Риму. відзначаючи значення твору Цельса «Про медицину», Пліній Старший (23 / 24-79 рр. н. е.) давав високу оцінку і його ораторським здібностям Цельса називали «медичним Цицероном». Багато письменників: вважають, що Цельс жив в кінці I століття до н. е. і в першій половині I століття н. е., в період правління імператорів Августа і Тіберія. Припускають, що Цельс дожив до часу правління Нерона (54-68 н. е.). За Мультановський, період його життя охоплює 30-25 рр. до н. е. - 40-45 рр. н. е.

Цельс був різнобічним ученим, займалися (філософією, риторикою, правом, сільським господарством, військовою справою і медициною. Мистецтву лікування, як стверджує російський лікар А. Бернгард, який присвятив Цельсу свою докторську дисертацію він вчився у видатних грецьких лікарів - Мебет, Трифона і Евельпіста. Свої медичні знання він поповнював в Медичній школі, заснованій Августом, а потім удосконалював їх у лікарні для лікування рабів - валетудінаріуме. Звертає на себе увагу інтерес Цельса до розробці наукової латинської медичної термінології, заміні традиційних грецьких термінів новими медичними назвами латинською мовою.

Немаловажне значення Цельс надавав кровопусканню як найбільш випробуваного методу лікування багатьох хвороб. Він описує техніку взяття крові з вени, попереджає про можливі помилки при розтині судини. Великий розділ книги присвячений дієті, видам їжі і пиття, харчовим продуктам, їх значимості в харчуванні і засвоюваності при різних захворюваннях.

У наступних розділах праці Цельс описує клінічні прояви окремих хвороб і пропонує способи їх лікування. Особливу увагу він звертає на гарячкові захворювання як найпоширеніші в то час Схвалюючи деякі методи лікування, що застосовувалися його попередниками, Цельс не в усьому погоджується з ними, піддає їх критиці (Багато розділи книги присвячені хірургії. Введення до 7-й книзі Цельс назвав: «Про хірургії, її історії та про якості найкращого хірурга». Вчений відзначає великий вклад Гіппократа та інших лікарів в розвиток цього розділу медицини. До Хірургу, його якостям і майстерності він пред'являє високі вимоги, які не втратили свого значення і в даний час.

«Хірург повинен бути людиною молодим або близько стояти до молодого віком, він повинен мати сильну, тверду, яка не знає дрожу руку; і ліва його рука повинна бути так само готова до дії, як і права; він повинен мати зором гострим і проникливим, душею безтрепетної і жалісливий настільки, щоб він бажаввилікувати того, кого він узявся лікувати ...» Цельс докладно роз'яснює тактику хірурга при різних хірургічних захворюваннях, багато уваги приділяє вилучення чужорідних тіл - Стріл, пущених з пращі каменів. Розумні його поради по ліквідації кровотечі з ран. В першу чергу він рекомендує тампонаду, а в разі неприпинення кровотечі - перев'язку судин, припікання.

У Цельса ми знаходимо зачатки остеології. Описуючи положення і форму кісток скелета

людини, він зупиняється на характерних ознаках переломів кісток і вивихів і способи їх лікування.

Гален.

Найбільшим вченим-медиком античного часу після Гіппократа був Клавдій Гален (131-201 рр. Н.е.). Його ідеї головним чином ґрунтувалися на вченні Гіппократа, а також Аристотеля в лікарів пізнього періоду Олександрійської школи. Відповідно світогляду античного часу, Гален розумів цілісність організму. «У загальній сукупності частин все знаходиться у взаємній згоді і серед частин все сприяє діяльності кожній з них». Гален представляв здоров'я як рівновагу й гармонію (краса) чотирьох елементів або соків тіла: кров, жовч, чорна жовч, слиз (флегма): при хвороби відбувається порушення правильного зміщення соків (дискразія), після їх «Сварення» (Кокцей) і видалення з організму шкідливих умов настає одужання. Це служило підставою для широкого застосування проносних, блювотних, потогінних, частих і великих кровопускань. Про надзвичайну привабливості і Гален живучості цієї теорії свідчить її визнання аж до XIX століття.

Гален високо цінував відкритий Гіппократом перший науковий закон медицини, який стверджує, що природа - найкращий з лікарів. Гален був універсальним вченим, автором близько 400 праць (Б. Д. Петров), у сфері ж медицини його величезні заслуги складаються в ретельному і детальному вивченні анатомії та фізіології людини - фундаментальних наук лікарської освіти. Ці великі дослідження викладені в книзі про «Призначенні частин людського тіла». В його працях, в тому числі і в згаданому вище, невпинно возвеличується доцільність будови і функції кожного органу людини і тварини; телеологічні пояснення були вирішальними. Разом з Аристотелем він стверджував, що природа нічого не робить без мети. Гален, даючи анатомо-фізіологічний опис, все розглядає під кутом зору «для чого», а не «чому», пояснює їх корисність.

У практичній медицині Галену належить заслуга вивчення у хворих пульсу, про який Гіппократ не згадує; він розрізняв 27 варіацій пульсу. Він писав: «Науку про пульс я зробив справою всього можжиття, - і додає, - але хто після мене захоче присвятити себе цій науці в наш жалюгідний століття, коли ніхто не визнає Бога, крім багатства». Вивчаючи - особливості больових відчуттів, він перший намагався розрізнити місце їх виникнення - апоневроз.

У справу дослідження хворого Гален вносить раціональні вимоги: видимі симптоми слід було пов'язати з пошкодженням виразного органу, потім визначити природу ураження (запалення і т. п.), а також встановити причини (жар чи холод, вологість або сухість).

Вивчення Галеном лихоманок - хвороб, які не мали локалізації та привертають особливу увагу лікарів з самого початку медичної допомоги, було дуже ретельним. За тодішніми, а також і його поглядам, всякі шкірні крововиливи, висипу, гнійники і т. п. розглядалися як форма видалення хворобливих соків, як початок можливого одужання.

Створення вперше докладного анатомо-фізіологічного опису організму людини було якісно новим у розвитку медицини. Гален - впроваджував в основу лікування і вирішення завдань медицини фундаментальні дисципліни (анатомію і фізіологію), тому його справедливо вважають основоположником наукової медицини.

Гален був одним з перших фізіологів експериментаторів. Ще у II ст. він робив досліді по перев'язці нервів органів почуттів. Так в ті далекі часи було встановлено зв'язок нервів з відчуттями. Навіть в головному мозку він намагався виявити ділянки, які відають відчуттями мисленням і довільними рухами.

Своєрідні думки висловлював Гален щодо функціональної діяльності нервової системи, її зв'язку з периферичною нервовою системою. Він вважав, що в організмі, крім тваринної пневми, що лежить в основі фізіологічних відправлень, існує психічна пневма, яка виконує роль носія сигналів роздратування, або отриманого органами почуттів відчуття, до мозку, а від нього несе до органів руху рухові імпульси. Хоча це було наївно матеріалістичне уявлення, але і в ньому вже геніально вгадуючи та дійсно існуюча замкнута ланцюг нервової системи, яка за допомогою нервових клітин передає отримані роздратування у вигляді різних відчуттів в центральну нервову систему яка допомагає сприйняти ці роздратування і відповісти на них. У вивченні анатомії Галеном були допущені помилки. розроблена ним система кровообігу, хоча і була на озброєнні лікарів аж до XVII ст, поки її не виправив Гарвей, не відображала істинного стану. за його теорії, з печінки груба кров (венозна) надходила безпосередньо в праву половину серця. На цей орган (серце) їм покладалися функція по фільтрації крові. Він вважав, що під впливом теплоти серця з крові видаляються негідні частини. Після цього через перегородку серця очищена кров надходить ліву половину серця, звідки по всіх судинах розноситься всьому організму. Це була незакінчена схема.

Асклепід Віфінський (124 — 40 рр. до н.е.) — видатний давньогрецький лікар, теоретик медицини, засновник психотерапії, фізіотерапії та молекулярної медицини.

Людське тіло, згідно з вченням Асклепіада, складалося з дрібних невидимих частинок, які знаходяться в безперервному русі. Їх вільна циркуляція в організмі і є головною умовою здоров'я. Відповідно, на першому місці в способі життя людини має бути рух: прогулянки пішки і верхи на коні, подорожі в колясці і на кораблі, фізичні вправи і розтирання холодною водою, масаж і розумна дієта. Бажаючи створити власну школу, Асклепід, красномовний оратор, друг Цицерона, багато в чому заперечував Гіппократу. Так, наприклад, він вважав застарілим Асклепід періодичне очищення

організму за допомогою блювотних і проносних засобів, вважаючи, що ці процедури, як і надмірне зігрівання тіла, виснажують організм. Він засновував свою терапію на положенні стоїків: «Усього краще жити відповідно до природи» (лат. «Naturae convenienter vivere»). У цьому він бачив шлях збереження життєвої сили, що слабшає з роками. Хвороба, згідно з його вченням, була насамперед наслідком застою частинок в судинах тіла. Його лікувальні засоби – утримання від їжі, пиття води, холодні ванни, активний рух були близькі характером римлян.

Хоча Асклепіад і говорив про те, що лікування повинно бути безпечно, швидко і приємно для хворого, рекомендовані їм процедури не завжди доставляли задоволення. Паралізованих він радив носити на килимах і розгойдувати, щоб привести в рух застояні частинки; хворих лихоманкою піддавати дії світла і не давати заснути, оскільки «кращий засіб від лихоманки є сама лихоманка». Кожен метод застосовувався до хворих строго індивідуально ліки призначалися рідко. Це напрям у медицині було названо методичним. Асклепіад вважав, що розуміється на медицині людина, що веде здоровий і правильний спосіб життя, розуміє значення руху, сам в змозі підтримувати своє здоров'я і не потребує послуг лікаря. Являючи собою приклад підтвердження цієї теорії, сам він ніколи не хворів і помер глибоким старцем в результаті нещасного випадку.

Послідовники Асклепіада, які розвивали його вчення, внесли зміну в його теорію. Вони допустили, що найдрібніші частинки, з яких складається організм людини, можуть бути твердими і рідкими. Причинами хвороб оголошувалося їх неправильне змішання, внаслідок чого відбувається закупорка судин.

Фармація Стародавнього Риму.

Розвиток медицини та фармації в древньому Римі тісно пов'язане з ім'ям Клавдія Галена. Багато процедури приписані лікарями Рим був заснований на травах. Фармацевтів, лікарів, відповідно до командою, скласти трав'яних сумішей, використання яких було принести полегшення страждань (хворі, patientis.)

Пліній Старший у своїй роботі "Природна історія" включає в себе опис трав, використовуваних римлянами і списки на 40 найменувань різних рослин.

Дуже популярні лікарських сполук є одним з компонентів часник, використовується як при лікуванні прокази, а також психічними захворюваннями. Разбавлення соусом з гірчиці, огірки були лікувати епілепсію і турок б принести полегшення страждають від виразок і бородавок.

Фармацевти древніх римлян стосується збору трав і доставив його до лікарів для перемішування відповідно до їх власними рецептами.

Великий внесок вніс Гален і в розвиток фармації. Їм розроблено понад 20 лікарських форм: порошки, таблетки, настої, екстракти, ефірні і жирні олії, косметичні мазі і ін. Його прописи були досить складні за складом, нерідко вміщували понад 10 інгредієнтів. Особливу увагу від приділяв ватажком речовин з лікарської рослинної сировини. При цьому він встановив, що в рослинах не тільки корисні, але й шкідливі речовини, старався звільнити лікарські речовини від баласту, дати більш очищені препарати, розвинув поняття про «дійових засадах». Потім лікарські препарати, які отримували шляхом витяжки з рослинної сировини, отримали назву «галенових».

Гален і його учні використовували при виготовленні ліків гвинтовий прес для віджима соків, подрібнення і розрізання рослинної сировини. Гален є основоположником технології ліків. Донедавна заводську технологію ліків називали технологією галенових препаратів (з XVI ст.).

Хірургія.

Уже через способу життя, постійні війни, битв і перемог, був поранений в проставлення римляни майже на порядку денному. Іменовані доктор Гален мабуть дізнався деякі операції, догляд за пораненими гладіаторів. Кожен легіон мав свою медичну підготовку в команді лікування ран і травм, що один досвід під час служби в армії. Лікарі змогли поставити діагноз ризик для установки вранці, коли я залишу відгук у плоті, і коли я намагаюся видалити його. Легіони також має свої власні добре обладнані лікарні. В один з них, розташований недалеко від кордону з німецької, археологи виявили печі, в якій стерилізувати хірургічні інструменти. Найповнішу картину роботи хірургів римського договору впливає, що Корнелій Цельс, На лікування. За порадою древніх хірург лікар повинен бути молодим, мати сильні, ефективні та надійні руки і хороший зір, і ніколи не повинні здаватися. Мати співчуття до своїх пацієнтів, але в той же час тримати на відстані, що дозволяє йому затвердіти стогони. В іншому випадку, може бути тиск, щоб працювати швидше, і, отже, менш точні або не розрізані досить глибоко.

Римська лікарі знали Анестезуючі. Особливо рекомендується трав: блекоти і опійного маку. Проте, ключовим питанням є проведення операцій в найкоротші терміни, а не в болі пацієнта. Хірург повинен також мати хороші і сильні помічники, які могли б інколи, необхідні для проведення стародавніх лікарі. Цікаво, що багато з них використовуються в сучасній медицині, навіть якщо: скальпелі, катетери, зонди, щипці, гачки завершили спеціальні засоби, що використовуються для видалення наконечники стріл, і плоскогубці, щоб вирвати зуб, і деякі з них, такі як катетер, і дзеркало, що дійшли до незмінним. Ці інструменти були розроблені з великою увагою і міркування застосування - від

операцію з видалення катаракти геморою.

Як матеріал для виконання медичних інструментів Гален рекомендував провінції стали Норік. Тим не менш, вони також часто робляться з бронзи. Деякі несуть стародавні лікарі були дуже складні операції знайдені скелети з отворами в черепах, які є яскравим свідченням, що скорочення кістки звільнити біль хірургічного дали трагічні результати.

Найвидатнішим хірургом тих часів був Антилл, ім'я якого ми знаходимо в усіх підручниках оперативної хірургії аж до наших часів. Жив він подав опис операції аневризми з перев'язуванням судини в приводний і відповідної частинах аневризмічного мішка з наступним його розрізом і тампонадою.

Він докладно описав пластичні операції пошкоджених повік, носа. Операцію катаракти він не зводив до зміщення кристалика в скляне тіло, як це робили з давніх часів його попередники, а За часів імперії в Римі була створена міська лікарська організація на чолі з archiater palantini; в його розпорядженні були районні лікарі лікарів перейшло на державне фінансування.

Навчання проводилось не тільки теоретично, але і біля ліжка хворих і іноді великими групами.

Стоматологія.

Стоматологія древніх римлян були добре розвинені. Представник медицини в стародавньому Римі, сказав Авл Корнелій Цельс (Хто помер 48 років до н.е.), також дійшли висновку в своїй роботі "De Medicina Libri октябристів" Як видалити зуби. На початку нам довелося шкребти їх з ясен і рухатися, повторюючи цю операцію, поки зуб не облужиє. Наступним кроком було витягти зуб, руку, і, якщо це не вдалося, то довелося використовувати спеціальний затискач. Залишаючи коріння в гніздо вимагають використання тик (rhizagra), які можуть видалити його. Для вказівки для видалення зубів отримали: гострий біль, запалення ясен зębóroschodny свищів, горосієк зубів і альвеолярного молока, що турбує при спалаху постійного зуба. Видалення зубів з великою втратою карієсу, наповнив їх вести до цього не було порушення крони. Крім того, рекомендується наносити втрати зерна перцю, ягід плюща, або квасцов, які повинні були розгромити зуба. Те ж саме відноситься також обличчована дюймовий roztartą зуба і кістки риб, скатів rozprażoną заробив смоли.

Цельс вважає, як Гіппократ, що рвати зуби утвердилася в щелепу, це небезпечно. Сучасні Celsusowi, Пліній рекомендувати жувальну глаукоми, яка є причиною розтріскування коріння зубів. Він також розповів джерело води, що призвело до питної зуба. Хоча рекомендував рухом Цельсія від ясен альвеолярної кістки, була створена в результаті екстракції, велика рана, і частина кісток можна отримати в альвеолярної кістки, в результаті чого довгий загоєння. Пліній рекомендував, щоб знайти ці шматочки кістки з зонда і виписка з альвеоли для запобігання наливів.

В свою чергу, інший відомий лікар, Гален виступає за збереження зуба якомога довше в роті, і, якщо необхідно видалити вона діяла відповідно до рекомендацій Цельсія. Також рекомендується, щоб промити собакою молоком.

У стародавньому Римі, через велику суспільної потреби в стоматологічного лікування, а також прив'язку до прибутку, зуби почали усувати не лише лікарі. Деякі техніки, який був підготовлений лише протез, вона прийнялася рвати зуби прямо на вулицях, в результаті чого ярмарках.

Лікарі розчарувався в зуби були відкликані, залишаючи на їх помічників, ймовірно тому, що видобуток була використана в якості покарання за різні злочини. В ході тортури з задоволенням зуби видалити, і, отже, стоматологія має покровителя - Святий Аполлонія, що вони хотіли, щоб змусити їх відмовитися від християнської віри всі свої зуби, розриваючи і ламаючи щелепи. При необхідності розірвати зуб його вказівку лікарів комусь. Більшість катів, які прийшли на велику практику в застосуванні тортур, а іноді і процвітав від цього. В інших частинах світу, де видобуток не є покаранням, ставлення лікарів до процедури було незрозуміло негативним.

Санітарна справа.

Найбільш раннім свідченням уваги римлян до заходів санітарного характеру є Закони Дванадцяти таблиць. Накреслені на мідних таблицях, вони були вивішені на колонах перед Римським сенатом.

Їх стислість і простота й донині захоплюють юристів. Ряд параграфів Законів присвячений охороні чистоти міста та здоров'я його мешканців. Так, в таблиці X визначаються правила поховання померлих: Нехай померлих хіба не ховають і не спляють в місті: Нехай кісток мерця не збирають, щоб згодом зробити поховання, за винятком лише того випадку, коли смерть наздогнала на поле битви або на чужині: Закон забороняє без згоди власника влаштовувати похоронне багаття або могилу на відстані ближче ніж 60 футів від належного йому будівлі Спостереження за виконанням цих та інших законів покладалося на виборних чиновників - едилів, які стежили за громадським будівництвом, міським благоустроєм та організацією народних видовищ.

Для стоку нечистот у столиці імперії р Римі починаючи з VI ст. до н. е. Стали споруджувати численні канали - клоаки. Найбільш відома з них cloaca maxima функціонує й донині. Вона входить в сучасну систему римської каналізації. Як правило, клоаки відкривалися безпосередньо в річку Тибр. Ось чому в IV в. до н. е. Воду з цієї річки було заборонено використовувати в якості питної.

Підземні джерела і невеликі річки не могли забезпечити водою всіх мешканців столиці, і тому з IV в. до н. е. у м Римі почалося спорудження акведуків - кам'яних аркових мостів і підземних труб для подачі води з гірських джерел.

Акведуки не є винаходами римлян, які запозичували цю ідею на сході під час завойовницьких походів. Так, ще в VII ст. до н. е. В Ассирії в період правління Сіннанхеріба при будівництві іригаційної системи близько Ніневії були споруджені гребля, два водосховища, канал довжиною 48 км. І аркові мости для проведення води над ущелинами. За часів римського панування акведуки стали будувати як у східних, так і в західних провінціях імперії.

Римські водопроводи виявлені і при розкопках римських колоній. Так, в Херсонесі було відкрито 6 ліній підземного водопроводу з гончарних труб. Побудований Акведук римлянами 18 століть тому, цей водопровід протягом століть подавав місту чисту питну воду з Балаклавських висот за 6 - 10 км. Його водою користувалися під час Кримської війни 1854 - 1855 року, а одна з ліній стародавнього херсонеського водопроводу і донині подає воду у м Севастополь.

Римські терми були не тільки гігієнічними спорудами - вони були також громадськими та культурними центрами. При них розташовувалися бібліотеки, зали для бенкетів та зібрань, де годинами дискутували філософи.

Теми доповідей/рефератів:

Цельсій – біографічний портрет.

Гален – біографічний портрет.

Асклепід – біографічний портрет.

Військова медицина у стародавньому Римі.

Тема № 7: Медицина раннього та розвинутого Середньовіччя в Європі.

Мета: З розповсюдженням християнства церква розробляє надскладне вчення про хворобу «з попусту Божого» як наслідок гріха або випробування, з культом страждання й можливістю апелювати тільки до всемогутнього Бога. Звідси теологічний зміст розвитку медицини, яка аж до раннього нового часу знаходилася під значним впливом католицької та православної церков та разом з тим медицина ніколи не втрачала зв'язок з античним медичним спадком, який знаходився переважно у скрипторіях монастирів Європи.

Основні поняття:

Відродження, або Ренесанс (фр. Renaissance — «Відродження») — культурно-філософський рух кінця Середньовіччя — початку Нового часу, що ґрунтувався на ідеалах гуманізму та орієнтувався на спадщину античності.

Скрипторій (лат. писальний, або писальне місце) — майстерня рукописних книжок у західноєвропейських монастирях VI — XII століть. Зазвичай скрипторії були при бібліотеках. Скрипторії — окреме приміщення чи кімната, ймовірно існували лише певний проміжок часу, коли якась установа чи особа потребувала нагромадження значної кількості книжок для заснування бібліотеки; тож коли бібліотека була зібрана, уже не було потреби в такому приміщенні. На початку XIII століття утворились світські майстерні рукописів, фахові писарі й переписувачі могли мати окремі приміщення для переписування, але здебільшого вони ймовірно мали писемне бюро (стіл) біля вікна у власному домі.

Салернська медична школа — центр підготовки лікарів у середньовічній Європі, яка розташовувалась у м. Салерно (Італія). Традиції підготовки лікарів у Салерно виникли наприкінці першого тисячоліття н.е. У IX ст. при Салернській школі складено перший «Антидотарій» (Antidotarium) — збірник про ЛП, відомі на той час в Європі. У більш пізніх «Антидотаріях» кількість рецептів сягала 150, причому зазначалися способи дії ліків та їх застосування. З часом «антидотарії» стали укладати і в інших містах Європи.

Обговорення теоретичних питань:

Різноманітні хвороби в добу Середньовіччя: уявлення щодо їх походження та лікування. Етапи розвитку наукової середньовічної медицини. Середньовічні медичні школи. Гендерні особливості середньовічної медицини: жінка-цілителька. Лікарська практика жінок.

Різноманітні хвороби в добу Середньовіччя: уявлення щодо їх походження та лікування.

Джерелами слугують теологічні й медико-теологічні трактати відомих християнських авторів — від Григорія Нісерелами з історії середньовічної медицини, Тертуліана, Августина Блаженного до Гільдегарди Бінгенської і Фоми Аквінського.

Власне «медична», «натуралістична» частина цього вчення ґрунтується на античній теорії, вершиною якої стали праці римського лікаря Галена (129–199). Відповідно до неї, здоров'я людини залежить від гармонійного поєднання в її організмі чотирьох основних рідин — крові, слизу, чорної й жовтої жовчі. Порушення їхнього балансу або псування однієї з них і призводять до різних тілесних недуг. Однак природні нелади в організмі є не так причиною, як приводом до хвороби, бо і здоров'я, і хвороба, що закінчується одужанням або смертю, як і вся доля людини й навколишнього світу, перебувають у руках «Бога Творця і Розпорядника всього суцього».

Він карає грішників або посилає випробування праведникам, нагадуючи і тим, і тим про тлінність земного буття і важливість піклуватися лише про спасіння душі. У фатальному збігу обставин життя людини виявляється воля божественного Провидіння, яка посилає всяку недугу, тоді як віра в абсолютну й незаперечну божественну справедливість не велить засумніватися в її виправданості й доцільності.

З поступом християнізації церква прагнула виховати в парафіян нове, християнське ставлення до хвороби й страждань, що її супроводжували, навчаючи сприймати її якщо не з вдячністю, то зі смиренням, як біблійний Іов. Незважаючи на всі виховні зусилля церкви, у повсякденному житті архаїчна настанова щодо «безглуздості», «чужорідності» хвороби, її сприйняття як чинника, що порушує «звичний» порядок і спосіб життя, не були подолані. Хворі прагнули зцілитися будь-яким доступним способом, навіть якщо церква вважала його гріховним, охоче вдаючись до заборонених магічних ритуалів.

З вірою в ефективність магічних обрядів пов'язана практика цілительства (терапія) в давніх германців, кельтів, слов'ян. Дослідники часто називають їхню народну медицину магічною, оскільки поряд з лікарськими заходами (трепанцією черепа, розрізуванням наривів, припіканням рясно кровоточивих ран розпеченим залізом, використанням цілющих властивостей трав і мінералів) люди очікували аналогічного ефекту від жертвоприношень мертвим, різноманітних амулетів, замовлянь і заклинань. Вірили, що ревматичний біль у ногах мине, якщо на світанку походити босоніж по росі на лузі, що амулет з трьох листочків подорожника, обв'язаних червоною ниткою, позбавить від головного

болю, а стебла часнику, підвішені біля колиски немовляти, вбережуть його від «пристріту» і відстрашать усяку нечисть. Дітей, що страждали на лихоманку, садовили на дах, оббризкували окропом, слабких і недоношених новонароджених клали на дерев'яну лопату й тричі засовували в хлібну піч, цей обряд мав назву «допінання». Як правило, під час таких обрядів промовляли заклинання.

Для боротьби з хворобами церква поступово напружувала арсенал лікувальних засобів: спеціальні ритуали за участю священика, благословення хворих і предметів – лікування сакраменталіями¹. Після освячення цілющими вважали воду, хліб, сіль, свічки, попіл, молоко, мед, крашанки, деякі трави і навіть похоронні ноші. Благословенні яблука й сир вживали, наприклад, як засіб від лихоманки, а вино, освячене опущеним у нього хрестом чи реліквіями, виліковувало не менше десятка різних недуг. Пити його належало або рано-вранці, або навзаході, стоячи на колінах, з круглої чи ребристої посудини. Такі деталі мали виняткове значення, оскільки з ними пов'язували успішність лікування. Згодом християнська церква затвердила спеціальні молитви й меси на випадок певних хвороб: меса св. Ліберія мала допомогти позбутися каменів у нирках, меса св. Роха – уникнути чуми, щоденна молитва, звернена до св. Аполлонії, захищала від зубного болю.

Лікування сакраменталіями й церковні процедури на кшталт тих, під час яких священик «вчитує» в церкві хворого на епілепсію чи кладе на вівтар або на могилу новонародженого, щоб на все життя позбавити його від зубного болю, моделюють магічний обряд. На їхнє позначення сучасні дослідники ввели навіть спеціальне поняття – «церковна магія».

Найяскравішим феноменом середньовічної народної практики лікування визнано зцілення за допомогою святих та їхніх реліквій. Розквіт культу святих припадає на високе 1 благословень і закладь, благословенні предмети, церковні церемонії й ритуали, спрямовані на забезпечення добробуту людини, отримали в теологів назву сакраменталій, тобто малих сакраментів (тайнств).

У середньовічній Європі нараховували більш як десяток популярних місць поховань святих, куди прямували тисячі паломників – хворих, калік, вродів, – які жадали повернути своє здоров'я. Багато з них нездужали вже роками, окремі – від народження. Недуги, на які вони страждали, були натовді невиліковними: вроджені каліцтва, різного роду паралічі та інші порушення центральної нервової системи, водянка, пухлини, захворювання серця, тяжкі травми

тощо. Для таких людей святий ставав останнім прихистком, і по його допомозі зверталися, коли втрачали надію на зцілення всіма іншими, більш звичними і «природними» способами – у знахаря, лікаря чи священика. Недужі молили святого саме про диво, про звершення неможливого.

Етапи розвитку наукової середньовічної медицини

У добу Середньовіччя практиці домінуючими були різні школи й на прями. Традиційно виокремлюють досалернський в науковій медичній теорії й період, який позначають також як «чернечу» медицину; салернський період; період схоластичної медицини; медицину епохи Ренесансу. Така періодизація є досить умовною, а хронологічні межі зазначених періодів недостатньо чіткі.

Усталена й донині в історіографії думка про те, що з поширенням християнства принципово змінюються суспільні настанови щодо хворих, справедлива лише частково. На початку християнство, відкидаючи все язичницьке, заперечувало й античне медичне знання, бо один Бог вирішує, зцілювати чи ні душу й тіло тієї чи тієї людини. Основними умовами лікування вважали покаяння й віру в божественну справедливість, тому перші християни лікувалися винятково сповіддю та молитвами. Ще на початку III ст. Тертуліан указував на неприпустимість християнам застосовувати будь-які інші засоби або звертатися до лікарів, практику яких асоціювали з язичництвом. Утім життя брало своє, і таке «релігійне» оздоровлення не стало нормою навіть у монастирях.

Середньовічна вчена медицина, з одного боку, продовжила традиції медицини античної (у сфері гуморальної теорії, терапії, дієтики), а з другого – формувалася під впливом християнської теології. Відповідне положення Статуту Бенедикта зобов'язувало братію доглядати за хворими, а ідея християнського милосердя спонукала західне чернецтво розпочати вивчення медицини. Уже в VI–VII ст. християнські автори звертаються до натуралістичних теорій античної медицини, дієво інтегруючи їх у монастирську культуру. У Віварії, який заснував Кассіодор (бл. 490–583) у Монте-Кассіно перекладають і переписують античні медичні рукописи Гіппократа, Галена, Цельса, Діоскорида, Орієбазія, Александра Тралльського. В Іспанії вивчення праць античних лікарів започаткував Ісидор Севільський (570–637) («Про природу речей»). Завдяки Кассіодору та І. Севільському медицину зараховано до наук, що студіювало духовництво. У провідних монастирях (Люкської, Фульда, Райхенау, Боббіо, СанктГаллен), школах при єпископських кафедрах (у Парижі, Шартрі, Ліллі, Турі) складають компендіуми античних творів, що не одне століття були дороговказом медичної практики.

Загальних змін зазнала медична культура: наука змінилася релігійною пропагандою, а серйозні праці поступилися місцем елементарним передмовам, збірникам рецептів і компіляціям на кшталт «Про гострі і хронічні хвороби» Целія Авреліана або медичним збіркам Орієбазія (Оривасія) Пергамського, Аеція з Аміди і Павла Егінського. Водночас практичне освоєння медицини заступила традиція вченого коментування, далекого від реального досвіду. Так, Стефан Афінський (бл. 550–630

пр.) читав лекції з теології, астрономії та медицини й коментував Аристотеля, Гіппократа і Галена.

У X–XII ст. монастирська медицина досягла розквіту. Її визначними представниками були Ноткер II (937–975), Гільдегарда Бінгенська, Одо з Мена. Ченці цікавилися не лише християнськими цілющими засобами (молитви, екзорцизм), але й фізіологією, практикували хірургію, лікування травами, які росли на монастирському городі, а також мінералами, знання про властивості яких черпали з античних трактатів. Особливо популярним засобом стало кровопускання: вважали, що, видаляючи з організму кров, яку «зіпсувала» скверна гріха, лікарі «очищали» своїх пацієнтів, викорінювали вади, плотські потяги, перш за все сексуальність.

Грунтуючись на принципах любові до ближнього й шануванні Христа як спасителя, лікаря душі і тіла, церква прагнула зробити піклування про бідних і страждених сферою суспільних потреб. Із V ст. за Статутом св. Бенедикта ченці були зобов'язані лікувати й доглядати хворих, при монастирях організовують шпиталі й притулки. У період високого Середньовіччя (XI–XIII ст.) в Європі розширено мережу муніципальних лікарень, притулків, лепрозоріїв. Парафіяльні священики мали за обов'язок відвідувати бідних і хворих, втішати їх і допомагати їм, чого вимагали і від членів пастви.

Монастирська медицина таїла загрозу обмирщення. На початку XII ст. Реймський церковний собор заборонив ченцям «лікарську практику задля збагачення». 1139 р. Латеранський собор утворює покарання за медичну практику в миру, після собору 1162 р. у Монпельє монастирським госпіталям не дозволено було приймати мирян на лікування, роком пізніше собор у Туре заборонив більш ніж двомісячні відлучення з монастиря, що унеможливило світське навчання ченців.

Водночас кліриків позбавили права займатися хірургією та акушерством. 1243 р. Папа Римський вимагає додати до статутів чернечих орденів пункт щодо заборони ченцям студіювати медицину. Таким чином, протягом півтора століття постанови церковних соборів остаточно витіснили медицину з монастирів, а монастирські шпиталі втратили роль провідних центрів благодійності для бідних і хворих. Їх заступили міські шпиталі, які організували єпископи, ордени та братства.

Середньовічні медичні школи.

Першою справжньою медичною школою в Європі стала Салернська, що набула популярності в кінці XI ст., а 1213 р. перетворена на університет. Це був не просто центр медичної освіти, але школа практичного лікування, у якій, окрім терапії, розвивали хірургію, гінекологію, фармакологію.

Саме в Салерно закладено основи теоретичної анатомії. Лікарі, не обмежуючись переказом античних праць, перш за все Галена («Про призначення частин людського тіла»), вивчали анатомію, розбираючи трупи тварин (з початку XII ст.).

До найвідоміших салернських медиків належать: Костянтин Африканський, який познайомив латинський світ з досягненнями арабів у галузі медицини, Рожер Салернський, Арнальд із Віланови, авторству якого приписано знамениту роботу цієї школи «Салернський кодекс здоров'я», жінки-лікарі – Тротула, Арбелла, Константа Календа.

Значну конкуренцію Салерно як закладу практичної медицини становила медична школа в Монпельє (з 1289 р. – університет), де викладали чимало випускників із Салерно¹. Незважаючи на те, що у Франції зв'язок медицини й духовництва був досить міцним, медична школа Монпельє до XIV ст. була вільною від схоластики. На межі XIII–XIV ст., коли в Європі з'являється новий тип лікарів – не так практиків, як теоретиків (*magister*, або *doctor medicinae*), – у школі Монпельє медична освіта по-старому передбачала обов'язкову для студентів річну лікарську практику. Школа в Монпельє знаменита найдавнішим у Франції ботанічним садом і перекладацьким центром, що сприяв поширенню на Заході арабської медицини.

Розквіт шкіл у Салерно й Монпельє в XII–XIV ст. відбувся саме тоді, коли з арабської Іспанії (наукові центри Кордови, Толедо, Севільї, Малаги, Гранади) до Європи ринув потік арабського медичного знання. За значущістю для європейської медицини відкриття праць арабських учених можна порівняти хіба з відкриттям Аристотеля для філософії. Арабська медицина не тільки зберегла й повернула Європі античне знання, а й суттєво його доповнила. Так, у XIII ст. латиною перекладено 25 томів «Всеохопної книги з медицини» видатного перського лікаря Ар-Разі, у якій він описав і проаналізував кожну хворобу з позицій грецьких, сирійських, індійських, арабських медиків; відомі були його трактати про віспу і кір. Найавторитетнішими в епоху Середньовіччя стали праці перського лікаря Ібн Сіні (Авіценни, 980–1037). П'ять книг його «Канону лікарської науки» («Канону медицини») (перекладено латиною в XII ст.) репрезентують енциклопедію медичних знань тієї доби, осмислених відповідно до теорій Аристотеля і Галена. Праці Ібн Сіні значно сприяли становленню медичної схоластики із властивим їй пієтетом щодо класичної античності, передусім Аристотеля. Він також став фундатором «галленізму» в теорії медицини, який був відкинтий лише в ранній Новий час. У 1962 р. у Монпельє організовано Міжнародну академію з історії медицини.

З XII ст. в інтелектуальному житті Європи, зокрема в університетах, зміцнюються позиції нового типу релігійної філософії й правил мислення – схоластики. Медицина втрачає властиву їй відносну єдність теорії й практики, а медичне знання в рамках університетських студій міцно пов'язане з філософією Аристотеля. Так, флорентієць Таддео Альдеротті (1223–1303) у Болонському університеті здійснив християнську інтерпретацію (прокоментував) найважливіших праць видатних

грецьких і арабських лікарів. На кінець XIII ст. Паризький університет стає загальноєвропейським центром схоластичного й філософського природознавства (Альберт Великий, Роджер Бекон).

У XIII–XIV ст. медицину студіюють у Монпельє, Падуї і Болоньї. У Болоньї акцент робили на теоретичних аспектах патології, терапії, фармакології. Для університетської середньовічної медицини пріоритетними стали не практика й спостереження, а інтерпретації наявних текстів у дусі схоластики, основною формою навчання – читання й коментування медичних трактатів (*lectio*), а також регулярні диспути (*disputationes de quolibet*). Погляди схоластичної медицини викладено в семи томах «Проповідей» (*Sermones*) флорентійця Ніколо Фалькуччі (початок XV ст.). Падуанський професор Мікеле Савонарола бл. 1450 р. сформулював основи терапії, спираючись на праці Авіценни. Напрацьовано нові види медичних трактатів: «Поради» (*Consilia*), що містять рекомендації з того чи того випадку, і «Узгодження» (*Concordantia*), де в алфавітному порядку наведено висловлювання авторитетів минулого. Лише таким схоластам, як Альберт Великий і Роджер Бекон, удалося здолати жорстко фіксовані правила тогочасного мислення: Бекон, приміром, відокремив знання «теоретичні» і «практичні» і саме досвід запропонував мати за головний критерій істини.

Певним іспитом для схоластичної медицини стала епідемія чуми 1348 р. Було розроблено заходи щодо запобігання поширенню інфекції: ізоляція хворих і дезінфекція будинків, карантин і застави на кордонах, дезінфекція товарів, грошей, листів. Заразні хвороби відразу ж стали об'єктом пильної уваги. Нараховували 13 таких захворювань, і до XVIII–XIX ст. у сфері їх профілактики не було жодних новацій.

У XIII–XIV ст. університети Болоньї й Падуї проводили регулярні заняття з анатомії з демонстрацією розтину трупа. Магістр Болонського університету Мондіно де Луцці (1270–1326) написав перший в Європі підручник з анатомії (1316 р.), що дало імпульс розвитку хірургії. Компілятивна праця французького медика Гі де Шоліака (1298–1368) «Огляд хірургічного мистецтва медицини» (1363 р.) до XVII ст. була найзатребуванішим підручником з хірургії.

Хірургію вважали ремеслом, а хірурги мали нижчий соціальний статус, ніж лікарі. З XII ст. у Салерно функціонувала гільдія хірургів, що конкурувала з медичною школою.

З XIII ст. хірургію викладали в університетах (Салерно, Болонья). У Франції, де хірургію не допускали в університети (особливо після постанов IV Латеранського собору), хірурги згуртовуються в окрему корпорацію, члени якої здобували освіту на кшталт університетської, з іспитами й ліцензією на практику. З XIII ст. діє авторитетна в практичній і теоретичній медицині гільдія хірургів Collège de St. Côme.

На початку XV ст. схоластичне схиляння перед авторитетами заступає звернення до досвіду як основного методу науки. Великі географічні відкриття стали додатковим поштовхом для створення систем класифікації в ботаніці і зоології (праці Джованні Манарді, Конрада Геснера, Леонардо да Вінчі). Численні переклади з грецьких оригіналів праць Галена, Корнелія Цельса, Плінія, Діоскорида не тільки спонукали до їх осмислення, а й зумовили чергову хвилю критики. Зростає скепсис медиків щодо теорії гуморальної патології й кровопускання як основного засобу очищення організму й відновлення балансу соків. Відкриття невідомих раніше захворювань – сифілісу, менінгіту, дифтерії – ставить перед медициною нові завдання. Переглядають анатомію Галена, що безроздільно панувала чотирнадцять століть.

Гендерні особливості середньовічної медицини: жінка-цілителька.

Характерна постать європейського високого Середньовіччя – жінка-цілителька. Медичні знання було зарахували до компоненту освіти знатної жінки: її зазвичай навчали лікувати травми, з якими чоловік міг повернутися з війни чи полювання (наприклад, вона вміла обробити й перев'язати рану, накласти шини на зламану кістку). До XII ст. центрами лікування були жіночі монастирі, тому черниці також мали необхідні для надання допомоги медичні навички. Прикладом може слугувати Гільдегарда Бінгенська, яка в стінах монастиря займалася лікуванням. У селі доглядом за хворими й лікуванням займалися знахарки, «мудрі жінки», уміння яких поєднували в собі давні знання лікарських трав і рослин, практичний досвід і елементи магії. Тож не дивно, що їх нерідко звинувачували в чаклунстві, а загадкові смерті приписували ворожінню.

Терапевтичну допомогу жінки-лікаря сприймали як звичне явище. Свідченням цього є лист (середина XII ст.) високоосвіченого ченця Рудольфа, абата монастиря в Хірзау (Тюрінгія), адресований пріорові, настоятелю іншого монастиря в Тюрінгії. Абат Рудольф рекомендує цю жінку своєму товаришу як «ученого» лікаря, гарного діагноста, який визначає захворювання за зовнішніми його проявами, і як фармацевта, що готує ліки за власною рецептурою для внутрішнього та зовнішнього застосування.

Лікарська практика жінок.

У середньовічній літературі лікарська практика жінок репрезентована широко й різнобічно – від акушерства, терапевтичної допомоги до фармакології: приготування домашніх лікарських засобів, вирощування лікарських рослин, лікування травами, складання спеціальних збірок, травників.

Цей напрям їхньої діяльності, як і власне медичний, особливо пологодомічна практика, були

тісно пов'язані з магією (приготування приворотного зілля, передбачення долі новонародженому тощо). Жінка, що надає медичну допомогу стражденому, – мотив багатьох середньовічних мініатюр.

Розквіт середньовічних міст і університетів Європи зумовив переміщення до них осередків лікування та догляду за хворими, а медицина поступово стає світським заняттям. Авторство багатьох медичних трактатів цієї доби на лежить жінкам. Утім закриття із XIV ст. доступу жінкам до університетської освіти, зокрема медичної, зумовило зменшення їхніх наукових публікацій. Стати лікарем жінці було досить складно, оскільки вона не могла навчатися в університеті й отримати диплом, що давав право на приватну практику. Наприклад, 1292 р. у списках платників податків Парижа значилося вісім «мірессес» – жінок, які займалися

лікуванням (зокрема хірургією, вправленням суглобів, загоюванням), а 1313 р. – тільки одна. Проте випадки, коли міська влада все ж надавала жінкам ліцензії, були не такими поодинокими. Так, у Франції документально засвідчено діяльність жінки-медика, серед яких були лікарі, няні, акушерки. Джерела зберегли показовий у цьому аспекті епізод, коли медичний факультет Паризького університету порушив справу (1332 р.) проти Якоби Феліче, яка лікувала хворих «ученими» методами: спостереженням за пульсом, дослідженням кольору і складу сечі (типові, стереотипні дії лікаря). Це вважали монопольним правом осіб чоловічої статі, які закінчили курс в університеті. Процес Я. Феліче програв, попри переконливу аргументацію її захисту й позитивні свідчення семи пацієнтів, яких вона виликувала.

Медичний факультет Паризького університету неодноразово звинувачував жінок у незаконному лікуванні. 1271 р. він напав на обов'язковому ліцензуванні діяльності лікарів і перевірці їхніх знань на іспитах. Однак лікарі з ліцензіями не могли задовольнити наявний попит, і міська влада Парижа продовжувала видавати ліцензії жінкам. Оскільки офіційно жінкам було заборонено займатися медичною практикою, то кожна обґрунтовувала право лікувати своїми реальними уміньми, а не дипломом. Після 1200 р. у Франції із 7647 лікарів-практиків жінок було тільки 121 (що становить 1,6% від загальної кількості); третина з них – це акушерки і няні, які доглядали за хворими. Зауважимо, що дипломовані медики-чоловіки лише обстежували пацієнта й призначали лікування; піклування про хворих і породіль вони делегували жінкам-лікарям, акушеркам і голяркам. Стати акушеркою можна було тільки після складання відповідного іспиту, що приймав лікар, якого призначила міська влада. Акушерок навіть звільняли від податків і виплачували пенсію на знак особливої поваги до їхнього фаху. Імовірно, окремі з них були ознайомлені з наявними працями з гінекології. Водночас на практиці повитухи часто вдавалися до магії, використовуючи спеціальні пояси чи камені. Таким чином, сфера догляду за хворими та акушерська допомога були практично сферою жіночої праці.

Жінки-лікарі часто навчалися свого ремесла безпосередньо на практиці, працюючи з батьком або чоловіком. Окремі з таких жінок знали латину й розширювали свої знання студіюванням медичних трактатів. Джерела засвідчують, що в медичній школі Салерно здобували фах кілька жінок. Цілком імовірно, що серед них була знаменита Тротула із Салерно. Її авторству приписують медичний трактат «Про хвороби жінок до і після дітонародження і в період виношування», з якого бере початок історія середньовічного акушерства. Популярність трактату доводить 11 видань у другій половині XVI ст.

Медичні трактати багато уваги приділяли фізіології, зокрема особливостям жіночого організму, починаючи з його формування в утробі матері. Вони відбивають поширені тоді наукові уявлення про людський організм і доповнюють образ жінки, закріплений у свідомості середньовічної людини.

Процес формування жіночого організму вже з утроби матері, на думку тогочасних медиків, потребував інших умов, ніж чоловічий. Щоб зародок жіночої статі міг визріти, потрібно більше часу й особливий температурний режим.

З XII ст. утвердилося положення про «семикамерну» структуру матки. Три камери кровотворних органів, розташовані праворуч, «ближче до печінки», мали вищу температуру, що сприяло визріванню зародків чоловічої статі, другі три «камери» з лівого боку, «ближче до селезінки», отримували нищу температуру, і саме в них відбувалося формування плоду жіночої статі. Якщо плід опинявся в центральній камері – народжувався гермафродит.

Аналіз медичної середньовічної літератури засвідчує увагу і турботу до вагітної. Було детально розроблено систему харчування, дієту, що мала усунути «погані соки», запобігти «хворобливій матерії», забезпечити підтримку сприятливого водно-температурного режиму. Суворо регулювали споживання пива й меду, приписували очищення кишок, рекомендували вправи, теплі ванни. Порадники застерігали від небезпек «зайвої» емоційності (гніву, переляків, «поривань»). Практикували профілактичні кровопускання (з поверхневих вен на ногах), парові ванни й трав'яні настоянки, але в міру і під наглядом «тямущої особи». Рекомендували остерігатися танців, швидких і різких рухів, верхової їзди і далеких подорожей у кареті.

Нормальними вважали пологи через дев'ять або сім місяців; восьмимісячні родини називали «нежиттєздатними», такими, що перебувають під «шкідливим впливом» знаку Сатурна, отже приреченими на смерть. Середньовічні медичні трактати пропонують цілий спектр заходів для неважких і успішних пологів: від магічних слів і дій до амулетів. Наприклад, щоб полегшити родиво, дипломовані медики рекомендували покласти під ноги породіллі перо шуліки або травник. Пологи

приймала повитуха, якій допомагали досвідчені жінки, зокрема й «бадемодер». Повитуха залишалася поруч з породіллею протягом тижня, наглядаючи за станом матері й немовляти.

Уся педіатрична література того часу пройнята думкою міцного зв'язку між матір'ю й немовлям. Про батька згадували тільки тоді, коли дитина досягала шкільного віку.

Найважливішим питанням був вибір годувальниці. Материнське молоко вважали цілющим засобом, який продукується з крові. На цьому ґрунтувалися суворі вимоги до способу життя годувальниці, її фізичного стану, а також її доброчесності. Основою для таких уявлень стали загальні положення про жіночий організм як джерело цілющих властивостей. Материнське молоко використовували для приготування лікарських препаратів, як терапевтичний засіб для зцілення ран і гнійників, відновлення тканини. Це повинно бути молоко від однієї жінки, яка народила сина.

Носієм цілющої сили вважали «доброчесну», «чисту» жінку: саме вона здатна полегшити недугу одним своїм дотиком.

Медичні трактати розглядають цнотливість як специфічний терапевтичний засіб. Утримання – те, що середньовічний хірург рекомендував хворому. Великі очікування, які лікарі і пацієнти покладали на цілющу силу невинності, відбито в назвах лікарських засобів, наприклад «молоко діви». Утім жінка могла бути носієм і «шкідливих речовин». Саме це уявлення лежить в основі поширених легенд про дівчину-отруйницю.

Теми доповідей/рефератів:

Ранньосередньовічні енциклопедії. «Етимологія» (Etymologiae) Ісидора Севільського (570–638 рр.) в 20 книгах.

Праці Беди Достославного (674–734 рр.).

Енциклопедичний збірник Храбана Мавра (De Universo libri XXII).

Санітарний стан середньовічних міст.

Епідемія прокази в Європі (1000-1400 рр.).

Притулки при церквах (matricula) і монастирях (infirmaria). Середньовічні монастирські лікарні (в монастирях Монте-Кассіно, Рейхенау, Сен-Галлен, Фульда, Боббіо (614 р.) та ін.)

Тема № 8: Медицина у Візантійській імперії.

Мета: В історії світової культури візантійська цивілізація стала безпосередньою спадкоємицею греко-римських надбань. Протягом 10-ти століть свого існування вона була центром своєрідної й воістину блискучої культури. Передісторія її починається за часів правління імператора Великої Римської імперії Костянтина (306–337 рр.), який відомий запровадженням християнства як державної релігії, перенесенням столиці з Риму до міста Візантія на західному березі Босфору, яке згодом стало Константинополем.

Основні поняття:

Гімнасій (від грецьк. γυμνάσιον – оголений) – навчально-виховна установа в Стародавній Греції, де поєднувалися елементи загальної освіти (навчання читанню та письму) з інтенсивним курсом фізичної підготовки.

Етнос, народ (від грецьк. ἔθνος – громада, плем'я, народ) – група людей, яка історично склалася на певній території і характеризується спільністю мови, культури, побуту, звичаїв, традицій, способу життя та особливостями психічного складу (ментальністю, самосвідомістю).

Обладнання:

Аудиторія кафедри, мультимедійні пристрої для навчання онлайн, методична розробка теми семінарського заняття, дошка, дидактичний матеріал.

Обговорення теоретичних питань:

Джерельна та літературна база історії медицини у Візантії. Використання рослин у візантійській медицині. Практичний медичний досвід та його примінення у медицині Візантії. Жінки у візантійській медицині. Становлення опікувальнотерапевтичних медичних закладів у Візантії. Медична освіта у Візантії.

Джерельна та літературна база історії медицини у Візантії.

Особливості соціально-економічного, суспільно-політичного й культурного розвитку Візантії дають підстави виокремити в її історії такі періоди:

- ранній (IV – перша половина VII ст.);
- середній (друга половина VII – XII ст.);
- пізній (XIII – середина XV ст.).

Усфері медицини в ранньовізантійський період пріоритету набуває практичний підхід. Розвиток наукової теорії призупиняється, помітним стає певний - занепад. Однак у розв'язанні практичних питань візантійці домагаються певних успіхів.

Головним джерелом знань з медицини були праці Гіппократа й Галена, які мали високий авторитет у середньовіччя й вплинули на літературу та практичну діяльність візантійських лікарів. Водночас у Візантії значну увагу приділяли вивченню способів лікування, що їх набули лікарі-практики попередніх століть. Такі знання й уміння здобували в школах, вони переходили від учителя до учня, від батька до сина, оскільки лікарський фах нерідко був спадковим. Так, Олександр Тралльський (Траллеський, Траллійський) (525–605 рр.), один з видатних медиків Візантії, сприйняв навички лікування від батька, який зцілював жителів свого рідного міста Тралли. Маємо наголосити, що в умовах тогочасного сліпого схиляння перед авторитетами О. Тралльський вирізнявся самостійністю думки. У власних працях він навіював лікарям думку не захоплюватися авторитетами та їхніми методиками, лікуючи, постійно звертати увагу на стан організму, вік, конституцію й спосіб життя хворого, також на навколишні обставини (пору року, погоду).

Низку медичних трактатів залишив по собі уродженець Пергама, особистий лікар імператора Орібазій (Орівасій) (325–403 рр.). Він підготував короткий виклад творів Галена, а також медичну енциклопедію, що була збіркою ексцерптів (уривків, витягів) із праць видатних медиків давнини.

Робота з назвою «Лікарське зібрання» містила 70 книг, з яких збереглися тільки 27. У праці систематизовано всі знання з медицини, яких набули попередниками Орібазія. «Лікарське зібрання» мало широку популярність у Візантії. На прохання свого сина Євстафія, який цікавився медициною, Орібазій скоротив цю значну обсягом працю й створив дев'ятикнижний посібник для тих, хто вивчав лікувальну науку, так званий «Синописис». На сьогодні маємо ще одну працю Орібазія – «Загальнодоступні ліки» (4 томи), що розповідає про ліки, які можна виготовити в домашніх умовах і використовувати самостійно. Цей трактат – короткий витяг із «Синописису» – був орієнтований на людей, які не мали спеціальної медичної освіти.

У VI ст. Аецій з Аміді підготував велику 16-томну медичну енциклопедію. Упорядник використав відомості з робіт Гіппократа, Галена, Орібазія, Діонісія та інших античних медиків. Праця вирізнялася чіткістю, змістовністю викладу інформації, необхідними лікарям-практикам.

Вище згадуваний О. Тралльський також написав кілька робіт з медицини, зокрема 12-томну працю з патології й терапії внутрішніх хвороб, а також трактати про очні хвороби, лихоманку та ін. Основним матеріалом слугували узагальнення власної лікарської практики. Точність поставлення

діагнозів і з'ясування причини хвороб вигідно вирізняли О. Тралльського з-поміж тогочасних медиків. Пріоритетним завданням лікаря він убачав профілактику. Варто наголосити, що праці О. Тралльського мали значний успіх як на Заході, так і на Сході, а також слугували основним радником багатьом поколінням візантійських лікарів.

Першою половиною VII ст. датовано низку медичних трактатів з анатомії й фізіології людини, приписуваних у манускриптах Феофілу, який мав різні статуси: протоспафарія й архіатра, ченця, філософа. Дослідники вважають, що це – лікар-християнин. Окремі з його робіт написано у формі запитань-відповідей. Вірогідно, їх призначено для навчання, що підтверджує простота, ясність і доступність викладу матеріалу.

Учнем Феофіла був Стефан Афінянин, якого ототожнюють із Стефаном Александрійським, якого імператор запросив до Константинополя для викладання предметів кवादривіуму. Саме він зробив тлумачення до праць Гіппократа й Галена. Також Стефану Александрійському належить трактат про вплив ліків на хворих на лихоманку.

Коментар до творів Гіппократа й Галена також зробив його сучасник Іоан Александрійський, який після захоплення арабами Александрії залишився в ній. Його праці мали значний вплив на арабську медицину.

Залишився в Александрії й Павло Егінський, знаний хірург і акушер, автор одного з найкращих ранньовізантійських посібників про хвороби та їх лікування. Незважаючи на компіляційний характер роботи, цінності їй надавав опис результатів лікарської практики автора. Стислість, ясність і доступність викладу вигідно відрізняло працю П. Егінського, яку застосовували як у навчальних цілях, так і в щоденній медичній практиці. Окрім зазначених трактатів цього періоду, зберігся значний масив текстів, переважно анонімних, присвячених окремим медичним питанням.

Медичні праці середньовізантійського періоду набувають більш вираженого практичного аспекту. Фригійському ченцеві Мелетію, що жив за імператорівіконоборців, належить робота з анатомії «Про будову людини» («Про природу людини»). Пишучи її, Мелетій спирався на праці Григорія Ніського «Про природу людини» й «Шестоднев» Василя Великого. Утім автор приділяє більше уваги антропологічним і богословським питанням, ніж медичним.

Сучасник імператора Феофіл Лев іатрософіст (лікар-мудрець) підготував семикнижну компілятивну роботу «Загальний огляд медицини», у якій подано опис різних захворювань: лихоманку, хвороби голови, очей, вух, горла, носа, стравоходу, сечових і статевих органів. Автор тільки іноді згадує Гіппократа й Галена. Хоч у передмові мету своєї праці Лев визначив як опис причин, симптомів і терапії кожної хвороби, та в роботі це викладено досить стисло. Лев також підготував працю «Загальний огляд про природу людей», що була компіляцією праці Мелетія.

За наказом Костянтина VII Багрянородного, імператора Візантії, Феофан Нонн (вірогідно, придворний лікар) створив коротку медичну енциклопедію, що ґрунтувалася на «Синописі» Орібазія та ексцерптах із творів ранньовізантійських лікарів Аеція з Аміді, О. Тралльського і П. Егінського. Своім завданням під час підготовки енциклопедичної праці під заголовком «Синопис стисло про все лікарське мистецтво» Феофан Нонн визначив ознайомлення візантійців з основними медичними знанням. Робота містила 297 глав, у яких описано переважно ліки, виготовлені в домашніх умовах і професіоналами. До опису хвороб і способів їх лікування, зокрема хірургії, Феофан Нонн не виявив особливого інтересу. Він же підготував працю «Про дієту». Обидва трактати Феофана Нонна супроводжують передмови, що підтверджують їх написання на замовлення імператора Костянтина VII Багрянородного.

Найвизначнішому візантійському вченому Михайлові Пселлу (1018–1078 рр.) належить низка робіт з медицини: компендій «Найкраща лікарська праця, написана ямбами», призначений для навчальних цілей; перелік захворювань під назвою «Про нові назви хвороб», що містить безліч спеціальних медичних термінів; трактат «Про бані», у якому автор пояснює значення водних процедур для здоров'я людини й застерігає від надмірного захоплення купанням. Багато уваги М. Пселл приділяв проблемам харчування. У його роботі «Про дієту» подано характеристику рослинних і тваринних продуктів й розкрито їхній вплив на природу та здоров'я людини. Розділи з медицини та фізіології вміщено до його великої за обсягом праці «Всеосяжне учення». Опис корости знаходимо в гумористичних віршах. Значну частину медичних робіт М. Пселла донині не видано.

Збереглися кілька медичних робіт Симеона Сифа, який виявляв винятковий інтерес до природної історії. Найбільш значущою його роботою стала «Синтагма про властивості різних видів їжі», у якій автор розкриває цілющі властивості ті їжі. Виклад матеріалу в «Синтагмі» здійснено за алфавітом. У роботі вперше у візантійській медичній літературі згадано ліки східного походження, зокрема камфору, гвоздику, мускатний горіх, амбру, гашиш, що засвідчує гарну обізнаність С. Сифа з арабською та індійською традицією.

Також він уклав ботанічний лексикон і невеликі трактати про почуття нюху, смаку й дотику. У своїх роботах С. Сиф спирався не тільки на античну традицію, а й на особистий досвід та східну медичну літературу. Загалом схильючись перед авторитетом греко-римських мислителів, С. Сиф у роботі «Антирретику Галену» виступив з критикою окремих теоретичних положень Галена.

Від середньовізантійського періоду до сьогодні збереглася вельми цікава праця з медицини,

що належить, на думку її першого дослідника й видавця Г. Г. Літавіна¹, лікарів-практиків. Трактат, що є своєрідною медичною енциклопедією, має кілька розділів, у яких подано відомості про загальну гігієну, гігієну вагітної жінки та новонародженого, гігієну харчування, різні види внутрішніх і зовнішніх хвороб та методи їх лікування, а також приготування лікувальних препаратів. Зауважимо, що фармакологічному відділу в лікарському пораднику належить переважна частина. Медичний трактат, який видав Г. Г. Літавін, очевидно, мав практичне значення, був посібником для лікаря. Його автор, вельми обізнаний у цій галузі фахівець, пишучи трактат, спирався на роботи своїх попередників і на власний досвід. У роботі нерідко трапляються описи способів лікування окремих захворювань, що застосовував безпосередньо автор, ефективність яких була не меншою, ніж методи його колег.

У пізньовізантійський період медицину в державі розглядали як частину філософії в широкому розумінні, що вивчала науку про природу й науку про людину. Іоан Актуарій (Захарія, 1275–1328 рр.) – останній з видатних візантійських лікарів – пояснював спонукальні мотиви занять медициною своєю давньою схильністю до «природничої частини філософії». Відомі медики зазвичай мали різнобічну освіту (Актуарій був учнем ученого-філолога Максима Плануда).

Здобутком І. Актуарія є систематизація медичного знання свого часу. Виклад матеріалу в його працях чіткий і змістовний, що зробило їх для лікаря-практика кориснішими, ніж праці Галена, на досвід якого він спирався автор. Наприклад, трактат Іоана про сечу є зразком візантійської діагностики. Робота поділена на чотири частини: типи сечі та їх фізіологічні характеристики, діагностика, етіологія й прогноз. У ній Актуарій подав детальний опис кольору, консистенції, осаду й домішок, що виявляють під час аналізу сечі. Другий трактат – «Метод медицини» – ґрунтується на працях Галена, однак містить нові методи лікування кольок, що виникають унаслідок отруєння свинцем, а також зараження власоглавом, описано різні способи кровопускання.

Прикметно, що Актуарій був знавцем астрономії. Знання цієї науки в середньовіччя було складовою освіти лікаря. У роботі «Про діагностику» І. Актуарій визначає критичні дні хвороби, пов'язуючи їх з положенням Місяця і Сонця в зодіаку, із залежністю органів людини від зодіаку. Ця традиція витоками сягає стародавньої медицини, зокрема діяльності Гіппократа. Однак більша частина робіт І. Актуарія дотепер не опублікована.

Лікар і астроном Григорій Хіоніад (1240/1250–1320 рр.), який належав до кола друзів Актуарія, також цікавився астрологією. У Константинополі він викладав перську астрономію й медицину. Хіоніад переклав грецькою мовою невеликий перський трактат про противотруту. Лікарем був також інший астроном – Георгій Хрисококк.

Актуарій виправив переклад грецькою праць Ібн Сіні, які використовував в одному зі своїх трактатів «Стародавні й сучасні лікарі греків і варварів», – їх він назвав своїми джерелами.

Микола був автором відомої збірки «Дінамерон» («Dynameron»), що містила 2656 фармакологічних рецептів, підготовленої за прикладом більш скромного рецептурного довідника «Антідотаріум» («Antidotarium») італійського професора медицини Миколи Салернського, в якому було описано менше 150 рецептів. У «Дінамероні» рецепти розподілені за 48 класами на підставі фармакологічних властивостей: у тому числі 87 очних мазей, 51 рецепт клізм, 98 притирань, 12 рецептів снодійного і 15 рецептів порошків і мазей проти комах. У праці відчутно вплив арабської медицини: часто згадуються мускус, камфора й александрийський лист (сенна). «Дінамерон» був основним керівництвом в візантійському аптечній справі та фармакології. Збірка рецептів Микола Мірепса, перекладена латиною в XIV ст., була затребувана не тільки у Візантії, але й у Середньовічній Європі. Відомі імена Костянтина Мелитеніота, Георгія Хоніата, що перекладали з перської мови грецькою збірки рецептів.

Використання рослин у візантійській медицині.

Особливий інтерес жителі імперії виявляли до лікарських засобів, які вивчали насамперед. Поступово ботаніка перетворюється на галузь медицини, що вивчає цілющі властивості рослин, – фармакологію.

Рослини становили для візантійців передовсім практичний інтерес – вони були засобом лікування і засобом магії. Ботанічні знання в рукописах дуже часто подані у вигляді алфавітних лексиконів, які розміщено на додаткових або порожніх аркушах кодексів. Значна частина рукописів, що містять ці тексти, датована пізньовізантійським періодом. Утім ботанічні тексти належать до більш раннього часу.

Різні за обсягом, вони переважно анонімні. Назви рослин у них наведено кількома мовами паралельно, що відбиває наукові й «народні» уявлення. Такі ботанічні словники цікаві і з погляду розвитку ботанічної термінології візантійського періоду. З авторів таких словників пізнього періоду відомі Неофіт Продромин (XIV ст.), лікар Димитрій Пепагомен (XV ст.).

Максим Плануд переклав з латини грецькою мовою псевдоаристотелівську працю «Про рослини». Багато медико-фармакологічних творів, у яких наявні відомості про рослини, зібрано в згаданих вище іатрософах. Це головним чином збірки рецептів, де стара медична традиція змішана з різного роду магією, яку практикували в медицині.

Ні праці Діоскура, ні трактати Павла Егінського та інших візантійських медиків не позбавлені

впливу демонології. Уявлення про «матеріальних демонів», які панували над лікувальними й отруйними рослинами, було досить поширеним у Візантії.

Вищевикладений матеріал доводить, що візантійці досягли значних успіхів у поширенні медичних знань і спеціальної наукової літератури, рівень розвитку яких був досить високим. Ранньовізантійським медичним працям притаманні компілятивність, еkleктичність, нерідко поверховість, хоча трапляються ґрунтовні міркування на тему діагностики хвороб і їх лікування. Водночас пізньовізантійська медична література недостатньо вивчена. Рукописи XIV–XV ст. містять цінний матеріал, який лишається маловідомим. Оцінюючи внесок візантійців у розвиток науки про рослини, Брюне зазначив: «Візантійські вчені надали для вивчення рослин, зокрема цілющих, знання, що актуальні дотепер. Візантійці зібрали, розвинули й передали наступним поколінням властивості численних рослин, застосування яких було поширене як у науковому, так і в народному середовищі».

Практичний медичний досвід та його примінення у медицині Візантії.

Незважаючи на те, що зі зміцненням християнства в імперії хвороби розглядали як послану Божу кару, випробування за гріхи, гідно зносити які допомагали тільки молитви й заклинання, візантійці були переконані, що захворювання піддаються лікуванню. Визнаючи цінність медицини, вони з надією дивилися на лікарів, які, на їхню думку, могли допомогти хворим одужати.

Лікуючи ту чи ту хворобу, візантійські медики відповідно до порад Гіппократа враховували пору року, місцевість, клімат, вік, умови й спосіб життя пацієнтів. Наголошуючи на значенні правильного харчування в житті людини, лікарі прописували пацієнтам оптимальну дієту, радили вживати такі продукти, які б пом'якшували наслідки сезонних змін. Саме поступальність у дієті візантійські медики вважали однією з неодмінних умов здоров'я людини. Дієтичні приписи з деталізованими описами специфічних властивостей продуктів харчування за сезонним принципом набули значного поширення в медичній практиці Візантії. Збереглося безліч віршованих творів під загальною назвою «Про дванадцять місяців» з рекомендаціями та заборонами щодо раціону в конкретному місяці року, включно з порадами до приготування страв. Більшість таких творів анонімні.

За змістом вони певною мірою поступаються аналогічним роботам видатних візантійських учених. Найбільш значущим серед подібних праць є трактат Ієрофіла (XII ст.) під назвою «Про різну їжу для кожного місяця та її вживання». Матеріал для його написання Ієрофіл запозичив із твору Гіппократа «Про дієту». Трактат містить значну кількість таблиць з рекомендованими продуктами харчування. Дієтичні поради подано у віршованому творі Миколи Каллікла, у якому він описав прикметні особливості кожного з 12-ти місяців, супроводивши їх медичними настановами (див. джерела до лекції). Зміст поеми Феодора Продрома також присвячено характеристиці всіх місяців року.

Багато уваги приділено проблемам харчування в анонімному медичному трактаті, що зберігся в списку XIV ст. Його укладач рекомендує своїм пацієнтам дотримуватися помірності в їжі й питті, радить визначити режим харчування, характеризує різні продукти та їхні терапевтичні властивості. Вагоме значення для здоров'я людини, на думку візантійських лікарів, мав її спосіб життя. Поміркований спосіб життя був запорукою здоров'я, наслідком безладного була поява в організмі поганих соків, що мають згубну дію.

Важливим лікувальним засобом візантійські лікарі вважали миття в лазнях. Вони часто рекомендували таку процедуру хворим, які, до речі, досить часто самі за перших ознак нездужання вдавалися до цього засобу. Про цілющі властивості лазні із захопленням відгукується в одному з листів Михайло Хоніат.

Деякі монастирські типікони (статути) містять настанови, які рекомендують недужим ченцям відвідувати лазні. Про її користь йдеться в анонімному медичному трактаті XI–XIV ст. За словами його упорядника, «вона вельми оберігає здоров'я і зміцнює тіло». Водночас укладач не тільки радить усім відвідувати лазні, а й визначає для кожного режим миття відповідно до його темпераменту. Основним способом лікування хворих, які застосовували візантійські медики, було виведення «надлишків» з організму хворого за допомогою проносного й кровопускання.

Укладач анонімного медичного трактату неодноразово повертається до питання, у яку пору року й за яких обставин необхідно вдаватися до очищення «тіла від нагромаджених надлишків за допомогою кровопускання та інших засобів». Нерідко візантійські медики для лікування окремих хвороб вдавалися до хірургічного втручання, про що свідчать списки хірургічних інструментів, що були в їхньому розпорядженні. Водночас візантійські лікарі застосовували різні знеболювальні засоби. Так, у вищезазначеному медичному трактаті згадано снодійні препарати, які вживали під час операції, щоб пацієнт не відчував болю. Поряд, так би мовити, із загальним наркозом, використовували «місцевий наркоз» для позбавлення хворого від страждань у момент припікання або операції. Анонімний автор описує спосіб приготування снодійних і знеболювальних засобів, їхній склад і метод застосування. Якщо перші він рекомендував давати нюхати, то другі радив розводити водою, доводити до потрібної консистенції й наносити на ту частину тіла, яку необхідно було прооперувати або припекти.

Візантійські медики застосовували також і лікарську терапію, використовуючи цілющі властивості різних рослин і плодів, зокрема: винограду, сандалу, яблука, айви, груші, граната, сливи,

майорану, ромашки, лілії, мигдалю, сезаму, нарциса, мирта, селери, петрушки, хрону, гарбуза, кропу, буряка, сочевиці, полину, ревеню, часнику, цибулі, капусти – і робили з них різні настоянки, відвари, мазі тощо.

Здебільшого вони віддавали перевагу медикаментозному лікуванню. У рукописах репрезентовано безліч рецептів. Фармакології як окремої галузі у Візантії не існувало. Лікарі були й аптекарями, і фармацевтами, самостійно збирали лікарські трави й виготовляли з них препарати. У працях з терапії вміщено настанови щодо ліків, які необхідно було приймати при тій чи тій хворобі. Іноді в них наявні відомості про корисних і шкідливих комах, хробаків, п'явок, а також дані про вартість тваринних продуктів, з яких виготовляли медикаменти. Знання з фармакології, отримані з античних праць, візантійці постійно поповнювали, використовуючи лікувальні засоби, вживані в Аравії, Ірані, Галлії, Італії, Іллірії, Вірменії, Сирії, Фінікії, Лівані, Ефіопії, Єгипті, Індії.

Питаннями медицини, фармації та косметології жваво цікавилися візантійські аристократки, які докладали багато зусиль для догляду за своєю зовнішністю. Загалом фізичну красу жінки у Візантії цінували не менше від духовної. Негарність або каліцтво сприймали як трагедію. Вродливими вважали жінок середнього зросту, з м'якими формами, з тонкою талією, гідною поставою, ніжною шкірою обличчя, легким рум'янцем, великими, виразними очима й перлинно-білозубою усмішкою. У візантійської красуні шкіра неодмінно мала бути біло-рожевою, а брови – вигнутими дугою. Естетичним ідеалом жіночої краси для візантійців був вигляд знаменитої імператриці Феодори, яка завдяки надзвичайній вроді з актриси константинопольського цирку піднялася до дружини Юстиніана I й посіла з ним трон.

Тож знатні ромейки дбайливо доглядали за своєю зовнішністю. Жінок приваблювали наявні в медичних трактатах рецепти, що містили поради з догляду за шкірою обличчя й описували препарати, які допомагали проти зморшок, випадіння волосся, неприємного запаху з рота. Візантійки намагалися отримати дорогі косметичні засоби, керуючись рекомендаціями медичних праць. За свідченням М. Пселла, імператриця Зоя особисто приділяла багато уваги винайденню й приготуванню різних запашних мазей і сумішей для збереження молодості й краси. Навіть у 70-річному віці Зоя не мала зморшок на обличчі й вражала оточення своєю красою. Як зазначив М. Пселл, у її покоях постійно варили різні трави й спеції. Один з її косметичних рецептів набув поширення під назвою «Мазь пані Зої-цариці», і його вмістили до анонімого медичного трактату, який опублікував Г. Г. Литаврин (уривки з нього див. у джерелах до лекції).

У візантійських джерелах постійно знаходимо відомості про лікарів. У доповненні до «Житія Самсона Ксенодоха», покровителя медиків, яке написав Симеон Метафраст, описано відзначення ним дня його пам'яті (27 червня) і ходу, організовану для поклоніння останкам Самсона в храмі св. Мокія. Про лікаря, якого зазвичай запрошували до хворих, мовиться в «Житті Василя Нового» (X ст.). Цілителів, що лікували Ісаака I Комніна й поставили йому неправильний діагноз, згадує Михайло Пселл у своєму «Хронографі». Високу оцінку знанням Миколи Каллікла, Михайла Пантехні і євнуха Михайла – придворних медиків, які перебували біля ліжка хворого імператора Олексія I Комніна й надавали йому допомогу, подає його донька – Анна Комніна. Про лікаря Соломона, до якого Мануїл I Комнін виявляв надзвичайну прихильність, пише Веніамін Тудельський.

Жінки у візантійській медицині.

Щодо гендерного виміру медицини, то серед можливих жіночих занять джерела згадують надання медичної допомоги. Це могла бути як допоміжна долікарська допомога (за аналогією до медсестринської), так і цілком кваліфікована, яку засвідчує низка документів, зокрема Типікон Пантократора. Також жінки приймали пологи, про що свідчать згадки оплати праці акушерок в актових джерелах. Аналіз джерел засвідчує, що в Константинополі працювало чимало лікарів, які обслуговували певне коло пацієнтів у різних частинах міста. Столичні медики користувалися високим авторитетом як у Константинополі, так і в інших регіонах імперії. Нерідко жителі провінцій у пошуках зцілення зверталися по допомогу до константинопольських лікарів.

У «Житті Мелетія Нового» (XI–XII ст.) описано історію невиліковно хворого з Еллади, який розтратив усі свої статки, відвідуючи столичних медиків. Однак досвідчені лікарі були не

тільки в Константинополі, а й в провінційних містах. У згаданому «Житті Мелетія Нового» йдеться про відомого цілителя Феодосія з Афін доби імператорів Комнінів, якого для лікування хворих запрошували навіть у Фіви. Водночас серед лікарів у Візантії нерідко траплялися й різні шарлатани та шахраї. Про одного з таких написав Феодор Продром у сатиричному оповіданні «Кат, чи Лікар», у якому змалював свій невдалий візит до ескулапа, який намагався видалити хворого зуба. Феодор Продром детально описав процес лікування: спочатку лікар розрізав йому ясна, потім ухопив хворого зуба інструментом, за допомогою якого можна було вирвати ікло в слона. Як підсумок усіх маніпуляцій, горе-лікар зумів лише відламати частину зуба пацієнта.

Застерігав нащадків від звернення до медиків і Кевкамен, який рекомендує не довіряти їм, а лікуватися самостійно, оскільки запрошений до хворого ескулап нерідко використовує свої знання для власного збагачення, а не для лікування недужого.

Становлення опікувальнолікувальних медичних закладів у Візантії.

Ранньовізантійська цивілізація успадкувала від античності облаштування міського побуту: водопроводи, стічні системи, лазні. Найповніше це втілено під час розбудови Константинополя. Було споруджено акведуки (водопроводи), постійно поповнювали запаси води в інших гідротехнічних спорудах: у колодязях, фонтанах і підземних резервуарах-цистернах. Окремі цистерни збереглися донині, зокрема цистерна Базиліки, або Йеребатан-сарай (турец. – Палац, який провалився під землю). Розміри його величезні: довжина 138 м, ширина 64 м. Склепіння прикрашають 336 колон, які сягають у висоту 9 м.

У ранньовізантійських містах функціонували лазні, у великих (Константинополь, Антіохія) їх було чимало. Однак з поширенням християнства лазня перестала бути центром суспільного життя Візантії. Старі римські терми були надто розкішними, їх переробляли під храми. Столичні лазні містили кілька приміщень з обігрівом, до яких подавали гарячу воду. Провінційні лазні облаштовували досить просто й топили «по-чорному».

При монастирях також зводили невеликі лазеньки. Утім милися в них нечасто (від двох разів на місяць до декількох разів на рік, іноді «від Великодня до Великодня»), оскільки чернечі статuti містили рекомендації тілесного аскетизму. Водночас лазня лишалася місцем лікування: лікарі рекомендували хворим відвідувати її 1–2 рази на тиждень (залежно від захворювання).

Спеціального розгляду потребує опікувально-лікувальна справа Візантійської імперії, що досягла значних успіхів і перевершила середньовічну західну. Піклування про хворих і немічних, з одного боку, була компетенцією церкви, яка реалізовувала таким чином заповідь любові до ближнього, з другого – такі заходи завжди підтримувала центральна влада й імперська ідеологічна доктрина.

Повсякденну турботу про здоров'я населення імперії виявляли урядовці й церква, які створювали спеціальні лікувальні заклади – носокмії (лікарні). Церква здавна створювала притулки при монастирях, що приймали всіх страждених і недужих. Багато з таких притулків перетворювалось на лікарні зі штатом лікарів-практиків і систематичною підготовкою нових. Особливу популярність серед таких набув заклад, який заснував у XII ст. Іоан Комнін при монастирі Пантократора, і лікарня при монастирі Продрома, яку організував сербський король Стефан Мілутин.

Організуючи лікарні, уряд намагався забезпечити їх досвідченими фахівцями, наглядав за підготовкою лікарів і гарантував надання коштів на функціонування закладів. Однією з відомих клінік у Константинополі була лікарня Евбул, яку описано в «Житті Луки Стовпника». У ній могли отримати допомогу не тільки жителі столиці, а й навколишніх міст. Для бідних і бездомних жінок у столиці був організований пологовий будинок. Лікувальні установи найчастіше створювали при великих церквах. Так, Феофілакт Нікомідійський, за відомостями його житія, побудував лікарню при головному храмі Нікомідії, залучив до роботи в ній лікарів і обслуговувальний персонал, надавши в їхнє розпорядження ліжка, постіль та білизну для хворих.

У Константинополі організували спеціальні лікарні, де лікували психічно хворих людей. Одна з них містилася при церкві св. Анастасії, яку вважали цілителькою божевільних. Друга лікарня діяла при церкві у Влахернах.

Особливо багато уваги організації лікарень приділяли імператор Іоан II Комнін і його дружина Ірина. Вони не тільки будували лікарні, а й розробили чіткі правила керування закладами. Імператорське подружжя створило клініку при монастирі Пантократора на 50 ліжок з кількома відділеннями: хірургічним, гінекологічним, терапевтичним (звичайні захворювання), інфекційним (гострі шлункові, очні хвороби) – з постійним штатом лікарів і асистентів – хірургів і акушерок.

У кожному відділенні працювали два лікарі, в їхньому розпорядженні знаходилися три штатних і два понадштатних помічники й два служителі. Лікарня обслуговувала як стаціонарних хворих, так і прихожих. Для цього були призначені чотири понадштатних лікарі: два хірурги й два фахівці з внутрішніх хвороб. Лікарі працювали у дві зміни, кожна з яких тривала місяць. Працю медиків оплачували грошима й хлібом. Окрім того, вони мали певні пільги: їх забезпечували безкоштовним помешканням з освітленням і засобами пересування (монастирські коні). Водночас медикам державних лікарень забороняли займатися приватною практикою. Також лікарню укомплектовували спеціальним штатом аптекерів.

Лікарні, як правило, мали книгозбірні. Рукописи творів античних і візантійських медиків там не тільки читали, а й постійно переписували, упорядковуючи з них збірки розділів і фрагментів, призначених для швидкого орієнтування на практиці. Протягом пізньовізантійського періоду вони набули форми іатрософів (міркувань на медичні теми), куди, окрім традиційного матеріалу, записували спостереження й власний досвід лікарів. У збірках-довідниках подано найнеобхідніші відомості про хвороби, їхні прояви та способи лікування, інформацію про кровопускання, правила дієти.

Іатрософи є цінним джерелом медичної практики, своєрідними довідниками, що були затребуваними в лікарнях. Значну турботу про здоров'я воїнів виявляли їхні командири, візантійські воєначальники, які вживали заходів щодо дотримання певних правил санітарії і гігієни у війську. Слідуючи рекомендаціям, вони влаштовували табірні стоянки далеко від болотистих місць і полів недавніх боїв, побоюючись спалахів епідемій, уникали тривалого перебування на одному місці. Гарні

полководці зазвичай суворо стежили за тим, щоб їхні солдати мали при собі необхідний запас лікувальних засобів, зокрема бальзамів і різноманітних мазей, і перев'язувального матеріалу.

Медична освіта у Візантії.

У Візантійській державі медицина була вміщена до шкільної програми. Її разом з предметами квадри віуму вивчали Василь Великий і Кесарій, брат Григорія Богослова. У Константинопольському університеті читали лекції з медицини запрошений з Олександрії Агапій, а в царювання Іраклія – протоспафарій Теофіл. Запрошували викладати медицину також олександрійських філософів і науковців: Елія,

Псевдо-Давида, Стефана Афінського. Добре знав і нерідко цитував твори з Корпусу Гіппократа Олімпіодот. Давид склав коментар до «Прогностика» Гіппократа, а Стефан Олександрійський – до праць Гіппократа й Галена. Сергій Решайнський, який закінчив свою медичну освіту в Олександрії, переклав сирійською мовою низку трактатів Галена й афоризми Гіппократа.

Олександрійська медична школа, яку заснували ще Птоlemeї, у ранньовізантійський період набула величезної популярності. Навчатися в ній прагнули всі, хто хотів стати лікарем. Не тільки Сергій Решайнський, а й інші знамениті візантійські медики: Орібазій, Кесарій, Яків, Аецій з Аміді, Павло Егінський, Гесихій, Дамаск, Асклепідот, Паладій, а також менш відомі лікарі отримали освіту в Олександрії.

Араби, що захопили місто, не закрили медичну школу, і вона продовжувала функціонувати до кінця VII – початку VIII ст. Основним навчальним посібником з медицини були відібрані ще в античності 12 трактатів Гіппократа і 16 робіт Галена. Спочатку студіювали праці останнього, а потім переходили до робіт першого. Лекції викладачі зазвичай починали зі з'ясування чотирьох головних, на їхню думку, питань (теоретичних засад): чи є медицина окремою галуззю знань; який предмет її вивчення; які складові цієї дисципліни; що становить мету й завдання медицини. Після цього викладачі переходили до вивчення праць античних медиків. Від своїх слухачів професори вимагали ґрунтовних знань з математики, астрономії й філософії. За словами Галена, першокласним лікарем може бути тільки філософ, який набув істинно філософського самопанування.

Після завершення освіти, складання іспитів й отримання відповідних посвідчень випускники медичних шкіл могли отримати державні посади й звання старшого лікаря, архіатра. Здебільшого фахові лікарі мали приватну практику.

Близькучу кар'єру зробили вже згадувані Орібазій, Кесарій, Яків, Аецій з Аміді, які стали імператорськими лікарями (архіатрами). Окремі з них уславилися не лише як лікарі, а також як автори популярних у державі посібників з медицини.

У середньовізантійський період знання з медицини охочі також набували в ході навчання. Відомо, що медицина належала до освітнього компоненту дисциплін в окремих навчальних закладах. Після завоювання арабами Олександрії центром медичної освіти став Константинополь. Саме в столиці за царювання Філіппа (711–713 рр.) лекції з медицини читав якийсь Микола, якого вважали знавцем у цій сфері. «Наставником лікарів» називали сучасники вже згаданого Миколу Каллікла, високоосвіченого представника свого часу. Медицину в Константинополі викладав Іоан Аргиропуло, який навчався в Падуанському університеті.

У XII ст. створено медичну школу при лікарні в монастирі Пантократора, де заняття з медицини вів Михайло Італік. Основну увагу приділяли викладу теорій Гіппократа й Галена. Описуючи слухачам різні хвороби, Італік для унаочнення своїх пояснень демонстрував пацієнтів, які перебували в лікарні. У школі при лікарні навчалися також діти медичного персоналу закладу, які хотіли продовжити справу батьків. Візантійські медики вивчали симптоми різних захворювань і будову людського організму не лише на хворих, іноді лікарям передавали злочинців, які ставали об'єктом спостереження за діяльністю внутрішніх органів. Поширення медичної підготовки серед візантійців доводить гарна обізнаність у питаннях медицини не лише фахових лікарів, але й освіченої частини суспільства. Наприклад, Михайла Пселла вважали обізнаним медиком. Він точно визначив захворювання Ісаака I Комніна, спрогнозував його перебіг; докладно описав подагру Костянтина IX Мономаха. У «Хронографі» він неодноразово вживає медичну термінологію, наводить вислови Гіппократа, демонструючи свої знання в цій галузі. Добре обізнаний із симптомами різних захворювань був і Константинопольський патріарх Фотій. Він міг поставити діагноз і навіть призначити курс лікування.

У свою «Бібліотеку» він умістив шість медичних трактатів, що належали ранішим авторам. Євстратій Нікейський був знайомий з популярною теорією про наявність в організмі людини двох проток, через які їжа й рідина потрапляли всередину: у шлунок і слизове місце, тобто в холодну флегму. Ці знання він використовував на підтвердження власного пояснення походження термальних вод.

Певним мінімумом медичних знань володів і вищезгадуваний Феодор Продром, який у своїх творах описав захворювання на віспу, подав рекомендації щодо прийому їжі залежно від пори року. Анна Комніна здобула настільки глибокі знання з медицини, що змогла розібратися в рекомендаціях лікарів, які оточували її важко хворого батька імператора Олексія I Комніна, і висловити свою згоду чи незгоду з їхніми методами лікування. Дає настанови про способи лікування різних захворювань

(застиуди, хвороб шлунку, печінки) Кевкамен. Однак до початку лікування він радить з'ясувати причини захворювання й тільки потім уживати певні заходи для його усунення: застосовувати мікстуру, відвари, протиотруту чи робити кровопускання.

У справі написання медичної літератури, поширення медичних знань у суспільстві, підготовки лікарів і організації лікарень Візантійська імперія протягом тисячолітнього існування досягла значних успіхів. Черпаючи матеріал з трактатів видатних медиків давнини, лікарі Візантії, по суті, врятували їх від забуття й передали наступним поколінням. Освоюючи досягнення античної медицини, візантійці довели істинність її основних положень. Схиляючись перед авторитетом Гіппократа й Галена, візантійські медики дотримувалися у власній практиці розроблених античними мислителями теорій про наявність у живих організмах чотирьох елементів (сухого, вологого, холодного й гарячого), і чотирьох рідин (крові, слизу, чорної й жовтої жовчі). Дотримуючись гуморального вчення Гіппократа, вони, як і їхній великий попередник, уважали, що причиною хвороб є ненормальне змішання рідин в організмі, а втрата одного з них призводить до смерті. Їхні медичні трактати, присвячені питанням кровопускання, діагностики за кров'ю й сечею, дієтичним напучуванням, утворюють синтез античної традиції з особистим досвідом. Власний лікувальний досвід дозволив медикам Візантійської імперії удосконалити розроблення низки питань (симптоматики хвороб, фармакології тощо).

Теми доповідей/рефератів:

1. Уявлення про хвороби на підставі аналізу медичної літератури Візантії.
2. Розвиток наукової візантійської медицини.
3. Досягнення практичної медицини Візантії в основних її галузях.
4. Мережі опікувально-лікувальних закладів у Візантії.
5. Розвиток медичної освіти Візантії.

Тема № 9: Медицина в арабській культурі і мавританській Іспанії.

Мета: Виникнення ісламу (від арабського – покірність; Медіна, 622 р.) і «його розповсюдження за межами Аравійського півострова. Ісламська арабомовна феодальна держава – халіфат: його створення (VII – середина VIII ст.). Треба сказати, що араби привнесли в світ не лише власну культуру і традиції, з цим народом на початку середньовіччя пов'язані чисельні переклади на арабську мову найважливіших медичних творів (Гіппократа, Галена, Діоскоріда, Сорана з Ефеса, Павла з Егіни та ін.). Ними були створені чисельні бібліотеки, аптеки (з 754 р.), лікарні (близько 800 р.), а також медичні школи при цих закладах: в Александрії, Гундишапуре (Джунді-шапуре), Багдаді, Басрі, Каїрі, Дамаску, Кордові, Бухарі, Самарканді і інших містах.

Основні поняття:

Іслам (від араб. – الإسلام покірність) – наймолодша і друга за чисельністю прихильників, після християнства, світова монотеїстична релігія, заснована пророком Мухаммадом у VII ст.

Монотеїзм (від грецьк. μονος – один і θεος – бог) – релігійне уявлення про існування тільки одного Бога або про єдиність Бога, характерне для авраамічних релігій (йудаїзму, християнства та ісламу).

Обговорення теоретичних питань:

Утворення арабського халіфату. Історична хронологія Халіфату. Арабомовна культура та медицина. Розвиток шпиталів у Халіфаті. Типи мусульманських лікарень.

Утворення арабських халіфату.

У VI ст. південно-західна Аравія стала об'єктом завоювницької політики Візантії і Ірану, які вели боротьбу за проходили там караванні торгові шляхи між Сходом і Заходом. В результаті колись процвітали держави південно-західній Аравії втратили свою самостійність, спочатку під владою Ефіопії (з 525 р), а потім - Сасанидського Ірану (572-628).

У VI-VII ст. більшість арабських племен знаходилося на стадії переходу від родових відносин до ранньофеодальному суспільству. Прагнення подолати племінну роз'єднаність, протистояти зовнішнім завоювникам і створити єдине арабська держава виразилося в проповідуванні єдинобожжя і призвело до виникнення ісламу (в перекладі з араб. - покірність). - релігії, яка в основних своїх рисах склалася до 622 м і її основоположник - Мухаммед (бл. 570-632 рр.) З Мекки створив першу в Західній Аравії мусульманську громаду (умма), що поклала початок першому ісламській державі. В результаті подальших арабських завоювань за межами Аравійського півострова ця держава перетворилася у велику феодальну мусульманську державу - халіфат.

Історична хронологія Халіфату.

В історії Халіфату виділяють три періоди. Перший період (632-750) історії Халіфату пов'язаний з правлінням перших чотирьох халіфів («намісників» пророка) - Абу-Бекра (632-634), Омара (634-644), Османа (644-656) і Алі (656-661) і династії Омейядів (661-750).

В результаті початкового етапу завоювань в VII ст. до складу Халіфату були включені великі візантійські (Сирія, Палестина, Кіпр, Єгипет) і перські (Сасанидський Іран) володіння, а також, значні території Вірменії та Грузії.

Другий період історії Халіфату (750 м - середина IX ст.) - час правління династії Аббасидів - став періодом, розквіту багатогранної арабомовних культури - великої середньовічної культури світового значення. Зазвичай її називають «арабської» або «арабо-ісламської». Однак такий підхід не відображає всієї глибини і суті процесів, що відбуваються. Поняття «арабська культура» було б справедливо для позначення культури арабів Аравійського півострова. Після VII ст. до складу Халіфату увійшли численні народи (греки, римляни, візантійці, єгиптяни, сирійці, арамейці, іранці, іспанці, вірмени, індійці та інші), серед яких араби становили меншість. На кілька століть арабська мова стала для них мовою політики і релігії, науки і культури, яка увібрала в себе, примножила і розвинула багатовікові традиції численних народів, об'єднаних однією мовою - арабським, який і визначив назву цієї культури (арабомовна).

Як державне утворення Халіфат виявився німецьким. Третій період його історії (IX-XIII ст.) - час розпаду на ряд дрібніших халіфатів (Багдадський, Єгипетський, Кордовський) і національних держав (наприклад, держава Саманідів в Середній Азії). Колись могутній Халіфат поступово перетворився на невелике Багдадський халіфат. Остаточний удар по ньому завдали завоювання монголів і турків-сельджуків: 1258 р з падінням династії Аббасидів Багдадський халіфат припинив своє існування. У ряді країн, колись завойованих арабами (Сирії, Палестині, Іраку, Єгипті, Алжирі, Тунісі, Марокко, Східному Судані), корінне населення частково або повністю сприйняло мусульманську релігію і арабську мову. В інших країнах (Піренейського півострова - на Заході; в Закавказзі, Середній Азії; Персії - на Сході) підкорені народи зуміли зберегти не тільки політичну, але й спромоглися національну мову і культуру.

Арабомовна культура та медицина.

У VII ст. ; коли араби захопили Іран, Сирію і Єгипет, в наукових центрах цих країн розвивалися грецька наука і грецька філософія. Найзнаменитішими в той час були Олександрійська школа в Єгипті і християнська несторианська школа в Гундішапуре (Джунд-Шапур). на півдні Ірану. З цієї школи вийшов придворний лікар халіфа ал-Мансура (754-776) Джурджус ібн Бахтішу (див. С. 161) - засновник династії придворних лікарів-християн, які протягом двох з половиною століть бездоганно служили при дворі багдадських халіфів. Усвідомлюючи значення античної науки, халіфи і інші вожді мусульман сприяли переведенню на арабську мову найважливіших грецьких творів (які на той час збереглися в регіоні переважно сирійською мовою - мовою викладання в Гундішапуре та інших центрах). Початок цієї діяльності було покладено в кінці VIII ст., Однак основна робота перекладачів розгорнулася в правління халіфа ал-Мамуна (813-833), який спеціально для цього організував в Багдаді «Будинок мудрості» (араб, bait al-hikma). Протягом IX і X ст. на арабську мову була переведена практично вся доступна література, яка представляла інтерес для арабів.

Згодом переклади на арабську стали робити безпосередньо з грецького. Більшість дослідників пов'язують цей перехід з діяльністю самого відомого перекладача епохи халіфатів - християнина-несторіанців Хунайне ібн Ісхака (Hunain ibn Ishaq, 809-873) з Хіри. Він мав глибокі пізнання в медицині, був придворним лікарем халіфа ал-Мутаваккіла (847-861) і викладав медицину в Багдаді. Хунайн ібн Ісхак досконало володів арабською, сирійським, грецькою і латинською мовами, в пошуках рукописів наукових і філософських праць здійснив подорож по Візантійській імперії, після чого зібрав навколо себе групу перекладачів, в яку входив і його син Ісхак.

Серед перекладів, приписуваних входили твори Платона і Аристотеля, Сорана і Орібазій, Руфа з Ефеса і Павла з о. Егіна. У той час на арабській мові ще не існувало оригінальних текстів на теми перекладаються їм творів, і Хунайн ібн Ісхак освоїв медичну термінологію, ввів її в арабську мову і заклав дорогоцінний лексичний фундамент медичних текстів на арабській мові.

Багато текстів було переведено також і з перської мови. Через персів араби познайомилися з досягненнями індійської цивілізації, особливо в області астрономії, медицини, математики. Від індійців вони запозичили і цифри, які європейці називали «арабськими».

Перекладацька діяльність арабів зіграла неоціненну роль у збереженні спадщини попередніх їм цивілізацій - багато стародавніх праць дійшли до середньовічної Європи тільки в арабських перекладах. Однак до наших днів, як вважають вчені, дійшло не більше 1% середньовічних арабських рукописів.

Розвитку книжкової справи в значній мірі завдяки знайомству з секретом виготовлення китайського паперу, яка виявилася набагато дешевше єгипетського папірусу. Її важливість оцінили негайно: близько 800 р візир Харун ар-Раши-да - Йахйя Бармакидів побудував в Багдаді першу паперову млин. Через Сирію та Північну Африку виробництво паперу прийшло на Захід - до Іспанії, а пізніше і в інші європейські країни. Перші паперові млини в Італії і Німеччині з'явилися в XIV ст.

Найвищий розквіт середньовічної арабомовних культури припадає на VIII-XI століття. У цей період на базі староарабських поезії, а також «Корану» сформувався класичний арабську мову середньовіччя. У X-XV ст. склався знаменитий збірник казок «Тисяча і одна ніч», до якого увійшли перероблені і перенесені в арабську культуру міфологічні сюжети і казки численних народів, що населяли в той час великі території Халіфату або торгували з ним (перські, індійські, грецькі і багато інших).

Серед численних творів Ар-Разі особливу цінність представляє невеличке трактат «Про віспі і кору» («Al-gudari wal hasba»), який визнається багатьма авторами найоригінальнішим працею середньовічної арабомовних медичної літератури. По суті, це перший докладний виклад клініки і лікування двох небезпечних інфекційних захворювань, що несли в, то час чимало людських життів. Навіть сьогодні він міг би бути чудовим навчальним посібником для студентів. У ньому Ар-Разі чітко сформулював ідею заразності цих захворювань і описав їх диференціальну діагностику (вважаючи віспу і кір різними формами однієї хвороби), лікування, харчування хворого, заходи захисту від зараження, догляд за шкірою хворого. Перше друковане видання цієї блискучої роботи з'явилося у Венеції в 1498 р, після чого вона неодноразово видавалася в Європі латинською, грецькою, французькою, англійською мовами. Широко відомо її лондонське видання 1766 г. «De variolis et morbilis or Liber de pestilentia».

Відомо, що ісламські традиції не допускають розтину людського тіла. Проте лікарі-мусульмани внесли істотний внесок у розвиток окремих областей анатомії і хірургії. Особливо яскраво це проявилось в офтальмології. Досліджуючи будову ока тварин, відомий єгипетський астроном і лікар Ібн ал-Хайсам (Ibn al-Haitam, 965-1039, відомий в Європі як Alhazen) першим пояснив заломлення променів в середовищах очі і дав назви його частин (рогівка, кришталик, склоподібне тіло і т. д.). Виготовивши моделі кришталика з кристалю і скла, він висунув ідею корекції зору за допомогою двоопуклих лінз і запропонував використовувати їх при читанні в літньому віці. Капітальна праця Ібн ал-Хайсама «Трактат з оптики» («Kitab al-Manazir») прославив його ім'я в країнах Сходу і Західної Європи. На жаль, арабська оригінал цієї книги не зберігся. Вона дійшла до наших днів у латинському

перекладі - «Opticae thesaurus Alhazeni arabis» («Скарби оптики араба Альхазена»).

До плеяди чудових арабських окулістів належить і Аммар ібн Алі ал-Мауса (сАmmar ihn сAlī al-Mausili, X ст.), Один з найвідоміших очних лікарів Каїра. Розроблена ним операція видалення катаракти шляхом відсмоктування кришталіка за допомогою винайденої їм порожнистої голки мала великий успіх і отримала назву «операція Аммара».

Абу л-Касим аз-Захраві здобув славу найбільшого хірурга середньовічного мусульманського світу - ніхто в ту епоху не перевершив його в мистецтві хірургії і новаторство в ній.

Третій вид лікарень становили військові лікувальні установи. Вони пересувалися разом з армією і розміщувалися в наметах, замках, цитаделях. Під час військових походів поряд з лікарями-чоловіками воїнів супроводжували і жінки-лікарі, які доглядали за пораненими. Деякі жінки-мусульманки, які займалися медициною, заслужили широке визнання. Так, при Омейядах прославилася жінка-окуліст Зайнаб з племені АВД. Високими знаннями в лікуванні жіночих хвороб володіли сестра Ал-Хафіда ібн Зухр і її дочки (їх імена нам не відомі); вони були єдиними лікарями, яким дозволялось лікування в гаремі халіфа ал-Мансура.

Високий рівень організації медичної справи на середньовічному Сході тісно пов'язаний з розвитком гігієни і профілактики захворювань. Заборона проводити розтину, з одного боку, обмежив дослідження будови тіла і його функцій, а з іншого - спрямував зусилля лікарів на пошук інших шляхів: збереження здоров'я і привів до розробки раціональних заходів гігієнічного характеру. Багато з них закріплені в «Корані» (п'ятиразовий обмивання і дотримання чистоти тіла, заборона пити вино і їсти свинину, норми поведінки в суспільстві, сім'ї і т. П.). Згідно з переказами, пророк Мухаммед отримав свої пізнання в області медицини від лікаря ал-Харита ібн Каладаха (al-Harit ibri Kalada), який народився в Мецці в середині VI ст., А медицині навчався в Гундішапурской медичній школі. (Якщо цей факт мав місце, гігієнічні рекомендації «Корану» сходять до традицій Гунда-Шапура, який ввібрав традиції давньогрецької і індійської медицини.)

Абу Алі Ібн-Сіна (980-1037) народився в селі Афшані коло Бухарі. Живий ВІН у період економічного і культурного розквіту держави Саманідів. Високообдарована від природи людина, ВІН вже замолоду візнався своїми здібностями і МАВ можливість поповнювати свої знання у великих книгосховища бухарської бібліотеки. Переїхавши з політичних причин у Хорезм, Ібн-Сіна працював у товаристві найвідатніших учених Сходу, поміж яких БУВ и Аль-Біруні. Це дало змогу Ібн-сіні розширити ОБСЯГИ своїх знань у різних галузях. Ібн-Сіну вважаю вільнодумцем, безбожником, ВІН зізналася за життя много переслідувань, незгод, даже БУВ ув'язнений у тюрмі. Помер ВІН на 57-му году життя у Хамадані (Іран), де до наших часів зберігається его могила-мавзолей.

Ібн-Сіна БУВ енциклопедист, як и много других учених в давнини. ВІН залиша праці з філософії, математики, фізики, астрономії, хімії; медицині ВІН Присвятої около 20 праць. Світову славу приніс Йому п'яти томній твір з медицини «Канон лікарської науки», Який БУВ Основним підручником течение п'яти століть для всіх медичний шкіл НЕ лишь Відразу, а й Заходу. Канон Ібн-Сіні в XII ст. Було переклад на латинську мову. Цей переклад Було видано 30 разів. У Арабською странах его видають и тепер. Академія наук Узбецької РСР здійснила Вперше в мире повний переклад «Канону лікарських наук» узбецькою и російською мовами (1950 р.).

У Каноні Ібн-Сіні, як ні у жодних тогочасної підручнику, в стислій формі, зрозумілою мовою, з винятковою послідовністю викладаються в певній системі основні Галузі всієї тогочасної медицини. У першій Книзі Канону подано тогочасні Відомості з анатомії, Загальної терапії, про Функції ОРГАНІВ; у второй часті - вчення про ліки та їхню дію; у третій - даються описи окремих захворювань и лікування їх, за звичаєм тих часів, захворювання викладаються «а capite ad calcaneum (від голови до п'ят)»; у четвертій Книзі - хірургічні захворювання, вчення про гарячки, косметика; у п'ятій - рецептура, Речовини, что Використовують як протіотрута.

В основу викладу медицини Ібн-Сіна поклали Учення Арістотеля, Галена, досвід індійських, середньоазіатських лікарів та свої Власні спостереження и великий практичний досвід. ВІН описавши клінічну картину чуми, відрізняв від Прокази слонової, визначавши можливість передачі захворювань через Повітря, воду, ґрунт. У Каноні даються вказівки относительно гігієни житла, одягу, харчування, причому розглядається харчування окремо для дітей, дорослих и людей похилого віку. Особливого значення у збереженні здоров'я Ібн-Сіна надававши фізичним вправі, правильному режимові харчування и сну. У хірургічному розділі дається опис операцій, среди них трахеотомії, вітину каменів, ампутацій, лікування травматичних пошкодження. Для лікування свіжих ран рекомендується промивати їх вином, накладати шви.

Ібн-Сіна вважав, що для Збереження здоров'я і взагалі для успіху лікування велосипеді значення мають душевний спокій и рівновага. Це ВІН доводи, зокрема, своїм Класичним експеримент з двома баранами, якіх ВІН утримував на однаково харчових режимі. Клітку одного з них ВІН ставив поруч з кліткою вовка. Цей баран, незважаючи на Ситий корм, швидко чахнув и гінув, тоді як другий, що не мав такого сусіда, перебував довгий час у доброму стані. Щодо походження психічних захворювань Ібн-Сіна НЕ поділяв загальнопоширеного в тій годину подивиться на них як на хвороби демонічного походження. Причиною їх ВІН вважає або навколишні умови, або ті чи інше соматичних Порушення. Доказ цього ВІН бачив у випадінні чутливості, питань комерційної торгівлі функцій после травм

головного мозком.

У своєму вченні про мізаджу - індивідуальну природу кожної людини (східна інтерпретація античних теорій про темперамент) - Ібн-Сіна підносив нерозривну єдність фізичної, моральної й естетичної сторони; в Останній особливе місце він відводив музиці, Присвячений їй спеціальні праці. Проблеми медицини знаšli також Своєрідне художнє втілення у творчості Ібн-Сіні. Відома его «Поема про медицину» («Уружуза фі-т-тібб»), яка не раз була перекладана на Різні мови и обросла солідним Коментар. Ібн-Сіна дуже Дорожів своєю співаємо. «Я одягнув ее, - писав ВІН, - у досконалі шати и тішився нею, убраний в мантию Краси» (Ісхаков В. И.- Ібн-Сіна і його ан-тичного попередники. Зтюдї про здоров'є.- Ташкент.- 1987.- С. 31-32).

Світогляд Ібн-Сіні НЕ БУВ вільний від суперечностей. З одного боку, ВІН цінував спостереження й досвід, наближався до розуміння закономірності явищ природи, з іншого - віддавав Певна Даніна містичі, займався Тлумачення сновідінь. Так і в медицині ВІН, поряд з новаторськими ідеями и передових на той час загально Подивимося, допускається! Застосування з лікувальною метою Деяк нераціональних ЗАСОБІВ и прийомів.

Вільнодумство Ібн-Сіні, его Виступи проти фанатиків и офіційного ісламу викликали ненависть Реакції. ВІН зазнаватися переслідувань, особливо в останні роки життя в Ірані, де на тій годину посильний Реакція. Представник офіційного ісламу вважаю Ібн-Сіну - и не без підстав - невірним и еретиком. В одному Із своїх сатирично памфлетів ВІН писав:

Що ж, так воно и є: у суспільстві ослів

Если ти не осів, тобі невірним звуть.

У 1980 р. за Заклик ЮНЕСКО в різних странах відзначалося тисячоліття з дня народження Ібн-Сіні. Особливо урочистих Було відзначено Цю дату в СРСР: споруджено пам'ятники Ібн-сіні, бачено російською, туркменською и таджіцькою мовами Канон, інші наукові та поетичні праці видатних вченого.

Аль-Біруні, про которого Вже згадувать, Належить капітальна праця «Фармакогнозія - Китай ас-сайдін». У ній різними мовами описано 107 ліків мінерального походження, 101 - тварини, 950 - рослини. Навідні ліки НЕ только середньоазіатського походження, а й з Китаю, Індії, Тибету, Вірменії, Грузії, Італії, Африканська та других стран, что свідчить про широкі як на тій годину міжнародні медичні зв'язки.

Розвиток шпиталів у Халіфаті.

Як уже зазначалося, в усіх арабських халіфатах були шпиталі. Великі шпиталі з медичними школами були в Багдаді, Каїрі, Кордові. Багдад у часи свого розквіту мав близько 2 мільйонів жителів; за своєю архітектурою, благоустроєм, культурними закладами він вважався найкращим містом тогочасного світу. За халіфа Аль-Мамуна було утворено у Багдаді спеціальний заклад, в якому видатні вчені перекладали на арабську мову класичні праці греків, римлян з різних галузей знання. У медичній школі навчались особи різних національностей і релігій; навчання провадилось теоретично і біля ліжка хворих у шпиталях. У шпиталі міста працювало 25 лікарів різних спеціальностей: хворих розміщували по відділах залежно від характеру захворювань. У бібліотеці було зібрано багато тисяч рукописів. Коли в 1280 р. монголи захопили місто, то викинуті ними в Тігр рукописи, за свідченням арабського історика, «створили мовби міст з одного берега до другого».

З лікарів Багдада крім Разеса тривалий час великою популярністю користувались двірські лікарі багатьох халіфів з родини Бахтішуа. Окремі з них брали активну участь у перекладі класичних медичних праць і доповнювали їх описами результатів своїх спостережень.

За складом учених і організацією навчання особливо славилась медична школа в Кордові. В X ст. в Кордові був один мільйон мешканців, 900 громадських лазень, 17 різних наукових закладів, 70 бібліотек, в яких зберігалось 600 тисяч рукописів. Чудові пам'ятки мавританської архітектури, що частково збереглись у Кордові, дивують своєю довершеністю і в наші часи. Серед багатьох учених Кордовського халіфату виділяється Авен-зоар (Абу-Мерван Ібн-Зоар, 1091-1162). Він критично ставився до Галена, Авіценни, вважав, що у практиці потрібно ґрунтуватись не на авторитетах, а на власному досвіді. В експерименті на тваринах Авензоар вивчав трахеотомію, рекомендував у разі потреби використовувати для штучного харчування зонд через стравохід, живильні клізми.

Його учнем був Аверроес (Ібн-Рошд, 1126-1198), видатний математик, філософ і лікар. Він залишив трактат з 7 книг, в яких описав гарячкові та очні захворювання, доводив особливе значення для зору ретини. У своїх працях він дотримувався погляду про вічність матерії і руху, тому на Сході й Заході його вважали еретиком. Життя Аверроеса подібне до життя Авіценни: він був на високих адміністративних посадах, але згодом і йому довелося зазнати тюрми і злиднів.

Заслужують на увагу наукові праці Ібн-аль-Катіба (1313- 1374), який під час епідемії чуми в 1348 р. настирливо доводив, всупереч багатьом противникам, контагіозність її. «Як свідчать багатолітні спостереження,- писав він,- поширюється вона внаслідок прямого зіткнення з хворим. Запитують, як ми можемо прийняти теорію зараження, коли релігія заперечує проти цього. На це я відповідаю: перенесення внаслідок зіткнення доведено досвідом, спостереженнями та іншими вірогідними фактами. Реальність зараження стає очевидною, коли переконуються, що досить

зіткнутися з хворим, щоб захворіти, і навпаки, ізоляція дає вам захист від неї. Хвороба передається не лише внаслідок зіткнення, а й одягом, посудом і навіть сергами з вух хворої». Такий погляд на шляхи поширення чуми та інших епідемічних захворювань знаходимо лише через 200 років у працях італійського вченого Фракасторо.

З арабських шпиталів найдосконаліше, для тих часів, обладнанням вважався шпиталь Аль-Манзора в Каїрі, побудований у 1283 р. Тут були окремі відділи для чоловіків і жінок, хворих розміщували залежно від характеру захворювань в окремих будинках з водопостачанням. Кожен відділ мав різні білизну і ковдри залежно від потреб. Ліки виготовлялись у спеціальному приміщенні; при шпиталі були бібліотека і приміщення для занять головного лікаря з лікарями. Лікування було безплатним для всіх верств населення, як оголосив халіф, відкриваючи шпиталь, «для рівних мені і нижчих», для начальників і підданих, для еміра і воїна, для дорослих і дітей, для вільних і невільників, для чоловіків і жінок»

Одним з головних лікарів шпиталю Аль-Манзора в Каїрі був Ібн-Ан-Нафіс (1210-1288), автор медичної енциклопедії, трактатів з офтальмології, про загальні причини захворювань і коментаря до анатомії в Каноні Авіценни.

В останній роботі Ан-Нафіс докладно описав мале коло кровообігу. Описуючи серце, він зазначав: «Перегородка, що відокремлює два шлуночки, має таку ж міцність, як і інші частини серця, через неї не може проникнути ні кров, ні пневма. Думка тих, хто вважає, що ця перегородка порозна, є архіпомилковою». Ця визначна робота, яка свідчить, що Ан-Нафіс, можливо, робив секції людського трупа, експериментував на тваринах, оскільки чітко описав мале коло кровообігу і будову серця майже на три сторіччя раніше від учених Заходу (Сервета, Колумба, Цезальпіно, Гарвея), на жаль, стала широко відомою лише після опублікування її в 1933 р. М. Майєрдорфом.

Прихильність арабських халіфів до створення при своїх резиденціях свого роду учених академій, збирання наукових рукописів, запрошення учених із забезпеченням їм певних умов для роботи лише подекуди можна пояснити справжнім інтересом до науки, здебільшого це робилося лише з марнославства, бажання наслідувати один одного. Становище учених було дуже непевним, залежно від сваволі деспотів. Тих, хто не задовольняв якої-небудь примхи володаря могли не лише образити словом, а й побити, ув'язнити, вбити. Прикладів таких багато. Разес осліп на око після удару халіфа. Аль-Катіба було задушено в Фесі, Ісаак-Йоганніта кинуте у в'язницю за відмову дати халіфові Аль-Мамуну отрути для отруєння небажаних йому осіб; про долю Авіценни та Аверроеса ми вже згадували. Особливо часто така доля чекала учених-лікарів з прогресивним світоглядом, гідних своєї високогуманної професії.

Зберігся запис своєрідної за змістом молитви Мусія Маймоніда (XIII ст.), лікаря халіфа Саладіна: «Підтримай мої сили і моє серце, щоб завжди бути готовим допомагати бідним і багатим, друзів і недругів, доброму і злому; зроби, щоб мій розум був ясним біля ліжка хворого, зроби так, щоб мої хворі мали довіря до мене і моїх знань; віддали від ліжка хворих дурисвітів, тьму рідних з їхніми тисячами порад і всезнайок, бо це люди небезпечні; дай мені сили, бажання, можливість дедалі збагачувати свої знання. Сьогодні я можу відкрити для себе те, про що не підозрював учора, бо коло знання велике і розум людський проникає дедалі більше вперед».

З учених-лікарів Сходу слід ще відзначити Абул-Казіма, Осейбію й Алхацена. В працях Абул-Казіма збереглися з ілюстраціями «Хірургія» Павла Егінського. Абул-Казім оперував грижі, робив витини каменів, операції на очах та інші, знезаражуючи рани вином, відваром хвої, а також припіканням розжареним металом.

Осейбія (1204-1269) з Дамаска був автором першої праці з історії медицини. В ній ми знаходимо біографії 400 лікарів, відомості про медичні школи й госпіталі.

Алхацен (Ібн-аль-Хайсам, 965-1039) з Басри був не лише лікарем, а й видатним фізиком та математиком. Він вивчав закони заломлення проміння в середовищах ока. Введені ним позначення частин ока - рогівка, кришталік та ін.- збереглися до наших днів. Йому приписують винайдення окулярів, які доти були відомі лише в Китаї.

Значне місце у спадщині лікарів арабських халіфатів займали питання особистої гігієни. Ще в X ст. у Північній Африці було написано «Настанови щодо дієти», згодом в цю працю багато разів вносилися доповнення. Лікарям халіфатів належить ряд афоризмів про переваги профілактичної медицини, наприклад,- «Якщо ти можеш вилікувати хворого ліками або дієтою, вибирай дієту». Слід нагадати, що в античному світі під дієтою (біаїта) розуміли не тільки режим харчування, а й загалом здоровий спосіб життя.

Арабські лікарі значно розширили кількість рослинних і мінеральних лікувальних засобів. Створення у великих арабських містах перших громадських аптек сприяло розвитку окремої галузі медичної науки - фармації.

У медицині, як і в інших галузях, давався взнаки багатоплемінний характер культури халіфатів. Визначними діячами у медичній практиці й науці були представники численних народів, що населяли або були пов'язані з ними економікою і культурою,- араби, согдійці (до речі, согдійцем за походженням був Ібн-Сіна), сірійці, хорезмійці, таджики, іранці (перси), азербайджанці, вірмени, єгиптяни (копти), євреї, маври, бербері та ін. Визначні лікарі працювали в Бухарі, Хорезмі, Багдаді, Дамаску, Каїрі,

Самарканді, Кордові та інших містах.

Велику позитивну роль у розвитку медичних знань відігравали коментатори й перекладачі медичної літератури з арабської мови на латинську - універсальну наукову мову Західної і Середньої Європи. Ці перекладачі - арабісти Костянтин Африканський, Герард Кремонський та інші - зробили надбанням європейського наукового світу праці арабських лікарів, а також збережену й збагачену ними спадщину античної медицини. Медицина халіфатів є цінним джерелом дальшого прогресивного розвитку медицини.

Типи мусульманських лікарень.

До першого виду відносилися лікарні, засновані халіфами або відомими мусульманськими діячами і розраховані на широкі верстви населення. Вони фінансувалися державою, мали штат лікарів і не медичного обслуговуючого персоналу. При лікарнях створювалися бібліотеки і медичні школи. Навчання було теоретичним і практичним: учні супроводжували вчителів під час його обходу в лікарні і відвідували разом з ним хворих на дому.

В Єгипті перша велика лікарня була заснована в 873 р правителем Ахмадом ібн Тулун. Вона призначалася виключно для бідних верств населення (ні солдат, ні придворний не мали права отримати там лікування). Правитель відпускав на її потреби 60 тис. Динарів на рік і відвідував лікарню щоп'ятниці. Крім того, при своїй палацовій мечеті Ахмад ібн Тулун заснував аптеку, де щоп'ятниці лікар безкоштовно лікував хворих, що приходять. Згідно з традицією, лікарня мала чоловічу і жіночу половини, чоловічу і жіночу лазні; хворі розподілялися по відділеннях відповідно до їх захворюваннями.

У Багдаді в 916 р було п'ять таких лікарень. У 918 р відкрилися ще дві: на утримання першої халіф виділяв у вигляді пожертвувань 2 тис. Динарів в місяць, на утримання другої лікарні (заснованої його матір'ю) - 600 динарів. У 978 р Адуд ал-Даул завершив будівництво ще одного великого лікувального закладу на західному березі р. Тигр, де свого часу стояв палац Харуна ар-Рашида; його обслуговували лікарі, санітари (араб. *musaliguna*), слуги (араб. *huz-zan*), привратники (араб. *hawwabuna*), управителі (араб. *wakala*) і наглядачі. До 1160 року в Багдаді налічувалося понад 60 лікарень.

Однією з найбільших була лікарня «ал-Мансурі» в Каїрі. Відкрита в 1284 року в приміщенні колишнього палацу, вона, за свідченням істориків, була розрахована на 8 тис. Хворих, яких розміщували відповідно до їх захворюваннями в чоловічих і жіночих відділеннях. Обслуговуючі її лікарі обох статей спеціалізувалися в різних областях медичних знань.

Лікарні другого виду фінансувалися відомими лікарями і релігійними діячами і були невеликими.

Третій вид лікарень становили військові лікувальні установи. Вони пересувалися разом з армією і розміщувалися в наметах, замках, цитаделях. Під час військових походів поряд з лікарями-чоловіками воїнів супроводжували і жінки-лікарі, які доглядали за пораненими. Деякі жінки-мусульманки, які займалися медициною, заслужили широке визнання. Так, при Омейядах прославилася жінка-окуліст Зайнаб з племені АБД. Високими знаннями в лікуванні жіночих хвороб володіли сестра Ал-Хафіда ібн Зухр і її дочки (їх імена нам не відомі); вони були єдиними лікарями, яким дозволялось лікування в гаремі халіфа ал-Мансура.

Організація лікарняного справ а отримала в Халіфатах значного розвитку. Спочатку установа лікарень було справою світським. Назва лікарні - Бімарістан (*bimaris-tan*) - перське; це зайвий раз підтверджує, що лікарняне справа в Халіфатах зазнало значний вплив іранських і візантійських традицій.

Згідно з повідомленням історика ал-Макрізі (*al-Maqrizi*, 1364-1442), перша відома лікарня в мусульманському світі була споруджена за часів Омейядів при халіфа ал-Валіде (705-715). Лікарня в сучасному розумінні цього слова з'явилася в Багдаді близько 800 м 3 ініціативи халіфа Харун ар-Рашида її організував вірменський лікар-християнин з Гундішапура - Джібраїл ібн Бахтіші (*Gibrail ibn Bahtishi*), третій в знаменитій династії Бахтішу. Його дід Джурджус ібн Джібраїл ібн Бахтішу (*Girgis ibn Bahtishi*) - засновник династії і глава лікарів медичної школи в Гундішапуре - в 765 р вилікував важко хворого халіфа ал-Мансура, якого ніхто не міг вилікувати. І незважаючи на те, що Джурджус ібн Бахтішу був християнином і не прийняв ісламу, халіф призначив його главою лікарів столиці Халіфату - Багдада. Він і всі його нащадки протягом шести поколінь успішно служили придворними лікарями халіфів, були відомі в мусульманському світі і високо шанувалися правителями до початку XI ст.

Середньовічна арабомовна культура протягом століть перебувала на чолі цивілізації. Вона мала значний вплив на країни Азії, Африки і Європи і заповнила собою величезну відстань між древніми школами і наукою пізнього середньовіччя, - «викреслить арабів з історії, і відродження наук в Європі відсунулося б на кілька століть», - писав С. Г. Ковнер .

Теми доповідей/рефератів:

Абу Бакр ар-Разі (*Rhazes*, 850–923 pp.) і його праці.

Абу ль-Касим ал-Захраві (*Abulcasis*, бл. 936–1013 pp.) і його «Трактат про хірургію та

інструменти».

Абу Алі ібн Сіна (Авіценна, 980–1037 рр.) і його праці «Канон лікарського мистецтва».

«Трактат про основи фармакології» Абу Мансура аль-Хараві Муваффа (975 р.).

Аль-Біруні (973–1048 рр.); його праця «Фармакогнозія».

Тема № 10: Розвиток медицини у країнах Середньої Азії та Закавказзя у середні віки.

Мета: Розглянути вплив культури Центральної Азії та Закавказзя, яка бере свої витoki від Давньосхідних цивілізацій на розвиток сучасної світової медицини. Патріотичне, громадянське та державницьке виховання студентської молоді, виховання поваги до культурних та медичних надбань народів Центральної Азії та Закавказзя.

Основні поняття:

Астрономія (від дав.-грец. *ἄστρον* — «зірка» та *νόμος* — «закон») — наука про Всесвіт, яка вивчає розташування, рух, структуру, походження та розвиток небесних тіл та систем.

Коран (араб. القرآن [qur'ʔa:n] — аль-Қур'ан) — священна книга мусульман. Слово «Коран» походить від арабського «читання вслух».

Хорезм (авест. *Xvairizem*; перс. خوارزم *Xvārazm*; туркм. *Horezm*; узб. *Xorazm*, خوارزم) — давня держава чи регіон з центром біля низин річки Амудар'я (область розвиненого ірригаційного землеробства, ремесла та торгівлі)

Теоретичні питання:

Медицина в державах Середньої Азії (X – XII вв.). Роль Ібн Сіни у розвитку світової медицини. Розвиток медицини і медичної справи в середньовічній Вірменії. Розвиток медицини і медичної справи в середньовічній Грузії. Розвиток медицини і медичної справи в середньовічному Азербайджані.

Медицина в державах Середньої Азії (X – XII вв.).

Багато видатних вчених сходу працювали в Хорезмі: Це – видний математик, географ і астроном Мухамед Аль-Хорезм (VIII – IX в.), один з родоначальників алгебри. Члени хорезмської "академії" Аль-Біруні і Ібн-Сіна (X – XI вв.).

Перший з них за п'ять сторіч до Коперника і Галілея відстоював геліоцентричне складання світу. Йому належить капітальна праця "Формагнозія – Китай ассайдина" в якій на різних мовах списано 1158 ліків.

Особливості розвитку лікування. Пов'язано зі створенням домів знань, бібліотек, лікарень і медичних шкіл при них. Створення гігієнічних споруди в містах. Абу Алі ібн Сіна (Avicenna, 980 – 1037) – видаючийся учений середньовічного Сходу, енциклопедист, філософ, лікар. Його праця «Канон лікарської науки» («Китаб аль-канун фель-табіб») в 5 томах. Значення праць Ібн Сіни для розвитку медицини подальших сторіч.

Аль-Біруні (X – XI вв.) і його праця «Фармакогнозія». Абу Алі Ібн Сіна (Авіцена) народився в 960 р. в поселенні Ашхана, біля Бухари. Дуже обдарований від природи, він вже змалку виділявся своїми здібностями та зацікавленістю до наук. Від вчителів, та з книг багатой бібліотеці правителів в Бухарі династій саманидів він отримав всі відомі, к тому часу, знання і вивчив всі науки.

Однак глибше усього Ібн Сіна вивчав медицину. По політичним мотивам Ібн Сіна на самому початку політичної діяльності переїхав в Хорезм, де зустрівся з видатними вченими того часу Аль-Біруні, видатним лікарем Абул-Хасан-Халімацом та іншими.

Хорезму загрожувал завоювник султан Мухамед Газневі і Ібн Сіна повинен був бігти з Хорезму і всі наступні роки провів в скитаннях по різних містах Ірану. За свої вільнодумні думки він не раз підвергався переслідуванням і навіть ув'язненню в в'язницях. Але всюди він продовжував свою наукову і лікарську діяльність. В 1037 р. В віці 57 років Ібн Сіна помер. В Хамадані (Іран) до сучасності зберігається його могиламавзолей.

Авіцена був енциклопедистом, як і багато інших вчених. Він залишив праці по філософії, математиці, фізиці, астрономії, хімії. Медицині він присвятив біля 20 праць. Світову славу приніс йому п'ятитомний "Канон лікарської науки" в якому системно викладено свідоцтво з всіх галузей медицини. Він був основним підручником протягом п'яти століть для всіх медичних шкіл не тільки Сходу, але и Заходу. "Канон" був перекладен на латинь і перевидан 30 разів. В арабських країнах його видають і зараз. Академія наук Узбекистану в 1950 р. вперше здійснила повний переклад "Канону" на узбекську та російську мови. В "Каноні" Авіцена описав клінічну картину чуми, диференційну діагностику, прокази і слоновости, определив шляхи передачі хвороб через повітря, воду, ґрунт. В "Каноні" даються рекомендації по гігієні житла, одягу, харчування, в зв'язку з віком, характером праці. В хірургічному розділі змальовуються операції трахетомії, видаленню каміння, ампутації. Рекомендуються промивати свіжі поранення вином і накладати шви.

Ібн Сіна вважав що для збереження здоров'я і успішного лікування велике значення мають душевний спокій. Велике значення він надавав також фізичним вправам, вірному режиму харчування, сну. Авіцена не розділяв розповсюдженого в ті часи погляду на демонічне походження психічних захворювань. Причиною їх він вважав сточуючі середовище або соматичні порушення, як доказ він бачив у випаді чутливості, окремих функцій після травми головного мозку.

В своєму вченні о мізадже – індивідуальній природі кожної людини – Ібн Сіна доводив нерозривний зв'язок фізичної, моральної і естетичної боків поведінки людини. Окреме місце він відводив музиці, присвятив їй спеціальні роботи. Відома його "Поема про медицину", перекладена на різні мови, сатиричні памфлети.

В 1980 р. по виклику ЮНЕСКО все суспільство світу святкувала 1000 – річчя зі дня народження Ібн Сіни. Йому був зведений пам'ятник, видан "Канон" на інші наукові і поетичні праці, російською, туркменською, татарською мовами.

Роль Ібн Сіни у розвитку світової медицини.

Величезну роль в розвитку медицини зіграла наукова і практична діяльність Ібн Сіни. Ібн Сіна належить до найбільших учених Середньої Азії, що збагатили світову науку досягненнями першорядної ваги. Труди Ібн Сіни і його великого сучасника Абу Рай-хан Беруні знаменували найвищий ступінь розвитку науки на середньовічному Сході.

Отець Ібн Сіни, Абдаллах, був родом з Балха. В період правління саманідського еміра Нуха ібн Мансура (976-997 н.е.) Абдаллах переїхав до Бухари, де був призначений начальником збору податків з селення Хурмітан, недалеко від міста Бухари. Потім він якийсь час жив в селенії Авшана, там одружувався на дівчині на ім'я Ситора. На початку місяця сафар 370 р. хиджри (друга половина серпня 980 р.) у них народився син Хусейн (таке власне ім'я Ібн Сіни). Хусейну було близько 5 років, коли сім'я переселилась в столичне місто Бухару, що була тоді одним з найбільших центрів Сходу. Хлопчика віддали в школу.

З раннього дитинства Ібн Сіна навчався корану і адабу (сюди входили граматики, стилістика і поетика) до 10 років життя в обох областях досяг досконалості. Крім того, він вивчав арифметику і алгебру, а потім під керівництвом свого домашнього вчителя Абу Абдаллаха ан-натілі почав вивчати логіку, геометрію Евкліда і "Альмагест" Птолемея. Проте скоро ан-натілі вимушений був визнати, що вичерпав свій учбовий матеріал і вже не в змозі задовольнити пізнавальний інтерес хлопчика, і Ібн Сіна самостійно продовжував своє учення. Він із захопленням займався вивченням природних наук, і перш за все медициною. Одночасно займався лікарською практикою – безкоштовно лікував хворих.

У зрості 17 років Ібн Сіна, як лікар, користувався в Бухарі такою славою, що був запрошений до двору Нуха ібн Мансура, який довгий час хворів, і що його придворні лікарі нічим не змогли йому допомогти. Ібн Сіну вдалося в короткий термін вилікувати правителя, і в подяку за це молодий учений отримав дозвіл користуватися палацовою бібліотекою, яка була однією з кращих і багатіючих бібліотек на всьому Близькому Сході. В результаті він розширив свої наукові пізнання до грандіозних масштабів.

Грунтовно засвоївши логіку, природознавство, медицину і інші науки Ібн Сіна перейшов до метафізики, що вважалася тоді одним з основних розділів філософії. Завоювання Бухари Караханідами, падіння династії Саманідів (999 р.) і феодалні усобиці, що послідували за цими подіями, не дозволили Ібн Сіну продовжити свої наукові заняття в Бухарі. У 1002 р. помер його отець. Все це спонукало Ібн Сіну покинути рідне місто і відправитися до Хорезму, до Ургенчу, де політична обстановка була сприятливішою.

Жорстокий правитель Гасни султан Махмуд (998-1030), який спирався в своїй політиці на реакційне духівництво і пригнічував всякий прояв наукового вільнодумства, прагнув включити багаті землі Хорезма до складу своєї держави. Не бажаючи потрапити в підпорядкування цьому правителю, Ібн Сіна приблизно 1010 – 1011 рр. таємно покинув Хорезм і відправився до Хорасан. Він прибув в Гурган, феодалне князівство на південносхідному побережжі Каспійського моря. Тут Ібн Сіна познайомився з Абу Убйдом Джузджані, який став його вірним учнем, що супроводив йому до кінця його життя.

Джузджані записав із слів Ібн Сіни його автобіографію, доведену до прибуття ученого в Гурган. Він залишив нам і опис дольнейших подій життя свого вчителя. Завдяки цьому ми располагаємо достовірними відомостями про життя і діяльність Ібн Сіни.

У Гургані Ібн Сіна відновив наукову роботу і лікарську практику. Він приступив до написання першої книги своєї головної праці по медицині – "Канону лікарської науки" та інших творів. У 1014 р. Ібн Сіна покидає Гурган і якийсь час живе в Реї і Казвіне. Потім прибуває до Хамадан і поступає на службу Буїдському правителю Шамс ад-дауду (997-1021) з початку як придворний лікар, а потім і візиря. Тут він написав багато своїх творів, почав роботу над багатотомною філософською енциклопедією "Китаб аш-шифа" ("Книга зцілення").

У 1023 р. Ібн Сіна переїздить в Ісфаган і завершує там "Китаб аш-шифа", створює інші праці зокрема свою коротку філософську енциклопедію на перській мові "Данішنامه" ("Книга знання").

Майже безперервні поневіряння по містах Мавераннахра і Ірану, постійна напружена праця, безсонна ночі, неоднакратніс тюремні виводи надломлювали організм ученого. Він страждав колітом, від якого він і помер в рамазані 428 р. (у червні 1037 р.) у віці 57 років.

Ібн Сіна був похований в Хамадані, його могила збереглася до наших днів. Як справжній учений – енциклопедист Ібн Сіна з великим успіхом працював майже у всіх областях знання. У джерелах згадується понад 450 назв його творів, а число праць, що дійшли до нас, близько 240. Вони охоплюють такі галузі науки, як філософія, медицина, логіка, психологія, "фізика" (тобто природознавство), астрономія, математика, музика, хімія, етика, література, мовознавство і ін.

Проте Ібн Сіна прославився головним чином завдяки своїм працям по філософії і медицині. З числа тих, що дійшли до нас філософських праць ученого згадаємо "Книгу зцілення" ("Китаб аш-

шифа"), "Книгу порятунку" ("Китаб ан-наджат"), "Вказівки і повчання" ("Ал-ішарат ва-т-танбіхат") і "Книгу знання" ("Да-ніш-наме").

Ібн Сина використовував все цінне, що було вироблене його попередниками в області природознавства і філософії і створив філософію, що стала вершиною розвитку теоретичної думки в країнах Близького і Середнього Сходу в епоху раннього середньовіччя.

Не дивлячись на суперечність окремих положень, філософське учення Ібн Сини в умовах феодалізму зіграло прогресивну роль. У ній виразно виступає матеріалістична тенденція, прагнення протиставити релігії наукові пізнання, засновані на досвіді і логічних доказах.

Певний інтерес представляють роботи Ібн Сини по психології. У цьому питанні він зробив великий крок до матеріалізму, бо вперше намагався пов'язати окремі види психічної діяльності людини з певними частинами головного мозку.

Суспільно-політичні погляди великого філософа свідчать про те, що і в цій області він дотримувався прогресивних ідеалів. Ібн Сина виступав за ідеальну державу, населення якої повинне складатися з правителів, виробників і війська, і кожен повинен займатися корисною роботою.

Ібн Сина з успіхом займався і іншими науками. Він володів широкими для свого часу пізнаннями в області хімії, і йому приписуються декілька хімічних робіт. Ібн Сина багато в чому сприяв подальшому розвитку хімії, головним чином завдяки критиці основного принципу алхімії, а саме, можливості перетворення неблагородних металів в благородних.

В області геології він висловив оригінальну, близьку сучасній науковій теорії точку зору на горотворення. На його думку, гори утворилися в результаті 2 чинників: 1 – підняття земної кори під час сильних землетрусів, 2 – дія потоку води, яка у пошуках шляху робить великі поглиблення в долинах і цим самим обумовлює утворення великих возвишенностей.

Ібн Сина багато займався і питаннями ботаніки, бо як лікар, він не міг не приділяти належної уваги вивченню рослин, що мають цілющі властивості. Карл Лінней (1707-1778 рр.), враховуючи заслуги Ібн Сини в області цієї науки, назвав вічнозелену тропічну рослину його ім'ям – Авіценнія.

Значний слід залишив Ібн Сина і в області поезії для потреб медицини (психотерапії). Багато свої наукові трактати він написав віршами у розмірі раджаз. Крім того їм написано декілька творів, які зробили помітний вплив на подальшу персоязичну літературу. Існує зв'язок між посланням Ібн Сини "Ат-тайр" ("Птах") і відомою поемою "Фарідаддіна Аттара" (12 вік) "Мантік ат-тайр" ("Розмова птахів"). Ця тема вводиться в узбецьку літературу Алі-шером Навої (1414-1492). Існує ще декілька кит'а і газелей близько 40 четверостишей Ібн Сини на перській мові.

Особливо великі заслуги Ібн Сини в області медицини. Його справедливо вважають за один з найбільших вчених медиків в історії людства. По відомостях різних джерел, загальне число медичних праць Ібн Сини доходить до 50, але з них збереглося близько 30. За змістом їх можна розділити (за винятком "Канону") умовно на три групи: 1) праці загального характеру, в яких освітлюють ті або інші розділи медицини і деякі її теоретичні питання; 2) праці про захворювання якого-небудь одного органу або про одну конкретну хворобу, наприклад, про захворювання серця і засоби його лікування, про хворобу товстої кишки (куландж), про розлади функції статевих органів; 3) праці по лікознавству.

Проте головною медичною працею Ібн Сини, що принесла йому багатовікову славу на всьому культурному світі, є "Канон лікарської науки". Це достовірно медична енциклопедія, в якій з логічною стрункістю висловлюється все, що відноситься до профілактики і лікування хвороб. У "Каноні лікарської науки", а також у ряді спеціальних робіт по лікознавству ("Книга про ліки при серцевих хворобах", "Про властивості цикорію", "Про властивості оцту - ліду" та ін.). Ібн Сина не тільки об'єднав розрізнений досвід минулого і доповнив його результатами власних спостережень, але і сформував ряд принципів положень раціональної формації. Якщо Ібн Аббаз (930-994 рр.) указував на сприятливі умови перевірки дії в лікарні, то Ібн Сина пропонує систему їх випробування, що включає спостереження за їх дією у ліжка хворого, постановку дослідів на тварин і навіть деяку подібність клінічного випробування. При цьому Ібн Сина вважає за найбільш надійний експериментальний шлях перевірки дії лікарських засобів і пропонує "умови", що забезпечують "чистоту експерименту". У "Каноні лікарської науки" міститься вказівка на необхідність виявлення побічної дії ліків, на наявність взаємного посилення їх і взаємного ослаблення дії лікарських засобів при їх сумісному призначенні.

Ібн Сина зв'язував розвиток раціональної фармації із застосуванням лікарських засобів, отриманих хімічним шляхом. Це рівень і своєрідність медицини арабського Сходу. Узагальнювальні енциклопедичні праці середньоазіатських лікарів багато в чому сприяли збереженню і розвитку досягнень медицини старовини (античною, еллінізмом, індійською, іранською, середньоазіатською), осмисленню і синтезу їх багатого практичного досвіду і теоретичних концепцій. Подібно до узагальнювальних праць арабських лікарів, деякі середньоазіатські лікарі. Енциклопедичні праці були перекладені європейськими мовами і зіграли важливу роль в розвитку медицини в Європі. Це перш за все відноситься до "Канону лікарської науки" Ібн Сини, поза сумнівом, що був найпопулярнішою з медичних книг, створених на Сході. Впродовж декількох століть "Канон" служив основним навчальним посібником в європейських університетах, зробивши величезний вплив на рівень спеціальних знань лікарів середньовічної Європи. Передові середньоазіатські учені – філософи, лікарі, природодослідники з'явилися провісниками ряду нових ідей, визнання, що отримали, і розвиток лише

декілька століть опісля. До них відносяться спроби впровадження експериментального методу в патологію і лікознавство, затвердження природно-наукової суті медицини як області наукової і практичної діяльності, ідеї зв'язку медицини з хімією, взаємозв'язки організму з навколишнім середовищем і ролі цього середовища в патології, нерозривному зв'язку психічного і тілесного, припущення Ібн Сина про невидимих істот, що можуть викликати гарячкові захворювання і розповсюджуватися через повітря, воду і ґрунт, і ін. Передові лікарі і учені Середньої Азії активно виступали проти марновірств, що панували в сучасній ним медицині, відкидали астральні уявлення, магічну цифрологію, цілющі властивості коштовних каменів, змов, амулетів, протиставляючи раціональні засоби діагностики, терапії і гігієни. Проте всі їх зусилля залишилися по перевазі "голосом волаючого в пустелі". Більшість представників медичних професій охоче застосовували, а іноді і віддавали перевагу магічним і містичним прийомам над методами раціональної діагностики і терапії, здебільшого надаючи долю своїх пацієнтів волі аллаха. Що ж до нових ідей, то вони знайшли мало прихильників.

Зрозуміло, і ті з середньоазійських лікарів і учених, хто склав гордість медицини Середньої Азії: Біруні, Масихи, Ібн Сина, ал-Джурджані (біля 1080-1141 рр.), Фахрaddin Рази, Умар Чагміні та ін. – не змогли повністю подолати впливу феодального світогляду, що сковував. Праці стародавніх, за винятком деяких частковостей, вони почитали вищим авторитетом. Жоден з них не засумнівався в справедливості натурфілософського вчення про чотири соки. Всі дотримувалися анатомо-фізіологічних представлень Галена. Жоден з них не займався анатомією, без розвитку якої була немислима побудова раціональної фізіології і патології. Причини, що не дозволяли лікарям мусульманського Сходу вивчати анатомію людини, добре відомі, а гуморолістичні концепції, що містять елементи діалектики і матеріалістично, хоча і еклектичне, пояснення життєдіяльності і механізмів розвитку патологічних процесів, невимірне прогресивне від "медицини пророка". Епоха не дозволила їм "переступити через себе". І, якщо для історії медицини найбільш видатними досягненнями найбільших лікарів Середньої Азії є перш за все їх неоцінені нові ідеї, що значно випереджали свій час, то для сучасників і найближчих нащадків найбільш істотними і значущими були їх досягнення в області практичної медицини-діагностики, клініки, лікування, гігієни.

Творчесьво Ібн Сина займає особливе місце в історії культури. Найбільший лікар і мислитель свого часу, він був визнаний вже сучасниками, і привласнений йому ще за життя почесний титул "шейх-ар-раїс" (наставник учених) супроводжував його ім'я протягом багатьох століть. Філософські і природно-научні твори Ібн Сина користувалися широкою популярністю в країнах Сходу і Західної Європи, не дивлячись на те, що основне його філософський твір "Книга зцілення" було оголошене еретичним і спалена в Багдаді в 1160 р. Що обезсмертив його ім'я "Канон лікарської науки" багато разів переводився на багато європейських мов, близько 30 разів видавався латинською мовою і більш 500 років служив обов'язковим керівництвом з медицині для європейських університетів і медичних шкіл арабського Сходу.

З 274 праць Ібн Сина медицині присвячено тільки 30. Проте прийнято вважати, що зі всіх галузей знань, якими займався Ібн Сина, найбільший внесок їм внесений до медицини.

Перш за все "Канон лікарської науки" приніс йому усесвітню славу і безсмертя. Кожна книга, у свою чергу, ділиться на частини (фан), відділи (джумла), статті (мочала) і параграфи (фасл).

У Книзі першої висловлюються теоретичні основи медицини і загальні положення практичної медицини. У ній дається визначення поняття медицини, розкриваються завдання цієї науки, приводяться вчення про соки і натуру (темпераменти), стислий анатомічний нарис так званих "простих" органів людського тіла – кісток, хрящів, нервів, артерій, вен, сухожиль, зв'язок і м'язів. Розглядаються причини, прояви і класифікації хвороб і загальні правила їх лікування. Детально висловлюються вчення про харчування, спосіб життя (загальна дієтетика) і збереження здоров'я у всі періоди життя (загальна і приватна гігієна).

Книга друга – це капітальне зведення відомостей про лікарські засоби, що застосовувалися в медичній практиці того часу. У ній дано понад 800 лікарських речовин рослинного, тваринного і мінерального походження з вказівкою їх лікувальних властивостей і способів застосування. Окрім лікарських засобів, що проводилися в Середній Азії і в інших країнах Близького і Середнього Сходу, автор указує немало ліків, що привозяться з Індії, Китаю, Греції, Африки, островів Середземного моря і інших районів земної кулі. Багато з них стали відомі прямо або побічно середньовічній Європе по творах Ібн Сина, що само по собі характеризує значення "Канону" в історії лікознавства.

Ця книга дає можливість ознайомитися не тільки з науковою, але і з побутовою, народною медициною часу Ібн Сина. Багато ліків, запропоновані Ібн Синой, міцно увійшли до фармакопеї і застосовуються по сьогоднішній день.

У Книзі третьої трактуються "приватні" або "місцеві" хвороби органів людини, починаючи з голови і кінчаючи п'ятами, іншими словами вона присвячена приватній патології і терапії. У неї входять описи хвороб голови і мозку (зокрема нервових і психічних хвороб), очі, вухо, носа, порожнини рота, мови, зубів, ясен, губ, горла, легенів, серця, грудей, стравоходу, шлунку, печінки, жовчного міхура, селезінки, кишечника, заднього проходу, нирок, сечового міхура, статевих органів. Кожен розділ починається з докладного анатомічного опису відповідного органу.

У Книзі четвертої розглядаються "загальні" хвороби тіла, не властиві лише одному органу. До таких віднесені різні лихоманки (кризи при хворобах), пухлини (зокрема рак), прищі, рани, виразки, опіки, переломи і вивихи кісток, поранення і інші поразки нервів, пошкодження черепа, грудей, хребта, кінцівок. У цій Книзі мовиться також про хронічні і гострі заразливі хвороби: віспи, корі, проказі, чумі і сказі; освітлені основні питання вчення про отрути (токсикологія). Спеціальний розділ книги присвячений питанням збереження краси тіла (косметика).

Книга п'ята "Канону" є фармакопеею. У ній висловлюються способи виготовлення і застосування різних форм ліків складного складу. У першій частині Книги описуються різні протиотрути (терьяки), лікарські кашки, пілюлі, пігулки, пороша, сиропи, відвари, настої, провина, пластири і т. д., а в другій частині указуються випробувані засоби, призначені для лікування конкретних захворювань органів голови, очей, вуха, зубів, горла, органів грудної і черевної порожнини, суглобів і шкіри.

Фізичні вправи він називав "найголовнішою умовою" збереження здоров'я, на наступне місце він ставив режим харчування і режим сну. Особливі розділи "Канону лікарської науки" Ібн Сина присвятив вихованню і догляду за дитиною. У них міститься багато тонких спостережень і розумних рад. Іншою сильною стороною "Канону лікарської науки" є точний опис клінічної картини хвороб, тонкощі діагностики. Перші описи ряду клінічних явищ, їх пояснення говорять про надзвичайну спостережливість Ібн Сина, його талант і досвід. У діагностові Ібн Сина користувався обмацуванням спостереженням над пульсом, визначенням вологості або сухості шкіри, оглядом сечі і випорожнювань.

Ібн Сина багато займався проблемами психології, і психічні розлади цікавили його не тільки з чисто лікарських позицій, але і як об'єкт психологічного дослідження. Мабуть, в цьому криється причина того, що при описі психічних розладів він детально висловлює свої погляди на природу психічних процесів і причини їх порушення. У уявленні про суть психічних процесів особливо наочно виявляються матеріалістичні сторони філософії Ібн Сина: ні у кого раніше не зустрічається такого чіткого уявлення про зв'язок окремих психічних процесів з функцією певних ділянок головного мозку. Досить пригадати, наприклад, вказівки Ібн Сина про те, що удари, руйнівні окремі частини мозку турбують чутливість і викликають випадання деяких функцій. Повністю відкидаючи демонологіческие погляди на суть психічних хвороб, Ібн Сина вважав за безпосередню причину психічних розладів або вплив умов навколишнього середовища, або тілесні розлади. При цьому з'ясування взаємозв'язків і взаємовпливу психічного і соматичного, мабуть, представляла для Ібн Сина особливий інтерес: у "Каноні" містяться вказівки на можливість виникнення психозу при гострих гарячкових захворюваннях, на зв'язок розладів шлунково-кишкового тракту з психічними переживаннями ("сильним горем", гнівом, засмученням та ін.).

Через сторіччя після смерті автора "Канон" стає відомий і на Заході. Вже в XII ст. він був перекладений з арабського на латинську мову Герардом Кремонським (1114-1187), в XIII ст. – на старогрецький і розійшовся в безлічі рукописів. Після винаходу книгодрукування в 15 ст. в числі перших видань був і "Канон". Примітно, що його перше видання з'явилося в 1473 р. в Страсбурзі – одному з центрів гуманізму епохи Відродження. Потім по частоті видань він змагався з Біблією – тільки за останніх 27 років XV ст. "Канон" витримав 16 видань, а всього він видавався близько 40 разів повністю і незліченна безліч разів у витримках. Протягом п'яти сторіч "Канон" служив настільною книгою для лікарів багатьох країн Азії і Європи. У всіх старих університетах Європи до середини XII ст. вивчення і викладання медицини ґрунтувалося на праці Ібн Сина.

Окремі частини "Канону" перекладалися європейськими мовами, але повного перекладу не було. Колектив Інституту сходознавства АН УЗ РСР, відгукнувшись на заклик Усесвітньої Ради Миру (1952 р.) відзначити у всьому світі 1000 - летіє з дня народження (за місячним календарем) Ібн Сина, приступив до перекладів з арабської мови на російську і узбецьку мови головного медичного твору великого ученого. Ета грандіозна робота була успішно завершена в 1961 році публікацією повної збірки робіт Ібн Сина.

Розвиток медицини і медичної справи в середньовічній Вірменії.

Видатні представники медицини: Мхитар Гераці (XII – XIII вв.), Лмірдовлат Амасиаци (XV ст.), Авасап (XVI ст.), Буніат (XVI – XVII вв.), Асар (XVII ст.).

В I ст. до н.е. в Арменії культивуються лікарські рослини. Стародавні армянські лікарські засоби (глина, бура, селітра) широко використовуються у багатьох країнах. В III ст. н.е. в Вірменії вже були суспільні лікувальні установи приюти-ізолятори для хворих проказою.

Лікарі отримували освіту в Афінах, Олександрії, пізніше – в Візантії. Перші відомі громадянські лікарні були засновані в IV ст. н.е. в Кесарії і Савастії. В V ст. армяне вже мали свою письмовість. Однак, починаючи з VIII ст. почалася масова еміграція населення із Вірменії (після покорення арабами, а в XI в. – турками-сельджуками).

Основна роль армянських лікарів того періоду є в знайомстві з античною медичною літературою. Серед них багато відомих лікарів з сім'ї Бахтеница (VIII – X ст. Видатним лікарем був Мхитар Гераці (XII ст) – автор першої великої праці народною армянською мовою "Залікування при

лихоманках". Він вважав, що деякі професії шкідливі для здоров'я із-за них виникають хвороби. Лихоманки Гераці розділив на одноднівні, довгі і плесневі, які можуть бути заразними для оточуючих. Особливу увагу він приділяв малярії. Про боротьбу проти зловживання кровопускань і інших нераціональних методів лікування він рекомендував дієту, водолікування, загальний здоровий режим.

В історії медицини Вірменії почесне місце займає Амірдовлант Амаскаци (XV ст.), автор великої праці "Користь медицини" в якому поряд з свідцтвами з анатомії, фізіології, гігієни, детально змальовується принципи та течія відомих на той час хвороб.

Акушерство і хірургія в Вірменії були на високому рівні, чому сприяло дозволення на розтин трупів приречених до страти. В медичній школі – Сисі (XII – XIII ст.) практикувалася вшивання ран, поворот плоду на голівку при його поперечному положенні та ін. В XIV – XV ст. Вірменія втратила свою політичну незалежність, що значно погіршило умови для розвитку культури і медицини.

Розвиток медицини і медичної справи в середньовічній Грузії.

Видатні представники медицини: Кананелі (XI ст.) Іоанне Петріце (XI – XII вв.), Ходжа Копіли (XIII ст.). Грузинські племена прийняли християнство одночасно з армянами (IV ст.), але політичне об'єднання їх в феодальну державу: сталося лише в VI ст. Розквіт національної культури прийшовся на X—XIII ст. В ці роки грузинською мовою були написані трактати з астрономії, медицини. Поет Шота Руставели створив відому поему "Вітязь в тигровій шкурі", в якій знайшли відбиток і медичні аспекти. На розвиток культури країни, великий вплив мали академії в Гелані Ікалті де викладалася і медицина. При деяких монастирях організувалися медичні школи.

Видатним медичним твором цих років була праця Кананеллі "Незрівнянний карабадин" (XI ст), зібравший в себе досягнення античних греків, східних народів і особистий досвід лікування різних захворювань, травм.

Праця лікаря Копіли (XIII ст.), "Медична книга" змальовала багато засобів лікування, зберігаючи в народній медицині Грузії до сучасності. Копіли використовував: перуксію аускультацию, досліджував пульс. „Лікарська книга" Зази Цінпійшвілі (XV ст.) відрізняється найбільш повним змістом, 500-річчя з її створення святкувалося в 1980 р., як національне свято з участю зарубіжних вчених.

Розпад в XV – XVII ст. централізованої грузинської монархії під впливом персів і турок привів до занепаду культурного життя і медичної справи в країні. В Азербайджані поряд з лікарями-ремеслениками в X ст. була організована школа для лікарів. Видатним лікарем і автором перших праць вважався Омар Ібн-Осман.

Теми рефератів:

Загальна характеристика Ісламу (622 р.) і розвитку гігієнічних традицій.

Питання особистої гігієни і профілактики захворювань в «Корані».

Загальна характеристика діяльності Абу Али ібн Сіни (Avicenna, 980–1037 pp.) і його праці «Канон лікарського мистецтва» в 5 томах (Kitāb al Qanun fi-t-Tibb, 1020 p.)

Розвиток медичної справи у середньовічній Вірменії.

Розвиток медичної справи у середньовічній Грузії.

Тема № 11. Феномен «українського середньовіччя». Медицина Київської Русі.

Мета: Важливим підґрунтям розвитку медицини Русі були власні язичницькі східнослов'янські традиції, які ста новили комплекс поглядів, вірувань та обрядів давньої людини впродовж багатьох тисячоліть і були міцно вкорінені в етнічну пам'ять народу. Важливою частиною традиційної культури були народні знання, набуті в процесі тривалого спостереження за явищами природи внаслідок виробничої діяльності, життєвої необхідності тощо.

Основні поняття:

Епідемія (від грец. *επί* — «серед» і грец. *δemos* — народ; застаріле — по́шесть, мор, моровиця, діалектичне пові́тра) — тип хвороби, яка є новою для даної популяції впродовж періоду збереження імунної «пам'яті» та поширюється зі швидкістю, що значно перевищує очікувану, ґрунтуючись на попередньому досвіді (тобто, числі нових випадків за одиницю часу). Українське законодавство визначає: «епідемія — масове поширення інфекційного захворювання серед населення відповідної території за короткий проміжок часу», що не відповідає світовому визначенню, яке поширює поняття епідемії на усі випадки масового ураження, в тому числі й отруєння.

Монастир (грец. *μοναστήριον* — «обитель») — релігійна громада ченців або черниць, що володіє належними їм землями та капіталами, і становила релігійно-господарську організацію. Іншими словами це резиденція монахів чи жінок-монахинь, які живуть разом.

Фітотерапія (грец. *phyton* — рослина, *therapi* — лікування) — система специфічних методів лікування й профілактики захворювань з використанням фітопрепаратів (див. Фітопрепарати); складова частина комплексної, превентивної та реабілітаційної терапії. Термін уведено французьким лікарем Анрі Леклерком (1870–1955).

Обговорення теоретичних питань:

Давня історія медицини українських земель. Традиційна медицина давніх слов'ян. Розвиток фітотерапії у до християнській Русі. Християнська медицина на Русі. Поява перших лікарів на Русі. Монастирська лікарська справа. Боротьба з епідеміями на Русі.

Давня історія медицини українських земель.

Періодизація розвитку вітчизняної медицини охоплює такі етапи суспільного поступу на українських теренах:

- I період – IV тис. до н. е. – IV ст. н. е. – стародавня доба на території України (скіфська медицина, медицина античних міст-держав Північного Причорномор'я).
- II період – V – VIII ст. – доба формування слов'янських племінних союзів на українських землях (язичницька культова медицина).
- III період – IX – XIV ст. – становлення та розвиток держави Русь (народна медицина, монастирська медицина, приватна практика вчених-лікарів).
- IV період – XIV – XV ст. – доба Великого князівства Литовсько-Руського (народна медицина, монастирська медицина, приватна практика дипломованих лікарів).
- V період – друга половина XVI – середина XVII ст. – доба українських земель у складі Речі Посполитої (цехова медицина й фармація, народна медицина, монастирська медицина, приватна практика дипломованих лікарів).

Основними джерелами з історії медицини Русі-України є: писемні пам'ятки: праці античних авторів щодо Північного Причорномор'я (Геродот, Фукидід, Страбон, Діодор, Аппіан); роботи візантійських істориків і державців (Йордан, Прокопій Кесарійський, Маврикій, Костянтин Багрянородний); відомості арабських науковців про слов'ян; руські літописи («Повість минулих літ», Галицько-Волинський літопис, Чернігівський літопис); агіографічні твори («Києво-Печерський патерик»); книги енциклопедичного й науково-природничого змісту («Ізборник Святослава»); переклади праць науково-енциклопедичного характеру («Аристотелеві врата», «Логіка Авісафа»); київські графіти середини XIII – XV ст.; нормативні джерела («Руська Правда», Литовські статuti, цехові статuti; постанови магістратів, козацьке звичаєве право); наративні джерела («Опис України» Гійома Левассера де Боплана); матеріали археологічних розкопок; етнографічні джерела.

Першим суб'єктом писемної історії на українських теренах виступає протодержавне утворення ірано мовних племен – Скіфське царство (VI–III ст. до н. е.). - Найдавніші згадки про скіфів, датовані серединою VII ст. до н. е., містять асирійські клинописи. Згідно із свідченнями Геродота, територія Царства Скіфів простягалася на 600–700 км від Дону до Дунаю й приблизно на стільки ж від Чорного й Азовського морів на північ до місця впадіння в Дніпро річок Прип'яті та Десни. Найважливішою подією в ранній історії Царства Скіфів стала війна з Персією (між 514 та 510 рр. до н. е.). Удавшись до тактики виснаження ворога, скіфи перемогли величезну армію перського володаря Дарія й заслужити славу непереможних воїнів.

Головним джерелом у розкритті історії скіфських племен є «Історія» Геродота, четверта книга якої описує їхнє життя й побут у Північному Причорномор'ї. Кочовий характер ведення господарства

познався на способі життя та побуті степових скіфів. Основним видом житла тривалий час було обтягнуте повстю шатро на візку. У раціоні переважала м'ясні та кисломолочні продукти. Рослинну їжу скіфи вживали нечасто. Геродот відзначив, що скіфи «від природи енергійні й бадьорі», а тому «більш придатні для військової справи». Прикметно, що славетні воїни гарно розумілися на лікувальних засобах.

Серед недуг, поширених у скіфів, Геродот зазначив євнухїдизм, біль у суглобах і виразки на тілі. Постійна верхова їзда ставала причиною євнухїдизму, зумовлювала захворювання суглобів, запалення сідничного нерва, подагру.

Ознаками цього були виразки на стегнах і кульгавість скіфських чоловіків. Описав Геродот і деякі прийоми лікування: «Коли почнуть хворіти, то відкривають обидві вени за вухами, і коли кров мине, то внаслідок слабості скіфи, охоплені сном, засинають». Він відзначав використання скіфами конопель до того ж у лазні. Припускаємо, що саме в лазні під дією конопель проводили хірургічні втручання.

Науковці дійшли висновку, що, крім заклинань, замовлянь та амулетів, скіфські лікарі знали на раціональних методах лікування. Геродот характеризує лікарські рослини, якими зцілювалися скіфи. Лікарські засоби скіфів описав також «батько ботаніки» Теофраст (371–287 рр. до н. е.), який вивчав флору Криму та Північного Причорномор'я.

Про лікарські рослини скіфів згадували Пліній Старший, Плутарх та ін. За твердженням Геродота, племена скіфів вживали хліб, цибулю, часник, сочевицю й просо. Вочевидь, вони добре знали про цілющі властивості цибулі й часнику. Теофраст відзначив, що в Херсонесі Таврійському росте солодка цибуля, яку скіфи їдять сирю. Гесихій Олександрійський у праці «Лексикон» пише про скіфський напій мелітеїн, що варили з якоїсь трави з медом і водою. Вергілій вустах свого героя Альфесібія промовляє: «Тут вони (скіфи) проводять ночі в іграх і весело, заміняють у чашах вино кумисом і кислим соком горобини».

Геродот, змальовуючи побут кочовиків у Північному Причорномор'ї, писав, що скіфські племена використовували як ліки березовий сік, подорожник, корінь алтея та інші рослини. Для бальзамування тіл померлих царів скіфи використовували подрібнений купер, ладан, насіння ганусу та селери. Утім найголовнішою рослиною для скіфів була локриця, корінь якої вони застосовували при багатьох захворюваннях, а також для тамування спраги й голоду. «Скіфський корінь» сушили й вживали проти астми та кашлю, змішували з медом і прикладали до гнійних ран. «Скіфи живуть по 11–12 днів тільки на сирі з кобилячого молока й на цьому корені». Полин був добре відомим скіфам лікарським засобом. Особливо вони цінували полин, зібраний на берегах Чорного моря. Тим, хто вирушав верхи в дорогу, радили підкласти під себе гілочку понтійського полину. З нього готували гіркі напої для лікування шлунково-кишкових розладів.

Теофраст писав про розповсюдження в Скіфії білої чемериці. Овідій у творі «Метаморфози» розповідає про аконіт, який свого часу Медея привезла зі скіфських берегів. Плутарх згадував, що на річці Танаїс (нині Дон) росте алінда, соком якої скіфи змащували тіло. Від цього тіло скіфських воїнів зігрівалося й не страждало від холоду та застуди. Сік алінди скіфи називали «олією Віросса». Плутарх також писав про рослину фрікса, якій скіфи приписували чудодійні властивості.

Гесихій Олександрійський описує дерево фапс, яке називали скіфським. Кору цього дерева скіф'янки використовували для фарбування волосся у світлий колір. Матеріали археологічних розкопок у Північному Причорномор'ї засвідчують рівень розвитку тогочасної медицини, яка почасти була симбіозом грецьких і скіфських лікувальних практик. Зокрема, в античному мистецтві відбито надання допомоги при хворобах зубів і щелепно-лицьових травмах. Одним із свідчень цього є карбоване зображення на ритуальному посуді, виявленому в багатому скіфському похованні IV ст. до н. е. – кургані Куль-Оба, розташованому за шість кілометрів від м. Керчі. На посудині зображені чотири сцени, які, на думку вчених, ілюструють давній міф про прабатьків скіфського народу Таргитая й трьох його синів: один з них витримав випробування й натягнув тятиву на батьківський лук; двоє зазнали невдачі: як наслідок, дровко лука пошкодило першому ліву частину нижньої щелепи, а другому травмувало ліву гомілку. Як засвідчують останні історичні дослідження, стверджувати, що на Куль-Обській посудині зображено видалення зуба (як припускав 1896 р. професор Л. Ф. Змєєв), немає підстав. На одній із знайдених у кургані Куль-Оба ваз зображено скіфів, які надають лікарську допомогу одноплемінникам, а саме перев'язують нижню кінцівку, видаляють зуба.

Таким чином, скіфи були обізнані зі способами приготування настоїв, відварів, мазей та порошоків; рани зашивали кінським волосом; для лікування використовували кумис, борсуковий жир та ін. У природному різноманітті скіфи емпіричним шляхом вибирали окремі лікарські рослини. Помічали, які з них підвищують тонус організму, угамовують біль, викликають блювоту чи розлади шлунку. Проте їхні методи виявилися на диво раціональними. Адже локриця регулює водно-сольовий обмін, часник і цибуля містять фітонциди, аір багатий на акорін, секвітерпени, азарон.

Зрештою, локриця, полин, аір, ганус, селера, які відкрили скіфи, належать до арсеналу сучасних лікарських засобів.

Північне Причорномор'я стало одним із центрів еллінської колонізації на українських теренах. Уже в другій половині VII ст. тут виникають давньогрецькі поселення – Борисфеніда, Тіра, Ніконій,

Ольвія, Херсонес, Феодосія, Пантікапей, Фанагорія та інші. Грецькі колоністи поширили на новозаселені терени власну медичну культуру й лікувальні практики. Так, в Ольвії розкопано західний теменос, де здійснювали культи, зокрема й Аполлона-лікаря. Він проіснував від другої чверті VI ст. до н. е. до I ст. н. е. Також в Ольвії відкрито залишки гімнасія, що виник ще в V ст. до н. е. Припускають, що комплекс цієї будови, найімовірніше, був лазнею, оскільки саме лазнева частина займає практично чверть усієї площі забудови. Комплекс складався із двору чи зали, лазневих приміщень, розташованих уздовж східної колонади, групи приміщень із колодязем та системою підігріву води, а також тих, що слугували аптекою. Науковці схиляються до думки, що весь комплекс був призначений для медичної діяльності, пов'язаної з культом Асклепія. Окремі місцевості на Боспорі зацікавили греків-колоністів своїми лікувально-грязевими властивостями, і вони влаштовували там святилища з лікувальними функціями.

Маємо підсумувати, що археологи мають достатньо підстав, щоб стверджувати високий рівень розвитку в понтійських еллінів медичних знань, адже знайдено чимало бронзових і кістяних медичних інструментів і пристроїв. З'ясовано також факт існування в Ольвії аптеки. На Боспорі відкриті святилища божествам, зведені біля джерел лікувальних грязей. Існують також згадки про існування на острові Левці спеціальних закладів, у яких лікували за допомогою сну. Цивілізація греків-колоністів Північного Причорномор'я справила значний вплив на життя сусідніх народів, що населяли натовді південь сучасної України – скіфів, лісостепових племен, сарматів, носіїв черняхівської культури тощо.

Через південні степові простори України пролягали шляхи багатьох кочових народів, з якими східні слов'яни вели запеклу боротьбу. Предки слов'ян, як свідчать численні археологічні розкопки, жили великими поселеннями. Зокрема, намагаючись протистояти скіфам, лісостепове населення згуртовується та зводить величезні городища, обведені високими валами та глибокими ровами. Найвідомішими городищами скіфських часів у лісостеповій зоні України є Мотронинське городище неподалік від Чигирини (200 га), Трахтемирівське навпроти Переяслава-Хмельницького (500 га), Більське на Ворсклі (4 тис. га) та Ходосівське під Києвом (2 тис. га).

Традиційна медицина давніх слов'ян.

На середину I тис. н. е. на території України відбуваються процеси безперервного розвитку етнокультурних рис субстратного слов'янського населення з одночасною або асиміляцією іншоетнічних груп, або ж витісненням їх за межі свого ареалу поширення (зокрема, готів, сармато-аланів). Злиття в одне ціле культурно-побутового комплексу, близькість діалектів, а також зростання самосвідомості, виражене в широкому застосуванні єдиної самоназви (склавини, венети / венеди й анти), свідчать про завершення в середині I тис. н. е. процесу загальнослов'янського етногенезу.

Слов'янський язичницький пантеон дуже постраждав від часу. Крім імен богів та коротких відомостей літописців, жодних безпосередніх свідчень не маємо. Давні слов'яни обожнювали сили природи: воду, вогонь, ліс, дерева, населяючи їх численними божествами – лісовиками, лещуками, водяниками, поляницями, русалками тощо. Існували також культи священних гаїв, озер, окремих дерев і криниць.

Як провідну верховну силу славили бога Сонця, вірили в існування всіляких інших надприродних істот, що нібито живуть у болотах, лісах, на полях, у джерелах, житлах людей. Поміж цими надприродними істотами були добрі й злі, які могли вселитися в людину й викликати різні хвороби. Пізніше розвинулися родильні божества (Род і Рожаниці), а саме: Лада – жіноче уособлення Всевишнього Бога, Леля – богиня дівочої любові, молодша Рожаниця, покровителька закоханих, багатства, краси, щастя. Згідно зі слов'янськими віруваннями вони вдень і вночі оберігали матір і її немовля від злих сил.

Слов'янські жіночі божества Рожаниці опікувалися дітонародженням і жіночою долею, а також мали зв'язок із зірками. Душу людини уявляли як іскру небесного вогню – зірку, яку Бог запалює в момент народження дитини й гасить, коли людина помирає. Із цим пов'язані традиції й обряди дітонародження в українців, що тривалий час зберігалися в народі. Про майбутні пологи повинна була знати якомога менша кількість людей – народження оточене таємницею від чужої й нечистої сили. З народженням людина одержувала «утробу» – душу-життя, але ще не соціально повноцінне існування. Проводили низку сакральних дій з вітальною символікою: послід закопували під піччю або в іншому визначеному місці, заховували «пупок» на 6–7 років. Дитина лежала в колісці, захищена оберегом. Породіллю відвідували тільки жінки, потім святкували родини, теж без чоловіків. Вони приходили лише на хрестини, де подавали кашу та інші ритуальні страви, – розбивали горщик з кашею так, щоб страва лишилась цілою. Вибір імені доручали бабі-повитусі, яка приймала пологи.

Релігійно-міфологічну традицію язичницьких вірувань підтримували професійні жерці – волхви. Українське язичництво мало власну обрядовість, капища зазвичай зводили на берегах річок та озер. Арабський письменник Аль-Масуді (перша половина X ст.) пише, що в слов'ян був храм на Чорній горі, який оточували чудові джерела з цілющими водами. У храмі стояв великий ідол, якому й приносили жертви.

Вода, за природними віруваннями слов'ян, – найвеличніший дар неба Матері Землі, бо вона оживлює її та робить плодючою. Вода також виступає як спосіб магічного очищення. Води поділяли на

чоловічі та жіночі. Чоловічі – це дощові й снігові, «небесні» води, а жіночі – «земні», води криниць, колодязів, джерел. Саме небесні води здатні запліднити землю, поєднавшись із земними водами. Як і вогонь, вода нетерпима до всякої нечистої сили: вогонь спалює, а вода змиває й топить напади злих духів. Вода для наших предків була святою, її обожнювали. У народі кажуть: «Будь багатий, як земля, а здоровий, як вода!».

Особливу цілювальну силу для слов'ян мали орданська, стрітенська, благовіщенська, купальська та непочата вода. Благовіщенська вода боролася проти лихих сил, лихоманки та покращувала здоров'я людини. Вода «Єлена» називалася так за ім'ям своєї винахідниці. Її також треба було зачерпувати якомога раніше зранку. Вона допомагала від «пристріту» – хвороби, що мала такі симптоми: позіхання, нудота, тремтіння і, нарешті, лихоманка, «од підвію вихра» (хвороба ця походить, за повір'ям, від того, що людину підвіє вітер, а особливо вихор), «від курочки» (курячої сліпоті) та ін. Дощова вода лікувала головний біль, хвороби очей.

Слов'яни вірили, якщо вмитися навесні дощем під час першої грози, то людина ніколи не хворітиме. Воду на Купала вважали особливо цілющою. Так, той, хто страждав на шкірні хвороби цього дня до схід сонця повинен був скупатися в річці. Ще слов'яни мали звичай умиватися водою з чотирьох криниць. Був також звичай лікування хворої дитини водою, настояною на «іванівських травах». Таку «іванівську воду» «черпали», розстеливши в полі (найчастіше в житі) полотно, а коли воно намокало, вичавлювали з нього вологу. Орданська вода (богоявленська, йорданська) лікувала від недуг, надавала сили й здоров'я.

Правдива вода – покращувала зір та повертала молодість. Воду також поділяли живу й мертву, цілющу й безсилу, що додавала сил або, навпаки, забидала їх. Мертва вода, за повір'ям, зцілює тіло, залишаючи його мертвим, доки жива вода не поверне йому життя. У чарівних казках живу й мертву воду приносять Град, Грім і Вихор або птахи, що втілюють ці стихії, – Орел, Сокіл, Ворон. Українці здавна знали також про цілющі властивості «кислої води». Її давня назва нарзан, що збереглася до сьогодні, у перекладі означає «богатир-вода».

Культові обряди слов'ян, як і решти давніх народів, передбачали також заходи гігієнічного характеру. Дослідники стародавнього побуту східних слов'ян вважають, що в них місцем культу предків були лазні. Про обов'язковий звичай користуватись ними свідчить договір Русі з Візантією 907 р., у якому окремо відзначено право русичів, відвідуючи Константинополь, користуватися лазнями: «...и да творят им мовь (баню) елико хотятъ». Серед давніх слов'ян були чоловіки й жінки, які знали на цілющій дії рослин, допомагали у випадку травм. Їх називали волхви, знахарі, відуні.

Отже, розвиток медицини в стародавню добу на українських землях пов'язаний із суспільним поступом народів і племен, які її населяли. Греки-колоністи Північного Причорномор'я поширили античні лікувальні традиції.

Войовничі племена скіфів накопичили цінний емпіричний досвід використання місцевих лікарських рослин. Давні слов'яни, обожнюючи сили природи, у контексті релігійно ритуальних практик поглибили знання про цілющі властивості води, вогню. Міжкультурний діалог представників давніх цивілізацій на теренах України мав результатом взаємозбагачення в галузі практичної медицини й лікування.

Розвиток фітотерапії у до християнській Русі.

Русь (Київська Русь) – держава східнослов'янських племен, яка існувала з IX до середини XIII ст. і мала центром Київ. Після монголо-татарської навали політичним лідером Південної Русі стало Галицько-Волинське князівство (середина XIII – перша половина XIV ст.).

Народна пам'ять зберігала все те, що приносило їй користь – видиму, очевидну чи ілюзорну, приховану, яка створювала комфорт, рівновагу, спокій. З особливою увагою синтезувалася практика лікування людини. У середньовічній Україні побутувала система народної медицини, заснованої як на емпіричних способах надання допомоги хворому, так із залученням магічних дій. Згодом досвід народної медицини був узагальнений у численних травниках і лікарських порадах. Рукописні травники з XVI–XVII ст. зафіксували різні ефективні рецепти зцілення недуг. До наших днів їх зберігалося небагато – близько 250 давньоруських травників і лікарських порадників. У них вміщено описи традиційних методів лікування періоду християнської Русі в Києві, Переяславі, Новгороді, Галичі, Львові.

Структура духовної культури цивілізації, складовою якої є й медична культура, обов'язково охоплює повсякденні світоглядні уявлення її людей, причому не лише історичних персонажів – князів, їхнього оточення чи книжників, а й рядових членів суспільства. Життя давньоруської людини здебільшого протікало в сім'ї. Найбільш значущими вважали родинні зв'язки, по-перше, між братами, а по-друге, між батьками та дітьми. Тому їхнім здоров'ям переймалася вся сім'я, а в разі недуги родина вживала всіх можливих заходів для зцілення своїх членів і догляду за ними.

Майже кожний розумівся на ліках рослинного й тваринного походження й був для себе першим лікарем. Однак загальну медичну культуру України неможливо уявити без народних цілителів. Саме вони акумулювали в собі всі раціональні, а інколи й ірраціональні медичні засоби для зцілення людини. Першими лікарями були ворожбити й знахарі, усякі відуні, обавники, потворники, кудесники –

чоловіки й жінки. Їхні лікувальні заходи часто обмежувалися різними закляттями й замовляннями.

Християнська медицина на Русі.

З прийняттям християнства язичницьких лікарів (чарівників, волхвів, відунів й відьом) оголошували служителями диявола і, як правило, вони зазнавали переслідувань. Лікувальні засоби, які пропонували народні цілителі, заперечувала церква. Духівництво напучувало: «Учіть їх, щоби байок не слухали, лихих баб не приймали, ні вузлів ні примовляння, ні зілля, ні ворожіння, ні всього подібного». Дуже поширені були названі тут вузли, або наузи, які робили особливі наузники. «Ці баби – прокляті, погані, злові – багато вірних приваблюють наузами. Зачне на діти наузи класти, мірити, плювати на землю, ніби біса проклинає, а ще більше його призиває, – удає, ніби діти лікує». «Згрішив я, – сповідався якийсь чоловік, – в'язав наузи на себе, ходив до волхвів, обавників і чародіїв». Отже, міський та сільський простолюд у разі потреби вдавався, очевидно, частіше до послуг не ченців-лікарів, а до всілякого роду ворожок, знахарів. Таким чином, на тоді лікарі та ширше коло осіб, які володіли певними медичними знаннями, водночас виконували й функції фармацевтів. Знахарі лікували також усяким зіллям, це були особливі зілляники. Як збирали зілля, довідуємось зі слів одного духівника: «Виходять обавники, чоловіки й жінки, чарівники по лугах і по болотах, по дорогах і дубровах, шукають смертної трави й привіта, зілля, що отрує живіт, на погубу людям і худобі. Тут же й дике коріння ламають на чарування і безум людям. Усе те роблять з приговорами, за диявольським ділом, у день Предтечі, з приговорами сатани». Отже, святоїванську ніч уважали особливо придатною на те, щоб знайти чародійні ліки.

Літописна традиція, що бере свої початки з «Повісті минулих літ», час прощання з життям «у поганьстві (язичництві) і скверной похоти» та навернення до покаяння та справжнього Бога називає доволі точно – хрещення Русі князем Володимиром 988 р. Проте аналіз історичних джерел переконує вчених у тому, що насправді цей процес був доволі тривалим і складним. Досить помітним є проникнення в християнський церковний канон язичницьких тенденцій, а також відчутний вплив останніх на повсякденне життя русів-християн.

Водночас прийняття населенням Русі християнства прилучило його до греко-візантійської цивілізації. Русь засвоює знання, поширені у Візантії, які являли собою спадщину античної натурфілософії. Через Візантію вона знайомилася з творами Піфагора, Сократа, Платона, Філона, Демокрита, Аристотеля, Епікура та інших мислителів Давньої Греції та Риму. Уривки з тих творів містилися в численних збірниках під назвою «Пчела» й були головним джерелом для ознайомлення наших предків з науковими ідеями.

У Русі активно поширювалися натурфілософські твори й праці християнських авторів (Іоана Дамаскина, Георгія Писиди, Козьми Індикоплова та ін.). Ці твори об'єднували в собі наївно-матеріалістичні уявлення з релігійно-ідеалістичними. Викладені в них концепції, популярні в XI–XIII ст., виходили з визнання Бога найвищою силою, яка створила світ і керує ним. Це – прямий наслідок панування християнської ідеології, спільної для всього європейського середньовіччя. Отже, саме грецькі церковно-мистецькі канони, книжність, стиль духовності витворили фундамент руського світу культури, зокрема й медицини. Утім елементи християнського тлумачення світу накладалися на глибоко архаїчні, дохристиянські (язичницькі) уявлення слов'ян.

Поява перших лікарів на Русі.

На Русі здавна розвивалася народна медицина, що ґрунтувалася на язичницьких культах та емпіричному досвіді. Якісно новий етап розвитку медицини Руської держави зумовили поширення медичних знань із Візантійської імперії та прибуття вчених, фахових лікарів, православних священнослужителів. Учений лікар («лічці») заступає знахаря.

Їх згадано в «Руській Правді» – найдавнішому зводі законів, укладеному за Ярослава Мудрого (перша чверть XI ст.) і потім неодноразово доповнюваному. Лікарі були в усіх більш-менш значних містах Русі й мали медичну практику. Деяких знаємо завдяки писемним джерелам. Так, маємо згадку про лікаря при дворі чернігівського князя Святослава Давидовича. Свої «лічці» були й у князів Володимира Мономаха, Юрія Долгорукого та ін. Персональних цілителів, напевно, мали й представники заможної суспільної верхівки міського населення. Однак більшість лікарів обслуговувала загал, незалежно від їхнього соціального стану.

Першими знаними лікарями були чужинці. За князя Всеволода (1077–1093 рр.) у Києві славився лікар-вірменин: «Хитрий був на лікування такий, якого перед ним не було; як тільки побачив слабого, пізнавав і приповідав йому смерть, день і годину; і ніколи не змінилося його слово, і такого не лікував». Другий чужинець, Петро Сурянин, із Сурожа (Судака) в Криму, мабуть грек чи сирієць, був лікарем чернігівського князя Святоші. 1105 р. він переїхав до Києва й тут «лікував много». Вони обидва скінчили життя ченцями в Печерському монастирі. З цим монастирем пов'язані імена й перших лікарів-українців – Дем'яна Пресвітера й Агапіта Лічця, обидва жили в другій половині XI ст. Широко знаною в Руській державі стала медична практика ченців Києво-Печерської лаври. З усієї Русі прибували до лаври поранені та хворі, чимало з яких знаходили там своє зцілення. Для важкохворих при Києво-Печерській лаврі були спеціальні приміщення (лікарні), де чергували монахи, які доглядали

за ними. Монастирські хроніки («Києво-Печерський патерик», XIII ст.) повідомляють про кількох ченців-подвижників, які уславилися лікарською майстерністю.

Серед них преподобний Антоній Печерський (982–1073 рр.), який за життя уславився як «чудовий лікар» своїми дивами й зіціленнями; преподобний Аліпій (Алімпій) Печерський (1065 / 1070–1114 рр.), відомий іконописець, знаний своєю лікувальною вправністю; преподобний Агапіт Печерський (р.н. невід.–1095 р.) – чернець, який молитвою зіцілював тілесні й душевні хвороби («безкорисливий лікар» за «Києво-Печерським патериком»).

Св. Агапіта Печерського вважають засновником лікарської справи в Києво-Печерському монастирі. Ім'я Агапіт у перекладі з грецької означає «божественна любов», яку він дарував усім знедоленим, калікам, нужденним. Секрет лікарського подвигу Агапіта – молитва й зілля, яке сам варив. Також він сам доглядав за хворими, давав їм власноруч приготовані ліки. Після декількох чудесних зіцілень чутка про монаха-цілителя розійшлася усім тогочасним Києвом. «І почули про нього в місті, що в монастирі є хтось лічець, і багато хворих приходили до нього і видужували». Агапіт урятував від смерті князя Володимира Мономаха, який занедужав у Чернігові, і хвороба не минала. Помираючи, князь попросив Агапіта, щоб той навідав його в Чернігові. Проте печерський монах відмовився, кажучи, що як став монахом ще ніколи не виходив за межі монастиря, хіба по трави. Як описує цю ситуацію житіє святого, Агапіт зі смиренням відповів ігумену: «Якщо до князя в такому ділі піду, то й до всіх піду. Прошу тебе, отче, не вели мені за монастирські ворота виходити – через славу людську, від неї ж обіцяв я перед Богом до останнього подиху втікати». Агапіт обмежився тим, що дав посланцеві зілля. Після молитви монаха-лікаря до Володимира Мономаха повернулись його сили та здоров'я. Одужавши, князь побажав щедро винагородити свого зіцителя, але лікар-монах попросив передати дорогі князівські подарки біднякам.

Іконографічний портрет Агапіта, надрукований у «Патерику Печерському» 1661 р., зробив гравер Києво-Печерської лаври Ілля. Під опіку блаженного Агапіта віддають лікарі свою працю, також до святого моляться ті, хто потребує зіцілення душі й тіла. Найчастіше храми на честь преподобного Агапіта споруджують на подвір'ї медичних закладів. Українська православна церква також нагороджує орденом Преподобного Агапіта Печерського лікарів, які є найвірнішими його послідовниками.

Монастирська лікарська справа.

На Русі монастирі були своєрідними академіями, де концентрувалися основні кадри інтелігенції, зокрема й медичні. Це передбачав Студійський статут, запроваджений у Русі Феодосієм Печерським. Статут зобов'язував чернечі осередки засновувати лікувальні заклади, богадільні та інші добродійні установи. Зокрема, при Печерській лаврі було створено шпитальний монастир св. Миколи. Князь Чернігівський Микола Святоша, який був ченцем Києво-Печерського монастиря, побудував Троїцьку надбрамну церкву (1108) і шпиталь, на базі якої пізніше засновано Больничний Свято-Троїцький монастир, де збирали «сліпих, кривих». У Переяславі на Дніпрі в XI ст. була «будова банна й лікувальна», де всім, хто потребував, надавали медичну допомогу безплатно. Ченці-лікувальники, притулки й шпиталі були в Галицько-Волинському князівстві при Почаївському монастирі, Зарваницькому монастирі, на Манявському скиту.

Узявшись за зіцілення хворого, ченці керувалися вченням Тертуліана й блаженного Августина про лікування засобами культу: молитвами, святою водою, чудотворними іконами і мощам святих. З розвитком медичних знань, їхньою спеціалізацією, організацією шпиталів і притулків для хворих починають відкривати аптеки.

«Києво-Печерський патерик» містить перші конкретні відомості про медичну етику християнської Русі: лікар мав бути зразком людинолюбства, аж до самопожертви; визначати недугу за пульсом хворого і його зовнішнім виглядом, а також заслужити авторитет серед народу. Лікарі широко використовували у своїй практиці досвід народної медицини.

Згодом їхня кількість зростає: до церковних людей, що жили під опікою церкви, зараховують також лікарів. Професійні знання й вміння лікарі передавали з покоління в покоління, від батька до сина, від учителя-наставника до учнів.

У контексті суспільного поступу середньовічної Русі маємо підстави констатувати, що медичні запити населення задовольняли такі категорії лікарів: народні лікарі (волхви, повитухи, зілейники, зубоволоки, костоправи, кровопуски та інші). Вони практикували в усіх населених пунктах Русі; лікарі-ченці в шпиталях Києво-Печерського, Больничного Свято-Троїцького, Переяславського, Межигірського та інших монастирів. Користувались книгами античної медицини, візантійськими енциклопедіями, перекладали та самі писали наукові праці; учені (професійні) лікарі – переважно іноземці (греки, візантійці, вірмени, сірійці), які практикували у великих містах, при князівських дворах і надавали медичну допомогу князівським дружинникам, боярам і заможній верхівці міста. «Кожен воевода привозив собі із Константинополя лікаря-грека, якого вважали одночасно головним лікарем у столиці князівства; були на Русі й мандрівні лікарі, подібні до грецьких мандрівних лікарів (періодевтів).

Щодо гендерного виміру медицини Русі, то маємо наголосити, що серед лікарів були й жінки. Про це свідчить літературне джерело «Повість про Петра і Февронію Муромських», де описано, як дівчина Февроніявилікувала князя, тіло якого було вкрите струпами. У давньоруської літературі XII ст.

є відомості про жінок-лікарок, бабок-костоправок, які вправно робили масаж, а також доглядали хворих. Також у Русі діяли жіночі монастирі, у яких хворим допомагали черниці.

Медичними послугами учених лікарів користувалися лише суспільна верхівка Русі та заможні верстви населення. Вони обслуговували князівські дружини й передусім самих князів. Так, у «Києво-Печерському патерику» описано падіння з коня одного з воєначальників і зазначено, що до нього прийшов князь у супроводі лікаря, готового надати йому допомогу. Пересічне населення міст зверталося до народних чи мандрівних лікарів, по селах – до знахарів і знахарок.

Монастирські шпиталі Русі були також і центрами медичної знань: у них навчали медицини, збирали й переписували грецькі та візантійські рукописи. У процесі перекладу й коментування рукописів з грецької й латини ченці доповнювали їх своїми знаннями, заснованими на досвіді народного лікування.

Одна з найпопулярніших книг XI ст. – «Ізборник Святослава» – своєрідна тогочасна енциклопедія. Перекладений з грецького в Болгарії, його двічі переписували (1073, 1076) для сина Ярослава Мудрого – князя Святослава. «Ізборник» визначає медицину як найвищу майстерність. У праці наголошено, що для розпізнавання недуги й успішного її зцілення лікареві потрібно докладно ознайомитися з умовами життя хворого: «Осмотри життя його, хоження, седання, еденія и всего обычая его пытай». В «Ізборнику» описано й деякі недуги, уявлення про їхні причини, лікування та запобігання шлунково-кишковим розладам, шкірним хворобам («сили в овочі великі», «питво безмірне» саме по собі «сказ є»), наведено поради й рекомендації тримати тіло в чистоті, систематично митися, застосовувати обмивання. З лікарських засобів у праці названі блекота, болиголов, полин, оцет, мед, жовч, мідь. В «Ізборнику» йдеться про лічців-резалників (хірургів), які вміли «розрізати тканини», ампутувати кінцівки, інші хворі або «мертвевшіє» частини тіла, робити лікувальні припікання за допомогою розпеченого заліза, лікувати пошкоджене місце травами й мазями. Описано також ножі для розтину й лікарські точила. Водночас в «Ізборнику» описано недуги невиліковні, перед якими медицина тоді була безсила. Наголошено також на особливому значенні для здоров'я постійного підтримання бадьорості – «печаль далече отрини от себе, да нескоре состареешися».

У письмових джерелах (літописи, агіографічні твори) знаходимо згадки про клінічні випадки, а подекуди й докладний опис, що дозволяє дослідникам поставити точний діагноз.

Так, під 1076 р. у «Повісті минулих літ» міститься розповідь про смерть чернігівського князя Святослава Ярославича під час операції з видалення пухлини (певно, злоякісної). У «Києво-Печерському патерику», у розділі, присвяченому преподобному Алімпію, описано випадок прокази, яку викликавав знаменитий чернець. Згадки про хворих на проказу (трудовагих) знаходимо в кількох стародавніх текстах: у Лаврентіївському літописі під 1237 р., «Ізборнику» 1076 р., у житті Феодосія Печерського та ін. У Галицько-Волинському літописі під 1288 р. описано тяжку хворобу волинського князя Володимира Васильковича (рак нижньої щелепи), що тривала чотири літа.

Страшний розклад тіла, за яким уже проглядається скелет («і було видіти... гортань»), контрастує тут з душевною стійкістю духу князя, виявами милосердя («і роздав він убогим майно своє все») і, найголовніше, з несподіваною чудесною зміною тіла по смерті: «лежало в гробі тіло його незапечатане від одинадцятого дня місяця грудня до шостого дня місяця квітня... І от, одкривши гріб, побачили вони тіло його цілим і білим, і пахощі од гробу були, і запах, подобен до ароматів многоцінних». Загалом русичів мучили такі недуги: «корчі» і «корчення» (тік, хорез), «прикорчення» (антилози й контрактури), «трясновення», «падуча неміч» (епілепсія), «кічання долу» (тремтливий параліч), «сказ», «несамовитість розуму» (різні форми психозів), «каркиня» (рак), «проказа», «дно» (усі види внутрішніх захворювань, конкретніше – жовчнокам'яна та ниркова коліки), «сухоти», «трясьце» (малярія), «удуша» (астма), «усовь» (плеврит), «огневиця» (тиф), «воспа» (натуральна й вітряна віспа, кір, скарлатина), «водянка», «камчюга» (артрити, подагра, кам'яна хвороба), «свербіж» (короста).

Якими ж засобами користувалася медицина Русі? Вона ґрунтувалася переважно на трьох напрямках: психотерапії, фітотерапії, фізіотерапії. Способи й методи лікування знаємо з випадкових згадок різних тогочасних письменників, як-от: «Лікарі найперше питаються про причину недуги».

Застосування перших двох засобів засвідчують джерела. Зокрема, відзначено, що згаданий вище Агапіт зціляв хворих молитвою та «зіллям». Творячи над хворим молитву, лікар приводив психічний стан хворого в оптимальну форму, що сприяла боротьбі враженого недугою організму й цим забезпечувала його одужання. Така традиція мала давні витоки; її практикували жерці, волхви, шамани, чаклуни, відьми, шептухи та ін. Вони мали найбільший вплив на свідомість хворого, що й було запорукою покращення його психологічного стану. З утвердженням християнства й остаточним подоланням язичництва стародавні заклинання, замовляння та інші ритуальні дії були замінені на молитву та церковні обряди, що виконували ті ж функції.

Лікування «зіллям», тобто ліками рослинного й тваринного походження, теж віддавна було поширене в Русі.

Тогочасні лікарі володіли знаннями, нагромадженими протягом століть. Медики знали лікувальні властивості численних рослин і вміли успішно оперувати своїми знаннями.

«Як хворий чоловік скаже лікареві про свій біль, лікар прикладає йому зілля, відповідно до слабості – і поздоровіє». «Залізо не знає, що робить, але лікар знає силу заліза». «Як чоловіка пострілять на війні й уломиться в ньому залізо, кличуть лікаря, розрізують рану і виймають залізо, як не прикладуть зілля, не може поздоровіти».

Популярністю користувалися ліки, приготовані з рослин: полину, кропиви, подорожника, багна звичайного («злоненависника»), цвіту липи, листя берези, кори ясена, ягід ялівцю, а також цибулі, часнику, хрону, березового соку тощо. Серед ліків тваринного походження особливе значення мали мед, сира печінка тріски (для лікування курячої сліпоты), кобиляче молоко й панти оленя. Знайшли своє місце в практичній медицині лікувальні засоби мінерального походження. Так, у Русі добували пірофіліт (з нього робили присипку у вигляді «тальку»). Для лікування лихоманки використовували лазурит. Алмаз – засіб для змазування гнійних ран, лікування ясен. При болях у животі приймали всередину розтертий у порошок камінь хризоліт. Із агату, чи «ахатісу» виготовляли посудини для перевезення та зберігання ліків, мазі від ран різного походження. Для полегшення пологів жінки носили прикраси з яхонту. Відомі були цілющі властивості оцту й мідного купоросу, скипидару й селітри, «сірчаного каменю» й миш'яку, срібла, ртуті, сурми та ін. Особливо цінували слов'яни заспокійливі речовини – «любку», «зілля миле», «дар неба» тощо. Популярним був мускатний горіх, що привозили із Індії.

Третім найпоширенішим лікувальним чинником давніх епох була фізіотерапія – застосування різного роду процедур з певними наслідками. Це – різноманітні компреси й пов'язки, масаж, змащування й протирання, клістири, кровопускання, лазня, які широко застосовували середньовічні лікарі. Відомо також, що медики практикували гарячу купіль, прикладали до тіла скляниці з гарячою водою, застосовували оклади, олію, пластирі. Крім місцевих ліків, використовували також чужоземні.

Невід'ємною складовою частиною медико-санітарного побуту Русі була парова лазня, яку здавна вважали дієвим засобом лікування. Лазня була найчистішим приміщенням садиби. Крім використання лазні за прямим призначенням, у ній приймали пологи, здійснювали перший догляд за новонародженим, вправляли вивихи й робили кровопускання, масаж, «накладали горщики», лікували застуду й хвороби суглобів, розтирали лікарськими мазями при захворюваннях шкіри. Перший опис парової лазні містить літопис Нестора (XI ст.). Через століття знаний медик, професор акушерства Н. М. Максимович-Амбодик (1744–1812 рр.) писав: «Руська лазня до сих пір вважається незамінним засобом від багатьох хвороб. У медичній науці немає таких ліків, які дорівнювали б силою... лазні» (1783 р.).

Боротьба з епідеміями на Русі.

Середньовіччя в Європі – доба спустошливих епідемій. Численні пошесті чуми, холери, віспи час від часу викошували цілі країни. Ці хвороби супроводжували людство до XIX ст. включно. Згадаймо жахливу пошесть чуми XIV ст., що її яскраво описав Дж. Боккаччо та інші письменники.

У руських літописах поряд з численними описами недуг князів і окремих представників вищого стану (бояр, духівництва) наведено жахливі картини великих епідемій чуми та інших інфекційних хвороб, які називали «мором», «моровою пошестю» або «повальними хворобами». Так, 1092 р. у Києві «багато люди вмирали різними недугами». «У літо в 6738 (1230)... бисть мор у Смоленську, створиша 4 скуделніци в двор покладеш 16000, а в третю 7000, а в четверту 9000. Се ж зло бисть по два лета. Того ж літа бисть мор в Новгороді: від голоду (голоду)». Загибеллю тисяч жителів Смоленська очевидець повідомляє про те, що хвороба була надзвичайно заразною й спричинила високу смертність. Літопис сповіщає також про «велике море» 1417 р.: «...мор бисть страшний на люди в Великому Новгороді і Пскові, і Ладозе, і Русі».

Причини й чинники внутрішніх хвороб наші предки не могли зрозуміти. Нездатність усвідомити справжню природу тієї чи тієї хвороби внутрішніх органів, недоступних для безпосереднього сприйняття, породжувала містичні уявлення про вплив потойбічних сил. У народі побутувала думка, що морові пошесті викликає саме нечисть. У казках чуму зображували як жінку величезного зросту, з розпущеним волоссям, у білому одязі, холеру – в образі злої старої зі спотвореним обличчям. Нерозуміння того, що бруд і злидні становлять соціальну небезпеку, зумовлювало недотримання правил гігієни, що посилювало епідемії й слідом за ними голод.

Таким чином, медицина Русі була добре розвинена. Вона спиралася на давні традиції народного цілення, в основі якої лежали перевірені століттями практики використання цілющих сил природи та язичницькі магичні ритуали. Із запровадженням християнства почалося вивчення спадку греко-візантійської цивілізації, книжної мудрості античного світу, розширення спектру науково-медичних знань. Лікування не стало церковною монополією: поряд з монастирською медициною існувала й давніша народна медицина, а також приватна практика вчених лікарів, переважно іноземців. Критика середньовічних лікарів з боку репрезентантів нової (ренесансної) науки необ'єктивна й несправедлива: вони не були такими невігласами, якими їх часом намагаються зобразити. Медицина Русі була адекватною загальному стану позитивних знань європейського, а почасти й східного середньовіччя.

Теми доповідей/рефератів:

Народна медицина на Русі до і після прийняття християнства.

Народні цілителі (костоправи, різальники, кровопуски, травознавці, зубоволоки).

Давньоруські травники.

Давньоруський лікар Алімпій: біографічний портрет

Давньоруський лікар Агапіт: біографічний портрет.

Давньоруський лікар диякон Маркел: біографічний портрет.

Тема № 12. Медицина епохи Відродження та раннього нового часу.

Мета: Головні риси природознавства епохи Відродження: революційність, затвердження досвідченого методу в науці, розвиток математики і механіки, метафізичність. Винахід книгодрукування (Іоганн Гутенберг, середина XV ст.). Андреас Везалій (1514 – 1564, Бельгія) – основоположник сучасної наукової анатомії. Його праці «Анатомічні таблиці», «Епітоме» і «Про будову людського тіла» (De humani corporis fabrica, 1543). Все це дало жвавий поштовх до глибокої спеціалізації медицини. Ми спостерігаємо в цей час формування професійної медицини, яка стала базисом сучасної світової медицини.

Основні поняття:

Анатомія (від грец. *ἀνα* - «знову; зверху» + *τέμνω* «ріжу, рубаю, розсікаю») - розділ біології і конкретно морфології, що вивчає будову тіла, організмів і їх частин на рівні вище тканинного.

Живопис - найбільш популярний і прославлений в європейській культурі вид образотворчого мистецтва, твори якого створюються за допомогою фарб, що наносяться на яку-небудь тверду поверхню. Основним виразним засобом живопису є колір.

Мінеральна вода - вода, що містить в своєму складі розчинені солі, мікроелементи, а також деякі біологічно активні компоненти.

Обговорення теоретичних питань:

Медицина в Західній Європі в період пізнього середньовіччя – епоху Відродження (XV – XVII вв.). Становлення фізіології як науки. Ятрофізичний напрям в медицині. Розвиток клінічної медицини. Розвиток хірургії. Медицина народів Американського континенту до і після конкісти.

Медицина в Західній Європі в період пізнього середньовіччя – епоху Відродження (XV – XVII вв.)

Леонардо да Вінчі (1452 – 1519, Італія) – великий живописець, математик, механік, один з основоположників сучасної анатомії. Анатомічні зарисовки Леонардо да Вінчі.

Доля і його спадщина. Андреас Везалій (1514 – 1564, Бельгія) – основоположник сучасної наукової анатомії. Його праці «Анатомічні таблиці», «Епітоме» і «Про будову людського тіла» (De humani corporis fabrica, 1543). Іоган Стефан ван Калькар – ілюстратор праць Везалія. І. П. Павлов про значення праць Везалія. Везалій /Віттінгс/ – вивчав медицину в Парижі.

Проводив анатомію трупів. У 23 років в Падуї брав участь в диспутах по анатомії. У 25 років захистив звання професора анатомії. Знайшов 200 помилок Галена. У 1543 р. опублікував роботу "Будова людського тіла" в семи частях – кістка, зв'язки і м'язи, судини, нерви, нутрощі, серце і органи дихання, мозок. "Лікарська анатомія" – перекладена з робіт Везалія, в Москві в XVIII ст. «Золоте століття» в розвитку анатомії: Реальдо Коломбо (1516 – 1559), Джіроламо Фабріцій (1533 – 1610), Габріель Фаллопій (1523 – 1562), Бартоломео Евстахий (1520 – 1574 рр.) та ін.

У 1520 р. Олександр Ахиліні описав сліпокишковий клапан, в слуховому апараті молоточок наковаленка. Габріель Фаллопій /1523-1562/ – анатомія зубного апарату, слухового органу, статевих органів.

Бартоломео Евстахий /1510-1574/ – описав нирки, орган слуху.

Ієронім Фабріцій /1537-1619 / – описав венозні клапани, описав розвиток зародка в яйці курки. Реальдо Коломбо /1516-1559/ – описав малий круг кровообігу, одночасно з ним в Іспанії, Мігель Сервет /1509/ описав це ж і був спалений.

Андрій Цезальпіно /1519-1603/ – самостійно описав малий круг і запропонував великий круг кровообігу.

У 1529 Белердіно де Коріння описав перехід крові з однієї половини серця в іншу. Марчело Мальнігі /1628-1694/ – описав капіляри, будову шкіри, залоз легенів, селезінки, будова і розвиток курячого ембріона. Каспар Аделлі /1585-1626/ – описав лімфатичні судини і вузли.

Монпельє Пакет 1667 – описав грудну лімфатичну протоку. Падуанський університет – передовий центр розвитку наукової думки в епоху Відродження. Ф. Енгельс про інтернаціональний характер розвитку наук в епоху Відродження і подальший період.

Становлення фізіології як науки

Френсис Бекон (1561 – 1626) – видаючийся англійський філософ і політичний діяч, родоначальник «англійського матеріалізму і всієї сучасної експериментальної науки...». Його твори «Нова Атлантида. Про необхідність і силу науки» /о прогресі медицини/. Внесок Ф. Бекона в розвиток досвідченого методу в науці і медицині.

Передбачення Ф. Беконом подальших наукових відкриттів і виникнення нових наук. Ф. Бекон – вивчав медицину і експерименти на тваринах. Функції тварин схожі на функції людини. Він висунув 3 принципи медицини: 1. Збереження здоров'я. 2. Лікування хвороби. 3. Тривалість життя /довголіття/. Передумови паталогічної анатомії, ретельність спостереження за хворим, об'єднання і записи

історії хвороби в клінічні довідники .

Лікування хімічними препаратами, дієти, мінеральними водами, гімнастикою. Передумови до створення теорії кровообігу (лікарі стародавнього Китаю; Еразістрат – III ст. до н. е.; Ібн ан-Нафіс – XIII в.; Везалій, Коломбо, Фабріцій, Сервет, Чезальпіно, Джордано Бруно – XVI ст.).

Жорстокий опір середньовічної схоластики розвитку нової раннебуржуазної культури і науки. Інквізиція в Західній Європі (з кінця XIII ст.). Вільям Гарвей (1578 – 1657) – видатний англійський лікар, фізіолог, ембріолог, творець теорії кровообігу. Гарвей – описав великий круг кровообігу, вчився в Падуї. У 1628 р. опублікував роботу: "Анатомические дослідження роботи серця і крові у тварин". Є основоположником фізіології тварин. Дослідження розвитку тварин.

Початок мікроскопії: мікроскопи Захара Янсена (1604), Галілео Галілея (1610 – 1614), Роберта Гука (1665), Антоні Ван Льовенгука і ін. Ботанік Роберт Гук за допомогою Янсена вперше ввів поняття клітина – 1660 р. Анатюан Льовенгук /1632-1723/ – описав клітинну будову тканин тварин і мікроба в зубному нальоті – 1676 р. Його праця "Відкриття таємниць природи ".

Ятрофізичний напрям в медицині.

Винахід термоскопу (Галілео Галілей, 1592). Історія розвитку термометрії. Санкторіо Санторіні (1561 – 1636) – автор першого медичного термоскопу, приладу для вивчення обміну речовин, і інших медичних приладів. Санторіо Санторіні – досліджував обмін речовин (шкіра, легені). Робота: Наука про стан медицини – 1614 р. Про постійний процес оновлення в організмі. Він запропонував троакар, термоскоп, пульсограф.

Рене Декарт (1596 – 1650) – видаючийся французький філософ і природодослідник, що розробив в простому вигляді першу схему рефлекторної дуги. Р. Декарт – закони механіки, безумовні рефлекси, наявність душі. Я мислю – тому існую. Його праця: "Про людину".

Анрі Леруа /1598-1679/ – учений, лікар не визнавав наявність душі /сумма ідеї/, проповідував атеїзм.

Джованні Альфонсо Бореллі (1608 – 1679) – італійський анатом і фізіолог, один з основоположників біомеханіки. Аналізував основи теплотворення тепла. Його праця «Про рух тварин» (1680 – 1681).

Розвиток клінічної медицини.

Парацельс (Філіпп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм, 1493 – 1541) – видаючийся швейцарський лікар і хімік періоду Ранняго Відродження, засновник ятрохімії, один з основоположників досвідченого методу в медицині. Парацельс про чотири опори медицини (філософії, астрономії, хімії, чесноті, тобто етиці), про широке застосування хімії в медицині (засновник фармацевтичної хімії), про хвороби рудокопів і ливарників, про об'єднання внутрішньої медицини і хірургії в одну науку.

Георгій Агрікола (1494 – 1555) – німецький лікар, металург і мінералог. Його праця «Про гірську справу і металургію» в 12 книгах (1530 – 1546). Відомі ятрохіміки епохи Відродження: Іоган Батист Ван Гельмонт (1577 – 1644), Франциск де ле Бое Сильвій (1614-1672).

Розвиток аптек і аптечної справи. Регламентація діяльності аптекарів і першої фармакопеї (з середини XVI ст.).

Микола Коперник (1473 – 1543) – видатний польський астроном, математик і лікар. Його праця «О зверненні небесних сфер» (1543), лікарська і санітарно-гігієнічна діяльність.

Джованні Баттіста Монтано (1489 – 1552) – професор Падуанського університету, піонер клінічного викладання в Західній Європі.

Широке розповсюдження заразливих хвороб в період пізнього середньовіччя. Особливості розвитку епідемій: ослаблення епідемій прокази і чуми і поява нових хвороб (сифіліс, висипний тиф, англійська потова лихоманка та ін.)

Джироламо Фракасторо (1478 – 1553) – італійський лікар, фізик і астроном. Його праця «Про контакти, контактих хворобах і лікуванні» (1546) і внесок в розвиток вчення про заразливості (інфекційні) хвороби, їх попередження і лікування. Про мікроби як джерела епідемій, шлях передачі, описав інфекційні захворювання – 1546 – висипний тиф, віспу, кір, проказу, заразливість (туберкульозу, венеричні болізни – сифіліс /сиф – свиня, філіс – люблю/ лікування ртуттю.

Віддзеркалення лікарської діяльності в живописі епохи Відродження і подальших епох (Ріхард Доу, Давід Тернер Молодший, Доменіко Гирландайо та ін.).

Розвиток хірургії.

Роздільний розвиток в середньовічній Європі терапії і хірургії, яка вважалася за ремесло і в університетах не викладалася.

Цехова організація хірургів-ремесників. Три стани хірургів: довгополі, короткополі і цирульники. Боротьба між лікарями і хірургами-ремесниками, з одного боку, і між різними категоріями хірургів – з іншою.

Лікування вогнепальних ран припіканням розжареним залізом і киплячими маслами (учення Де Віго) за відсутності знеболення і асептики.

Великий практичний досвід хірургам давали воїни (8 хрестових походів з 1096 по 1291 рр.). В Болонському університеті хірург Бургіньон Гуго (1150 - 1282) і його син Теодоріх перші довели, що заготиння ран первісною натяжкою можна досягти, якщо на неї відразу наложити пов'язку з розтвором вина и зашити.

Італійський хірург Лісфранк – автор підручника по хірургії, повинен був по політичним причинам переїхати в Париж. Він мріє про те, щоб хірург був високоосвіченим і всіма почитаним лікарем. Його мрія здійснилась тільки через 450 років.

Гільом де Сакісе, написав в Вероні в 1276 році трактат про хірургію. В багатьох сферах лікарі прийшли к висновку про можливість передачі чуми та інших захворювань через речі та торкання. Він не вважав поранення кишок за фатальне і для закриття ран живота використовував кушнірський шов, який тільки у наш час широко почав застосовувати німецький хірург Мміден, а за ним і інші хірурги.

У 1363 р. Ги де Шоліак написав посібник з хірургії, по якому вчилися у всіх медичних школах до 18 ст. Проте про всі вищезгадані досягнення в нім не згадувалося. Шоліак запропонував новий метод лікування при переломах стегнової кістки : витягування з підвішеним на блоці вантажем. Для знеболення він використовував, як й його давні попередники, губки, вимочені в соку макових головок, дурману, лопуха.

Амбруаз де Парі (1517 – 1590) – видатний французький хірург і акушер, реформатор хірургії. Його внесок у вчення про лікування вогнепальних ран, вдосконалення техніки багатьох операцій і створення хірургічних інструментів і ортопедичних протезів.

Медицина народів Американського континенту до і після конкісти.

Історія відкриття (1492) і завоювання (кінець XV – XVII вв.) Америки європейцями. Джерела інформації про лікування, медицину і розвиток медичної справи: стародавні рукописи майя, свідоцтва учасників і очевидців подій конкісти (воєначальники, солдати, ченці, місцеві жителі, літописці), етнографія синполітейних племен, дані археології і ін.

Досягнення високих цивілізацій і особливості розвитку медицини Культури майя (з I тисячоліття до н. е., територія сучасних держав Мексики, Гватемали, Гондурасу).

Майя – найвища цивілізація доколумбової Америки. Винахід ієрогліфічної писемності (єдиною на континенті до періоду конкісти). Розвиток математики (принцип нуля, число Пі), астрономії (календар майя – самий точний аж до ери космічних польотів), архітектури, філософії, медицини. Релігійні переконання майя і жрецька медицина: раціональні і мінливі уявлення про причини хвороб і їх лікування, людські жертвопринесення і пов'язані з ними уявлення про будову людського тіла (близько 150 термінів). Раціональне лікування: широкий арсенал лікарських засобів, лікування жіночих хвороб, попереджувальна медицина (парові лазні, гігієнічні традиції).

Традиційні обряди, пов'язані з лікуванням: інкрустація зубів коштовними каменями і золотом, проколювання язика, носової перетинки і т. п., традиційна зміна форми черепа, штучна косоокість та ін.

Держава ацтеків (XIV – XVI вв., територія сучасної Мексики). Розвиток мальованої писемності, математики, астрономії (сонячний календар), містобудування, філософії, медицини. Релігійні переконання ацтеків і лікування. Людські жертвопринесення і розвиток уявлень про будову людського тіла (декілька сотів термінів). Медицина ацтеків – найрозвиненіша на континенті до періоду конкісти. Багатющий арсенал лікарських засобів (близько 3 тис. рослин); аптекарські сади і городи. Найвищий розвиток допомоги породіллі і лікування жіночих хвороб. Розвиток гігієнічних традицій (парові лазні – темацкалі). Зчатки державної організації медичної справи: державний орган управління, якісна гігієна в містах, споруда водопроводів, військові лікарі, військові «госпіталі» (у Теночтітлане, Тескоко і інших містах), спеціальні притулки для виродків і невиліковних хворих, організація заходів щодо ізоляції вогнищ заразливих хвороб.

Імперія інків (XIV – XVI вв., територія сучасних Перу і частково Еквадору, Чилі, Болівії). Будівництво іригаційних споруд і мережі шляхів, обробка металів. Розвиток математики, астрономії, філософії, медицини. Релігійно-містичні і емпіричні початки в медицині. Бальзамування трупів померлих. Високий розвиток оперативного лікування (лікування ран і переломів, шинування, ампутація верхніх і нижніх кінцівок, трепанації черепів – ритуальні і з лікувальною метою – при пораненнях і запаленнях кісткової тканини). Хірургічні інструменти з обсидіану, золота, срібла. Застосування наркотичних засобів (соки кактусів і інших рослин). Зчатки організації медичної справи: заборони тяжкохворим жити в містах, покаліченим і хворим від народження – одружуватися і тому подібне.

Історичне відкриття і завоювання Американського континенту європейцями призвело до загибелі американських цивілізацій. Взаємне збагачення продовольчими культурами. Впровадження лікарських засобів від ацтеків (наркотичні, наперстянка та ін.), від інків (листя коки, хінін, бальзами) в світову медицину. Занесення і розповсюдження нових інфекційних захворювань (наприклад, віспа) з Європи до Америки.

Медицина народів Американського континенту – результат злиття культур народів Америки, Європи і Африки. Значення традиційної медицини аборигенів Америки для подальшого розвитку медицини і медичної справи народів миру

Теми доповідей/рефератів:

Великі географічні відкриття і нові етнографічні і географічні «світи».

Ренесансний гуманізм і антропоцентризм: людина як другий Бог.

Медична література в епоху Відродження.

Становлення анатомії як науки в епоху Відродження.

Раціональне лікарське лікування у народів Американського континенту.

Гігієнічні традиції народів Американського континенту.

Тема № 13: Україна і Північне Відродження. Поширення ренесансних та гуманістичних ідей в українській медицині.

Мета: Розглянути етапи становлення та розвитку медицини на українських землях, інкорпорованих у східноєвропейські держави. Патріотичне, громадянське та державницьке виховання студентської молоді, виховання поваги до культурних та медичних надбань наших предків.

Основні поняття:

Академія (від грец. *Ἀκαδημία*) - наукова організація (установа, суспільство) - академія наук, також навчальний заклад. Словом «академія» іменувалася філософія.

Диплом (франц. *Diplôme*, від грец. *Díplōma* - складений удвічі аркуш або документ). Диплом - офіційний документ про закінчення середньої спеціальної або вищої освіти.

Релігія (лат. *Religio* - «святина», «благочестя»; лат. *Religare* - «зв'язувати, з'єднувати») - певна система поглядів, обумовлена вірою в надприродне, що включає в себе звід моральних норм і типів поведінки, обрядів, культових дій і об'єднання людей в організації (церква, умма, сангха, релігійна громада ...).

Теоретичні питання:

Розвиток науково-медичних та філософських знань. Розвиток цехової медицини. Лікарі – практики на українських землях. Підготовка дипломованих лікарів. Опікувально-лікувальні заклади на українських землях.

Розвиток науково-медичних та філософських знань.

Виразними ознаками цього стає поживлення культурного життя Києва, чому немало сприяло політика київських князів Олельковичів. Здійснено нову редакцію «Києво-Печерського патерика» (1460–1462 рр.), переклади творів визначних візантійських, єврейських та арабських авторів, що сприяло поширенню знань науково-природничого та філософського змісту на українські землі. Найпоширенішим був переклад праці, яка називалася «Галіново на Іпократа» – коментарі Галена до праці Гіппократа «Про природу людини» в скороченому переказі. У ній подано вчення про чотири рідини, з яких складається людське тіло, а також модель Всесвіту (макрокосму) за античною теорією.

Другий поширений твір більш практичного змісту – «Тайная тайних, або Аристотелеві врата». Це своєрідна медична енциклопедія, яку створили на арабському сході, а після хрестових походів через латинську та єврейську версії вона обійшла західноєвропейські та слов'янські літератури. Дослідники з'ясували, що до складу цього перекладного компендіуму ввійшли, зокрема, такі медичні твори: 1. Частина, а точніше друга книга медичного трактату перського лікаря X ст. Аль Разі, що відома під назвою «Наука про будову тіл та їхню форму, а також про рідини, які в них переважають, та про інші дані, взяті з фізіогноміки». 2. Друга частина «Трактату про отрути» (*Tractatus de venenis*) Мойсея Маймоніда. Написаний спершу арабською (1199 р.), цей трактат у XIII ст. був перекладений латинською, а трохи пізніше – старослов'янською мовами. Для європейських лікарів XIV–XV ст. це був основний твір із цієї проблематики. 3. Повний переклад трактату Мойсея Маймоніда про правила статевого співжиття (*Traktatus de coitu*). 4. Фрагменти інших праць Мойсея Маймоніда, зокрема «Правил санітарії» (*Regimen sanitatis*).

Переклад староукраїнською мовою медичних трактатів Аль Разі й Маймоніда треба вважати значним культурним досягненням другої половини XV ст. Завдяки їм уперше стала доступною тогочасна світова наукова медицина. Загалом праця «Аристотелеві врата» присвячена розгляду таких проблем: медична систематизація й антропологія; практичне застосування медичних даних; загальна характеристика медицини як науки й лікарського фаху. Написана вона у формі систематичного викладу практичних настанов, які начебто Аристотель рекомендував А. Македонському щодо поведінки в державній політиці, у родині й поза нею, щодо особистої гігієни, санітарії. Чи не вперше в українській писемності середньовіччя наведено думки й імена видатних арабських вчених і філософів Авіценни (Ібн Сіні) й Аверроеса (Ібн Рушда), а також античних авторів – Аристотеля, Гіппократа, Галена та інших. «Аристотелеві врата» – це також одна з перших відомих в Україні медичних книг. У творі подано вказівки, як лікареві належить обстежувати хворого, описано деякі захворювання, наведено поради щодо харчування, житла, одягу, режиму статевого життя. Водночас у цьому компендіумі подано чимало різноманітних даних з фізики, особливо коли йдеться про способи лікування та гігієну. До того ж у згаданій праці порушені деякі морально-етичні, онтологічні та гносеологічні проблеми.

Утім вищеназвані рукописні збірки й коментарі до них були поширені в невеликій кількості, відомі вузькому колу осіб в Україні. Водночас перекладна література посприяла осмисленню філософсько-медичних питань українськими вченими. Так, в «Аристотелівських проблемах, або питаннях про природу людини» (1620 р.) Касіян Сакович розглядає організм як набір урівноважених елементів, а його функції – як симптоми, спричинені зовнішніми й внутрішніми «духами», «рідинами», «стихіями». Так, нігті, наприклад, «свідчать про внутрішній стан тіла. Якщо вони червонуваті, то людина – повнокровна, якщо жовтуваті – то холерик, а якщо чорні – то меланхолік». Тіло з його

чотирма стихіями (кров, «холера», «флегма», меланхолія), трьома духами (життя, розумності, чуйності), чотирма жилами (головна, печінкова, легенева, середня), з протиставленням холоду й тепла, повернуте в бік техніки, а не природи. Його органи – метафори механізмів і будівель: око подібне до відполірованого дзеркала, легені – до ковальських міхів, груди – до «стін, що оберігають серце»; рот – «ворота для шлунку», а печінка – «мови майстерня». Саме ж тіло – радше система біофізичних жестів, аніж метафізичних символів. Проте остаточний присуд тілесному і в XIII, і в XVII ст. був незмінним. Тіло, віддане на поталу спокусам, калічене й нищене, і далі цінили мало, «яко прах ест і ісказительності начиння». Його бояться, воно – рудимент тваринності, бо зникає й руйнується – «границя, бовім, смерті – тіло гріховное», – стверджує К.-Т. Ставровецький у «Зерцалі богослов'я». Перед обличчям неминучого кінця «містична людина» торжествує над «біологічною».

З'являються й важливі праці довідково-енциклопедичного характеру. 1484 р. Стефан Фалімірж (Стефанко Русин) уклав великий травник-лікувальник «Про трави та дію їхню» (Falimirz Stefan. «Zielnik. O ziolach i mocu jųch»), який видано в Кракові 1534 р. Нині примірник зберігається у Львівській науковій бібліотеці ім. В. Стефаника НАН України.

Лікувальник мав 870 сторінок, дві частини. Перша частина містила докладне ілюстрований опис понад 500 лікарських засобів рослинного походження, друга – діагностику захворювань, способи їхнього лікування та профілактику. У праці описано переважно трави, настоянки, а також рослинні олії. Окремий розділ присвячено «заморським засобам, придатним для лікування»: алое, манні, миррі, миш'якові, золоту, сірці, квасцям. Останні два розділи містять опис лікувальних властивостей живих організмів (риб, птахів, тварин) та мінералів (алмазів, бурштину, сапфіру, мармуру та ін.). Дослідники цієї праці зазначають, що вона була укладена на основі українських писаних травників. Цей лікувальник тривалий час був популярним у населення Галичини. 1534 р. Лікар Микола Булів переклав старослов'янською мовою працю «Вертоград здоров'я», що містила докладний опис методів дослідження пульсу, сечі, рекомендувала, як уберегтися від епідемічних захворювань. Через кілька років з'явився переклад роботи німецького вченого Ієроніма Брауншвайгського «Сказання про пропущення вод», у якій було подано конкретні фармацевтичні прописи. Наступним став переклад енциклопедичної праці «Луцідаріус», що містила чимало матеріалу з біології, зокрема ембріології. У XVII ст. випускники Києво-Могилянської академії переклали з латини «Фармакопію о составленіі лікарств» та працю «Альберт Славний – тайнств женских».

Маємо наголосити, що XVI ст. у Європі – доба потужних релігійних рухів, які зумовили переосмислення багатьох християнських догматів і канонів, запеклу полеміку між конфесіями, поширення церковної публіцистики, зокрема й православної. Ментальнісно населення лишається в межах середньовічної традиції з її домінантною проблематикою: гріховності людини, спасіння душі й осмислення смерті. Загалом смерть і те, що після неї, хвилює середньовічну людину. Смерть різна – легка чи мученицька, очікувана чи несподівана, освоєна й неприручена, близька й далека, начебто весела, спокійна, безболісна, як сон, але, зрештою, страшна й безжальна, як реальність. Вона спочатку перевертає усталений порядок речей, а потім починає його нищити, замінюючи «знаки» життя власними «ознаками». Хоча й у цій ситуації потрібно дотримуватися певних правил «останніх годин» життя, певних, строго визначених «достойних» поз, молитов, звертань до Бога й святих, але семіотика тіла тут уже не має вирішального значення.

Саме тому середньовічний індивід прагне більше знати про свою душу, яка є знаком Вічного. Душею «позначено» все живе, адже вона є і вегетативною (рослинною), і соматичною (тілесною), і розумною (раціональною). Її уявляють спочатку як «нерозчленовану» силу, що рухає тіло, і лише в XVI–XVII ст. – як конгломерат психічних функцій, що виявляється «в оці – через бачення, у вусі – через слух, у мозку – через мислення, в усьому тілі – через життя й відчуття» (К. Сакович «Трактат про душу»).

Не менш загадовими, аніж слова, явищами залишалися для середньовічного й ранньомодерного світу сні й видіння. Вони й приваблювали, і відстрашували від себе, бо могли бути й знаками благодаті, і знаками спокуси. Не випадково «Києво-Печерський патерик» подає численні історії про те, як у своїх видіннях ченці бачать «ангелів світла», які здатні давати мудрі поради й навіть творити «ніби-чудеса», але насправді виявляються хитрими бісами. Вони наділяють красномовством, знаннями, даром пророцтва – натомість забирають душу.

Та видіння – рідкісні, а сні – часті, тому саме їм приділяють увагу в середньовіччя і ранній новий час. Для цієї епохи сні – це знаки-симптоми характеру людей: «У тих, кому сняться сумні сні – похорони, хмари – переважає меланхолія, у тих, кому сняться звади, бійки... – панує холера, у тих, котрим сняться світле... – кров, а ті, хто бачить у сні...воду... – багаті на флегму». Крім того, сні можуть бути божественними, віщими або ж, навпаки, – диявольськими. Проте найбільше поширені сні, у яких людина бачить повсякденні, звичайні речі.

Як підсумок, зазначимо, що в тогочасних філософськомедичних працях репрезентовано міркування про завдання та обов'язки лікаря. Наприклад, у Псалтирі наявна така сентенція: «Бали не повинні ли врачеве воскресять», тобто лікарі не відповідальні за наслідки лікування хвороб, яких не можна вилікувати. У творі «Галеново на Іппократа» на запит: «Що є лікар» подана відповідь: «Лікар єсть естеству служитель і в недугах подвіжник». У «Вратах Аристотелевих» подано образ гарного

лікаря, який, на думку автора, повинен мати чисте тіло, бути охайно вдягнений, але головною є його духовність: добрий характер, співчуття до хворого, постійне самовдосконалення. Основами професійного знання мусить бути вивчення теорії медицини, праць попередників, але водночас лікар має добре знати практичні засоби лікування.

Розвиток цехової медицини.

У добу Середньовіччя медична справа була поза увагою й контролем державної влади. Архівні матеріали засвідчують, що лікарі складали з хворими угоди про лікування на кшталт буденної торговельної угоди, брали аванси, нерідко зі сміливими зобов'язаннями в певний строк вилікувати ту чи ту хворобу. Плата за лікування була досить високою. Широкі маси населення взагалі обслуговували не дипломовані лікарі – *medicus literatus*, а лікувальники практики. Працювали вони, спираючись на віковий досвід емпіричної (народної) медицини.

Наприкінці XIV ст. у містах України поширюється європейська правова практика – право самоврядування (магдебурзьке право). Діяльність усіх професійних корпорацій (цехів) у середньовічних містах регулювали нормативні акти (цехові статuti). До таких належали й тогочасні лікувальники-практики, яких називали цирульниками. Перша згадка про львівського цирульника на ім'я Ватеруш датована 1382 р. Документи магістратів містять інформацію про цирульників. Зокрема, у XV ст. Київському магістратові підпорядковано 16 цехів різних спеціальностей, серед яких був і цех цирульників. 1611 р. затверджено статут цеху аптекарів (парфумерів) у Львові.

Навчалися свого ремесла цирульники, як правило, у дипломованих лікарів-чужинців, яких запрошували до королівського / князівського двору, дворів магнатів і шляхти. Так, у податковому списку м. Львова за 1405 р. значиться доктор медицини Бенедикт. Епізодично лікарі-фахівці потрапляли і в Запорозьку Січ, де лікували переважно старшин та гетьманів. Так, коли під час Хотинської війни турки тяжко поранили отруйною стрілою гетьмана Петра Сагайдачного, королевич Владислав 1621 р. надіслав до нього свого лейб-медика з аптечкою. 1681 р. до гетьмана Івана Самойловича, який хворів на очі, за наказом московського царя виїхав «добрий окуліст». З архівних документів відомо, що 1691 р. Аптекарський приказ Московської держави відрядив для обслуговування козацької старшини й гетьмана доктора медицини Івана Комніна з річним окладом 300 крб. Практикував він «як у будинках, так і у військових походах літніх та зимових». Медична канцелярія відряджала до Запорозької Січі лікарів з Петербурга для організації боротьби з чумою.

За тих часів дипломований лікар звичайно мав біля себе кількох учнів, які допомагали йому в роботі, училися виконувати дрібні лікувальні маніпуляції та набували навичок догляду за хворими. У такий спосіб учні поєднували досвід народної медицини, яким непогано володіли, з тогочасною європейською університетською лікарською практикою. Згодом вони працювали по містечках і більших селах самостійно.

Таких учнів було небагато. Працювати по містах, де були цехи цирульників, вони не мали права під загрозою штрафів.

З часом магістрати для потреб городян запрошують на посаду міського лікаря дипломованого фахівця. У міських актах Львова 1447 р. є запис про запрошення лікаря з платнею 10 кіп грошів (600 грошів). У документах м. Львова зафіксовано також перший запис про аптеку (датований 1445 р.), якою керував русин Василь. Після епідемії чуми, що вирувала в місті протягом 1464–1467 р., магістр зробив сферою своїх повноважень контроль над медициною міста. До Львова запросили лікаря Зигмунда з Кракова, якого утримували коштом міської скарбниці. 1490 р. в місті власну справу започатковує лікар і аптекар Олександр, якому магістрат надав 40 злотих кредиту на відкриття аптеки.

1550 р. міським лікарем у Львові працював доктор медицини з Іспанії Егреніус з платнею 103 злотих на рік. 1555 р. міським лікарем й аптекарем за сумісництвом став Себастьян з Познані. 1560 р. останнього на цій посаді замінив Павло Кампіан, який помер, виконуючи посадові обов'язки, під час епідемії чуми у Львові.

У XVII ст. у Львові вже працювало 15 дипломованих лікарів, 5 цирульників-хірургів, функціонувало 15 аптек. Наприклад, у так званій «Чорній кам'яниці» містилася аптека фармацевтів Лоренцовичів (з другої половини XVI до кінця XVIII ст.). У Кам'янці-Подільському цех цирульників іменувався цехом хірургів. Зразковим цехом цирульників був Львівський, організований 1512 р., який у документах також часто позначають як копорацію хірургів. Такі цехи були також в усіх інших значних містах України.

Цехи цирульників протягом декількох століть в Україні були осередком підготовки медичних кадрів для населення.

Уся травматологія, лікування венеричних, шкірних хвороб, захворювання зубів підлягали компетенції цирульників. В інструкції магістрату до статуту зазначено, що цирульники «особливо внутренних и других к тому их цирюльническому мастерству подлежащих болезней, кроме какие они в тех своих пунктах показали, отнюдь лечить не имеют». Оскільки в більшості населених пунктів України лікарів не було, то є всі підстави вважати, що і «внутренние и другие подлежащие их мастерству болезни» лікували також цирульники. Окремі з них досягли значної майстерності в лікуванні ран, здійсненні ампутацій, операцій витину каменів, виривання зубів і особливо в

поширеному засобі лікування – кровопусканні.

Зразком для цехів цирульників в Україні став львівський цех, організований 1512 р. Статути цехів цирульників мали таку градацію членів корпорації: учнів, яких в Україні називали хлопцями (*discipulus*); підмайстрів – називали молодиками, челядниками (*medicus socius, servus*); 3) майстрів (*magister*). Учнів приймали віком 12 років, грамотність для них була не обов'язковою. Учень перед вступом вносив до цехової скриньки певну суму (від 6 грошів до 6 злотих).

Навчання новоприбулого до цеху тривало три роки. Майстер не мав більше ніж 3–4 учнів. Майстри вчили робити кровопускання, ставити банки (сухі та з насічками (криваві), розрізати гнояки, виривати зуби, перев'язувати рани, накладати лещата при переломах, вправляти вивихи, виготовляти різні пластири для лікування ран. Учні вивчали ознаки певних хвороб і обов'язково голярську справу.

Закінчивши навчання, учень робив внесок (близько 12 злотих) до цехової скарбниці, і його вписували до цехової книги вже підмайстром (молодиком). Молодик повинен був працювати у свого майстра ще 6 місяців, отримуючи тільки 1 гріш платні на тиждень. Опісля він мав право перейти на роботу до другого майстра. За статутом, підмайстер, здобувши знання в основного майстра, повинен був розпочати «мандрування».

Цех видавав йому довідку про навчання, і підмайстер вирушав до нового міста. По прибуттю він звертався до цехмайстра й за його призначенням починав працювати челядником в одного з майстрів. «Мандрування» мало на меті ознайомити молодика з різними способами лікування. У Києві, Львові, Луцьку та деяких інших містах України від обов'язку «мандрування» можна було звільнитися, внісши гроші до цехової скриньки.

Попрацювавши три роки, тобто не раніше як через шість років після початку навчання цирульницької майстерності, молодик міг клопотати перед цехом про дозвіл скласти іспит на кваліфікацію майстра. Отримавши дозвіл, він вносив до цехової скриньки 10 злотих і одержував від цеху матеріали для виготовлення лікувальних зразків на іспит. Для іспиту потрібно було виготовити мазі, пластирі (окремі з них складалися з 19 речовин), порошки, направити нову бритву, ножиці, пуцадло для кровопускання.

Хоч цирульники не належали до військових службовців, вони брали участь у походах і надавали козакам медичну допомогу на полі бою. Узимку 1657 р., коли турки-яничари несподівано напали на Січ, під час бою було поранено, як про це сказано в літописі Самійла Величка, «до осмидесят товариства», яких кошовий Іван Сірко «целюрикам січовим за нагороду з скарбу військового...» лікувати наказав. Цирульники, обслуговуючи широкі маси міського й сільського населення, близькі до них своїм світоглядом, становили основні кадри медиків, які лікували народ протягом багатьох віків. Фактично цехова медицина в Україні втратила своє значення лише в другій половині XIX ст.

Важливим напрямом розвитку тогочасної медицини в містах України стає й аптекарська галузь. Реалізовано заходи щодо вноормування й регламентації роботи аптек, зокрема 1609 р. у Львові видано аптекарську ординацію, що визначила права й обов'язки фармацевтів. Наступним кроком стало затвердження статуту цеху аптекарів (парфумерів), про що зазначено вище. Цех аптекарів мав аналогічну до цеху цирульників градацію членів, визначену процедуру учнівства (4 роки) та складання іспиту на підмайстра – помічника-аптекаря. Учень під час навчання (роботи в аптеці) опановував методику виготовлення лікувальних засобів, учився читати рецепти, засвоював ази латинської мови й арифметику. Вдале складання кваліфікаційного іспиту забезпечувало йому ранг підмайстра. Водночас щоб здобути фах аптекаря (магістра), окрім отримання практичних навичок, помічник аптекаря мав пройти теоретичну підготовку у фармацевтичній школі. Такий спеціалізований навчальний заклад діяв у Краківському університеті. Випускник фармацевтичної школи одержував кваліфікацію асистента (провізора), що давало право заміняти аптекаря.

Досягнути рівня магістра фармації можна було після декількох років практичної роботи провізором і складання магістерського іспиту при університеті. Стати власником аптеки в місті можна було за наявності коштів для оренди, купівлі чи спорудження нового приміщення аптеки. Утім досить часто тримання аптеки було родинною справою не одного покоління поважних містян.

Для виготовлення й зберігання ліків аптекарі послуговувалися нескладним обладнанням і посудом: олов'яними глеками, котлами для плавлення воску, мідними ступками, сковорідками, мензурками, ситами, залізними перфораторами, шпателями, ложками, глиняним посудом. Значно рідше використовували порцеляну й деревину. З медичних засобів в аптеці продавали протиотруту («*theriakhae*»), кислоти, мінеральні солі, сублімати сірки й ртуті. Асортимент іноземних товарів містив: корицю, імбир, перець, шафран, мускатний горіх, гвоздику, рис, мигдаль, камфору. Також в аптеці торгували лікарськими травами, пахучим зіллям, корінням, насінням, ароматичними оліями та бальзамами, свічками, милом, горілкою та винами, печивом, тютюном, фарбниками для керамічного посуду, різноманітними солодощами (пряниками, повидлом, цукерками). Подекуди аптекарі брали від заможних городян замовлення на виготовлення до свят солодких лікерів, тортів, марципанів та закусок. Отже, тогочасна аптека пропонувала досить широкий асортимент послуг населенню, до того ж не лише лікувального характеру.

Лікарі – практики на українських землях.

Практична медицина XVI–XVII ст. характеризувалася тим, що широкі маси населення обслуговували не дипломовані лікарі, а різні категорії знавців народної медицини – костоправи, акушерки, знахарі/ки, зубоволоки, «околісти», знавці бабичої справи. Акушерки («баби-повитухи», «бражки», «пупорізки») не тільки приймали пологи (користувалися щипцями), але й давали поради при жіночих та дитячих захворюваннях. Костоправами здебільшого були чоловіки, які володіли методами мануальної терапії (ручного вправлення дисків), лікування переломів тощо. «Околісти», наприклад, «знімали туск з очей» (тобто робили операцію катаракти), зубоволоки вміли вже накладати пломби та скріплювати зуби дротом. У селах кровопускачі («рудомети») опанували методику кровопускання; функцію хірургів-дантистів часто виконували сільські ковалі, які рвали хворі зуби плоскогубцями. Інструменти для операцій пропалювали над вогнем, хворого відповідно підготовлювали (перед операцією сувора дієта – «токмо єдина вода», баня, ранком клістір). З практикою знахарів пов'язували магічний елемент. Серед них траплялися справжні знавці народної фітотерапії, зокрема були відомі знеболювальні ліки (опій, красавка, болиголів), деякі знали методи гіпнозу, а замовляння й заклинання посилювали психотерапевтичний ефект.

Тогочасна терапія становила суміш раціональних, перевірених практикою методів і ліків з досить фантастичними. До ірраціональних «засобів» лікування належать такі, як застосування товчених скорпіонів при ниркових та печінкових каменях, настойки з мух при хворобах очей, з майських хрущів від укусів скаженого собаки. Серед раціональних засобів рослинного походження переважали «домашні», що завжди були під рукою: у полі, на городі, у лісі, їхні лікувальні властивості підтвердила сучасна наука (ідеться про валеріану, звіробій, ромашку, материнку, м'яту, часник, хрін тощо). Часто застосовували вино як зміцнювальний засіб або складову ліків. Чай використовували тільки для лікування, переважно для усунення негативних наслідків пияцтва.

Для лікування ран в Україні широко використовували пластирі-мазі. Для прикладу наведемо склад одного поширеного пластиру з лікувальника XVIII ст.: «Свинячого міхурового свіжого сала, жилиці, воску молодих бджіл, оливи, білок з яйця курячого – усього по рівній частині змішати, присмажити на легкому вогні й з того учинити пластр до рани». Найбільш уживаний пластр-мазь для ран готували з вареної цибулі й меду. Усі мазі для пластирів виготовляли гарячим способом, таким чином їх піддавали певні антисептичній обробці.

Одним з найпоширеніших методів лікування, який пропонували пересічному населенню, було кровопускання. Його широко практикували цирульники в майстернях, лазнях і по домівках. Землевласники перед початком весняних польових робіт наказували робити кровопускання підвладним селянам, щоб звільнити їх від зимової «спрацьованої» крові. Уважали, що кровопускання зміцнює й посилює працездатність.

Підготовка дипломованих лікарів.

Окрім лікарів-іноземців, які практикували на українських теренах, дипломованими фахівцями в XIV ст. ставали й поодинокі русини (українці), яким поталанило здобути медичну освіту спершу в середніх медичних колегіях, які натовді вже існували в Галичині, а далі – в одному із європейських університетів. У списках вихованців цих вищих навчальних закладів серед бакалаврів, ліценціатів та магістрів трапляються й українські прізвища. Таких студентів у Європі XIV ст. зазвичай називали студентами з Рутенії. У списках знаного університету Франції Сорбонни доби Середньовіччя чимало українців.

Наприклад, «магістр Петро Кордован і його товариш з Рутенії» (1353 р.), «Іван рутенської нації з Києва» (1368 р.), «Теобало Гнібербо з Києва» (Теofil Гниверба, 1389 р.). Через кілька років (1397 р.) згадано «Германа Вілевича, ліценціата мов і бакалавра рутенської нації з Києва». Під 1436 р. згадано докторів наук «Бенедикта Сервінуса, рутенської нації та Івана Тинкевича, рутенської нації з Києва». Вірогідно, це були перші українські офіційні бакалаври та доктори.

Ще більше студентів-українців навчалося в слов'янських університетах – Празькому та Краківському. З XV ст. підготовка учених лікарів розпочалася в Краківському університеті.

1409 р. професор Ян Існер у Кракові на Вишневій вулиці заснував бурсу, до якої велено було приймати бідних, але здібних студентів литовського й русинського походження. За підрахунками польських учених, протягом XV–XVI ст. у Краківському університеті здобуло освіту близько 800 молодих українців.

Зберігся запис за 1466 р.: «Дмитро Степаневич з Києва». Молодь, жадібна до науки, записувалася в різні університети, найбільше італійські, як у Падуї та Болоньї, або німецькі.

Пізніше лікарів готували в Замойській академії в м. Замості, що заснована була з ініціативи графа Яна Замойського 1593 р. Ян Замойський, випускник Падуанського університету, відкрив за університетським зразком школу в себе на батьківщині. Папа Римський Климент VIII затвердив статут академії, надавши їй право присуджувати ступені доктора філософії, права й медицини. Проте король Стефан Баторій, щоб не створити конкурента для Краківського університету, відмовився підтвердити цей папський привілей. Лише 1669 р. король Міхал Томаш Корибут Вишневецький надав Замойській академії всі привілеї університетів.

Студентів до академії набирали переважно з братських шкіл – Львівської, Луцької, Брестської, Мінської, Київської. Медичний факультет (клас) був порівняно невеликий: там викладали одночасно 1–2 професори, а чисельність студентів коливалась від 14 до 45. Термін навчання становив чотири роки, але деякі студенти залишалися на факультеті п'ять, шість і навіть вісім років. Випускники отримували лікарські дипломи.

Спочатку медицину викладали доктори зі Львова: Я. Урсин, А. Бурський, С. Бірковський, Г. Сольський. Потім почали запрошувати професорів Краківського та Падуанського університетів. Теоретичні знання підкріплювала клінічна практика, для чого при академії було засновано госпіталь на 40 ліжок.

Зв'язок Замойської академії з Падуанським університетом був постійним протягом усього періоду її існування. Варто згадати факт звернення ректора Замойської академії до медичного факультету в Падуї з проханням висловити свою думку про причини виникнення й лікування ковтуна (*Plica Polonica*) – захворювання, поширеного тоді в Галичині, особливо серед гуцулів, які заселяли гірські райони Карпат. Прохання це знайшло жвавий відгук у вченій корпорації університету: питання обговорювали на спеціальній конференції професорів медичного факультету. Основною причиною захворювання на ковтун падуанські медики вважали несприятливі житлово-побутові умови та низьку загальну культуру населення.

Незважаючи на скромні можливості медичних факультетів Кракова і Замостя, вони відіграли позитивну роль у підготовці фахових медиків зі студентів із України, а також поширенні медичних знань серед українського населення.

Окремі випускники, отримавши звання ліценціатів медицини в Кракові чи Замості, продовжували навчання в університетах Італії, де здобували науковий ступінь доктора медицини. З таких докторів медицини є відомості про Юрія Дрогобича, Георгія-Франциска Скорину та Пилипа Ляшковського. Юрій Дрогобич-Котермак (1450–1494 рр.) був студентом Краківського університету (1468–1473 рр.).

Бажаючи вдосконалити власну освіту, вирушив до Болонського університету, де він послідовно здобув звання доктора філософії (1478 р.) та доктора медицини (1482 р.). Ю. Дрогобич опублікував трактат «Прогностичне судження» (1483 р.), частина якого присвячена була різним питанням медицини, зокрема описові чуми. З 1488 р. він викладав медицину у Краківському університеті. Документи університету засвідчують, що Дрогобич читав у закладі так звану «галенику», тобто вчення авторитетного в середньовіччя медика Галена.

Георгій-Франциск Скорина (1490–1551 рр.) був родом із Полоцька. Навчався на медичному факультеті Краківського університету (1504–1508 рр.), пізніше в Італії. 1512 р. В Падуанському університеті після блискучого захисту отримав диплом доктора медицини. Він уславився виданням слов'янською мовою Псалтиря, 22 книжок Біблії, пізніше видрукував Апостола, Малу подорожню книжечку та інші книги. Окрім видавничої діяльності, Скорина багато писав на філософські теми, у працях наполягав на вивченні природи людини, підкреслював безмежність розвитку людського розуму. Працював Скорина також як лікар, певний час був садівником королівського ботанічного саду в Празі.

Професором Краківського університету (середина XVI ст.) був українець Йосип Струсь, – автор дисертації про пульс («*Artis sphrygmicas libri*»), поет, перекладач низки грецьких праць.

Уродженцем Львова був Еразм Сикст (Львів'янин, 1570–1635 рр.), який навчався в Краківському університеті, де 1593 р. здобув ступінь бакалавра, а 1596 р. – ступінь доктора медицини в Італії, потім працював лікарем Львівського шпиталю, був членом Львівського магістрату, а в останні роки свого життя – професором медицини Замойської академії.

Знанням українським лікарем-науковцем був також Пилип Ляшковський, уродженець Львова. Рік народження та смерті його точно не встановлено. Близько 1642 р. він здобув ступінь доктора медицини в Падуанському університеті, потім працював лікарем у Львові. З його праць відома «Похвала» тогочасному українському діячу Григорію Кирницькому. З інших українських лікарів, що здобули ступінь доктора медицини, відзначимо Романа Рилеєва, який у Лейдені захистив докторську дисертацію про астму («*De asthmate*», 1651), Івана Козака, який у Франкфурті захистив дисертацію на тему «Про корисні та шкідливі солеві розчини у людському організмі» (1663), Василя Юрського, який у Бремені захистив дисертацію на тему «Про ґулевидну залозу» (1695). 1699 р. Іван Шоквич захистив дисертацію про медичну дію сірководневого аммоніту.

Завдяки закордонним університетським студіям українська молодь вивчала чужі мови й переймала здобутки тодішньої науки. Раз нав'язані зв'язки не переривалися, молоді адепти науки листувалися зі своїми професорами, спроваджували з-за кордону книжки, були живими посередниками між Заходом і Україною.

У XVI в. постали великі книгозбірні при школах в Острозі й у Львові. Саме в Острозькій школі викладав знаний медик Ян Латошинський, який був професором у Краківському університеті. Поступово мережа братських шкіл поширилася в Україні. У цих школах викладали грецьку та латинську мови, що уможливлювало вивчення книг медичного змісту.

Освоєння латинської мови давало можливість випускникам таких шкіл продовжувати вищу освіту в європейських університетах, де латина була універсальною мовою науки.

У XVII в. впорядковано бібліотеку Київської академії, що вмістила давні збірки, деякі з них ще з княжих часів. У 1632 р. у Києві митрополит П. Могила організував Київську колегію (з 1701 р. – Києво-Могилянську академію), яка відіграла значну роль у підготовці медичних кадрів. Найбільше цікавості всі студенти Києво-Могилянської академії виявляли до природничих наук. В академії вчили їх небагато: трохи зоології, фізіології, метеорології (під спільною назвою «фізики»). Найбільшим авторитетом тут був Феофан Прокопович, який навіть написав дисертацію з «фізіології» – про причину нетлінності тіл печерських святих, у якій спростовував аргументи протестантських професорів, що пояснювали це явище природними способами. Медицина як практична наука мала тоді багато прихильників серед учнів закладу, і кожний залюбки збирав усякі рецепти й лікарські приписи, а також студіював спеціальну літературу.

Серед українських просвітителів відзначимо Єпіфанія Славинецького (р. н. не відом. – 1675 р.). Закінчивши Київську братську школу, він навчався за кордоном, потім працював викладачем у Києво-Могилянській колегії, став ченцем. На запрошення царя Олексія Михайловича переїхав разом з Арсенієм Сатановським до Москви для виправлення за першоджерелами релігійних книг. Йому належить переклад слов'янською мовою (1658) скороченого підручника анатомії А. Везалія під заголовком: «Врачевська анатомія с латинська, от книги Андреа Вессалия Брукселенска». Рукопис перекладу Є. Славинецького не зберігся, проте він став першою науковою працею з медицини слов'янською мовою. Переклад було зроблено для першої медичної школи, відкритої в Москві 1654 р. Авторству Є. Славинецького належить праця про здорове виховання дітей – «Гражданство обычаев детских».

Опікувально-лікувальні заклади на українських землях.

З розвитком середньовічних міст, збільшенням чисельності їхнього населення постало питання публічної опіки. Першими закладами були госпіталі (від лат. *Hospitālis* – «привітний», «гостинний»), де в середньовіччя розміщували паломників, надавали притулок і елементарну медичну допомогу. Створенням мережі госпіталів в Європі і на Близькому Сході опікувався лицарський орден госпітальєрів (іоаннітів). Згодом госпіталі перетворилися на військові стаціонарні лікувальні заклади – шпиталі й перестали приймати паломників.

Шпиталі постають у середньовічних містах України як притулки для вбогих, немічних і скалічених. Так, 1377 р. У міських актах Львова наявні відомості про заснування шпиталю для хворих і бідних. Шпиталі розбудовували поблизу міських мурів, осторонь від людських помешкань тощо.

Продуманим було їхнє внутрішнє планування: для хворих існувало окреме приміщення (*infirmaria hospitalis*). Водночас маємо наголосити, що впродовж XIV–XVII ст. шпиталі не були аналогом сучасних лікарень, оскільки рівень медичної допомоги в них був мінімальний.

Опіка над хворими була прерогативою церкви й перебувала в руках духовних осіб. У містах організовували шпитальні братства, метою яких був догляд за хворими (зазвичай жіночі та чоловічі).

Не залишилися осторонь і міські корпорації. Великі ремісничі цехи також утримували свої шпиталі. Менші цехи об'єднувалися й мали один шпиталь. У деяких містах такі заклади утримували на митні кошти. Крім шпиталів, які утримували на громадські кошти, були й такі, існування яких забезпечували заповіді заможних осіб. Так, усі львівські шпиталі XIV–XVII ст. за характером опіки поділялись: на міські / публічні (діяли від XIV ст. під патронатом магістрату) та парафіяльні / шпиталі національних громад (функціонували при відповідних монастирях, костелах, церквах); а за характером діяльності – на загальні та спеціалізовані.

В Острозі в другій половині XVI ст. також функціонував шпиталь з річним бюджетом 4000 злотих (сума натовді значна). Докладних відомостей про нього не збереглося, але припускаємо, що медичною справою там керували дипломовані лікарі.

Про кількість шпиталів Гетьманщини в XVII та XVIII ст. дає уявлення аналіз відомостей ревізьких книг Лівобережної України архіву Малоросійської колегії. За ними, на 1732 р. в Чернігівському полку було 118 шпиталів, у Лубенському – 107, Миргородському – 29, Ніжинському – 138, Полтавському – 42, Переяславському – 52.

В історії медицини України не можна оминати братств – організацій православного міщанства, які протягом XVI – XVII ст. мали вагоме значення в житті народу. Вони займалися різноманітною релігійно-благодійницькою й освітньою діяльністю, допомагали збіднілим та хворим членам своєї парафії тощо. Братства відіграли помітну роль у розвитку практичної медицини. Вони влаштовували шпиталі, де лікували та утримували хворих й інвалідів.

Одним із визначальних було Львівське братство (з 1439 р.). Найбільшого впливу братство набуває в другій половині XVI ст. Воно мало свою друкарню. При Онуфріївському монастирі братство в 1522 р. влаштовує шпиталь, для якого пізніше дістає матеріальну допомогу від царя Федора Іоановича. У передмістях Львова при українських церквах було відкрито ще чотири невеличкі шпиталі. 1591 р. Львівське братство заклало великий шпиталь у Львові, 1629 р. було відкрито шпиталь у Києві. Джерела повідомляють про функціонування лікувальних закладів у Чернігові, Луцьку, Борисполі, Вишгороді, Переяславі та інших містах України.

Братські шпиталі утримували коштом парафіян. Отже, більшість монастирів в Україні надавала

притулок хворим, калікам і старим людям. У воєнні часи, під час голоду, монастирські шпиталі не лише допомагали хворим та пораненим, а також годували людність. Для монастирських притулків було складено досить детально опрацьовані статuti (устаui). Очолював шпиталь звичайно «старший над больницею» (або наглядач). Для лікування хворих призначали ченців, які знали основи догляду за недужими, методи лікування ран та поширених хвороб, вміли використовувати лікарські рослини. Щодня в «наутріє» відбувалися обходи хворих («мимохожденіє» або «переходженія недужих»). Лікарняні будинки розміщували зазвичай посеред монастирського двору. Вони були оточені допоміжними будівлями, як-то лазневі, мийні, аптекарські. Недалеко від лікарень розташовувались аптекарські городи. Хворих розміщували в шпитальних келіях, при чому інфекційних хворих «зі зогнившими удами» та психічно недужих ізолювали. Заможні особи за лікування жертвували монастирям значні суми грошей, велику кількість продуктів харчування або відписували свої землі. Незаможні зазвичай віддячували за лікування, працюючи в монастирі.

Поряд зі шпиталями для цивільного населення діяли спеціальні монастирські шпиталі для козаків. Загалом життя запорізьких козаків здебільшого минало в походах і бойових сутичках: помирали вони частіше на війні, ніж удома. Допомогу при різних пошкодженнях та захворюваннях вони надавали за правилами та засобами тогочасної народної медицини. Козаки вміли пускати кров, виривати зуби, виготовляти пластирі для лікування ран, накладати лещата при переломах. Вирушаючи в похід, вони разом із запасами зброї й харчів брали й ліки: трави, горілку, саморобні пластирі та мазі. Прості методи лікування, які застосовували козаки, описав французький інженер Г. Боплан (наведені в джерелах за лекцією). Цікавим є також факт, що родовід відомих народних лікарів України здебільшого бере свій початок із земель Запорозької Січі.

Повертаючись із походів, козаки привозили із собою поранених, які потребували тривалого лікування. Для цього створювали спеціальні шпиталі при монастирях. Найпершим законодавчо визначеним місцем шпиталю козаків став Трахтемирів. 1590 р. Трахтемирівський монастир (поблизу Канева) постановою вального сейму Речі Посполитої був наданий реєстровим козакам для організації шпиталю для скалічених та хворих козаків. Заснування шпиталю при Самарському монастирі (між річками Старою та Новою Самарою – притоками Дніпра) у кінці XVI ст. збігається з утворенням Війська Запорозького. 1602 р. настоятелем Самарського монастиря став запрошений з Києва ієромонах Паїсій, який, окрім Святого Писання, знав, як «рани лікувати і хворим допомагати». Відтоді монастир невпинно зміцнював свій добробут і до середини XVIII ст. перетворився на справжній духовний центр Запорожжя. Самарський монастир давав притулок хворим і пораненим, навіть полоненим татарам, туркам і ногайцям. Багатьох із них сумлінні пастирі навернули до християнства. Один із цих прозелітів, інок Георгій з татар, став умілим лікарем і успішно цілював за допомогою трав різні недуги.

Після знищення 1775 р. Запорозької Січі Самарський монастир, позбавлений самостійності й власності, утратив значення, а шпиталь припинив діяльність. Військові шпиталі існували й при інших монастирях України. Після зруйнування в 1660-х рр. польським військом Трахтемирівського монастиря (традиційного місця лікування старих козаків) Межигірський Спасо-Преображенський монастир під Києвом перебрав його функції. 1672 р. Кіш уклав угоду з монастирем про утворення в ньому шпиталю для утримання «старців, калік, переважно скалічених запорожців, за рахунок Запорозької Січі». На їхнє утримання із Січової скарбниці щорічно виплачували значні кошти. Ченці були обізнані з основами медичної науки, оскільки в монастирі була книгозбірня, що містила трактати латинською й грецькою мовами. Цей шпиталь, ставши головним, отримав назву «Запорозького Спасу» й існував протягом століття. Його разом із монастирем було закрито 1775 р. Військові шпиталі діяли також у Лебединському і Мотронинському монастирі поблизу Чигирини й Левківському біля Овруча.

Усі ці заклади охоче приймали поранених, маючи з цього відчутний матеріальний прибуток. Гетьман України Богдан Хмельницький за допомоги, яку надавав Межигірський монастир козакам, передав йому у володіння містечко Вишгород із селами. 1676 р. кошовий отаман Іван Сірко надіслав до монастиря листа, у якому сповіщав про те, що Військо Запорозьке вирішило віддати частину своїх прибутків туди, де служать панахиду по загиблих козаках та лікують недужих.

Кожний козак, який уберігся від смерті в бою або виликувався від ран, робив внесок до храму Божого срібними хрестиками, кружальцями, кубиками, а найчастіше – металевими зображеннями серця, рук, ніг, очей – того, що йому раніше боліло.

Ці зображення за допомогою ланцюжків або стрічок навішували на образи в церквах і монастирях. Оскільки козацькі шпиталі утримували за рахунок військової казни й створювалися не для опікування, як братські, а для потреб козацького війська, то їх можна вважати першими військовими лікувальними установами в Україні. Окрім осіб духовного звання, медичну допомогу козакам тут надавали цирюльники.

Про досить високий рівень загальної та медичної культури в тогочасній Україні збереглися свідчення іноземців. Так, Павло Алеппський із Сирії, який докладно описав мандрівку патріарха Макарія Україною (середина XVII ст.), відзначив, що в усіх українських містах та великих селах були шпиталі та лазні. Німець Ульбріх Вердум, який мандрував українськими землями 1670 р., відзначив, що в Україні, порівняно із сусідніми країнами, значно вищий рівень дотримання гігієни, зокрема

підкреслив зразковий догляд за дітьми. Про високу особисту гігієну українського народу згадує у своїх записках учений і мандрівник Йоган Коль. Вищезгадуваний французький інженер Гійом де Боплан у 1650 р. у праці «Опис України» також відзначив високий рівень гігієни серед українських козаків. Німецький лікар Самуель Готліб Гмелін у праці «Подорож Росією» окреслив задовільний стан медичної допомоги в Україні, зауважив, що тут з давніх-давен, ще задовго до відкриття Дженера, було поширене віспощеплення, що українцям були відомі хімічні ліки, зокрема при сифілісі застосовували живе срібло. Таких позитивних відгуків про стан медичної культури України XVI – XVII ст. у зарубіжній літературі достатньо.

Теми рефератів:

1. Можливості, які мало для лікування населення на українських землях XIV – XVII ст.
2. Обґрунтування понять «цехова медицина», «цирульники», «цех аптекарів».
3. Аргументація, що в середньовічній Україні діяли опікувально-лікувальні заклади.
4. Доведення, що українська молодь мала можливості здобувати медичний і фармацевтичний фах.

Тема № 14. Медицина Нового часу.

Мета: Розвиток науково-технічного прогресу спонукало уряди багатьох європейських країн до кардинальних змін у галузі охорони здоров'я. Перша реформа організації охорони здоров'я, як частина загальної системи державного управління, була проведена у Франції в 1822 р. при міністерстві внутрішніх справ була створена вища санітарна рада медико-поліцейськими та і санітарно-протиепідемічними функціями, були покладені на державний адміністративний апарат: при префектові створений департаментські санітарні комісії, при субпрефектах - окружні, при мерах - кантональні. Системи охорона здоров'я, яка пізніше була створена в європейських країнах, повторювала структуру французькою майже у всіх країнах керівництво системою охорони здоров'я було зосереджене в спеціальному відділі або департаменті міністерства внутрішніх справ. На чолі такого відділу стояв чиновник, який, як правило, не мав медичної освіти. У більшості країн при центральному органі управління охороною здоров'я створювався колегіальний дорадчий орган, до складу якого входили учені-медики, практичні лікарі, а також представники суміжних галузей.

Основні поняття:

Процес лат. Processus - протягом, хід, просування.

Революція (від позднелат. Revolutio - поворот, переворот, перетворення, звернення) - радикальне, корінне, глибоке, якісна зміна, стрибок у розвитку суспільства, природи або пізнання, поєднане з відкритим розривом з попереднім станом. Революцію як якісний стрибок у розвитку, як більш швидкі і суттєві зміни, відрізняють і від еволюції (де розвиток відбувається більш повільно), і від реформи (в ході якої проводиться зміна будь-якої частини системи без порушення існуючих основ).

Реформа (лат. Reformo) - зміна правил в сфері людського життя, що не зачіпає функціональних основ, або перетворення, що вводиться законодавчим шляхом.

Обговорення теоретичних питань:

Етапи розвитку медицини в XVII-XIX ст. Особливості розвитку медицини у Новий час. Диференціація медичних дисциплін у Новий час. Розвиток патологічної анатомії. Емпіричні методи боротьби з епідеміями чуми, віспи, сибірської виразки і інших інфекційних хвороб. Розвиток бактеріології. Розвиток фізіології і експериментальної медицини. Історичні аспекти формування медицини в Європі нового часу.

Етапи розвитку медицини в XVII-XIX ст.

Поняття «Новий час» (нова історія). Основний зміст нової історії: затвердження капіталізму і його перемога над феодалізмом, розвиток капіталізму, загострення суперечностей в капіталістичному суспільстві, формування і розвиток буржуазії, робочого класу і робочого руху, назрівання загальної кризи капіталізму і підготовка передумов майбутніх соціалістичних революцій.

Перші буржуазні революції: у Нідерландах (1566 – 1609), Англії (1640 – 1649), Франції (1789 – 1794). К. Маркс про значення Англійської буржуазної революції в перемозі нового суспільного устрою – капіталізму. Закон нерівномірності історичного розвитку. Затвердження капіталістичного ладу в інших країнах: США – 1783 р., Іспанія – 1814 р., Португалія – 1820 р., Бельгія – 1830 р., Австрія, Угорщина, Німеччина, Італія – 1849 р., Росія – 1861 р., Японія – 1868 р. і так далі. Строкатість суспільно-економічних стосунків в новий час (разом з основною соціально-економічною формацією у ряді країн зберігаються докапіталістичні стосунки: феодальні, рабовласницькі і навіть родоплеменні).

У новій історії загальноприйнято виділяти періоди:

Перший період (1640 – 1870) – от Англійської революції XVII ст. до Паризької комуни (перемога, твердження і висхідний розвиток капіталізму в передових країнах того часу).

Другий період (1871 – 1917) – от Франко-прусської війни і Паризької комуни до закінчення першої світової війни і Великої Жовтневої соціалістичної революції (панування капіталізму, переростання капіталізму в імперіалізм, посилення всіх форм гніту і експлуатації, зростання революційного руху і визрівання об'єктивних умов для майбутніх соціалістичних революцій).

У провінціях керівництво охороною здоров'я входило в компетенцію органів внутрішнього управління і зазвичай було представлене колегіальним органом (радою), що складалася головним чином з лікарів, які були на державній службі. Характерний, що державне управління стосувалося виключно заходів щодо санітарного впорядкування, контролю за санітарним станом територій, протиепідемічної роботи і не стосувалося лікувальної допомоги. Виникнення буржуазії і прошарку службовців збільшила кількість населення, яке могло вирішити питання медичної допомоги кваліфікованим приватним практикуючим лікарем, проте надання медичної допомоги населенню з низьким рівнем доходу залишалося откритім.

У 1848 році в Англії був прийнятий "Билль про усунення санітарних вредностей і запобіганні болезней", згідно якому в густо населених містах, якщо смертність перевищувала 23 на 1000 жителів, ґрунтувалося по вимогах 0,1 платників податків місцеве лікувальне управління. У цьому ж році в Англії було організовано Головне відомство суспільного здоров'я. Інспектори цього відомства мали великі повноваження, навіть підвищували податки у разі різкого погіршення епідеміологічної ситуації.

У першій половині XIX в. на новій соціальній основі поновлюється добродійна діяльність церкви і паралельно з цим з'являється значна кількість добродійних установ і фондів.

Для забезпечення медичної допомоги кваліфікованим робочим і службовцям, які не могли звернутися до частнопрактикующому лікарю, з'являється принцип забезпечення взаємодопомоги за рахунок засобів, отриманих з систематичних внесків, - страхування здоров'я.

Значного поширення набули у Франції "Общество взаимодопомоги", в Англії - "дружні общества" і "рабочие клуби", в Германії – "свободни допоміжні касси". В Германії в 1849 році був ухвалений закон, згідно якому органи місцевого самоврядування отримували право обкладати внесками в "свободные допоміжні касси" також і підприємців.

У 1875 р. в Англії прийнятий "Закон про суспільний здоров'я", ґрунтуються санітарні ради в містах і сільських громадах, приймаються заходи по оздоровленню робочих кварталів. У багатьох країнах Європи вводяться санітарні кодекси: у Германії - в 1871 р., в Австрії - в 1876 р., в Угорщині - в 1877 р., в Швеції - в 1879 р. Санітарні кодекси передбачали заходи карантинно-заградительного порядку, встановлювали норми по виробництву і зберіганню харчових продуктів, комунальної санітарії, правил ізоляції і госпіталізації хворих інфекційними хворобами.

Таким чином, в XIX у зв'язку з розвитком і вимогами виробництва було прийнято санітарне законодавство в більшості європейських країн. Проте, не дивлячись на створення служб охорони здоров'я, система медичної допомоги була далека від досконалості. Стационарна допомога в системі муніципальних, приватних і добродійних лікарнях здійснювалася на платній основі, позалікарняна допомога надавалася переважно приватно практикуючими лікарями. Безкоштовну медичну допомогу надавали окремі добродійні організації або лікарі органів місцевого самоврядування тільки особам, що мали посвідчення про бідність. Лікарняні каси частково відшкодовували витрати за надання стационарної медичної допомоги.

Особливості розвитку медицини у Новий час.

Вплив французького матеріалізму XVIII ст. на розвиток медицини. Про значення Великої французької буржуазної революції, яка «...сделала так багато, що весь XIX століття те століття, яке дало цивілізацію і культуру всьому людству, пройшло під знаком французької революції» К. Маркс про французьких лікарів-матеріалістів: Л. Леруа (1598 – 1679), Ж. Ламетрі (1709 – 1751), П.-Ж. Кабаніс (1757 – 1808). Механічний і метафізичний характер французького матеріалізму XVIII ст.

Великі природно-научні відкриття кінця XVIII – першої половини XIX ст. і їх значення для розвитку діалектичних поглядів на природу. Ф. Енгельс про значення великих природно-научних відкриттів. Про невичерпність матерії, про революційне значення фундаментальних відкриттів в провідних галузях природознавства (1909 р.).

Диференціація медичних дисциплін у Новий час.

Значні досягнення цього періоду: Відкриття клітини, клітинна патологія. Перший клітину описав Роберт Гук у 1665 р. Як відомо, у істоків хромосомної теорії та перші дослідження закономірностей спадковості виконані чеським вченим Г. Менделем (1822 – 1884 рр.).

Клінічна медицина. Розвиток внутрішньої медицини (терапії). Впровадження клінічного викладання в передових медичних центрах Західної Європи, Лейденський університет. Герман Бурхав (1668 – 1738) – німецький лікар, ботаник та хімік, доктор медицини та філософії, професор Лейденського університету, впровадження метод клінічного викладання в Європі (поєднує клінічну практику, удосконалив термометр Д. Фарінгейта (1717). Його учні: Ж. Ламетрі, А.Галлер, В.Ван-Світен,

М. Бідлоо та інші. Розповсюдження учіння Г. Бурхаве в інших країнах.

Розвиток нормальної анатомії. Впровадження анатомічних розтинів у викладання медицини в Західній Європе. Ф. Рюйш (1638-1731, Голандія) і його внесок в розвиток анатомії. Початок анатомічних розтинів в Росії (перша половина XVIII. ст.). Підстава Кунсткамери – першого російського музею (1717). Перекладні підручники анатомії (М. Бідлоо, С. Бланкардт). Перший вітчизняний атлас анатомії «Syllabus, seu index omnium partium corporis humani figuris illustratus» (М. І. Шеїн, 1744). Викладання анатомії в Росії (К- І. Щепін, 1728-1770; А. П. Протасов, 1724-1796).

Петро Андрійович Загорський (1764-1846) – руський анатом і фізіолог, засновник першої російської анатомічної школи. Його праця «Скорочена анатомія або керівництво до пізнання будови людського тіла» в двох томах (1802). Внесок І. В. Буяльського (1789-1866) і М. І. Пірогова (1810-1881) в розвиток нормальної анатомії. .

Діяльність П. Ф. Лесгафта (1837-1909), Д. М. Зернова (1843-1917), В. А. Беца (1834 – 1894 рр.).

Розвиток патологічної анатомії.

Ф. Бекон про необхідність зіставлення прижиттєво спостережуваних симптомів хвороби із змінами внутрішніх органів після смерті.

Макроскопічний період. Виникнення і розвиток патологічної анатомії до застосування мікроскопічних досліджень.

Джованні Баттіста Моргані (1682-1771, Італія) – професор анатомії і практичної медицини Падуанського університету. Його праця «Про місцезнаходження і причини хвороб, що відкриваються за допомогою розтину» (1761). Уявлення про локалізацію хвороб в окремих органах – органопатологія.

Марі Франсуа Ксав'є Біша (1771-1802) – французький анатом, фізіолог і лікар. Його вчення про тканини і основи тканинної патології. Труди Біша «Трактат про мембрани і оболонки» (1800) і «Фізіологічні міркування про життя і смерть» (1800). Вплив Біша на розвиток французької клінічної медицини (Р. Леннек, Р. Дюпюїтрен).

Мікроскопічний період. Боротьба двох напрямів в патології: гуморального і целюлярного (вигляд солідарний). Карл Рокитанський (1804-1878) – австрійський патологоанатом (чех за національністю) – головний представник гуморального напрямку в патології. Його «Керівництво по патологічній анатомії» (1841-1846 рр.).

Розширення можливостей патолого-анатомічних досліджень після введення мікроскопії в лабораторну практику. Франсуа Раскайл в 1824 р. підтвердив, що усе складається із клітин. В 1834 р. Це підтвердив П.Ф.Горенінов.

Т.Шванн в 1839 р. сформулював організм як суму клітин. Рудольф Вірхов (1821-1902) – німецький учений-патолог і політичний діяч. Його внесок в розвиток патологічної анатомії (клініко-анатомічний метод, розробка основних патологічних станів, термінологія, класифікація). Його теорія: целюлярної патології і засновані на ній принципи морфологічного методу в патології. Його праці «Целюлярна патологія» (1855) і «Целюлярна патологія як учення, засноване на фізіологічній і патологічній гістології» (1858). Слабкі сторони целюлярної патології.

Р. Вирхов – вся патологія, це патологія клітин. Заснував гістологію. «Мертві вчать живих». Розвиток патологічної анатомії в Росії. А. І. Полунін (1820-1888 рр.) – засновник першої в Росії патологоанатомічної школи і першої кафедри патологічної анатомії (1849 р.) в Московському університеті. Внесок М. Н. Никіфорова, Н. І. Пірогова, М. М. Руднева в розвиток патологічної анатомії.

Успіхи нормальної і патологічної анатомії у зв'язку з вдосконаленням гістологічних методів дослідження. Відомі патологоанатоми – Людвиг Ашоф, М. М. Анічков. В.В. Талалаєв. Значення нормальної і патологічної анатомії для розвитку: клінічної медицини і подальшої розробки учень про патологічні процеси. Розвиток медичної мікробіології Емпіричний період. Значення введення мікроскопічних досліджень (Антоній Льовенгук, 1632-1723 рр.) і створення клітинної теорії { Матіас Шлейден і Теодор Шванн, 1839 р.) для розвитку медичної мікробіології.

Емпіричні методи боротьби з епідеміями чуми, віспи, сибірської виразки і інших інфекційних хвороб.

Внесок учених Росії у вивчення методів боротьби з чумою. Даніло Самойлович Самойлович (1742-1805) – основоположник російської епідеміології. Встановлення специфічності чуми. Його внесок в ліквідацію епідемії чуми в Москві (1770-1771 рр.). Його праця «Скорочений опис мікроскопічних досліджень про сутність отрути виразкової» (1792-1794 рр.) і ін.

Відкриття першої вакцини в історії Європи. Едвард Дженнер (1749-1823) – англійський лікар, основоположник віспощення. Його відкриття методу вакцинації (1796). Скептичне відношення до методу Дженнера в Західній Європе. Введення віспощення в Англії (1798), Росії (1872, віспяні будинки в Москві і Санкт-Петербурзі) і інших країнах.

Емпіричні методи боротьби з раневою інфекцією: миття рук розчином хлорного вапна (І. В. Буяльський, М. І. Пірогов в Росії; Ігнац Філіпп Земмельвейс (1847) – в Угорщині та ін.).

Джозеф Лістер (1872-1912, Англія) – основоположник методу антисептики. Його праця «Про

новий спосіб лікування переломів і гнійників із зауваженнями про причини нагноєння» (1867). Застосування 2 – 5% розчинів карболової кислоти – водного (розпилювання), масляного і спиртного (перев'язувальний матеріал).

Відкриття першого специфічного збудника – спірохети поворотного тифу (Отто Обермейер, Німеччина, 1873 р.).

Експериментальний період (починаючи з Пастера) Луї Пастер (1822-1895) – великий французький природодослідник, фізик і хімік, засновник наукової мікробіології і імунології. Його основні відкриття: мікробіологічна природа молочно-кислого бродіння (1857), «хвороби вина і пива» (з 1857 р.), спростування гіпотези мимовільного зародження (1860), «хвороби шовковичних черв'яків» (1865), основи уявлень про штучний імунітет (на прикладі курячої холери- 1880 р.), вакцина проти сибірської виразки (1881 р.), антирабічна вакцина (1885 р.).

Створення першої в Росії (другий в світі) антирабічної станції (Одеса, 1886), а потім ряду станцій в Петербурзі, Москві, Варшаві, Самарі та інших містах.

Створення інституту Пастера (Париж, 1888). учені – співробітники інституту Пастера: І. І. Мечников (віце-директор, 1904-1916), Н. Ф. Гамалея, А. М. Безредка, Д. К. Заболотний, Ф. Я. Чистовіч, Р. Н. Габрічевський, Л. А. Тарасевич та інші.

Значення робіт Л. Пастера для розвитку медичної мікробіології. Розвиток вчення про захисні сили організму. Клітинна (фагоцитарна) теорія імунітету (І. І. Мечников, 1883.) і гуморальна теорія імунітету (П. Ерліх, 1900, Німеччина). Присудження І. І. Мечникову і П. Ерліху Нобелівський премії (1908) за створення теорії імунітету.

Ілля Ілліч Мечников (1845-1916) – руський біолог, патолог, імунолог і бактеріолог, творець фагоцитарної теорії імунітету (1883). Керівник першої Пастерівської станції по боротьбі зі сказом і іншими інфекційними хворобами в Росії (Одеса, 1886-1888 рр.), співробітник Інституту Пастера (Париж, 1888-1916), творець школи російських мікробіологів, імунологів і патологів.

Розвиток бактеріології.

Луї Пастер (1822 – 1895) є засновником бактеріології, досліджував симетріюасиметрію (правообертовий), лівообертовий типи білкових субстанцій. Відкриття дріжджів, аеробні, анаеробні мікроби, (предложив пастеризацію мікробів – француз – хірург Седію), відкриття стафілококів, стрептококів, визначил та застосував спосіб лікувального, профілактичного чеплення при сказу. В 1885 р., им створена перша вакціна від сказу. В 1888 – створен інститут Пастера його очолили Е. Ру, потім І.І.Мечніков, у ньому працювали Л.О. Тарасевич, О.М. Безредка, Д.К. Заболотний, Р.Я.Чистовіч, та ін.

В 1892 р. Д.І. Івановській відкрив віруси. Роберт Кох (1843-1910 рр.) – німецький бактеріолог, один з основоположників сучасної мікробіології, лауреат Нобелівської премії (1905 р.). Його роботи по вивченню етіології сибірської виразки (1876) і раневих інфекцій (1878 р.), по розробці нових бактеріологічних методів дослідження, відкриття збудника туберкульозу (1882) і холерного вібріона (1883). Р. Кох – працював санітарним лікарем. У 1882 р. – відкрив збудника туберкульозу, в 1883 р. – холерний вібріон, застосував живильну среду – желатін, агар, анілінові барвники, створил масляну імперію для мікроскопії; в 1890 р. – виделил туберкулін.

Р. Кох – творець найбільшої школи бактеріологів Ф. Лефлер, А. Вассерман та ін. А. Вассерман, А.А. Нейслер – серологічна реакція на сифіліс (1906 р.), 1898 р. М.Ф. Гамалея відкрив бактеріофаг.

Значення успіхів мікробіології для розвитку хірургії, вчення про інфекційні хвороби, соціальної медицини і профілактичного напрямку в цілому.

Розвиток фізіології і експериментальної медицини.

Створення експериментальної фізіології; її основоположник: Вільям Гарвей (1578- 1657 рр.) Чарльз Белл (1774 – 1842 рр.), Франсуа Мажанді (1763 – 1855 рр.), його учень Клод Бернар (1813 – 1878 рр.) продовжували дослідження: залоз травлення, вуглеводного обміну, симпатичної нервової системи, експериментальної фармакології.

Франсуа Мажанді (1783-1855 рр.) – французський фізіолог-експериментатор (дослідження в області фізіології нервової системи, головним чином спинного мозку і його корінців, вдосконалення техніки вівісекції і методики гострого фізіологічного експерименту).

Клод Бернар (1813-1878 рр.) – французський фізіолог, один з основоположників сучасної фізіології і експериментальної патології (фізіологія травлення, нервова регуляція кровообігу, експериментальна фармакологія, теорія цукрового сечовиснаження). Лікар майбутнього – це лікар експериментатор, в лабораторії Клода Бернара працювали І.М. Сеченов, С.П. Боткін. І. П. Павлов про наукові досягнення К. Бернара.

Йоганнес Мюллер (1801-1858 рр.) – німецький природодослідник, один з основоположників сучасної фізіології, морфології і ембріології. Його послідовники: М. Гельмгольц, Ф. Генле, К. Людвіг, Е. Дюбуа-Реймон, Е. Пфлюгер, Р. Вірхов, Т. Шванн та інші. Й. Мюллер (1801 – 1856 рр.) – творець експериментальної школи у Німеччині, його учні:

Дюбуа Реймон (1818 – 1896 рр.) – заснував електрофізіологію. Р. Генле (1808 – 1885 рр.) –

дослідження функції та будови нирок.

У 1828 р. Р. Веклер та Ю. Лібіх – синтезували у лабораторії мочевиноу. Крал Людвіг – творець першої школи фізіології. Герман Гельмгольц (1821-1894 рр.) – німецький фізик, фізіолог, офтальмолог і психолог (дослідження в області фізіологічної акустики, фізіології зору і м'язових скорочень).

Г. Гельмгольц – творець офтальмології, офтальмоскопії, фізіології акустики, теплотворення. Шарль-Броун Секар досліджував нервову систему та ендокринні залози, Чарльз Шеррингтон – сегментарність та пропріорецептори.

Олексій Матвєєвич Філомафїтський (1807-1849 рр.) – основоположник експериментальної фізіології в Росії, автор першого російського підручника «Фізіологія, видана для керівництва своїх слухачів» (1836). Досліди по переливанню крові (1836 р.) і впровадженню ефірного наркозу (разом з М. І. Пироговим, 1846 р.).

Розвиток нервїзму і формування нейрогенної теорії в Росії.

Іван Михайлович Сеченов (1829-1905) – руський фізіолог-матеріаліст. Його роботи по фізіології дихання, відкриття рефлекторних механізмів діяльності півкуль головного мозку і центрального гальмування. Його праця «Рефлекси головного мозку» (1863 р.). Об'єднання експериментальної фізіології і клінічної медицини – створення клінікофізіологічних лабораторій (Л. Траубе – Німечина; С. П. Боткин – Росія).

Іван Петрович Павлов (1849-1936) – великий російський фізіолог, лауреат Нобелівської премії (1904), творець матеріалістичного вчення про вищу нервову діяльність людини і тварин. Його праці «Відцентрові нерви серця» (докторська дисертація, 1883) і «Лекції про роботу головних травних залоз» (1897). І. П. Павлов – основатель найбільшої фізіологічної школи для того часу.

Відомі фізіологи: М.М. Сеченов, І.П. Павлов, М.Е. Введенський. Розвиток внутрішньої медицини (терапії) Впровадження клінічного викладання в передових медичних центрах Західної Європи. Лейденський університет.

Герман Бурхааве (1668-1738) – голандський лікар, ботанік і хімік, доктор медицини і філософії, професор Лейденського університету, що упровадив метод клінічного викладання в Європе (поєднував клінічні спостереження з анатомо-фізіологічними дослідженнями, ввів в клінічну практику вдосконалений термометр Д. Фаренгейта, 1717). Його учні: Ж-Ламетрі, А. Галлер, Р. Ван-Світен, М. Бідлоо та інші. Розповсюдження учення Г. Бурхааве в інших країнах світу.

Е. Старлінг – відкрив гормони (відкриття секретину), гормон – підштовхуючий, сприяючий. В 1914 р. Е. Кіндаль – тероксін. В 1921 р. Ф. Вантінг – інсулін, з цього року виділена наука – ендокринологія. Педіатр М.І.Лунін 1880 р. відкрив вітаміни К. Функ дав їм назву в 1912 р. В 1891 р. П.Ерліх відкрив та застосував сальварсан – 606 А.

Початок активного розвитку лабораторних досліджень: Г.Квінке (1842 – 1922 рр.), кісткового мозку М.І.Арінкін (1876 – 1948). Дослідження кров'яного тиску: Апарат РіваРоччі 1896 р., Н.О. Коротков 1905 р., використання електрокардіографії – В. Ейнтховен 1903 р.

В кінці XIX ст. внаслідок видатних досягнень фізики (1895 р.) – відкриття рентгеновських променів – В 1895 р. Вільгельм Рентген – відкриття гамма-опромінення, його учень українець І.П. Пуляй – перший рентген-знімок скелету. В 1896 р. Відкриття радіоактивності речовин – А. Беккерелі – 1852 – 1908 рр.) почався розвиток нового напрямку в медицині, в діагностиці та лікуванні цілого ряду захворювань та перед усім викликаних зл�якісними пухлинами,

Ріхард Брайт – 1827 р. – перший описав хвороби нирок. В розвитку хірургії: Домінік Ларрей (1766 – 1842), Н.І. Пірогов, Г.В. Буяльський в 1830 р. застосував обробку рук розчином хлорного вапна, Й. Земмельвейс в 1838 р. відкрив акушерський сепсис.

Джозеф Лістер в 1865 р. використав розчин карболової кислоти, як антисептик. Практичне застосування антисептиків: сулеми, йодоформу, текучого пару. Р. Кох 1831 р. створив перший автоклав. Л.О. Гойдерри, Рідор 1884, Л. Пастер з метою асептики пропонували кип'ятіння. Гросих 1908 – йод, спирт.

Розробка та виконання оперативних втручань на органах травлення: Бильрот, Мікуліч, Пеан, Склїфосовський, Бобров, Юдін – видалення зуба – Миславський, Кохер, Мартонов, Ніколаєв.

В.М. Бехтерев 1893 р. – неврологія, нейрохірургія, Кушинг, Оппель, Лоріні, В.П.Філатов – 1917 р., М.І.Пірогов – видалив камінь із сечового міхура за 2 – 3 хвилини. Г. Деві – 1800 р. – застосував закис азоту для екстракції зубів, Г. Уельс – 1844 р., С. Клімкович – 1880 р. – застосував знеболювання пологів за допомогою закису азоту, ефіру – 1846 р.

Ч. Джексон, Д.Сімпсон застосував хлороформ. М.І. Пірогов, С.М. Філомафїтський, В.К.Аймон 1879 р. – застосували кокаїн.

А.І. Лукмієвич 1886 р. – виконав провідникову анестезію кокаїном 1 – 2 %. А.В.Вишевський 1905 р. – виконав провідникову анестезію новокаїном. А. Бір 1898 р. виконав спинномозкову анестезію за допомогою дікаїну, совкаїну.

М.П. Кравков в 1909 р. виконав внутрішньовенну анестезію за допомогою гедоналу. П.Франк (1805 – 1808 рр.) створив науку – соціальну гігієну, як окрему галузь медицини; його послідовники: І.Л.Данілевський, Петтенкофер, Доброславін, Ерісман.

Історичні аспекти формування медицини в Європі нового часу.

Німеччина. Лейденський університет. Лейденський університет заснований в 1575 р., викладання та ідеї є продовженням Падуй Ван-Гельмонт (1577 – 1644 рр.) хворіючи сверблячкою він слідує пораді Парацельса використав сірчену мазь, займався хімією, в 22 роки отримав диплом доктора медицини. Основна праця 1625 р. „Початок медицини”, „всі процеси на основі ферментів”, досліджував питому вагу сечі, він є засновником біохімії.

Франциск Сільвій (1614 – 1672 рр.) проводив розтини, ввів термін Сільвієва борозна, водопровід, анатомія сечовиводних шляхів кислотно-лужна рівновага, визнавав ферменти, переглянув гуморальну теорію.

Реньє Де Грааф (1561 – 1673 рр.) вивчав анатомію та фізіологію підшлункової залози, наглядав слинну та підшлункову фістулу, ввів термін фолікул Граафа.

Герман Бургав (1668 – 1733 рр.) розробив „Довідник лікаря”, запропонував правила клінічного дослідження: виявлення усіх зовнішніх проявів здорового, хворого та померлого; ретельно дослідження всіх схованих проявлень захворювання (аналізи). Написав книгу: „Вступ до клінічної практики”. Перший використав термометр.

Альбінус (1697 – 1770 рр.) розробив анатомічний атлас. Фередерик Руйєш 1771 р. продав Петру І біологічний музей. Критика медицини того часу – Петрарки – лікар – заспанець – шахрай. Л.Ботало – погляди на кровопускання з XVI ст. використовується хіна, перуанський бальзам, коріння іпекакуани, гваякове дерево.

Англія.

Англія є засновницею медичної статистики. Джон Граунт (1620 – 1674 рр.) засновник демографії, біллютені смертності, народжуваності, застосування математичних обчислювань.

Натаніель Гаймор (1613 – 1685 рр.) гайморові пазуха, чоловічі статеві органи, рахіт.

Тамас Вілізій (1622 – 1675 рр.) вілізіїве коло для судин головного мозку, зворотний нерв, анатомія мозку, істерію.

Томас Сіденчам (1624 – 1689 рр.) дослідження проблем етіології. Класифікація симптомів, визначення захисної функції температури, дослідження подагри (сам хворів), лікування малярії хіною, праця "Про епідемічні хвороби". Необхідність диференційної діагностики.

Брати Уільям та Джон Гунтери (1708 – 1793 рр.) – відкриття гунтерова каналу, вивчення ембріології, ботаники, геології, хвороби зубів, їм належить речення, що усяка операція – це недоліки наших знань. Д. Гунтер – засновник експериментальної патології, описав твердий шнкр, прищепив собі сіфіліс та гонорею.

Едвард Дженнер (1719 – 1823 рр.) – щеплення коров'ячої віспи, перший пацієнт – Джон Фінс.

Уільям Куллен (1712 – 1790 рр.) – всі хвороби від порушень нервової діяльності. Визначена гіпотеза броунізму – для усіх гіперстеніків (ревматизм, віспа, пневмонія), потрібує лікувати кровопусканням, застосувати холод, для астеників – навпаки.

Джон Прінчл (1707 – 1782 рр.) засновник воєнної гігієни. Джеймс Лінд (1716 – 1794 рр.) – морська гігієна, тропічна медицина.

Дж. Ролло (1797 р.) перший виконав аналіз крові на цукор. Ернест Шталь, Фр.Гофман – віталісти (флогістон, флюїди), підвищена праця душі – життєві сили.

Альбрехт Геллер (1708 – 1777 рр.) Геттінген. Початки фізіології, роль дихання, травлення. Ломоносов, Лавуазьє, Лаплас – про окислення в легенях.

Австрія.

Ван Світен (1765 р.) – медичні поліцейські правила. Про порядок медичного огляду та гігієну. Леопольд Ауенбруггер (1722 – 1809 рр.) – перкусія. Самуель Ганеман – створення медичної науки про гомеопатію (1755 – 1843 рр.). Антон Месмер (1732 – 1815 рр.) – створення медичної астрології, магнетизм, гіпноз. П. Пфаф – зубні протези – (1756 р.)

Франція

Бернард Лейрія (1735 – 1804 рр.) – експериментальна онкологія (Ліон). Коледж св. Кузьми В Парижі – хірургічна школа – хірургічна Академія 1731 р. Маремаль Ла-Петроні – 1745 р. – хірургічний факультет. П. Рошар (1690 – 1762 рр.) – перший дантіст. Мушон (1756 р.) – впровадження золотих коронок.

Кан Пти, Пьер Дезо, Франсуа Шопар – анатомія, хірургія. Пьер Кабаніс (1751 – 1808 рр.) – реорганізатор праці лікарень (за дорученням Конвенту) Філік Пінель (1745 – 1826 рр.) – реорганізація праці з психічними хворими. Жан Евкіроль (1772 – 1846 рр.) – наукова психіатрія. М. Біша (1771 – 1804 рр.) – хвороба органа відображається на стан всього організму.

Ренне Лаєннек (1781 – 1826) – огляд, пальпація, аускультация – трубочний статоскоп Ф. Бруссе (1772 – 1838) – працетерапія для реабілітації. Гійом Дююитрен (1777 – 1835) – анатомія, хірургія.

Створення першої дитячої лікарні в Парижі 1802 р. А.Труссо, Д. Жадлю, Г.Роже. Перші методи фізичного обстеження у Європі: перкусія, аускультация, термометрія.

Леопольд Ауенбруггер (1722-1809 рр.) – австрійський лікар, автор методу перкусії грудної

клітки. Його праця «Новий спосіб, як за допомогою вистукування грудної клітки людини визначити приховані усередині грудей хвороби» (1761). Доля винаходу: Жан Ніколя Корвізар (1755-1821 рр.) – французський терапевт, що відродив в 1808 р. метод Л. Ауенбруггера. Його переклад праці Ауенбруггера французькою мовою з докладними коментарями і широким викладом своїх клінічних спостережень.

Введення плесиметра для опосередкованої перкусії (Пьер Адольф Пьоррій, 1826 р.).

Рене Теофіл Гиацинт Леннек (1781-1826 рр.) – французський лікар, один з засновників сучасної клінічної медицини і патологічної анатомії, винахідник стетоскопа і методу опосередкованої аускультатії. Його праця «Про посередню аускультатію або розпізнавання хвороб легенів і серця, заснованому головним чином на цьому новому методі дослідження» (1819 р.).

Розвиток методів фізичного обстеження (Йозеф Шкода, 1805-1881, Австрія).

Росія.

Впровадження методів перкусії і аускультатії в клінічну практику в Росії: П. А. Чаруковський (1828) в Петербурзі, Г. І. Сокольський (1836 р.) в Москві.

Вдосконалення і введення в клінічну практику в другій половині XIX ст. нових методів фізичної, лабораторної і функціональної діагностики: Термометрії (середина XIX ст.); ендоскопічних досліджень: гастроскопії (1868 р.), бронхоскопії (1898 р.) і др.; рентгенодіагностики (1895 р.); методу радіоактивних ізотопів (1896); хімічних методів лабораторної діагностики.

Роль російських терапевтів в розвитку світової терапевтичної науки. Вчення про єдність і цілісність організму (М. Я. Мудров, І. Е. Дядьківський, С. П. Боткин, Р. А. Захар'їн). Впровадження передовими лікарями нових відкриттів у природознавства в медичну практику.

Розвиток російської клінічної медицини і її видатні представники: С. П. Боткин (1832-1889 рр.), Г. А. Захар'їн (1829-1897 рр.), Н. Ф. Філатов (1847-1902 рр.), В. Ф. Снегирев (1847- 1916 рр.), С. С. Корсаков (1854-1900 рр.) і інші учені.

Сергій Петрович Боткин (1832-1889) – класик російської медицини, видатний терапевт, основоположник функціонального напрямку у вітчизняній клінічній медицині. Становлення його світогляду, життя, наукова і суспільна діяльність. Розвиток експериментальної медицини. Створення і розвиток нейрогенної теорії (нервізму). С. П. Боткин – засновник найбільшої терапевтичної школи.

Емпіричні методи і засоби знеболення.

Ф. Бекон про відкриття наукових методів знеболення як одному з найважливіших завдань, що стоять перед медициною. Початки наукового знеболення (наркозу). Хемфрі Деві (1778-1829) – англійський хімік, основатель – електрохімії. Його перші експерименти з «веселяючим газом» – закисом азоту (1800 р.).

Перше застосування закису азоту для знеболення в зубній практиці (Гораций Уельс, 1844 р.).

Уільям Мортон (1819-1868 рр.) – американський зубний лікар, родоначальник загального знеболення: перше успішне застосування інгаляції пари ефіру в цілях загального знеболення (під час операції, виконаної хірургом Дж. Уорреном, 1846). Досліди Ч. Джексона.

Застосування і широке впровадження ефірного наркозу в Росії (Ф. І. Іноземців, М. І. Пирогів, В.Ф. Беренс, 1847 р.). Впровадження хлороформного наркозу (англійським хірургом і акушером Дж. Сімпсоном, 1847 р.).

Початок внутрішньовенного (неінгаляційного) наркозу (С. П. Федоров, Н. П. Кравков, 1904 р.).

Вчення про асептику і антисептику.

Джозеф Лістер (1827-1912) – англійський хірург, основоположник антисептики (1867 р.). Його попередники: Л. Пастер, Т. Шванн, І. В. Буяльський, І. Ф. Земмельвейс, М. І. Пірогов та інші. Його продовжувачі: Н. А. Вельямінов, Н. В.Скляфосовський, Е. Бергман (стерилізація за допомогою автоклава, 1866), Т. Кохер та інші. Асептика.

До відкриття наркозу: Л. Гейстер (1683-1758 рр., Німеччина), Ж. Д. Ларрей (1766-1842 рр., Франція), Б. Лангенбек (1810-1887 рр., Німеччина).

Розвиток хірургії в Росії. Перше російське «Керівництво до викладання хірургії» (І. Ф. Буш, 1807 р.). І. В. Буяльський (1789-1866 рр.) - один з родоначальників хірургічної анатомії в Росії; його «Анатомо-хірургічні таблиці» (1828) – перший російський атлас по оперативній хірургії. Е. О. Мухин (1766-1850) і його внесок в розвиток вітчизняної анатомії, фізіології і хірургії.

Ілля Васильович Буяльський (1789-1866 рр.) - руський анатом і хірург, учень І. Ф. Буша. Його праці: «Анатомико-хирургические таблицы» в трьох частинах, 1828 р., 1835 р., 1852 р. - перший в Росії оригінальний атлас по оперативній хірургії; «Малюнки витравлених, артерій і вен нирок людських» (1863); керівництво по судовій медицині – одне з перших в Росії.

Єфрем Осипович Мухин (1766-1850 рр.) – руський лікар, анатом, фізіолог, хірург, гігієніст, судовий медик. Його праці: дисертація «Про стимули, що впливають на живе людське тіло» (основні положення рефлекторної теорії, 1800 р.), «Міркування про засоби і способи оживотворення утоплених, задушених і задохлихся» (1805 р.), «Перші початки костоправної науки» (1806 р.), «Опис хірургічних

операцій...» (1807 р.), «Курс анатомії в семи частинах» (1815 р.). Його учні: М. І. Пирогів, У. Е. Дядьковський та інші.

Микола Іванович Пирогів (1810-1881 рр.) – великий російський лікар, хірург і громадський діяч, видатний представник світової медицини. Його життя і діяльність. М. І. Пірогов – один з основоположників хірургічної (топографічної) анатомії і анатомофізіологічного напрямку в хірургії, засновник вітчизняної військово-польової хірургії.

Роль Н. І. Пірогова в розробці проблем загального знеболення і введення ефірного наркозу в Росії (1847 р.). Його внесок в розвиток антисептики і асептики. М.І. Пірогов – педагог і громадський діяч.

Основні праці М.І. Пірогова: «Чи є перев'язка черевної аорти при аневризмі пахової області легко здійснимим і безпечним втручанням?» (докторська дисертація, 1832 р.), «Хірургічна анатомія артеріальних стовбурів і фасцій» (1837 р.), «Повний курс прикладної анатомії людського тіла, з малюнками (анатомія описово-фізіологічна і хірургічна) (1834-1848 рр.), «Ілюстрована топографічна анатомія распілов, проведених в трьох напрямках через заморожене людське тіло» (1852-1859 рр.) (останні три роботи удостоєний Демідовської премії Петербурзької Академії наук), «Початків загальної військовопольової хірургії» (1865 р.).

Створення Суспільства російських лікарів в пам'ять М. І. Пірогова (1883 р.). Меморіальний музей М. І. Пірогова в селі Вишні м. Вінниця.

Розвиток порожнинної хірургії.

Теодор Більтрот (1819-1894 рр.) – німецький хірург і патологоанатом. Першим провів багато хірургічних операцій: резекцію шлунку, стравоходу, гортані, обширне посічення мови пр раку і ін. Теодор Кохер (1841-1917 рр.) – швейцарський хірург, учень Т. Більтрота, лауреат Нобелівської премії (1909) за роботи по фізіології, патології і хірургії щитовидної залози. Його внесок у вивчення проблем антисептики і асептики, абдомінальної хірургії, травматології, військової хірургії. Відкриття груп крові (К. Ландштейнер, 1900 р., Австрія; Я. Янський, 1907, чеський учений). Наукові основи переливання крові. Трансплантація органів і тканин.

Становлення і розвиток соціальної гігієни, експериментальної гігієни і суспільної медицини.

Розвиток мануфактурного виробництва. Зростання числа професійних хвороб. Початок промислової патології. Перші описи захворювань, пов'язаних з професіями робітників (Парацельс, Р. Агрікола, XVI ст.). Промисловий переворот в Англії. «Бюлетені смертності» К. Маркс і Ф. Енгельс про положення робочого класу в Англії.

Народження наукової демографічної статистики. Дж. Граут (1620-1674 рр.) і його праця «Природні і політичні спостереження, зроблені над бюлетенями смертності...» (1662 р.).

Вільям Петті (1623-1687 рр.) – англійський лікар і економіст Його праці «Політична арифметика», «Зауваження щодо Дублінських бюлетенів смертності». Бернардіно Рамаццині (1633-1714 рр.) – італійський лікар; основоположник професійної патології як галузі медицини і гігієни праці. Його «Міркування про хвороби ремісників» (1700), в яких описано більше 60 професійних захворювань з вказівкою їх причин, заходів профілактики і лікування. Його прогресивні соціальні погляди: Рамаццині про обов'язок лікарів враховувати умови праці що працюють, про необхідність покращувати умови праці промислових робітників. К. Маркс про працю Б. Рамаццині.

М. В. Ломоносов про поліпшення медичної справи в Росії і завданнях держави по охороні здоров'я народу. Его праця «Про розмноження і збереження російського народу» (1761 р.). Діяльність В. Н. Татіщева (1686-1750), Д. Бернуллі (1700- 1782 рр.), Л. Ю. Крафта (1743-1814 рр.), П. П. Пелехіна (1794-1871 рр.) по вивченню питань демографії і розвитку санітарної статистики в Росії.

Іоганн Петер Франк (1745-1821 рр.) – австрійський лікар-клініцист і гігієніст, піонер ідеї державної охорони здоров'я (у 1805-1808 рр. – президент Медико-хірургічної академії Петербурзі). Його праця «Система повної медичної поліції» ст. шести томах (1779-1819 рр.).

Виникнення марксизму і формування соціальної гігієни-науки, що вивчає соціальні проблеми медицини. Видання першого закону про суспільне здоров'я (Public Health Act) і створення першої державної установи по охороні здоров'я (General Board of Health, 1848 р., Англія).

Джон Саймон (1816-1904 рр.) – видаючийся представник суспільної гігієни. К. Маркс о його діяльності по санітарному і санітарно-промислового нагляду. Становлення експериментальної гігієни та розвитку гігієни. Макс Петтенкофер (1818-1901 рр.) – німецький лікар, один з основоположників експериментальної гігієни. Зіставлення «бактеріологічної» теорії Р. Коха «грунтовій» теорії М. Петтенкофера.

Олексій Петрович Доброславін (1842-1889 рр.) – один з основоположників експериментальної гігієни в Росії, керівник першої в Росії кафедри гігієни в Петербурзькій медико-хірургічній академії (1871 р.). Його праці в області обміну речовин, гігієни живлення, військової гігієни і суспільної медицини: «Гігієна. Курс суспільної охорони» (1882-1884 рр.) здоров'я, «Курс військової гігієни» (1885-1887 рр.) і ін.

Федір Федорович Ерісман (1842-1915 рр.) – видатний гігієніст Росії (швейцарець за походженням). Його діяльність в області суспільної медицини, шкільної гігієни, гігієни житла, по санітарно-гігієнічному обстеженню фабрик і заводів («Матеріали по дослідженню фабрик і заводів Московської губернії», 1890). Педагогічна діяльність Ф. Ф. Ерісмана в Московському університеті. Його лекції «Курс гігієни».

Теми доповідей/рефератів:

Ідея створення державної системи охорони здоров'я.

Гігієна і громадське здоров'я.

Становлення експериментальної гігієни.

Боротьба віталізму і механіцизму в медицині.

Вчення про цілісність і єдності організму.

Тема № 15: Медицина і нові політичні технології.

Мета: Розглянути вплив давньої культури, принесеної давньосхідними народами, на розвиток сучасних цивілізацій. Патріотичне, громадянське та державницьке виховання студентської молоді, виховання поваги до культурних надбань інших народів світу.

Основні поняття:

Процес лат. Processus - протягом, хід, просування.

Революція (від позднелат. Revolutio - поворот, переворот, перетворення, звернення) - радикальне, корінне, глибоке, якісна зміна, стрибок у розвитку суспільства, природи або пізнання, поєднане з відкритим розривом з попереднім станом. Революцію як якісний стрибок у розвитку, як більш швидкі і суттєві зміни, відрізняють і від еволюції (де розвиток відбувається більш повільно), і від реформи (в ході якої проводиться зміна будь-якої частини системи без порушення існуючих основ).

Реформа (лат. Reformo) - зміна правил в сфері людського життя, що не зачіпає функціональних основ, або перетворення, що вводиться законодавчим шляхом.

Теоретичні питання:

Історія виникнення Лейденської школи Ятрофізики. Розвиток теоретичної та практичної медицини в Англії. Медицина в Німеччині. Застосування Паризької хірургічної академії. Лікарі матеріалісти. Винахід перкусії та аускультатії. П'єр Кабаніс.- видатний представник французького механістичного матеріалізму Рене Лаеннек. та метод дослідження вислуховуванням

Історія виникнення Лейдинської школи ятрофізики.

З кінця XVI ст. передовою країною в економічному і культурному відношенні в Європі стають Нідерланди (Голландія), народ яких після жорстокої боротьби визволяється з-під влади монархічної Іспанії. Звільнившись від гніту ненависних окупантів, молода буржуазія Нідерландів не тільки швидко розгортає торгівлю з країнами, розташованими на узбережжі Балтійського та Середземного морів, а й через Архангельськ зав'язує торгівлю з Московським царством, захоплює багаті колонії в Ост-Індії. У країні нагромаджуються великі награвані скарби, швидко починають будуватися мануфактури, особливо пов'язані з мореплаванням. Антверпен і Амстердам стають центрами світової торгівлі. Голландія в ті часи одна мала більше кораблів, ніж усі країни Європи. Лише в ній кількість міського населення перевищувала кількість сільського. У країні різко зростають вимоги щодо технічних винаходів, розвитку різних галузей науки, розквітає мистецтво. Голландська буржуазія посиляє своїх молодих людей до Італії, переважно в Падую, організовує в себе вищі школи. Науковим центром Нідерландів стає університет у Лейдені, заснований у 1575 р. Першими видатними викладачами цього університету були професори з Падуанського університету або їхні учні. У Нідерландах набуло дальшого розвитку вчення Парацельса про хімічний характер процесів у організмі.

Гарячим прибічником такого погляду і таким же гарячим противником медицини за принципами Галена був Ван-Гельмонт (1577-1644). Противником гуморальної патології і відповідних методів лікування Гельмонт став на основі власного досвіду. Хворіючи на коросту, він, за порадою видатних лікарів, лікувався кровопусканням, блювотними, проносними. Від такого лікування він дуже ослаб, короста посилювалась і зникла лише коли він, за власного ініціативу, застосував сірчану мазь, яку в таких випадках радив Парацельс.

Одержавши в 22 роки диплом доктора медицини, Гельмонт, як і Парацельс, відвідує університети в Англії, Франції, Німеччині. Людина заможна, Гельмонт усе життя прожив у своєму маєтку, займався філантропічною медициною, а головне, хімічними експериментами. Він досліджував кров, шлунковий вміст, воду, повітря, процес проростання рослин та ін. Він перший ввів у хімію поняття і термін «газ». Гельмонт не поділяв поглядів давніх алхіміків про можливість штучного добування золота, вірив, за Парацельсом, що всі процеси в організмі спрямовуються вищою силою - археєм. Основну свою працю «Початок медицини» він надрукував у 1615 р. фламандською мовою. За Гельмонтом, жоден процес в організмі неможливий без ферментів - «parantes transmutationum». Вони є в шлунку, кишках, крові, сечі. В шлунку він знаходив кислоту, в крові, сечі - морську сіль. Гельмонт звернув увагу на питому вагу сечі, порівнюючи її з дощовою водою. Не вільний від містицизму, дотримуючись багатьох помилкових поглядів, Гельмонт все ж у своїх працях відкрив багато нового, що дає право вважати його зачинателем майбутньої науки біологічної хімії і до деякої міри нового напрямку, який в історії медицини дістав назву ятрохімії. Справжнім творцем школи ятрохіміків вважають професора Лейденського університету Франціска Сільвія (1614-1672). Сільвій був уже справжнім професором клінічної медицини: на його лекціях демонструвалися хворі, сам він робив розтин померлих, показував учням зміни в органах.

Ф. Сільвій так описує свої заняття із студентами: «Я веду своїх учнів за руки, ввожу в практичну медицину, для чого використовую метод, яким не користувалися в Лейдені і, безсумнівно, в інших містах; я проводжу з ними цілий день, відвідуючи шпиталі. На місцях я їм показую симптоми захворювань, вони вислуховують скарги хворих; я запитую їхню думку, чим пояснюють вони причину

захворювання, як раціонально лікувати в кожному окремому випадку і на яких підставах. Вони можуть бачити результати щасливого лікування внаслідок наших зусиль. У протилежних випадках вони присутні при розтинах, коли хворий стане жертвою неблаганної смерті».

Одночасно Сільвій багато уваги приділяв вивченню анатомії мозку fossa Sylvii, aquaeductus Sylvii. Він докладно вивчав анатомію жовчовивідних шляхів, що дало йому змогу правильніше пояснити походження жовтяниці.

Причиною хвороб Сільвій вважав зміни реакцій рідких середовищ організму передусім слини і панкреатичного соку. На його думку, в слині, панкреатичному соку, в жовчі, лімфі є особливі неznані ще речовини - ферменти, які перетворюють одні речовини на інші. Кінцеві продукти цих перетворень бувають кислі або лужні. Від кількісного і якісного співвідношення цих речовин і залежить здоров'я людини.

Герман Бургав (1668-1738). Його відомий «Institutiones medicae» («Порадник лікарям») та афоризми, що стосуються розпізнавання й лікування хвороб, протягом XVIII на початку XIX ст. були основними посібниками з клінічної медицини в усіх медичних школах Європи і Америки. Не без підстав багато істориків медицини називають Бургава новим Ібн-Сіною.

Змив Бургава на кафедрі його учень І. Б. Гаубій (1705- 1780). В основу своєї клінічної діяльності він поклав принципи школи Гіппократа: природа виліковує, лікар - служник природи (minister naturae). Гаубієві належать дві видатні праці. У першій - «Institutiones pathologiae medicinalis» він розглядає питання загальної патології. Причиною епідемічних захворювань він, як і Фракасторо, вважає міазми, які породжують контагіозні збудники. Зважаючи на відомі вже в ті часи роботи Левенгука та інших мікроскопістів, Гаубій ставить питання, чи не є ці збудники (virulenta potestate) дрібними живими істотами і чи не можна проти кожної з них знайти специфічні засоби.

У другій роботі - «De regimine mentis» він уперше в тогочасній медичній літературі висвітлює взаємовідношення в організмі душі і тіла. Гаубій доводить, що страждання тіла мають незрівнянно більший вплив на душу, ніж стан душі на тіло. Гаубій також перший встановив рецептурні формули.

Розвиток теоретичної та практичної медицини в Англії.

З другої половини XVII ст. перевага в торгівлі, мореплавстві поступово переходить від Голландії до Англії. Внаслідок англійської революції 1640-1660 рр. буржуазія здобуває в цій країні вирішальну перемогу над силами феодалізму. Англія швидко розвиває своє мореплавство, захоплює дедалі більше колоній, в країні зростають міста, на зміну ручній праці на мануфактурах приходять машини, що різко відбивається на зростанні продуктивних сил.

Укрупнення ручного виробництва замість розпорошеного дрібного ремесла вимагало концентрації і кількісного зростання робочих рук. З огляду на масові епідемії, що тривали як спадщина середніх віків, і спричинюване ними значне зменшення кількості населення, а одночасно й господарську катастрофу, виникла потреба обліку зменшення кількості населення, хоча б приблизного. Виникли бюлетені смертності, найраніше в Лондоні. Спершу, з XVI ст., такі щотижневі відомості про масову смертність збирали й складали на основі їх бюлетені тільки під час чуми або мору, згодом почали складати їх регулярно: адже епідемії не припинялися, а змінювали одна одну. Великою подією, що знаменувала в історії медицини фактичний початок демографічної і санітарної статистики (називали її тоді «політичною арифметикою»), було вивчення й узагальнення лондонських бюлетенів Джоном Граунтом (1620-1674). Самоук з широким колом інтересів, учитель музики і дрібний торговець галантереєю, Граунт вивчив бюлетені смертності з 1603 по 1653 р. й опублікував у 1662 р. книгу «Природничі й політичні спостереження, зроблені над бюлетенями смертності головним чином за їх відношенням до управління, релігії, торгівлі, росту, повітрю, хворобам та ін. у місті Лондоні». Граунт у своїх висновках порівнював поширення хвороб і смертності внаслідок них серед чоловіків і жінок, у місті й на селі, в різні пори року, співвідношення народжуваних хлопчиків і дівчаток тощо.

Широке використання Граунтом математичних обчислень характерне для того часу: щодо цього він був продовжувачем ятромеханіків і ятроматематиків епохи Відродження. Через місяць після виходу книги, у лютому 1662р., Граунта було обрано членом організованого тоді ж «Королівського Товариства». З ім'ям Джона Граунта справедливо пов'язують становлення демографії як науки.

Багато допоміг Граунту Вільям Петті (1623-1687) учений-лікар і економіст, також обраний членом «Королівського Товариства». Ним було введено термін «політична арифметика». Спеціалісти не дійшли згоди в питанні, хто був справжнім автором праці - Граунт чи Петті. Найімовірніше, праця виникла внаслідок тісного співробітництва цих двох людей. Петті був головним лікарем у революційній армії Олівера Кромвелля і його особистим лікарем. Вивчаючи, як і Граунт, хвороби і смертність серед різних верств населення, Петті звертав увагу на рід занять померлих. «Рідке населення,- писав він,- справжнє джерело бідності: країна, що має вісім мільйонів жителів, більш ніж у два рази багатша за країну, де на такій самій території живе чотири мільйони». Ним було встановлено стандарт здоров'я на підставі зіставлення кількості «хрещених» (тобто народжених) і похованих.

Використовуючи цей стандарт, він порівнював багатство міст Лондона, Дубліна й Парижа. Такі порівняння санітарного й медичного обслуговування Лондона і Парижа знайшли продовження як у науковій, так і в художній літературі.

На ці часи припадає діяльність Френсіса Вільяма Петті Бекона, Уільяма Гарвея, про яких ми вже згадували, Мільтона, Ісаака Ньютона.

Медицина в Німеччині.

Найвідсталішою із західноєвропейських країн у XVII-XVIII ст. була Німеччина, яка зазнала тяжких втрат за час Тридцятилітньої війни (1618-1648). За цей період загинуло 3/4 населення країни, промисловість, мореплавство цілком занепали. За Вестфальським миром виходило до Північного моря відійшли до Голландії, до Балтійського - Швеції. Німеччина була відрізана від світових торговельних шляхів. Вона розпалася на багато дрібних князівств. Збереження феодального ладу в країні сприяло розвиткові ідеалістичних течій у різних галузях життя, зокрема і в медичній науці.

У кінці XVII - на початку XVIII ст. в Німеччині починають відкриватися в різних князівствах університети; в більшості з них навчальна справа була організована незадовільно. Викладали на медичних факультетах 1-2 професори; анатомічних театрів, власних клінік не було. Оскільки один професор викладав багато дисциплін, то часто тексти лекцій не змінювались протягом багатьох років. Таких професорів студенти називали *dictator perpetuus*. Ініціативу професорів зв'язували ще обов'язкові для них інструкції під назвою «Гельмшtedських статутів», за якими медичну науку вони повинні викладати «правильною, непорушною, якою її створили обрані богом Гіппократ, Гален, Авіценна, при цьому емпірію, тетралогію Парацельса та інші шкідливі твори медичні потрібно повністю відхиляти».

У Німеччині в медицині дістав поширення суто християнський погляд на організм людини як на знаряддя душі. Апостолом цього вчення був Ернст Шталь (1660-1734), професор університету в Галлі. Вивчення анатомії, фізіології, на його думку, нічого пояснити не може, воно навіть шкідливе, бо дає неправильне тлумачення вищої цілеспрямованості, властивій внаслідок дії душі всім функціям організму. Причину захворювання Шталь вбачав у гріховності.

Цей ідеалістичний напрям у медицині, який дістав назву анімізму (*anima* - душа), мав багато прибічників. З часом лише 7 замість душі почали основу життя вбачати в особливій «життєвій силі», і назва напряму «анімізм» змінилася на «віталізм» (*vita* - життя), від чого суть цього реакційного вчення не змінилася.

В гарячці Шталь вбачав один з найдійовіших засобів боротьби організму з хворобою, прояв підвищеної діяльності душі і тому не вважав потрібним пригашувати її лікувальними засобами. Шталь багато займався хімією, він запропонував теорію флогістону. Дихання, на його думку, не лише охолоджує кров, а й нагріває. Він був палким прихильником кровопускань, навіть запори лікував кровопусканнями; на 70-му році життя він зробив собі сто друге кровопускання.

Разом з тим у Німеччині, яка мала тісні зв'язки з університетами Італії та Голландії, поволі пробивали собі шлях і нові течії в розвитку медицини. В самому університеті в Галлі професор Фр. Гофман (1660-1742) гостро заперечував проти погляду Шталья щодо підкорення функцій організму душі і зведення ролі лікаря біля ліжка хворого фактично до ролі пастора. Гофман свої погляди і практичний досвід виклав у 9- томній «*Medicina rationalis systematica*».

У цей період зроблено спроби внести ясність ще важливі фізіологічні проблеми, як процеси травлення та дихання.

Застосування Паризької хірургічної академії. Лікарі матеріалісти. Винахід Перкусії та Аускультції.

З часів, коли панувало схоластичне викладання на медичних факультетах, хірурги вважалися лише допоміжними медичними працівниками. Навіть тих, хто закінчував хірургічну школу - коледж св. Козьми в Парижі, - не вважали лікарями. Закінчуючи цю школу, випускники давали таке зобов'язання: «Клянусь, що завжди коритимусь деканові факультету в усіх пристойних і чесних справах, виявлятиму пошану і повагу до всіх докторів цього факультету, як це повинні робити учні».

Основна маса хірургів навчалась не в школах, а в майстернях цирульників, як звичайного ремесла. Постійні війни, в зв'язку з якими виникала потреба в хірургах для лікування поранених, значне поширення сифілісу, який лікували також хірурги, піднесли значення їх в очах населення і правлячих кіл. Використавши слушну нагоду - вдале вилікування французького короля Людовіка XIV від фістули прямої кишки, - двірські хірурги Марешаль і Ла-Петроні дістали дозвіл на відкриття в Парижі спеціальної вищої школи, яку вони назвали академією. Відкриття Хірургічної академії (1731) викликало різкий протест професорів і студентів медичного факультету Паризького університету. Але вуличні демонстрації і протести не могли протистояти впливові хірургів, які були першими камердинерами короля.

В 1745 р. Хірургічну академію було прирівняно до медичного факультету університету. Ця дата в історії хірургії вважається епохальною: спочатку у Франції, а потім і по інших країнах хірургічна наука займає в медичних вищих школах належне їй місце, а хірурги зрівнюються в правах з лікарями.

У ці ж роки самостійною спеціальністю стало зуболікування. У Франції було офіційно введено звання дантиста, яке присвоювалося після складання відповідного іспиту. Видатним хірургом і зубним лікарем у XVIII ст. був француз П.Фошар (1690- 1762). Йому належить видання (1728) першої в історії

медицини праці, в якій систематизовано відомі на той час знання, що стосувалися лікування зубів та захворювання порожнини рота взагалі.

Фошар був винахідником штучних зубів зі штифтами, obturatorів, пломбування зубів золотою, свинцевою і олов'яною фольгою. У Франції зубний лікар Мутон почав виготовляти (1756) золоті коронки.

В цьому ж році німецький лікар П. Пфафф описав воскові зліпки щелеп для виливки зубних протезів. У 1836 р. американський лікар Спунер для некротизації пульпи застосував миш'як.

Важливим фактором для розвитку зуболікування був винахід в Америці ножної бормащини (Морисон, 1870). Класичні праці з гістології зубів з описом одонтобластів в дентинних каналцях і перших щипців, відповідних анатомічній формі зубів, належать англійцю Д. Томсу.

Швидкому розвитку зуболікування як і лікуванню щелепно-лицевих захворювань, наприкінці XIX ст. сприяло поєднання підготовки дантистів з вищою медичною освітою. Стоматологія відокремилась у самостійну хірургічну спеціальність.

Першим керівником Паризької хірургічної академії був видатний хірург Жан Пті (1674-1760). Пізніше в академії працювали П'єр Дезо (1744-1795), Франсуа Шопар (1743-1795), які організували в паризьких госпіталях перші хірургічні клініки і почали видавати перший хірургічний журнал. Імена цих хірургів зберігаються до наших днів в анатомо - топографічній номенклатурі та десмургії (трикутник Пті, замок Шопара, пов'язка Дезо).

У XVIII столітті - напередодні Французької буржуазної революції – в медицині як, у науці взагалі, відбувалася особливо запекла боротьба між П'єр Дезо матеріалізмом і ідеалізмом. У цій боротьбі визначна роль належить французьким лікарям матеріалістам.

Всебічне наукове обґрунтування матеріалістичного світогляду, правильне розуміння тонких функцій організму, етіології і патогенезу багатьох захворювань дали великі відкриття XIX століття - періоду розквіту діяльності нового класу, який вийшов на історичну арену — буржуазії.

Ігер Кабаніс - видатний представник французького механістичного матеріалізму

Видатний представник французького механістичного матеріалізму лікар П'єр Кабаніс (1757-1808) працював у період французької буржуазної революції кінця XVIII ст. і був її активним учасником.

У своєму впливі на всі сторони державного і суспільного життя Велика революція не обійшла і медицину. Медична діяльність у XVIII ст. у Франції зберігала всі риси середньовічного укладу.

«Немає іншої такої науки або практичної діяльності, куди проникло б стільки вад і зловживань», - писав про дореволюційну медицину у Франції Вік д'Азір, передовий лікар і вчений. Перша програма докорінного поліпшення медичної справи знайшла вираження у декларації, зробленій у Законодавчих Національних Зборах 12 вересня 1790 р. від імені лікарів - учасників Зборів лікарем Ігнасом Гільйатаном, депутатом від Парижа; «Науки і мистецтва у вільного народу не можуть бути тими ж, що в народураба. Медицина, така необхідна для громадян, істотно впливаючи на їхнє здоров'я і життя, лишається схоластичною у її викладанні, а в сільських місцевостях цілковито віддана неучтву й навіть шарлатанству. Вона потребує повної перебудови для блага громадян».

Медичні заходи, здійснення яких підлягало державній владі, об'єднувались під назвою «політичної медицини», а лікарів, що займалися нею, іменували «лікарями-політиками». П.-Ж. Кабаніс, що відіграв головну роль у перебудові лікувальних закладів і медичної освіти, так визначав завдання підготовки нових, потрібних народіві лікарів: «От що буде віднині істотно відрізняти підготовку лікарів від того, що застосовувалось до революції: учні вивчатимуть анатомію на секціях, хімію - роблячи досліди, фармацію - готуючи ліки, практичну медицину - здійснюючи догляд за хворими».

Правила і закони медицини можуть бути вироблені тільки біля ліжка хворого». Неважко побачити в цих словах прямий збіг з принципами клінічної медицини Бургава. Революційний Конвент декретом від 8 серпня 1793 р. закрив Академію наук і Хірургічну академію, як «вогнища реакції та марнослів'я». Наступного року було докорінно змінено програму в медичних школах Ecoles de santé - школах здоров'я, належну увагу приділено викладанню анатомії і хірургії.

Замість старих академій було створено Національний інститут науки і мистецтва, в якому викладали видатні представники французької науки, серед них відомий математик Лаплас, який у 1797 р. у праці «Будова світу» подав свою фізико-механічну гіпотезу походження Сонячної системи з газової туманності. в цьому інституті працював і Кабаніс.

Кабаніс та його однодумці стояли на висоті природознавства свого часу, але не знали й не розуміли закономірностей суспільного розвитку, виявлених і осмислених пізніше. Першооснову суспільного життя вони пов'язували із запитом «природи людини». Законодавцям революції Кабаніс рекомендував «звернутися передусім до фізіолога, що ретельно збирає всі дані, які може дати природа людини у здоровому і хворому її стані».

«Тут, в самій організації людини, - вважав Кабаніс, - власною рукою природи накреслено невитравними знаками вічні принципи, основи наших прав і обов'язків», «медицина знаходить у вічних законах природи основи прав і обов'язків людини». Отже, хоч Французька революція 1789 р. і

проголосила, в теорії, як основну свою вимогу перетворення суспільного ладу, фактично з огляду на обмежений світогляд її діячів - механістичний матеріалізм - визнавалося вирішальне, провідне значення органічної, фізіологічної «природи людини».

Рене Лаеннек та метод дослідження вислуховуванням.

Рене Лаеннек (1781-1826) у своїх працях багато уваги приділяв вивченню зв'язків між симптомами захворювань і змінами, які знаходять при патологоанатомічних розтинах, та можливостями життєвого розпізнавання цих змін в органах. Особливо докладно вивчав він захворювання органів грудної клітки. У той час крім давніх методів дослідження при хворобах органів грудної клітки - огляду, пальпації, зрідка вислуховання вухом - почали застосовувати і метод вистукування - перкусію. Пропагував цей важливий метод діагностики у Франції видатний терапевт, знавець захворювань серця Жан-Ноель Корвізар (1755- 1821), який переклав з латинської на французьку мову твір винахідника цього методу Леопольда Ауенбруггера, лікаря з Відня.

Починався цей твір такими словами: «Я подаю тобі, ласкавий читачу, винайдений мною новий спосіб для виявлення захворювань органів грудної клітки. Він складається з вистукування грудної клітки людини, яке внаслідок зміни звучання тонів дає уявлення про внутрішній стан її. Все це я описав на підставі багаторазово проведених мною вистукувань, які незмінно свідчили про справедливості моїх висновків. Ніякого марнослів'я і прагнення виділитися у цій моїй праці немає».

Лаеннек, використовуючи перкусію при дослідженні органів грудної клітки, доповнив це дослідження ще вислуховуванням вухом, як це робив свого часу Гіппократ, а пізніше вислуховуванням трубкою.

На думку про можливість використовувати безпосереднє вислуховання навів його, за словами самого Лаеннека, такий буденний факт. Якось він ішов на виклик до хворої через двір Лувру. Лувр за час революційних подій зазнав значних пошкоджень, тепер його ремонтували і двір був завалений будівельними матеріалами. Лаеннек звернув увагу на двох хлопчиків, які грались деревинками: один з них шкрябав на одному кінці деревинки, а другий вухом вислухував на другому.

Хвора, яку мав дослідити Лаеннек, була молода, дуже огрядна дівчина з недугою серця. Уявлення про роботу серця промацуванням нічого не дало: прослухати серце безпосередньо вухом соромливий наважився. «Пристойність не дозволяла мені,- пише він,- вдатися до цього засобу». У нього раптово виникла думка послухати хвору за прикладом хлопчиків. Він міцно згорнув паперовий зшиток і приклав до грудей хворої. «Першого разу, коли я застосував цей засіб, я настільки ж здивувався, як і зрадив, почувши тони серця чіткіше і виразніше, ніж коли вислухував безпосередньо вухом. Я тоді не подумав, що цей засіб може дати багато корисного не лише для дослідження биття серця, а й усіх тих рухів, які можуть викликати шуми в грудній клітці, як дихальні шуми, звук голосу, хрипи, скупчення рідини в плеврі чи перикарді». З винятковою наполегливістю Лаеннек починає перевіряти можливості використання посереднього вислуховання. Він виготовляє для цього два з'єднаних дерев'яних циліндри, названих ним стетоскопом (від *aiEvocF* - груди, охолеш - досліджую). Перша модель такого стетоскопа зберігається в Лаеннеківському музеї в Нанті - місті, де Лаеннек здобув медичну освіту.

Протягом трьох років він працює в лікарнях, нагромаджуючи факти, перевіряючи те, що чує, вислухуючи хворого із змінами в органах, які можна виявити під час секцій. В 1819 р. він публікує свою відому працю «Трактат про безпосередню аускультацию». Епіграфом до книги він узяв слова Гіппократа: «Вміти досліджувати - вже велика частина майстерності». Користуючись стетоскопом, Лаеннек описав багато аускультативних ознак, дав їм назву і пояснення, які в значній частині поділяють учені і в наш час. Такі терміни, як пuerильне, сакадоване дихання, егофонія, амфоричний шум, капілярний бронхіт, геморагічний інфаркт та ін., належать йому. Класичну працю Лаеннека про аускультацию через рік після опублікування було вже перекладено майже на всі європейські мови.

Викладання медицини в університетах на кінець XVIII ст. значно поліпшилось. Особливо сприяло цьому визнання рівноправності хірургів і введення викладання хірургії у всіх університетах як важливої галузі медицини. При багатьох медичних факультетах було відкрито з навчальною метою великі клініки. В опублікованій у 1715 р. одній з перших праць про раціональну побудову навчання на медичних факультетах університетів Ланцїзі (Lancisi Giovanni, 1654-1720) «*De recta medicorum studiorum ratione*» зазначається, що студенти повинні добре знати природничі науки, уміти користуватися термометром, мікроскопом, підкреслюється обов'язковість навчання біля ліжка хворого. В 725 р. вводяться державні іспити для випускників навчальних медичних закладів, спочатку в Пруссії, пізніше в Данії, Швеції, Австрії та інших країнах. В кінці XVIII ст. відкриваються перші вищі медичні школи в Америці - в Нью-Йорку, Філадельфії. Авторитет лікарів у суспільстві і урядових колах зріс.

Теми рефератів:

1. Особливості розвитку медицини у Новий час.
2. Диференціація медичних дисциплін у Новий час.
3. Розвиток патологічної анатомії.
4. Емпіричні методи боротьби з епідеміями чуми, віспи, сибірської виразки і інших інфекційних

хвороб.

Тема № 16. Становлення вищої медичної освіти в українських землях у складі Російської та Австро-Угорської імперій (наприкінці XVIII – початку XX ст.).

Мета: Обидві імперії протягом двох століть пережили процес розладу феодально-кріпосного ладу, розвитку капіталістичних відносин. Поступово в Україні почали розвивалися товарно-грошові відносини, зростав суспільний розділ праці, що вело до зростання міського населення за рахунок селян. Цей процес йшов поступово, але впевнено. Розвивалася промисловість, поступово у різних її галузях застосовувалась машинна техніка замість ручної праці, зокрема в бавовняній, текстильній промисловості. Разом з мануфактурами з'явилися фабрики. Всі ці фактори призвели до певного розгалуження медицини її поглибленій спеціалізації і в подальшому зростанню кваліфікованих лікарів.

Основні поняття:

Хірургія (грец. χειρουργική, від грец. χείρ — рука і грец. οὐρική — робити) — галузь медицини, яка вивчає патологічні стани та хвороби, що лікуються за допомогою оперативного (хірургічного) методу. Завданням хірургії є також ряд питань підготовки пацієнта до операції та ведення його в післяопераційному періоді.

Лікар-терапевт — спеціаліст у галузі терапії; лікар, що спеціалізується на виявленні, лікуванні, профілактиці внутрішніх хвороб.

Обговорення теоретичних питань:

Розвиток медицини на українських землях у складі Російської імперії. Розвиток анатомії і хірургії. Розвиток терапевтичного лікування. Розвиток педіатрії. Розвиток психіатрії. Розвиток знань про гігієну. Медичні факультети Харківського та Київського університетів. Медичне обслуговування населення. Медичне обслуговування населення західноукраїнських земель у складі Австро-Угорської імперії. Створення медичного факультету у Львівському університеті.

Розвиток медицини на українських землях у складі Російської імперії.

У цей період тривав процес розкладу феодально-кріпосницького ладу і розвитку капіталістичних відносин. У країні розвивалися товарно-грошові відносини, зростав суспільний поділ праці, що вело до збільшення міського населення за рахунок сільського. Цей процес відбувався повільно, але неухильно. Якщо в кінці XVIII ст. (1796 р.) міські жителі становили 4,1 % всього населення країни, то в 1835 р. їх було вже 5,8, у 1851 р. 7,8 %.

З огляду на відсталу техніку землеробства, низьку продуктивність підневільної праці кріпосницьке сільське господарство і загальна економіка країни перебували в стані глибокої кризи. Феодально-кріпосницький лад ставав гальмом для дальшого розвитку як сільського господарства, так і промисловості.

Стан селянства погіршувався також частими неврожаями, які були наслідком відсталих методів ведення сільського господарства. Все це збільшувало убожество, посилювало антисанітарію, сприяло поширенню серед населення епідемічних захворювань.

В Росії протягом першої половини XIX ст. було досягнуто успіхів у різних галузях, науки. За цей час було відкрито 6 університетів з медичними факультетами: Вільні (1803), Юреві (Тарту, 1804), Казані (1804), Харкові (1805), Петербурзі (1819), Києві (1834, медичний факультет у 1841 р.). Медико-хірургічні училища в Петербурзі і Москві було перетворено на медико-хірургічні академії.

В кожній з цих вищих шкіл, поруч з професорами-чиновниками, які в своїй діяльності не відступали від інструкцій, працювали і здібні новатори, які своїми працями вивели вітчизняну науку в багатьох галузях на передові позиції світової науки.

Такими ученими були найвидатніший математик XIX ст. М. І. Лобачевський, фізики М. В. Остроградський, В. В. Петров, П. С. Якобі, астроном В. Я. Струве, хімік М. М. Зінін, який відкрив синтез аніліну, біолог П. Ф. Горянінов, який дав опис клітинної будови рослин, та ін. Більшість цих учених створили свої школи, поклали початок оригінальним напрямом у дослідній роботі.

До середини XIX ст. загальна кількість лікарів у Росії зросла з 1500 на рубежі XVIII - XIX ст. до 8072 у 1846 р. Не менш ніж третину цієї кількості становили лікарі армії і флоту, а чимало лікарів цивільних брали участь в органах управління (Медичний департамент, губернські лікарські інспекції тощо) і безпосередньо медичної допомоги населенню не подавали.

Більшість населення була позбавлена медичної допомоги, а на селі її практично не було зовсім. До цього слід додати часті неврожаї і, як неминучий наслідок, голод. Все це зумовлювало надзвичайно високі захворюваність і смертність. За статистичними даними Ф. Германа (1819 р.), що вивчав метричні книги Синоду і «табелі» міністерства поліції про народжених і померлих, з тисячі новонароджених хлопчиків тільки близько досягають шестирічного віку, менше половини десяти років. За даними Г. Аттенгофера (1820), понад 2/3 дітей, що народилися в Петербурзі, помирали, не досягнувши п'ятого року життя. При цьому Аттенгофер вважав смертність до 240 на 1000 дітей на першому році життя явищем природним, неминучим і наводив цифрову таблицю «обовязкової смертності». Протягом першої половини XIX ст. ця висока смертність не знижувалася, навпаки, в деякі

роки зростала в зв'язку з епідеміями холери, яких зазнавала країна з кінця двадцятих років.

Із заходів боротьби з високою захворюваністю і щодо поліпшення медико-санітарних умов у країні слід відзначити діяльність уже згаданого Вільного економічного товариства. Після опублікування робіт Едварда Дженнера про вакцинацію діяльність Товариства значною мірою була присвячена віспощенню. Так, за даними Вільного економічного товариства, у 1841 р. було розіслано ланцетів 6999, склянок з віспяною матерією 13 926, настанов 5870 примірників, у 1843 р. відповідно 8042, 720 і 6846.

На особливу увагу заслуговує складання і поширення Товариством настанов мовами різних народів країни: так, у 1845 р. було розіслано настанови російською, польською, татарською, калмицькою, монгольською, грузинською, вірменською мовами.

У 1847 р. віспощенням займалися 15 000 чоловік, причому Товариство мало на своєму утриманні віспощепів у віддалених районах Росії. Внаслідок неврожаю в деяких губерніях і хвороб, що виникли внаслідок цього, було розроблено в цьому ж році настанову «Чим замінити звичайний хліб». Товариство брало участь в організації допомоги голодуючим.

У першій половині XIX ст. основними центрами медичної науки були медичний факультет Московського університету і Петербурзька медико-хірургічна академія. В Московському університеті на медичному факультеті переважного розвитку набули терапія, фізіологія, а в Петербурзькій медико-хірургічній академії, яка готувала лікарів для армії, особлива увага приділялася анатомії, топографічній анатомії, хірургії.

Розвиток анатомії і хірургії

Видатним анатомом першої половини XIX ст. і засновником вітчизняної анатомічної школи вважається професор Петербурзької медико-хірургічної академії П. А. Загорський. Петро Андрійович Загорський (1764-1846) закінчив госпітальну медичну школу, здобув ступінь доктора медицини і хірургії в Петербурзі, в Медико-хірургічній академії. Протягом 33 років очолював кафедру анатомії, одночасно, як це було прийнято в ті часи, вів і лікувальну роботу.

У своїх анатомо-дослідних роботах Загорський широко використовував порівняльну анатомію, відкидав преформізм у розвитку організму. Прихильник епігенезу, він з цієї позиції розробляв учення про виродливості тератологію, використовуючи створений ще Петром I великий музей виродків при Академії наук, що його Загорський систематизував і навів у ньому лад. Загорський написав перший у нас класичний підручник з анатомії в двох томах («Скорочена анатомія, або Порадник до пізнання будови людського тіла», перевидавався 5 разів).

На цьому підручнику виховувалося багато поколінь лікарів. Він удосконалив російську анатомічну термінологію; виступав проти віталістичного поняття «життєва сила», в своїх поглядах на походження людини дотримувався поглядів, близьких до еволюційної теорії. Загорський створив школу вітчизняних анатомів, які викладали анатомію майже в усіх вищих медичних школах. Під час святкування 50-річного ювілею діяльності Заїрського з коштів, зібраних його учнями, було створено фонд для присудження відомої в історії нашої анатомічної науки премії імені П. А. Заїрського за видатні анатомічні наукові праці.

Одним із засновників вітчизняної хірургічної школи був професор Петербурзької медико-хірургічної академії Іван Федорович Буш (1771 – 1843 рр.). Він народився в Нарві, медичну освіту здобув у Петербурзі. З 1800 р. протягом 33 років завідував кафедрою хірургії в Петербурзькій медико-хірургічній академії. Буш був високоосвіченим хірургом, добре обізнаним з досягненнями тогочасної хірургії. Добрий організатор, він розширив і належно обладнав хірургічну клініку, вдосконалив викладання хірургії. Буш читав лекції російською мовою, написав російською мовою перший у нас оригінальний підручник з хірургії в 3 томах («Порадник до викладання хірургії»), який своїм змістом не поступався перед кращими тогочасними підручниками на Заході. Буш умів підібрати собі помічників і створив цілу школу здібних не лише практичних, а й академічних хірургів, які відіграли видатну роль у розвитку вітчизняної хірургічної науки.

Учні І. Ф. Буша Х. Х. Соломон, П. Н. Савенко, В. В. Пелікан та ін. розробляли різні розділи раніше єдиної хірургічної клініки, що переростали в нові самостійні дисципліни.

Зокрема, П. Н. Савченко поклав початок теоретичній хірургії хірургічній патології. В дальшому учні І. Ф. Буша очолили кафедри хірургії в різних центрах країни: Х. Х. Соломон у Петербурзі, Г. Я. Висоцький у Москві, В. В. Пелікан у Вільнюсі.

Серед численних учнів П. А. Загорського та І. Ф. Буша найбільша заслуга в розвитку нашої медичної науки належить І. В. Буяльському. Ілля Васильович Буяльський (1789-1866) син сільського священика. По закінченні в 1814 р. Петербурзької медико-хірургічної академії його було залишено прозектором у Загорського, наступником якого на кафедрі він з часом став. Першокласний анатом, Буяльський був водночас і віртуозним хірургом. Як 241діагност і оператор, мав великий авторитет серед медичних кіл і був дуже популярний в усіх верствах населення. Всім, чого він досяг, він зобов'язаний своїм вітчизняним учителям, власному постійному потягові до самовдосконалення і винятковій працьовитості. Серед численних його друкованих праць особливе значення мав атлас «Анатомо-хірургічні таблиці» (1828 р., виготовлені в натуральний розмір тіла людини художниками,

спеціально залученими для цієї роботи) з текстом про топографію і операції на судинах та витин каменів. Атлас цей дістав високу оцінку не лише в нас, а й у Європі та Америці, і його було перекладено іноземними мовами.

З 1858 р. кафедру нормальної анатомії Петербурзької медико-хірургічної академії очолив Венцеслав Леопольдович Грубер (1814 – 1890 рр.), який приїхав до Петербурга з Австрії в 1847 р. на запрошення М. І. Пирогова. В. Л. Грубером уперше описано слизові сумки (бурси) деяких суглобів людини, зокрема колінного суглоба, фасції шиї, клапани яремних вен. Ним створено прекрасний анатомічний музей, за його планом було побудовано анатомічний інститут академії (1871).

Першу капітальну працю з воєнно-польової хірургії написав Яким Чаруківський (1798 – 1848 рр.), родом з Полтавщини. Вона вийшла під назвою «Воєнно-похідна медицина» в 5 частинах (1836 – 1837 рр.). Йому ж крім низки статей з воєнно-польової хірургії належить велика праця про народну медицину. Брат його Прохір Чаруківський (1790 – 1842 рр.) був видатним професором терапії Петербурзької медико-хірургічної академії, автором підручників «Загальна патологічна семіотика», «Спроба системи практичної медицини» в 4 частинах. Він же написав одну з перших у нас праць про аускультацию.

Розвиток терапевтичного лікування.

Видатними вітчизняними клініцистами-терапевтами першої половини XIX ст. були професори Московського університету М. Я. Мудров та І. Є. Дядьковський. М. Я. Мудров (1776 – 1831 рр.) справедливо вважається засновником вітчизняної терапевтичної школи.

Матвій Якович Мудров належав до тих видатних російських людей помоносовського типу, які наділені непересічними природними здібностями, палко прагнучи знань, уміли долати на своєму життєвому шляху великі труднощі і досягати своєї мети. Він був сином бідного священика з Вологди. За порадою батька вирішив вивчати медицину, покинув семінарію і з торбинкою за плечима, без ніяких матеріальних засобів вирушив до Москви. Закінчивши в 1801 р. із золотою медаллю медичний факультет, Мудров дістав державну стипендію і протягом п'яти років вивчав медицину у Франції, Німеччині, Австрії. З 1809 р. до кінця життя він працював професором Московського університету. Мудров був деканом медичного факультету і здійснював велику роботу з відновлення зруйнованих французами в 1812 р. приміщень медичного факультету. За його планом було збудовано перші факультетські клініки терапевтичну й хірургічну.

М. Я. Мудров перший в нашій країні ввів у клініку систематичне обстеження хворих. «Лікареві треба, учив він, хоч побіжно оглянути всі частини тіла хворого, починаючи з голови до ніг... дослідити стан розуму, вдивитися в обличчя його, очі, перевірити язик «вивіску шлунка», запитати про позиви до їди і пиття... вслухатися у звук голосу, чути дихання грудей його... вміти відчувати на дотик живіт... бачити і дослідити екскременти, кров, харкотиння, жовч та ін.». Мудров особливо підкреслював необхідність індивідуального підходу до кожного хворого: «Одна і та сама хвороба, але у двох різних хворих потребує різного лікування. Не слід лікувати хворобу за самим лише її іменем, твердив він, а слід лікувати самого хворого, його склад, його органи, його силу... Одне лікування потрібне немовляті, інше дорослій людині, ще інше старому...». Мудров учив не покладатися при лікуванні хворих лише на медикаменти, а використовувати всі природні засоби («не можна здоров'я вбачати в одних лише аптекарських склянках»). Передусім він призначав хворому відповідну їжу і питво, а потім уже звертався, в разі потреби, до тих або інших ліків.

Мудров виступав за максимальну правдивість і точність історії хвороби: «В ній тільки ті явища слід описувати, котрі у певний час були, а небувалих вигадувати не слід для виправдання свого лікування або для утвердження якогось умогляду чи системи. Історію хвороби слід описувати дбайливо, подібно до живописця, який найменші риси і тіні зображує в обличчі людини...».

Наступником М. Я. Мудрова по кафедрі терапії був І. Є. Дядьковський (1784-1841) видатний учений, лікар, філософ-матеріаліст.

Під час першої великої епідемії холери в Росії 1830 – 1831 рр. І. Є. Дядьковський ретельно вивчає цю нову на той час для всіх європейських країн хворобу. Добуті ним дані лягли в основу здійснюваних у Росії практичних заходів боротьби з епідемією. На основі передусім його праць у 1831 р. було видано «Трактат про пошесну хворобу холеру, що була в Росії у 1830 і 1831 рр., створений членами Медичної Ради».

Дядьковський першим у світовій літературі відзначав, що поширювати заразні хвороби може і здорова людина: «Кожна людина, яка дістала звичку до зарази, залишаючись здоровою, може легко переносити її безпосередньо, розсіюючи її в повітрі приміщення, яким вона дихає, через речі, якими користується».

Мабуть, немає в природі жодної зарази, яка не могла б так поширюватись». Холера, що не спостерігалася в європейських країнах до першої половини XIX ст., набула в цих регіонах поширення. Пояснення цього явища знаходимо пізніше у працях радянського епідеміолога Л. В. Громашевського: холера раніше не виходила за межі свого ендемічного осередку в Індії, на берегах Гангу, можливість значно більш далекого й швидкого поширення її виникла на початку XIX ст. у зв'язку із значним розвитком транспорту. Однак у літературі XIX ст. переважало пояснення, що холера поширюється

внаслідок стихійних явищ природи: землетрусів, виверження вулканів. Дядьковський рішуче виступав проти цих уявлень: «Що це за землетруси, які, як відомо, відбуваються не вперше, але від яких тільки нині нібито маємо виверження холерної міазми? Чим вони в наш час відрізняються від тих, що відбувалися раніше й не продукували холери?.. Дивуватися слід, як могла прищепитися серед багатьох лікарів така безвідповідальна думка».

Зіставляючи міазматичні пояснення поширення холери, що переважали тоді в літературі, з поясненнями контагіоністськими, Дядьковський рішуче висловився на користь других. Дядьковський був палким патріотом, вірив у сили і здібності свого народу, гостро виступав проти плазування тогочасних правлячих кіл перед іноземщиною.

Найближчим продовжувачем Дядьковського був К. В. Лебедев (1790 – 1884), заслугою якого є передусім опублікування лекцій Дядьковського (у двох томах, 1848 р.) та деяких, інших його творів. Описуючи послідовні стадії розвитку плода в утробі матері, Лебедев обґрунтовував погляд, згідно з яким зародок людини у своєму розвитку набуває різних форм органічної природи за зростаючою складністю. Тим самим він близько підходив до опублікованого пізніше «біогенетичного закону». Одним з перших у Росії Лебедев поставив питання про «шкідливість» професійної праці як етіологічний момент у розвитку різних захворювань.

Другий учень і послідовник Дядьковського К. Ф. Рульє (1814-1858), закінчивши Медико-хірургічну академію, працював як біолог-еволюціоніст. Йому належать висловлювання про еволюцію, про зміну видів тварин під впливом умов життя, сформульовані раніше за класичну працю Чарлза Дарвіна про походження видів (1859 р.). Публічні лекції на ці теми в Москві набули великого резонансу в науковому житті столиці. Про них писали О. І. Герцен, І. М. Сеченов. Царський уряд переслідував ученого, його публічні лекції було заборонено. Рульє вважав, що психічна діяльність є продуктом історичного розвитку організму у певних умовах життя. До такого погляду раніше наближався в Росії О. М. Радищев.

Терапевтична клініка набула дальшого розвитку в діяльності широкоосвічених лікарів-новаторів П. А. Чаруківського (1790 – 1842 рр.), професора Петербурзької медико-хірургічної академії, і Г. І. Сокольського (1807-1886), професора Московського університету, учня М. Я. Мудрова. Обидва стали ініціаторами застосування у вітчизняній медицині фізичних методів дослідження перкусії і аускультатії, за прикладом Л. Ауенбурґера і Р. Лаеннека. П. А. Чаруківський опублікував у 1828 р. роботу «Про стетоскоп і ознаки, які з його допомогою відкриваються». Г. І. Сокольський так само виступав за застосування перкусії і аускультатії у клінічній практиці. Він запропонував удосконалити методику перкусії таким чином: «Один чи два пальці лівої руки лікаря, накладені для цього на груди, можуть бути не гірші, а, на мою думку, набагато ліпші за плесиметр», тим часом деякі відомі клініцисти того часу, як вітчизняні, так і зарубіжні, відкидали нові методи фізичного дослідження.

Розвиток педіатрії.

Розвиток таких основних дисциплін медичної науки, як анатомія, фізіологія, терапія і хірургія, зумовив і розвиток інших галузей медицини. Прискорили його і загальні умови життя країни.

Свого часу ще М. В. Ломоносов звертав увагу властей на надзвичайно високу смертність серед дітей. Організоване в Петербурзі в 1765 р. Вільне економічне товариство з вивчення питань промислового розвитку Росії не могло обминути цей факт, оскільки винятково висока смертність дітей, як і епідемічні захворювання, поряд з іншими факторами гальмували економічний розвиток країни. З ініціативи цього товариства почали видаватися популярні брошури про догляд за дітьми і віспощеплення. Коштом товариства в 1843 р. було видано «Посібник з виховання і збереження здоров'я дітей» у 3 частинах. Автором цієї солідної науково-популярної праці був Кіндрат Грум-Гржимайло (1794 – 1874 рр.), яким довгий час видавалася поширена медична газета «Друг здоров'я». В цій газеті він надрукував багато статей про охорону дитинства.

В 1834 р. у Петербурзі відкрито перший госпіталь для дітей, пізніше такий госпіталь створено і в Москві. Це сприяло глибшому вивченню патології дитячого віку і виділенню у нас серед лікарів спеціалістів-педіатрів. Основоположником вітчизняної педіатрії як науки справедливо вважається Степан Хомич Хотовицький (1796-1885) професор акушерства, судової медицини і медичної поліції в Петербурзькій медико-хірургічній академії. Завдяки його наполегливим вимогам акушерство і дитячі хвороби в академії було відокремлено від судової медицини і створено самостійну кафедру.

Розвиток психіатрії.

На ці часи припадає і видання вітчизняних праць з психіатрії. З таких праць заслуговує на увагу посібник з психіатрії П. П. Малиновського «Божевільня, описане так, як воно постає перед лікарем у практиці», виданий у 1847 р. в Петербурзі.

Автор працював ординатором психіатричного відділення Обухівської лікарні в Петербурзі. На противагу поширеному в ті часи релігійно-містичному розумінню психічних захворювань, Малиновський дотримувався суто матеріалістичних поглядів. Він давав таке визначення психічної хвороби: «Божевільня є нервова хвороба, в якій відправлення мозку змінюються так, що при позірному тілесному здоров'ї душевні здатності проявляються неправильно». У своїй праці він наполягав на

необхідності вдосконалення патологічної анатомії психічних захворювань. Малиновський зазначав, що «це тяжко, бо легше звернути все на душу, але часи Парацельса минули; слід відкинути таємничі назви і сказати: ми цього не знаємо, але намагатимемося пізнати». Лікування в психіатричних закладах Приказу громадського опікування велося вкрай незадовільно. Навіть у Полтавському приказі, який вважався найкраще організованим на Україні, психічні хворі до 1830 р. скупчувались в 12 приміщеннях, лежали на цегляній долівці, під час нападів збудження їх привязували до стін ремнями, заковували в ланцюги, на голову капали холодну воду з «капельних машин». Перетворення «долгаузів» (від німецького Tollhaus дослівно будинок божевільних), як офіційно називали будинки для божевільних і які фактично були місцем ув'язнення їх, в лікувальні психіатричні заклади вперше було здійснено у Преображенській лікарні в Москві. Під керівництвом В. Ф. Саблера було проведено корінні зміни в обслуговуванні хворих: ліквідовано застосування ременів, ланцюгів, та інших грубих примусових засобів, введено на хворих «скорботні листи» (історії хвороби), організовано трудові майстерні. Наприкінці першої половини XIX ст. такі ж зміни було здійснено і в психіатричних закладах України.

Розвиток знань про гігієну.

У першій половині XIX ст. почала розвиватися і нова дисципліна гігієна. Окремих кафедр гігієни на медичних факультетах не було: питання гігієни вивчалися спільно з дієтикою при розгляді лікування різних захворювань, з медичною поліцією, в якій розглядалися заходи боротьби із заразними хворобами.

Природно, що у зв'язку з великими війнами на початку XIX ст. особливий інтерес становили питання військової гігієни. Вираженням цього інтересу була актова промова М. Я. Мудрова у 1809 р. «Слово про користь і предмети військової гігієни». Через 4 роки І. Г. Енегольм опублікував «Кишенькову книгу військової гігієни, або зауваги щодо збереження здоров'я російських солдатів» (1813). Цінний внесок вітчизняних авторів у створення перших фундаментальних настанов з військової медицини Р. С. Четиркіна (1797 – 1865) і особливо Я. А. Чаруківського (1798 – 1848), що написав капітальну працю «Воєннопохідна медицина» (1836 – 1837). В обох виданнях належну увагу приділено військовій гігієні. 1823 р. почав виходити (і виходив до 1917 р.) «Военно-медицинский журнал», друкований орган Медичного департаменту Військового міністерства, в якому також широко висвітлювалися питання військової гігієни.

У цей період вперше у вітчизняній медицині почали з'являтися праці з питань професійної патології і гігієни. Перші друковані праці з цієї нової галузі належать перу О. М. Нікітіна (1793 – 1858 рр.), лікаря Олександрівської мануфактури і вченого секретаря Товариства російських лікарів у Петербурзі. З 1844 по 1848 р. Нікітін публікував у ряді номерів журналу «Друг здоровья» переклад великої частини класичної праці Бернардано Рамацціні «Про хвороби ремісників». А в 1847 р. Нікітін опублікував переклад цієї праці Рамацціні із своїми істотними Додатками «Хвороби робітників із зазначенням запобіжних заходів, описаних доктором медицини Олександром Нікітіним».

Робітники Олександрівської мануфактури, де працював лікарем Нікітін, здебільшого були вихованцями Петербурзького виховного будинку, в якому виховувався і сам Нікітін. Йому ж належать оглядові праці з історії вітчизняної медицини.

У кінці XIX ст. значний вплив на характер професійної патології і гігієни мали розвиток промисловості, зростання кількості робітників і, відповідно, робітничого руху в Росії.

Медичні факультети Харківського та Київського університетів

Дальший загальний економічний розвиток Росії наприкінці XVIII і на початку XIX ст. зумовив підготовку вітчизняних фахівців з різних галузей знань. Вже на той час Україна була економічно більш розвинутою частиною Російської імперії, але нестача освічених кадрів певною мірою гальмувала дальший розвиток. На часі було створення на Україні вищої школи.

У Харкові з 1726 р. існувала колегія. В ній крім церковних наук викладали історію, географію, математику, архітектуру, французьку, німецьку та італійську мови. Школа мала близько 800 учнів. Від влади вона не одержувала ніяких коштів, була злиденно обладнана, будинок не опалювався. Узимку в школі, за спогадами учнів, замерзали не тільки руки та ноги, а здавалося, що й мозок замерзав. Свого часу в цій колегії викладав відомий наш філософ-гуманіст Григорій Сковорода.

У 1801 р. дворянство Слобідської України дістало царську грамоту, якою підтверджувалися його привілеї. На відзначення цієї події дворяни почали збирати кошти на побудову в Харкові лікарні. Група освічених дворян на чолі з Василем Каразіним вирішила спрямувати цей рух до ширшої мети.

Царський уряд змушений був дати дозвіл на відкриття університету в Харкові. Офіційно медичний факультет Харківського університету було відкрито в 1806 р., але для нього не було підготовлено ні анатомічного театру, ні лабораторій, ні клінік, запрошена професура не мала де розпочати навчання. Тому на перших порах постало питання про ліквідацію його, на чому наполягав попечитель навчального округу, мотивуючи це тим, що серед місцевого юнацтва немає таких, які бажали б вивчати медицину. Однак міністерство освіти наказало зберегти медичний факультет при університеті, оскільки «давно вже помітна серед українського юнацтва схильність до медичних наук,

про це свідчить і той факт, що найбільша частина лікарів вийшла з Малоросії». Медичний факультет було відкрито в складі шести кафедр: анатомії, фізіології та судової медицини; патології і терапії; хірургії; повивальної справи та жіночих хвороб; materia medica (фармації, фармакогнозії, фармакології); ветеринарії (худоболікування).

Умови праці і навчання на медичному факультеті довгий час були тяжкі. Лише в 1820 р. було відкрито анатомічний театр у перебудованому приміщенні колишньої стайні.

У складі професорів медичного факультету Харківського університету в першій половині XIX ст. мало було видатних фахівців. Більшість з них були посередніми викладачами, обмежувалися читанням лекцій за записками, зміст яких не змінювали багато років, викладали дисципліни лише теоретично. Ще в 1850 – 1855 рр. патологію, хірургію, акушерство викладали латинською мовою, що утруднювало засвоєння їх студентами.

Перший випуск лікарів медичного факультету Харківського університету в кількості 9 осіб відбувся в 1815 р. У наступні роки кількість випускників збільшувалася дуже поволі. За перші 10 років всього було випущено 98 лікарів.

1834 р. засновано університет у «матері міст руських» Києві. Завдання його було царським урядом точно визначене: провадити русифікаторську діяльність. З цих міркувань для організації університету було асигновано значні суми, збудовано великий будинок.

Медичний факультет було відкрито через 6 років після заснування університету. Після придушення польського повстання 1830 р. цар Микола I наказав закрити добре обладнаний лицей у Кременці та університет у Вільні і всі їхні лабораторії, великі бібліотеки передати Київському університетові. З Вільна медичному факультетові Київського університету було передано понад 1500 анатомічних препаратів.

З відкриттям медичного факультету було організовано терапевтичну та хірургічну клініки на 20 ліжок кожна і акушерську клініку на 8 ліжок, що відразу позитивно позначилося на діяльності новоутвореного факультету. А найголовніше провідні кафедри медичного факультету очолили видатні професори.

Для викладання анатомії в Київському університеті було створено більш сприятливі умови, ніж у Харківському. Кафедру анатомії очолював довгий час (22 роки) Олександр Петрович Вальтер (1817-1889), учень Пирогова, який одночасно займався і клінічною хірургією. У праці «Про значення симпатичних шляхів, домішаних до сідничного нерва» він уперше в 1843 р. довів вплив симпатичних нервів на просвіт кровоносних судин.

У своєму оригінальному підручнику анатомії він подає будову органів у тісному зв'язку з фізіологією їх. Анатомія Вальтера певний час була основним підручником на медичних факультетах країни. Петербурзька медико-хірургічна академія присудила йому премію П. А. Загорського за підручник, в якому «багато з описаного перевірено і ґрунтується на власних даних».

Завдяки Вальтеру, значною мірою його коштом, почав видаватися перший на Україні медичний журнал «Современная медицина» (1860-1880), один з кращих тогочасних медичних журналів у Росії, в якому висвітлювались питання як наукової, так і громадської медицини. Лише завдяки його наполегливій енергії Київський університет зміг побудувати для медичного факультету один з кращих для тих часів у Європі анатомічний театр. Гідним наступником Вальтера по кафедрі анатомії був його учень В. О. Бец, наукові праці якого з макро- і мікроморфології мозку здобули загальносвітове визнання.

Медичне обслуговування населення.

З уведенням 1797 р. Лікарських губернських управ вперше на Україні почалася перевірка осіб, що займалися лікарською практикою. Для Правобережної України Медична канцелярія виділила спеціальну комісію, яка на місцях перевіряла документи лікарів і цирульників. Цирульники, які входили до цехів, вважалися кваліфікованими працівниками і перевірки не підлягали. Лише в 1817 р. Лікарські управи роблять спроби взяти цех цирульників від ремісницьких управ магістратів під своє керівництво. Фактично це не було здійснено до ліквідації на Україні цехів у 1835 р.

Першим урядовим лікувальним закладом у Києві був військовий госпіталь, відкритий 1792 р. До цього в Києві був лише невеличкий лазарет. Київський госпіталь швидко стає великим лікувальним закладом, але умови лікування і праці в ньому були вкрай незадовільні. Палати були розміщені в казематах фортечних будинків, на обслуговування 100-150 хворих за штатом належали лише один лікар і два фельдшери. В 1787 р. за спеціальним рескриптом Катерини II, яка в цей час перебувала в Києві, було наказано побудувати в місті госпіталь на 50 ліжок «для лікування прилипливих хвороб». Цей госпіталь було побудовано за Васильківським шлягбаумом. Для населення першу соматичну лікарню в Києві було відкрито в 1803 р. на 20 ліжок.

В 1811 р. крім двох лікарень існував уже акушергауз на два ліжка із штатною акушеркою і віспощепієм. Дещо кращий стан медичного обслуговування спостерігався на Лівобережжі. У Полтавській губернії вже в перші роки існування Приказа громадського опікування було побудовано в більшості повітів спеціальні капітальні будинки для лікарень.

Першою такою лікарнею була лікарня в Кременчуці, збудована 1800 р. На двох поверхах її

розміщувалися 11 палат, операційна, перев'язна і лікарняна церква. На великій садибі лікарні а Полтаві було збудовано 8 будинків, в кожному з них розміщували хворих з однаковими захворюваннями «фрактурними, гарячковими, проносними, цинготними та ін.». На спорудження будинків для лікарень у Ромнах і Лубнах було витрачено понад 80 тисяч карбованців велика для тих часів сума. Штати медичних працівників у цих порівняно великих лікарнях були дуже малі: в Полтавській губернській лікарні на 120 ліжок був один лікар, три помічники і одна акушерка.

Лише починаючи з 30-х років повітові лікарні і на Правобережжі одержують білизну, ліжка, посуд, кошти на ремонт приміщень. У 1840 р. наказано було «на кожного хворого, що перебуває в лікарні, завести скорботний лист, в якому слід відбивати хід хвороби, її напади і лікування». Назва історії хвороби «скорботний лист» збереглась у нас по лікарнях до Великої Жовтневої соціалістичної революції. Спочатку «скорботні листи» лікарі за традицією писали латинською мовою, дуже стисло.

Незважаючи на малі асигнування на утримання лікарень, які відпускалися Приказом громадського опікування, вся робота лікувальних закладів була організована так, що лікарні давали прибуток. Полтавський приказ у рік передачі земству (1864 р.) своїх закладів мав прибуток з лікарень 49 тисяч карбованців.

Поміщики створювали «економічні лікарні», в яких звичайно працювали цирульники з кріпаків. Лише в дуже великих маєтках нагляд над цими лікарнями здійснювали лікарі.

Звенигородський повітовий лікар дає таку характеристику цим лікарням: «Панове поміщики, маючи у своїх маєтках економічні лазарети, утримують їх без належного звичаю і порядку... білизна на ліжках і на хворих вельми поношена, чорна і в багатьох лазаретах ні того, ні другого немає, а хворі нещасні лежать на голій підлозі у своїх кожухах, харч хворим відпускається дуже мізерний і у вельми обмеженій порції».

Санітарний стан більшості населення України, як і всієї Російської імперії, надалі залишався тяжким. Епідемії, неврожаї, голод були звичайним явищем у різних районах країни.

У 1812 р. в Україні був великий спалах епідемії чуми. Занесли 11 в Одесу з Константинополя і не відразу розпізнали. Тяжко терпіло населення від віспи, яка була однією з основних причин великої смертності дітей старшого віку. Щеплення гуманізованої віспи, яке емпірично застосовувалося населенням на Україні з давніх часів, лікарі почали робити в спеціальному віспяному госпіталі в Києві та в інших містах з 1787 р.

Вакцинації коров'ячої віспи повітові лікарі вперше розпочали в 1802 р. Вони одержували від Лікарської управи певну кількість «віспяної матерії», яку прищеплювали дітям, а потім уже перещеплювали «з ручки на ручку». Такий спосіб вакцинацій сам по собі вже обмежував кількість віспощеплень. Крім того, серед сільського населення поширювалися різні чутки про віспощеплення, і, як доносили Лікарській управі повітові лікарі, селяни, коли приїздив віспощепій, ховалися з дітьми по лісах. Наказано було пропагувати віспощеплення по церквах. Було організовано губернські та повітові віспяні комітети, але вони не мали фактично ніякого впливу на поширення віспощеплень, оскільки не були забезпечені ні відповідними засобами, ні виконавцями своїх постанов.

Медичне обслуговування населення західноукраїнських земель у складі Австро-Угорської імперії.

За часів Австро-Угорщини (1771–1918 рр.) ні в Галичині, ні в Закарпатті не було збудовано жодної лікарні у селі. Лікарні будували лише в повітових містах, і то не в усіх: з 46 повітових міст лікарні були тільки в 27. Стаціонарна медична допомога була платна, недоступна для більшості селян, і тому значна кількість ліжок у лікарнях не використовувалась.

Отож, державної санітарної служби і закладів медичної освіти практично не існувало. За свідченням дослідників історії медицини, австрійська реформа охорони здоров'я (1770 р.) торкнулася і західноукраїнських регіонів. Імператриця Австрії Марія Терезія з метою поліпшення медичної опіки над населенням, розвитку медичної освіти і науки у королівстві Галичина та Лодомирія декретом від 22 грудня 1772 р. призначила доктора медицини Андрея Крупинського крайовим протомедиком Галичини. Йому було доручено створити на західноукраїнських землях систему медичної служби і медичної освіти.

Урочисте відкриття Львівського акушерського колегіуму відбулося 1 жовтня 1773 р. Цей день ознаменував зародження середньої медичної освіти на західноукраїнських землях. Навчання в колегіумі було безкоштовним. Більше того, слухачі перебували на повному утриманні землевласників, які скерували їх на навчання. З губернаторського фонду вони одержували по одному гульдену на тиждень.

Слухачами колегіуму могли стати фізично здорові, морально стійкі особи обох статей віком від 21 до 30 років. Звичайно, підбирали інтелектуально розвинених, які відзначалися милосердям та любов'ю до акушерської справи.

За статутом, навчання в колегіумі тривало від 1-го до 3-х років. При колегіумі діяли курси прискореної підготовки акушерок. Це сприяло значному поліпшенню акушерської допомоги в королівстві. При такій системі освіти відчувалась гостра нестача середнього медичного персоналу. Незважаючи на це, багато з них не мало роботи або займалось приватною практикою. На цей час

дрібні лікувальні установи взагалі працювали без середнього медичного персоналу, а у великих – на одного лікаря припадав лише один середній медичний працівник. У зв'язку з цим їхні умови праці були вкрай важкими, а платня мізерною. В клініках єдиного в Західній Україні медичного факультету Львівського університету медичними сестрами працювали переважно монашки, які недостатньо володіли навіть найелементарнішими навичками догляду за хворими.

Важливою у розвитку медичної освіти на західноукраїнських землях була організація Львівської медико-хірургічної школи в 1784 р., де готували акушерок, аптекарів, хірургів. Термін навчання становив два роки, з 1833 р. термін навчання був трирічним, у 1874–1875 н. р. школу було закрито.

В 1875 р. у Львові було організовано імператорську школу для підготовки акушерок. Із терміном навчання від 2-х до 7 місяців було створено в 1895 р. школу для медичних сестер на базі лікарні.

Термін навчання в акушерських школах становив від трьох і п'яти місяців на Закарпатті, до 8 міс. на Буковині, протягом яких учнів навчали практичних навичок. На час переходу Львова і галицьких земель у 1773 р. під владу Австрії у місті було 25 тис. жителів, з них лікарів лише 6 (2 французи, 1 італієць, 1 чех, 2 поляки). На території Західної України (1772–1918) медичну допомогу населенню, крім лікарів та представників народної медицини, надавали цирулики, хірурги, акушерки, повитухи, фельдшери, сестри милосердя та медичні сестри, тобто медпрацівники середньої ланки. Підготовка відповідних фахівців здійснювалась різними шляхами: від індивідуального учнівства для цируликів, повитух чи сестер милосердя (шариток) до навчання у державних і приватних школах, що готували хірургів, акушерок, фельдшерів та медсестер. Організація навчального процесу в спеціалізованих медичних школах у різних частинах регіону помітно відрізнялася. Австрійський уряд встановив державні посади окружних та повітових лікарів. Вони мали контролювати діяльність осіб, які займалися медичною практикою, дбати про санітарно-гігієнічний порядок, забезпечення населення чистою питною водою, проведення протиепідемічних заходів. Їм дозволялось також займатись лікувальною роботою шляхом приватної практики.

На початку XX ст. у Західному регіоні українських земель позначилися три основні напрямки у розвитку фахової медичної освіти середнього рівня. Так, у Галичині функціонували навчальні заклади з підготовки акушерок і хірургів, а також школа медичних сестер; на Закарпатті та на Буковині готували виключно акушерок, а на Волині – фельдшерів та акушерок.

Окремі дослідники відзначили той факт, що рівень підготовки хірургів та акушерок у Галичині був значно вищим порівняно з іншими частинами регіону, оскільки навчальний курс уже у XIX ст. включав три основні групи дисциплін: загальноосвітні, фахово орієнтовані та спеціальні. На Волині такого рівня було досягнуто лише на початку XX ст., після освітньої реформи 1903 р. в Росії. На Закарпатті та на Буковині підготовка акушерок мала практичний характер. Спільною рисою для всіх закладів було те, що обов'язковим компонентом освіти була практична підготовка. Слід зазначити, що у перерахованих вище закладах викладання здійснювалося: на Буковині – румунською, на Закарпатті – угорською або німецькою, в Галичині – польською, на Волині – російською мовами. Природно, що навчання здійснювалося за іншомовними підручниками (тобто не українськими). При цьому викладачами медичних навчальних закладів здебільшого призначалися повітові лікарі та керівники шпиталів, за місцем базування шкіл.

Дослідниця Л. Є. Клос зазначає, що фахівців-лікувальників того часу можна розділити за рівнем освіченості на три групи: перша група – випускники університетів і академій, друга – хірурги з університетською освітою, третя – «цирулики» (цирульники). Останні належали до професійних об'єднань – цехів, які одночасно були школами практичного навчання. Саме цирульники виконували функції асистентів під час проведення операцій професорами в університетських клініках. Поряд із згаданими категоріями медиків населенню середньовічної Європи також надавали допомогу представники народної медицини (знахарі, костоправи, кровопускателі).

Створення медичного факультету у Львівському університеті.

Отже, ні в Галичині, ні в Закарпатті протягом майже всього XIX ст. не було вищої медичної школи. Лише в 1894 р. у Львові відкрито при університеті медичний факультет, вступ до якого українцям було обмежено (за клопотанням єзуїтів у 1661 р. у Львові було відкрито університет з медичним факультетом, але на вимогу Краківського університету (через побоювання конкуренції) його через 2 роки закрито; вдруге медичний факультет було відкрито в 1784 р. і знову закрито в 1805 р.). Діяльність медичних факультетів університетів, які були на території України, визначалась у межах освітньої політики імперії.

За 25 років існування за часів Австро-Угорщини цього факультету було випущено 544 лікарів, серед них лише 40 українців. За часів буржуазної Польщі вступ українців на медичний факультет Львівського університету допускався в межах 5 %. Українці, як правило, могли працювати лише як приватні лікарі.

Не маючи змоги працювати на штатних посадах у клініках, лікарнях, вони не могли досягти високої кваліфікації, а до науково-педагогічної діяльності українців зовсім не допускали.

Дослідниця цього періоду Л. Є. Клос виділяє два періоди у діяльності цього закладу: 1784–1805 рр. та 1894–1918 рр., між якими виявлено суттєві відмінності у змісті освіти, формах і методах навчання. Так, упродовж першого періоду факультет готував лікарів за австрійською програмою, традиційною для середньовічних університетів. Курс навчання тривав сім років, із яких три перші – це студії на обов'язковому філософському факультеті, а наступні чотири роки присвячувалися вивченню фахово орієнтованих дисциплін (анатомії, фізіології, фармакогнозії, патології, природознавства для медиків) та спеціальних предметів (хірургії, акушерства, клініки та спецкурсу з окулістики). Кількість студентів на медичному факультеті (у той час непрестижному) була невеликою, що й спричинило скорочення змісту освіти, а згодом і закриття факультету.

У наступному періоді (1894–1918) за короткий термін (5 років) було створено 14 кафедр, запроваджено вивчення нових предметів (біологічної хімії, гістології з ембріологією, патологічної анатомії, гігієни, шкірно-венеричних хвороб, педіатрії, нервових та психічних хвороб, оториноларингології, стоматології). Змін зазнала і сама організація процесу навчання. Філософський факультет з підготовчого відділу переріс у самостійний, рівноправний з іншими факультетами. Тому навчання власне на медичному факультеті тривало 5 років і здійснювалося згідно з новою програмою, як у Варшавському університеті.

Вища фармацевтична освіта почала розвиватися у Львові лише після підписання імператором Австро-Угорщини Францом-Йосифом I указу про створення у 1854–1855 н. р. фармацевтичного відділення при філософському факультеті Львівського університету. Заняття відбувались за дворічною програмою і проводили їх професори філософського факультету та медико-хірургічного відділення.

Фармацевти вважались нетрадиційними слухачами, й, окрім обов'язкових предметів, їм рекомендувалося відвідувати й інші заняття природничого напрямку. В 1889 р. відбулась реформа фармацевтичної освіти в Австрії. Згідно з цією реформою, асистентська практика скасовувалась, а навчання в університеті розпочиналось після іспиту. Було введено вимогу закінчення шести класів гімназії як неодмінну умову прийняття учня до аптеки.

Короткий аналіз стану медичної освіти на Волині, у Галичині, на Закарпатті та Буковині, проведений сучасними дослідниками, дозволяє стверджувати, що у цих регіонах західноукраїнських земель збільшилася кількість навчальних закладів; урізноманітнилися їх типи (акушерські школи, фельдшерські школи, медичний факультет і медичний колегіум); підвищився рівень вимог до вступників (зараховували лише письменних); поєднувалася теоретична і практична підготовка, а в Галичині, зокрема у Львові, більшу частину наукових медичних курсів здійснювали відомі на той час вчені-лікарі, професори, що природно сприяло підвищенню освітнього рівня випускників.

До 1918 р. у підготовці майбутніх медиків перевагу віддавали словесним методам навчання (лекціям, розповідям, поясненням), рідше застосовували наочні (ілюстрування, демонстрування). Серед практичних методів навчання набули поширення практичні роботи і вправи; лабораторні роботи в цей час тільки почали запроваджуватися. Переважальною формою організації навчання були лекції.

Вони займали приблизно половину від усієї кількості навчальних занять (а з історії та філософії медицини були єдиною формою). Тоді ж почалося впровадження циклів практичних занять за тематикою спецкурсів. Практичні й лабораторні заняття проводилися у відповідно обладнаних кабінетах і лабораторіях (майстернях), що мали достатню кількість необхідних засобів навчання (таблиць, копій наукових праць, трупів, лабораторних тварин), приладів (мікроскопів, електрокардіографів, фото- і рентгенапаратів, міографів). У цей же період зазнали диференціації та спеціалізації клінічні дисципліни, що спричинило виділення з курсу внутрішніх хвороб самостійних предметів: пульмонології, кардіології, гастроентерології, нефрології, ендокринології та ін.

Яскраву сторінку у розвиток новітньої української медицини вписав її фундатор – лікар Євген Озаркевич. Народився в с. Белелуя Снятинського повіту 8 травня 1861 р. у сім'ї священика. Батько Іван Озаркевич – священик, громадський діяч, інте лектуал, володів декількома європейськими мовами, укомплектував велику домашню бібліотеку, брав участь у діяльності “Руської Бесіди”, понад 20 років був послом (депутатом) крайового сейму, а згодом – Віденського парламенту; мати Теофілія – з роду Окуневських. Оселя Озаркевичів була осередком української культури, і серед друзів та рідних її називали “Руськими Атенами”. Це не випадково, адже родина Озаркевичів – класичний приклад справжньої української еліти: брат Євгена Лонгин Озаркевич став юристом, працював адвокатом у Городку біля Львова (радянський режим 1939 р. його, літнього і хворого, разом з дочкою та зятем позбавив права жити та працювати на рідній землі: їх арештовано та вивезено до Росії, подальша доля не відома); брат Володимир Озаркевич, священик у Белелуї, одружився з Ольгою Рошкевич (нареченою Івана Франка); сестра Наталія вийшла заміж за Теофіла Кобринського, стала письменницею і громадським діячем; сестра Єроніма поріднилася з родичами Соломії Крушельницької, відома як колекціонер народних мистецьких виробів, 1925 р. переїхала до радянської України, 1937 р., вочевидь, була репресована, подальша доля не відома.

Євген Озаркевич відзначався глибокою ерудицією, винятковою працездатністю, кипучою енергією, організаторськими здібностями, невтомним бажанням працювати для України, був людиною високої культури, добре знав класичні та іноземні мови, зарубіжну медичну літературу, українську

культуру. Євген Озаркевич упродовж усього 55-ти років (8 травня 1861 р. – 21 вересня 1916 р.) зробив для розвитку української науки, вітчизняної медицини та національного поступу українців, соціальної та медичної опіки найменш захищених верств населення стільки, скільки б вистачило на життя не одному поколінню фахівців. Він автор перших україномовних наукових медичних праць, дійсний член НТШ, очільник лікарської комісії НТШ, засновник і редактор “Лікарського збірника” – першого україномовного науково-медичного видання, перший укладач наукової української медичної термінології, автор багатьох науково-практичних та громадсько-політичних публікацій, засновник і редактор першого українського санітарно-гігієнічного журналу “Здоровле”, ініціатор створення і директор (до кінця свого життя) першої української амбулаторії “Народна лікарня”, перший голова УЛТ у Львові, представник українських лікарів на низці міжнародних наукових конгресів, активний діяч “Просвіти”, старший санітарний радник та член Найвищої ради здоров’я у Відні. У передмові до місячника “Здоровле” Є. Озаркевич писав: “Народ, що вже є народом справді культурним, мусить мати накопичені у своїй письменстві всі віти людського знання”. Він наголошував на необхідності громадської підтримки розвитку гігієнічних знань у народі та медичних наук рідною мовою, довгий час очолював львівську “Просвіту”. Є. Озаркевич – приклад лікаря-науковця і просвітянина, будівничого української культури і науки. Діяльність та ім’я цього патріота замовчували в добу тоталітаризму.

Отже, розвиток медичної освіти на західноукраїнських землях у другій половині XVIII – 60-х роках ХХ ст. був складним і суперечливим. На цей процес впливало багато взаємопов’язаних чинників: особливості історичного, політичного та соціально-економічного розвитку, досвід європейських країн, реорганізація закладів медичної освіти та охорони здоров’я відповідно до внутрішньої політики, відкриття державних та приватних закладів освіти, діяльність різноманітних лікарських товариств. Визначальними критеріями процесу розвитку медичної освіти можна назвати: поступове зростання мережі закладів медичної освіти, збільшення числа кафедр, збільшення кількості студентів і викладачів у них, розширення змісту навчання, зміна рівня професійної підготовки медиків; підвищився рівень вимог до вступників (зараховували лише письменних); поєднувалася теоретична і практична підготовка, а в Галичині, зокрема у Львові, більшу частину наукових медичних курсів здійснювали відомі на той час вчені-лікарі, професори, що природно сприяло підвищенню освітнього рівня випускників. За свідченням багатьох дослідників, саме Західній Україні належить пріоритет у формуванні поглядів на сестринську справу як особливий вид медичної діяльності, який вимагає відповідної теоретичної та практичної підготовки.

Теми доповідей/рефератів:

Фабрично-заводська медицина.

Медичне просвітництво і земська медицина.

Львівський медичний колегіум.

Правила для збереження здоров’я" Й.К. Каменецького (1754-1823 рр.).

Питання профілактики захворювань у працях Я.О. Чаруковського (1798-1848 рр.).

Тема № 17. Медицина на Одещині у XIX – поч. XX ст.

Мета: Стрімкий науково-промисловий розвиток Російської імперії у другій половині XIX ст. призвів до появи індустріальних міст та збільшення населення за рахунок селянських ресурсів. Виникає потреба у появі нових навчальних медичних закладів з метою зростання кваліфікованих лікарів, фармацевтів, які мали б бути задіяні у наданні медичних послуг різним верствам населення. З'являються у цей час такі медичні напрями як соціальна медицина, промислова медицина, військова медицина тощо. Тому поява медичного спочатку факультету на базі Новоросійського університету, а, в подальшому перетворення медичного факультету у самостійний вищий навчальний заклад була природним процесом свого роду вимогою часу.

Основні поняття:

Земства — виборні органи місцевого самоврядування (земські збори, земські управи) в Російській імперії та Російській Республіці.

Санаторій, або лічниця, оздоровниця — лікувально-профілактичний заклад для лікування та оздоровлення за допомогою природних факторів (клімат, мінеральні води, лікувальні грязі, морські купання, сонцелікування тощо) у сполученні з дієтотерапією, фізіотерапією, медикаментозним лікуванням та іншими заходами. Існують санаторії загального типу і спеціалізовані — відповідно до певних груп захворювань.

Шпиталь (від нім. Spital, лат. hospitale cubiculum), госпіталь (через рос. госпиталь від нід. hospitaal, лат. hospitale cubiculum), лікарня, богадільня — лікувальний заклад, також військово-медичний заклад, який в мирних та військових умовах забезпечує діагностику та необхідне лікування військовослужбовців Міністерства оборони України, Державної прикордонної служби України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України, органів надзвичайних ситуацій та інших воєнізованих органів держави.

Обговорення теоретичних питань:

Фінансовий стан медичної справи на Одещині до введення земств. Лікарські установи на Одещині. Сільська медицина на Одещині. Розвиток медично-санітарної справи у містах Одещини. Розвиток приватної медицини на Одещині. Розвиток медицини у Бессарабській губернії. Лікарняна справа у в'язницях Одещини. Розвиток медицини в Подільській губернії. Розвиток військової медицини на Одещині. Розвиток медично-оздоровчих закладів на території Одещини.

Фінансовий стан медичної справи на Одещині до введення земств.

До введення земських закладів на території Херсонської губернії медичну допомогу населенню надавали кілька організацій: Приказ громадської опіки, лікарняна управа, Палата державного майна, Управління військових поселень та Опікунський комітет про іноземних поселенців південної Росії. Крім того, піклування про народне здоров'я у м.Миколаєві покладалося на військово-морське відомство, а у м.Одесі — особливу лікарняну управу. Всі ці медичні організації не мали між собою будь-якого зв'язку і кожна з них діяла самостійно.

Херсонський приказ громадської опіки мав у своєму підпорядкуванні 7 міських лікарень зі 170 ліжками: в м.Херсоні — 60, Бериславі — 24, Дубосарах — 13, Очакові — 10, Ананьєві — 16, Бобринці — 17 і Олександрії — 30. Головним джерелом утримання повітових лікарень вважались їх власні прибутки, що складались з фінансування коштами міських бюджетів, сплати за лікування забезпеченими відвідувачами та сплати за лікування військових чинів різними відомствами. У випадку нестачі цих коштів, витрати перекривались з коштів приказу.

Особи військових відомств приймалися до лікарень за плату по 78 коп. за добу, а громадянських — по 7 крб.50 коп. на місяць. Але у більшості випадків ці кошти сплачувались без розподілення на дні, навіть якщо хворий пробув у закладі тільки 2-3 дні.

Лікарні приказу у більшості випадків обслуговували населення міст і осіб військових відомств, а сільське населення у них майже не лікувалось. Взагалі, кількість осіб, що зверталась до лікарень була невеликою. У середньому, щодобовий підсумок складав 90 осіб.

Кошториси лікарень з року в рік майже нічим не відрізнялись і витрати були невеликими: Лікарнями приказу взагалі завідували лікарі, а їх господарською частиною завідували спеціальні доглядачі. Іншими невеликими повітовими лікарнями завідували міські лікарі, за штатом розподілені по одному у кожне повітове місто. Крім того, у кожному повіті було по одному повітовому лікарю. При кожному з них знаходилось по одному або по два фельдшера і лікарських учня. У кожному місті працювало по одній сповитусі.

Головним обов'язком і повітових і міських лікарів вважалось здійснення судово-медичної експертизи.

У раді обов'язки фельдшерів виконували особи, що здійснювали щеплення проти віспи, отримуючи кошти із громадських сум, у розмірі від 25 до 108 крб. На їх утримання в колоніях іноземних поселенців асигнувалось до 550 крб., а в єврейських поселеннях до 1464 крб. на рік (кількість

іноземних поселенців на території Херсонської губернії за даними X ревізії дорівнювала 15834 особам).

Сповитух зі спеціальною освітою в колоніях не було, а їх обов'язки виконували освічені колоністки, які навчалися одна у одної і мали для цього спеціальні книги з малюнками. Жалування від громади сповитухи не отримували, а користувалися добровільною винагородою від породіль.

Прийомних покоїв у колоністів теж не було. Придбання ліків здійснювалось у вільних аптеках. Головний нагляд за медичною частиною в колоніях здійснював колоніальний лікар, що мешкав в Одесі. Також це входило до обов'язків окружних і сільських старшин.

Серед колишніх селян-кріпаків визначеної медичної організації не існувало. Під час кріпацького права деякі більш-менш забезпечені власники влаштовували у своїх маєтках лікарні, запрошували лікарів, утримували фельдшерів та інший персонал. Але такі випадки були виключенням з правил. Після звільнення селян до утворення земств також не вживалося заходів для влаштування медичної частини в селищах колишніх кріпаків (за даними X ревізії кількість селян-кріпаків дорівнювала 321250 осіб).

Таким чином, лікування сільського населення знаходилося у руках фельдшерів, які не маючи спеціальної освіти, майже не підпадали під нагляд лікарів, що мешкали, в основному, в містах і керували величезними територіями.

З санітарних заходів практикувалось щеплення проти віспи, яким займалися вільні особи або лікарські учні. Вони були, в основному, безграмотними вихідцями з селян і займалися щепленнями безконтрольно. Функцію матеріалу для щеплення виконувала гуманізована лімфа, що переносилася “з ручки на ручку”. Не рідко прищеплювалася недоброякісна віспа. Через це населення недовірливо ставилося до медичного персоналу і постійно намагалось уникнути щеплень.

Заходи для боротьби з епідеміями і взагалі охорони здоров'я входили також до обов'язків губернського і повітових комітетів громадського здоров'я. Але для виконання цих завдань комітети не мали ніяких коштів. Єдиними виконавцями їх постанов і розпоряджень були міські і повітові лікарі, тому діяльність цих установ обмежувалась листуванням з різними інстанціями і представленням вищому керівництву річних звітів.

Після введення земських закладів в Херсонській губернії медична частина була передана земству протягом періоду з 1865 по 1874 роки. Спочатку (грудень 1865 року—лютий 1866 року) земству було передано лікарні Приказу громадської опіки, потім у 1867 році була передана лікарняна частина державних селян і колишніх військових поселенців. Фактично, земство отримало від попереднього часу одні тільки лікарні, а саме: 7 лікарень приказу з 170 ліжками і ще одну єврейську Нагартавську лікарню на 24 ліжка.

Лікарні приказу, за винятком губернської в Херсоні, у момент прийому земством знаходились у жахливому стані. Наприклад, губернатор Клушин під час ревізії Ананьївської лікарні у 1864 році зробив такий висновок: “Воздух в больнице спертый и пропитанный зловонием; на окнах, полах, стенах – грязь, паутина, пауки и пыль; белье на больных и койках в сальных пятнах и отвратительно грязное; тюфяки старые в заплатах; отсутствие всякой заботливости о сохранении чистоты и предоставлении больным возможных удобств разительно.” У всіх звітах повітових управ, що принімали лікарні приказу, зустрічалися подібні висловлювання. Крім безладу у самих закладах, існував також безлад у діловодстві цих установ, тому виникали великі труднощі під час їх прийому.

Приймаючи у своє підпорядкування лікувальні заклади Херсонського приказу громадської опіки, губернське земство постановило: “Завідування... лікарнею у м. Херсоні та будинком для божевільних надати губернським земським установам, а лікарні у повітах та заштатних містах передати у відання повітових установ. Що стосується питання про обов'язок влаштовувати лікарську частину в селищах, то ця частина земської діяльності сама собою, без будь-яких категоричних постанов, залишилася найближчим піклуванням повітів”.

Лікарські установи на Одещині.

В медичному відношенні Херсонська губернія підпорядковувалась Херсонській, а Одеське градоначальство – Одеській лікарняним управам. Незалежно від них, були шпиталі військовосухопутних і морських відомств, розташовані у містах, і до ліквідації військового поселення, у деяких селах останнього.

Херсонська лікарняна управа складалася з інспектора, оператора і акушера, а Одеська – з інспектора, члена присутствія, акушера і особи, яка займалася листуванням. У 1858 році у віданні Херсонської управи знаходилося медичних, ветеринарних і фельдшерських чинів: 1. На дійсній службі, ті що одержували утримання:

- 1) на кошти казни утримувались лікарі – медичні і ветеринарні, лікарські учні, сповитухи;
- 2) від Херсонського приказу утримувались лікарі медичні, сповитухи, фельдшери;
- 3) від міських товариств утримувались медики, сповитухи, фельдшери.

2. Тих, що не були на державній службі і займалися вільною практикою: медики, сповитухи, аптекарі, аптекарські помічники і учні.

З цього можна зробити висновок, яка обмежена кількість лікарів знаходилась на території краю. Тому під час яких би то не було епідемічних хвороб медична допомога ще мала значення в Одесі і

інших, більш населених містах. А у селищах і інших місцевостях губернії будь-яка епідемія зникала тільки тоді, коли самі умови її існування припинялися і коли її жертвами ставали майже всі люди, схильні до захворювання. Спостереження доводять, що у цьому відношенні становище краю не покращувалося і, не дивлячись на холеру, цингу і тиф, які панували тут у різні періоди з 1848 по 1857 роки, кількість медиків залишалася такою ж.

Щеплення проти віспи тут ще не досягнуло повного розвитку з причини недостатньої кількості лікарів, віддаленості місць і частково від невігластва селян, що не завжди погоджувались на щеплення своїм дітям. Збільшення кількості щеплень залежало від розпоряджень губернських і повітових віспених комітетів. Крім лікарських учнів, щепленнями займалися деякі з казенних селян та тих, що належали поміщикам, але не так успішно, як би хотілося.

До попереджувальних заходів треба віднести карантинні заклади, що мали за головну мету вберегти край від внесення чуми, а раніше і холери, судами, що заходили до південних портів. З Шпиталі у Херсонській губернії надавали величезні приміщення для хворих військових чинів, яких не мала жодна губернія імперії.

Сільська медицина на Одещині.

Однією з найбільш значних реформ царської Росії стало скасування кріпацького права у 1861 році. Але вона потягла за собою ряд проблем: якщо до цього всі проблеми селян на тієї чи іншій території вирішував пан, то тепер постало питання управління селянською громадою. Тому вслід за скасуванням кріпацького права було проведено так названу земську реформу, починаючи з 1864 року. Вона проводилася поступово і дуже довго. На земства було покладено вирішення багатьох селянських питань: господарських, торгових, піклування про народну освіту та питання охорони здоров'я. Земства було створено у 34 губерніях Російської імперії.

До середини 70-х років XIX сторіччя земства вирішували питання охорони здоров'я сільського населення шляхом роз'їзної медичної допомоги, і, як правило, тільки фельдшерської, причому платної.

У кінці 70-х років XIX ст. було вирішено створювати стаціонарні лікарні в губернських містах, повітових і сільських дільницях. З кожним роком кількість лікарняних ліжок збільшувалася. Наприклад, якщо у 1870 році на території земств було відкрито всього 70 лікарень, то у 1910 році функціонувало вже 1715; лікарських дільниць – 530 (1870 р.), 2686 (1910 р.). Кількість лікарів збільшилася з 610 до 3100, у сільській місцевості з 240 до 2335. Допомога у лікар на території Херсонської губернії земства було створено у 1865 році. Поступово, з року в рік територія земств поділялася на все більшу кількість дільниць, керівництвом запрошувалася все більша кількість лікарів, фельдшерів, акушерок, будувалося все більше лікарень, амбулаторій, що є найголовнішим, зростала довіра населення до медичного персоналу.

Далі буде подано матеріал, що вдалося зібрати за звітами дільничних лікарів, земських управ, засідань повітових земств, справ Державного архіву Одеської області.

Розвиток медично-санітарної справи у містах Одещини.

На території Херсонської губернії міста (крім Одеси) не мали своїх лікарень і їх мешканці користувалися послугами земських лікарень. У Овідіюполі було вирішено побудувати лікарню за домовленістю з Одеським повітовим земством. Овідіюпольським міським управлінням асигновано 25000 на будівництво лікарні і відведено земельну ділянку для цієї мети. Будівництвом лікарні мало займатися земство, також воно брало на себе витрати на обладнання і утримання лікарні та медичного персоналу. Частину коштів, у розмірі 1000 крб. щорічно, було виділено містом.

У місті Маяки міське спрощене управління на свої кошти не утримувало ні міську лікарню, ні амбулаторію. Міське населення отримувало медичну допомогу у земській лікарні.

Посаду лікаря, що займався щепленнями проти віспи, займав місцевий земський лікар Щавинський, який робив щеплення у земській лікарні. Місто не мало визначеної санітарної організації. У медичному штаті була акушерка, яка не займалась реєстрацією випадків акушерської допомоги.

Розвиток приватної медицини на Одещині.

Крім медичних працівників, що знаходились на службі у земства і утримувалися державою, на території Херсонської губернії займалися медичною практикою і приватні особи, що користувалися вдячністю людей, не маючи постійного заробітку. Серед приватних медпрацівників були і лікарі, і фельдшери, і сповитухи, особливо було багато осіб, що здійснювали щеплення. Діяльність приватних медпрацівників не контролювалася державою, тому була не завжди якісною. Земські органи були проти діяльності таких осіб і закликали місцеве населення не звертатися до них за допомогою, так як серед цих людей було багато таких, що взагалі не мали медичної освіти.

Але існували приватні медичні заклади, які утримували освічені лікарі, що мали на це дозвіл державних органів. До таких закладів належала і приватна лікарня М.М. Ліхтермана, що функціонувала у містечку Березівка Ананьївського повіту. Устав цієї лікарні було затверджено 15 жовтня 1887 року заступником Міністра внутрішніх справ князем Гагаріним.

В уставі лікарні зазначено:

«1. Лікарня засновується і міститься на власні кошти лікаря Ліхтермана і має на меті надавати нужденним особам, за певну плату, медичну допомогу та користуватись їх методами лікування, що вимагають особливих пристроїв та апаратів, з наданням хворим: гігієнічної обстановки, по можливості, близької до домашньої, змісту, ліків, догляду та всіх необхідних зручностей.

2. Лікарня має 3 постійних ліжка, причому засновник, при необхідності, має право збільшити кількість їх, з відома Лікарського відділення Херсонського Губернського Правління.

3. Для користування в лікарню приймаються хворі обох статей (крім епідемічно-заразних), а також і породіллі, з дотриманням встановлених правил про паспорти.

4. Приміщення лікарні має бути пристосовано до вільного та гігієнічного розміщення хворих.

5. Лікарня забезпечується засновником потрібними для лікування хворих засобами, інструментами та необхідними пристосуваннями для подання допомоги при пологах та виробництва акушерських та гінекологічних операцій, а також усіма зазначеними наукою засобами для роз'єднання заразних хворих та для дезінфекції, тобто. окремими приміщеннями та дезінфекційними засобами та апаратами. Так само засновник вживає всіх зазначених наукою заходів для запобігання перенесенню септикемічної зарази з лікарні до приватного житла. При розродженні використовуються методи знезаражуючого догляду за хворими та породіллями. («Прав.Вестн.» 1887 № 111, 112 і 113).

6. Пологи відбуваються, гінекологічні та інші операції проводяться в особливих приміщеннях, які не займаються хворими, з дотриманням існуючих постанов (ст. 115, 153, 155, 392, 393, 176, 177, 180 і 183 Т.ХІІІ Статут. Народжені в лікарні діти беруться матерями із собою під час виходу. У разі смерті породіллі, новонароджене немовля передається родичам померлої, а за відсутності таких – повідомляється поліції для пошуку йому належного піклування, або передачі на піклування суспільству, до якого була приписана померла.

7. З відома Херсонського Лікарського відділення, при лікарні знаходяться фельдшер і повитуха.

8. Для екстрених випадків при лікарні є аптечка, без права продажу ліків, із запасом найбільш уживаних засобів; в ній, під безпосереднім наглядом та відповідальністю лікаря-засновника, фельдшер готує потрібні ліки, які видаються стаціонарним та амбулаторним хворим безкоштовно.

9. Стаціонарні хворі, які приходять, можуть користуватися: електрикою, кефіром, кумисом, сироваткою, виноградом, натуральними та штучними мінеральними водами, ваннами та інгаляціями.

10. Плата за повне (крім носильної білизни) утримання, догляд, лікування та перев'язувальний матеріал визначається за взаємною угодою, при чому враховується розмір вимог з боку хворого, складність та труднощі лікування та ін.

11. Засновник має право укласти угоду з місцевими земством та громадським управлінням м.Березівки, про видачу йому допомоги з їхнього боку для розширення діяльності лікарні. Він же має право передати лікарню іншій особі чи установі, з відома Лікарського відділення.

12. Лікар-засновник веде книги для запису хворих породіль з можливо повною історією їх хвороб та розродження, згідно з циркуляром Медичного Департаменту 12 травня 1882 р., за №3779.

13. Лікарня веде листування на своїх бланках, має вивіску, етикетки та печатку з написом: «Приватна лікарня лікаря М.Ліхтермана у м.Березівці Херсонської губернії».

14. На загальній підставі (ст. 39, 49-51 Т.ХІІІ Уст. Лікар.), лікарня перебуває під наглядом Лікарського Відділення Херсонського Губернського Правління, в яке засновник представляє стосовно ст. 39, прим. 1, 151, 179, 181 та 936 Уст. Лікар., циркуляром Міністерства Внутрішніх Справ 25 червня та 4 липня 1887 р., №№ 1047 та 6332, та інших постанов, відомості та термінові відомості про хворих, породіллі та прийняті від останніх немовлят, а також річні звіти про діяльність лікарні, щодо встановленої форми (цирк. Медицьк. Департ. 5 листопада 1886 р., №14542 та 25 лютого 1887 р., №1943).

15. Статут лікарні може бути змінений або доповнений, по випрошенню на те дозволу уряду через Лікарське Відділення Губернського Правління».

Устав лікарні підписали: директор Медичного департаменту Мамонов, начальник відділення Холодковський, заступник начальника відділення Кімбарі.

Розвиток медицини у Бессарабській губернії.

Відтворення розвитку медичної частини на території Бессарабії є складним завданням, так як вона протягом 19 сторіччя постійно змінювала свої кордони. Територія Південної Бессарабії (Буджак) у 1812 році була приєднана до Росії. У 1818 році Бессарабська область була поділена на 6 повітів: Хотинський, Яський, Орґеєвський, Бендерський, Акерманський і Ізмаїльський (до території сучасної Одещини входять тільки частини Акерманського і Ізмаїльського повітів). Обласним містом був Кишинів.

Російсько-турецька війна 1828-1829 рр. і мирний Адріанопольський договір, укладений між Російською імперією і Оттоманською Портою щодо припинення війни і визначення кордонів, підписаний 2 вересня 1829 року, внесли деякі уточнення в адміністративно-територіальний устрій Бессарабії: «...Кордоном між обома імперіями, як і раніше, буде річка Прут, від самого її впадання в Молдавію до з'єднання з Дунаєм. Відтоді межа риса повинна слідувати течією Дунаю до впадання Георгіївського гирла в море так, що всі острови, утворені різними рукавами цієї річки, будуть належати Росії; правий же її берег, як і раніше, залишиться у володінні Порти Оттоманської».

У 1856 році знову було змінено межі Бессарабії. Підписаний в 1856 році Паризький мирний договір зажадав від Росії поступитися Османській імперії південної Бессарабії та гирла ріки Дунай. Було проголошено нейтралітет Чорного моря. У “Мирному трактаті, укладеному між Росією, Австрією, Францією, Великобританією, Пруссією, Сардинією та Туреччиною, та про мирні конвенції між тими самими державами...” зокрема у статтях 20 і 21 йдеться про таке: “Його Величність Імператор Всеросійський погоджується на проведення нової граничної межі в Бессарабії. Початком всієї граничної межі постановляється пункт на березі Чорного моря на відстані на 1 км на схід від соляного озера Бурнеса, вона приєднується перпендикулярно до Акерманської дороги, якою прямуватиме до Траяного валу, піде південніше Болграда, і потім вгору по річці Ялпуху до висоти Сара та до Катоморі на Пруті. Від цього пункту вгору по річці колишній між обома імперіями кордон залишається без зміни... Простір землі, поступлений Росією, буде приєднаний до князівства Молдавського під Верховною владою блискучої Порти”.

В 1873 році Бессарабська область була перейменована в губернію. Чергова російсько-турецька війна 1877-1878 рр. знову внесла корективи в адміністративно-територіальний устрій Бессарабії. Влітку 1878 року, під час Берлінського конгресу був підписаний Берлінський трактат, згідно якого Росії поверталася Південна Бессарабія, яку Росія віддала Румунії згідно Паризькому договору.

Влаштування сільської лікарняної частини на території Бессарабії, як такої, відбулося після видання указу імператора Олександра II від 24 грудня 1868 року: “За указом Його Імператорської Величності, Урядовий Сенат слухали рапорт Міністра Внутрішніх Справ від 5-го цього січня за №7-м, за якого, на підставі ст.56 і 57 Т. I Св.Основн. Госсуд.Зак., изд.1857 р., представляє Урядовому Сенату для залежного розпорядження списки, з Високо затвердженого 24 грудня 1868 р., думки Державної Ради про влаштування сільської лікарської частини в губерніях, де було введено в дію Положення про земських установ а саме: Архангельській, Астраханській, Віленській, Вітебській, Вологодській, Волинській, Гродненській, Київській, Ковенській, Мінській, Могилівській, Оренбурзькій, Подільській, Уфимській та в області Бессарабській; — і з Високо розглянутого Його Імператорською Величністю того ж числа грудня, розкладу чинів і витрат по сільській лікарській частині в сказаних губерніях та області. Наказали: зазначених списків з Найвищо затвердженої думки Державної Ради та розкладу, надрукувавши необхідну кількість примірників, розіслати такі для відомості та належного, до кого стосуватиметься, виконання: Його Імператорській Високості Наміснику Кавказькому, Наміснику в Царстві Польському, Міністрам та Міністрам — при указах, іншим — через передачу до справ Обер-Прокурора 1-го Департаменту Урядового Сенату копій з визначення Сенату...”.

До влаштування земських закладів на території Бессарабської області щепленнями проти віспи займалися віспенники і цирульники, яких у 1868 році нараховувалось 181. З них 26 — у містах, інші дуже нерівномірно розподілялися по території повітів. На території Акерманського повіту таких осіб було. Жалування отримували всього 7 із 181. Це були особи, що працювали в казенних селищах.

Санітарні заходи для боротьби з сифілісом обмежувались оглядом повій і направленням хворих до єдиної в губернії лікарні — Кишинівської.

Згідно з указом Олександра II, про який розповідалося вище, Державною Радою на загальних зборах було постановлено:

1.Замість існуючих особливих лікарняних закладів для державних селян у перерахованих в указі губерніях та Бессарабській області влаштувати з 1 січня 1869 року загальні для всього сільського населення лікарняні заклади на наступних підставах:

1) для лікарняного обслуговування у кожен повіт призначаються: один сільський лікар, по одному фельдшеру на дільницю (до якої має входити не більше 7000 осіб населення), по 3 сповитухи на повіт;

2) у кожную губернію призначається один або два ветеринари (в залежності від території та кількості населення), у кожен повіт по два ветеринарних фельдшера;

3) повітових і ветеринарних лікарів призначає губернатор за поданням лікарняного відділення губернського правління. Лікарі знаходяться у віданні цього відділення та виконують всі його розпорядження, що стосуються сільської лікарняної частини;

4) особи для щеплення призначаються при відсутності достатньої кількості фельдшерів і сповитух, з утриманням 25 крб. на рік; їх призначення та навчання має відбуватися на підставі існуючих для того постанов;

5) сума жалування медичним чинам визначена у спеціальному розкладі. Для роз'їздів у службових справах лікарі повинні користуватися “обывательськими” кінями з платою за прогін, на підставі загальних по цьому правил;

6) фельдшери, сповитухи і особи, що займаються щепленнями, призначаються лікарняними відділеннями губернських правлінь і їм підпорядковуються, а стосовно їх діяльності по лікарняній частині підпорядковуються лікарям, на дільниці яких будуть працювати;

7) сільськими лікарнями мають завідувати ті лікарі і фельдшери, на дільниці яких вони розташовуються. Заготівля ліків і аптечних припасів для лікарень та інших потреб буде відбуватися за кошти, виділені кожній лікарні;

8) ліки і аптечні припаси для поповнення сільських аптек з'являються шляхом заготівлі

лікарських трав фельдшерами, або закупаються за виділені на те кошти;

9) на посади сільських фельдшерів, ветеринарних фельдшерів і сповитух вибираються особи з місцевого населення, які бажають вчитися і направляються до навчальних закладів з дозволу губернатора, не виходячи з загальної суми, виділеної на витрати по медичній частині;

10) направлення учнів до шкіл і до місць служби, влаштування сільських аптек, надання інструментів фельдшерам і сповитухам, відкриття тимчасових і постійних лікарень, виділення їм коштів відбувається за розпорядженням губернатора;

11) нагляд за сільською лікарняною частиною покладається на губернського лікарняного інспектора, який повинен особисто оглядати всі заклади. Для цього інспектору призначаються роз'їзні кошти у сумі 400 крб. на рік;

12) всі витрати по утриманню сільської лікарняної частини відносяться на рахунок губернських і земських повинностей з приєднанням потрібного на покриття цих витрат збору до поземельного земського збору;

13) порядок асигнування сум на утримання сільської лікарняної частини мають встановити міністри внутрішніх справ, фінансів та державний контролер.

II. Міністр внутрішніх справ має визначити порядок виконання сільськими лікарями, фельдшерами, ветеринарами та ін. своїх обов'язків.

III. Після влаштування сільської лікарняної медицини з 1 січня 1869 року звільнити державних селян від сплати збору на лікарняну частину у казенних селищах. Припинити сплату такого ж збору державними селянами у тих губерніях, де вже діють земські заклади.

Лікарняна справа у в'язницях Одещини.

5 червня 1867 року Новоросійським і Бессарабським генерал-губернатором було доручено чиновнику особливих доручень по медичній частині при Новоросійському і Бессарабському генерал-губернаторі дійсному статському раднику Відинському оглянути медичні заклади Новоросійського краю і Бессарабської області.⁴⁰⁵

У своєму рапорті від 28 грудня 1867 року Відинський повідомляє: "...В г.Аккермане осмотрена мною больница тюремного замка, устроенная на 17 кроватей, где состояло больных 14 человек..."

Далі дійсний статський радник повідомляє про медичний стан оглянутих закладів: "...Всі вищезгадані міські, земські та тюремні лікарні знайдені мною в медичному відношенні в дуже хорошому стані: лікування хворих проводиться правильно і засноване на точних правилах науки, з пристосуванням до лікування хвороб нових її відкриттів. Хворі в палатах, по можливості, розміщені за їхніми хворобами; палати містяться охайно, повітря в них чисте, часто освіжається; скорботні квитки хворих ведуться ретельно; перев'язки хворих із зовнішніми хворобами правильні та охайні; білизна на хворих та постільна чисто. Ліки, що готуються за розпорядженням, хорошої якості, що знаходяться в лікарняних аптеках медикаменти, містяться справно..."

Розвиток медицини в Подольській губернії.

Подольську губернію було створено 12 грудня 1796 року за указом імператора Павла I "О новом разделении Государства на Губернии", у пункті шостому якого зазначається: "...Из бывшей Польской Украйны, Волынии и Подолии, к Империи Нашей присоединенных, за отделением достаточного количества душ и окружности для составления Киевской Губернии, составит две Губернии: Подольскую и Волынскую..."

31 грудня 1796 року за указом імператора Павла I було затверджено "Штаты Губерний", у 34 пункті якого згадується Подольська губернія. До складу Подольської губернії, крім інших територій, відійшла частина Єленського повіту Вознесенської губернії з містом Єленськом, який до цього утворився на території Вознесенської губернії 27 січня 1795 року.

Пізніше, 26 вересня 1797 року до міста Єленська було приєднано Балтську слободу (яка до цього була приписана до міста Тирасполь) і саме місто перейменовано на Балту. У цьому ж році місто Балта стає повітовим містом Подольської губернії.

З усієї території Подольської губернії до сучасної Одеської області входить тільки частина Балтського повіту. Інші повіти до складу Одеської області не увійшли. Штати сільської медичної частини на території Подольської губернії були встановлені у 1887 році, за якими на території губернії було відкрито 24 сільські лікарні та 48 прийомних покоїв.

До створення земства лікарняні заклади Подольської губернії підпорядковувалися Приказу громадської опіки, Подільській губернській управі та Подільському губернському комітету.

Розвиток військової медицини на Одещині.

Крім цивільних медичних закладів, такі установи були і у військових відомствах, зокрема у Одеському військовому окрузі. Для спостереження за медичною частиною цієї організації було створено Військово-медичне управління, яким опікувався військово-медичний інспектор. Управління здійснювало нагляд за виконанням всіх гігієнічних і лікарняно-поліційних заходів по утриманню нижчих військових чинів у військах; нагляд за правильним лікуванням і доглядом хворих військових у лікарняних закладах округу; давало розпорядження щодо забезпечення військ і шпиталів всім

необхідним стосовно медичної частини та здійснювало нагляд за військововетеринарною частиною.

У військових шпиталях медичною частиною завідували головні лікарі та ординатори, а у військових частинах – старші і молодші лікарі. Крім того, спостереження за влаштуванням військових шпиталів стосовно господарської частини входило до обов'язків окружного інспектора шпиталів. Цю посаду займав начальник місцевих військ округу.

До військових шпиталів Одеського військового округу належали:

1. Херсонський – розташовувався у м.Херсоні, належав до другого класу. До медичного персоналу цього шпиталю належали: начальник шпиталю, головний лікар, 2 старших ординатора та 4 молодших, 1 керуючий аптекою, 1 рецептаріус, 1 старший фельдшер та 7 молодших, 1 старший аптечний фельдшер та 2 молодших, 1 доглядач, 1 комісар, 1 бухгалтер, 4 священика, 4 причетника, 1 старший писарчук та 1 молодший, 1 старший фельдфебель, 1 старший доглядач за речами хворих, 1 молодший каптенармус, 1 молодший наглядач за пральнею, 4 молодших завідуючих шпитальними відділеннями, 9 старших палатних рядових, 18 молодших палатних рядових, 70 лазаретних служителів.

2. Симферопольський – розташовувався в м.Симферополі, належав до першого класу. До медичного персоналу цього шпиталю належали: начальник шпиталю, головний лікар, 1 старший ординатор та 2 молодших, 1 керуючий аптекою, 1 рецептаріус, 1 старший фельдшер та 4 молодших, 1 старший аптечний фельдшер та 1 молодший, 1 доглядач, 1 комісар, 1 бухгалтер, 3 священика, 3 причетника, 1 старший фельдфебель, 1 старший доглядач за речами хворих, 1 молодший каптенармус, 1 молодший наглядач за пральнею, 2 молодших завідуючих шпитальними відділеннями, 4 старших палатних рядових, 10 молодших палатних рядових, 50 лазаретних служителів.

3. Бендерський – розташовувався у м.Бендери, належав до першого класу. До медичного персоналу цього шпиталю належали: начальник шпиталю, головний лікар, 1 старший ординатор та 2 молодших, 1 керуючий аптекою, 1 рецептаріус, 1 старший фельдшер та 4 молодших, 1 старший аптечний фельдшер та 1 молодший, 1 доглядач, 1 комісар, 1 бухгалтер, 3 священика, 3 причетника, 1 старший фельдфебель, 1 старший доглядач за речами хворих, 1 молодший каптенармус, 1 молодший наглядач за пральнею, 2 молодших завідуючих шпитальними відділеннями, 4 старших палатних рядових, 10 молодших палатних рядових, 50 лазаретних служителів.

4. Тираспольський – розташовувався у м.Тирасполі, належав до першого класу. До медичного персоналу цього шпиталю належали: начальник шпиталю, головний лікар, 1 старший ординатор та 2 молодших, 1 керуючий аптекою, 1 рецептаріус, 1 старший фельдшер та 4 молодших, 1 старший аптечний фельдшер та 1 молодший, 1 доглядач, 1 комісар, 1 бухгалтер, 3 священика, 3 причетника, 1 старший фельдфебель, 1 старший доглядач за речами хворих, 1 молодший каптенармус, 1 молодший наглядач за пральнею, 2 молодших завідуючих шпитальними відділеннями, 4 старших палатних рядових, 10 молодших палатних рядових, 50 лазаретних служителів.

5. Керч-Єнікальський – розташовувався в м.Єнікалі, належав до першого класу. До медичного персоналу цього шпиталю належали: начальник шпиталю, головний лікар, 1 старший ординатор та 2 молодших, 1 керуючий аптекою, 1 рецептаріус, 1 старший фельдшер та 4 молодших, 1 старший аптечний фельдшер та 1 молодший, 1 доглядач, 1 комісар, 1 бухгалтер, 3 священика, 3 причетника, 1 старший фельдфебель, 1 старший доглядач за речами хворих, 1 молодший каптенармус, 1 молодший наглядач за пральнею, 2 молодших завідуючих шпитальними відділеннями, 4 старших палатних рядових, 10 молодших палатних рядових, 50 лазаретних служителів.

До військових напівшпиталів Одеського військового округу належали:

1. Ростовський – розташовувався у місті Ростові. До медичного персоналу цього шпиталю належали: начальник шпиталю, головний лікар, 1 молодший ординатор, 1 керуючий аптекою, 1 старший фельдшер та 2 молодших, 1 старший аптечний фельдшер, 1 доглядач, 2 священика, 2 причетника, 1 старший фельдфебель, 1 молодший каптенармус, 1 молодший завідуючий шпитальними відділеннями, 2 старших палатних рядових, 5 молодших палатних рядових, 28 лазаретних служителів.

2. Перекопський – розташовувався у місті Перекопі. До медичного персоналу цього шпиталю належали: начальник шпиталю, головний лікар, 1 молодший ординатор, 1 керуючий аптекою, 1 старший фельдшер та 2 молодших, 1 старший аптечний фельдшер, 1 доглядач, 2 священика, 2 причетника, 1 старший фельдфебель, 1 молодший каптенармус, 1 молодший завідуючий шпитальними відділеннями, 2 старших палатних рядових, 5 молодших палатних рядових, 28 лазаретних служителів.

Обов'язки начальників військових шпиталів покладались: у містах Симферополь і Херсон – на губернських військових начальників, у містах Бендери і Керч – на командирів батальйонів фортець, у місті Тирасполі – на командира 5-ї паркової артилерійської бригади, у місті Ростові – на командира 4-ї резервної артилерійської бригади, у місті Перекопі – на начальника повітової команди.

У шпиталях 2-го класу для офіцерів і чиновників військового відомства розташовувалось 10 штатних ліжок та 5 запасних. Для нижчих чинів – 300 штатних ліжок та 100 запасних. У шпиталях 1-го класу для офіцерів і чиновників військового відомства розташовувалось 5 штатних ліжок та 2 запасних. Для нижніх чинів – 150 штатних ліжок та 50 запасних.

У напівшпиталях для офіцерів і чиновників військового відомства розташовувалось 3 штатних ліжка та 1 запасне. Для нижчих чинів – не більше 100 штатних і запасних ліжок.

Крім того, до Симферопольського військового шпиталю було приєднано відділення, влаштоване при Сакських мінеральних грязях, в с.Саках, у м.Євпаторії на 200 нижчих чинів та 20 офіцерів.

Сакське відділення відкривалося тільки на літо і розташовувалося у дерев'яних бараках. Для забезпечення військ і лікарняних закладів військово-сухопутного і морського відомств, а іноді і закладів цивільного відомства медикаментами, припасами, посудом і іншими аптечними предметами, в окрузі було засновано Херсонський аптечний магазин з наступним штатом: 1 керуючий магазином, 1 старший фармацевт, 2 старших аптечних фельдшера, 2 молодших аптечних фельдшера, 1 бухгалтер, 2 писарчука. Магазин підпорядковувався військово-медичному інспектору округу.

Розвиток медично-оздоровчих закладів на території Одещини.

Будаки

Курорт «Будаки» був відомим з давніх часів на півдні Росії, особливо у Кишиневі і на території всієї Бессарабії. На окремих територіях про нього мало знали через те, що його власник (у 1897 році про нього йдеться як про померлого) А.П. Демидов не був зацікавлений у розповсюдженні слави про свій Будаки як про курорт, а користувався ним, як багатим маєтком, і виділяв лише кілька невеликих хатинок для осіб, що приїжджали купатися на лиман.

Наступний власник Будаки Х.С. Асвадуров у 1887 році здав маєток у оренду В.П. Андрузському, який, бажаючи створити справжній курорт, вклав у нього багато праці і грошей, але через хворобу не зміг довести справу до кінця і в 1892 році продав його новому власнику П.А. Демидову. Демидов теж користувався курортом як простим маєтком. У 1896 році він здав Будаки у оренду на 12 років лікарю Б.С.Нерцу.

Будаки мав багаті природні умови: солоний лиман з лікувальними властивостями, глибокі залежі м'якої чорної багнюки, берег моря з чудовим піском, старовинний парк, в якому розташовувались будинки для приїжджих. Повітря над Будаками було морським і разом з тим степовим, незвичайно чистим з частинками солі і завжди з достатньою кількістю вологи, завдяки близькому розташуванню лиману і моря. Завдяки відсутності пилу і корисному повітрю, Будацький курорт був чудовим куточком для людей, що мали проблеми з диханням, особливо під час весни, яка там була особливо гарною.

Хворі мали можливість вживати мінеральні води, молоко, кефір і навіть кумис. Для приготування кумису було запрошено спеціаліста-татарина. Також хворі мали можливість приймати різні ванни, а у кінці літа переходили на виноградне лікування.

На території Бессарабії було кілька курортів, але лікар Нерц вважав, що його курорт найбільш пристосований для відвідувачів, так як він зробив все можливе, щоб усунути недоліки. Нерц змалював свій курорт наступним чином: «Будацький солоний лиман тягнеться паралельно морю на 18 верст у довжину і поблизу Бугаза з'єднується з морем через посеред Дністровського лиману, з яким він повідомляється тонкими, штучними каналами (еріками, влаштованими для лову кефалі). Протягом 18 верст лиман відокремлюється від моря вузькою (40-80 сажнів ширини) піщаною Будацькою косою (сажень – 2,1 м. авт.). Будацький лиман ніколи не висихає і не меліє. Відсотковий вміст солі в ньому 3,5 за Бомом. За аналізом професора Веріго в одному літрі води питомої ваги 1,020 міститься: хлористого натрію - 18, 587, калію - 2,097, магнію - 2,946, сірчано-кислого вапна -1,074, магnezії - 1,612, бромистого магнію. Результат зазначеного аналізу – лиманна Будацька ропа є самостійним лікувальним матеріалом, що відрізняється міцністю від морської води та хімічним характером своєї соляної маси від рапи обох Одеських лиманів. На думку покійного професора Маровського, Будацький лиман з фізіологічної дії на організм вищий у деяких випадках Одеських лиманів, оскільки в ньому багато сірчано-кислого натру та сірчано-кислої магnezії і мало гіпсу...»

У 1896 році Будаки відвідали мешканці Бессарабії, Одеси, Варшави, Херсонської, Могилевської, Воронезької губерній та С.-Петербургу. Приїжджих прибуло стільки, що в селі всі хати були зайняті. Цьому посприяло те, що хворі дізналися про будівництво ванного павільйону. Багато хворих виїжджало зовсім, багато стали почувати себе краще.

Шабо

Комісія, створена в Одеському Бальнеологічному товаристві для перевірки місцевостей Акерману, Шабо і Будаки, з метою з'ясування придатності цих місцевостей для курортів, екскурсія якої відбулася 7 і 8 вересня 1886 року у складі членів Бальнеологічного товариства К.Р.Генріхсена, Г.М.Мейєра, О.О.Мочутковського і А.В.Чаушанського, оглянула колонію Шабо. Стосовно цієї місцевості було складено таку характеристику: «Швейцарська колонія та російський посад Шаба (від турецького слова «ашага баг» — нижні сади) перебувають у південній Бессарабії, на Ю.З. березі Дністровського лиману, за 6 верст від м.Акермана та за 9 від берега Чорного моря. Колонія і посад (що становить продовження колонії) розташовані по пологому схилу берега. Колонія складається з трьох паралельних лиману вулиць (Нижній, Верхній, Середній): нижня, як показує назва, розташована не високо над рівнем лиману, середня та верхня – дещо вище. По обидва боки широких, але

запорошених вулиць, у чистих, обсаджених акацією дворах, збудовані невеликі гарні будиночки колоністів, з полісадиками, що виходять на вулицю; дворів у колонії та посаді 800 при 3000 жителів. До С.-З. від колонії протягом 6 верст до м. Аккермана тягнуться виноградні сади; до Ю.-З. (за посадою) виноградні сади та степ (до моря) до З. та Ю.-З. степу. Ґрунт у колонії та посаді піщаний: сіро-жовтий пісок. Берег лиману в Шабі низовинний, піщаний, до С.-З. та Ю.-В. більш піднесений, скелястий. Розкиданий і складається з кількох вулиць, розташованих на горбистій місцевості. У посаді є дуже красиві, зручні будинки, але більша частина посадки складається з хат.

Із заснуванням у 1885 р. прямого пароплавного сполучення між Аккерманом та Одесою, Шаба стала літнім передмістям Одеси: з червня місяця в Шабу починають з'їжджати як дачники, так і особи, які тут користуються кумисом і виноградом. Кумис (степовий) готується з 1886 під наглядом доктора Шера (ціна пляшки 50 коп.).

Лікування виноградом починається з другої половини серпня. Ціна квартир у колонії Шабо, внаслідок постійно зростаючого числа приїжджих, швидко підвищується: квартира в 3-4 кімнати коштує тепер від 25-75 грн. на місяць і від 100 до 200 грн. у сезон, окремі кімнати 5-20 руб. в місяць. Негативний стіл з 2-3 страв від 15-25 руб. в місяць...

Члени комісії також відзначили, що у 1887 році на Верхній вулиці було побудовано гарний майже міський будинок з мебльованими кімнатами. Кімнати здавалися приїжджим. Будівництво такого ж будинку розпочалося на Нижній вулиці у гарному садку. Два садки у Шабо мали невеликі сцени, де грав оркестр, музикантами якого були колоністи. Також влаштовувались вистави та танцювальні вечори.

Щодо курорту Шабо комісією було зроблено такі висновки: Шабо може виконувати роль недорогого курорту для виноградного лікування. Лікувальні сорти розводяться там у достатній кількості і за своїми якостями відповідають лікарським вимогам; треба більше приділити уваги лікуванню кумисом, яке завдяки прекрасному повітрю могло б тривати з початку весни до кінця осені; необхідно знизити ціни на лікувальні сорти винограду; звернути увагу на розведення ранніх сортів винограду; також необхідно довше витримувати вина.

Курорт «Кароліно-Бугаз»

Ще один курорт, дуже популярний як у дореволюційний час, так і у наш, це курорт «КароліноБугаз». Далі подано нарис про діяльність курорту станом на 1889 рік:

«Про «Кароліно – Бугаз» майже нічого не з'являлося у пресі. Можливо, багатьом росіянам навіть не було відомо про існування такого курорту поблизу Одеси. Слава про цілющі властивості Кароліно-Бугаз трималася в народній поговорці. З околиць найближчих міст і селищ щорічно стікались хворі для користування купаннями в морі, лимані і соляному озері, багато хто користувався виноградом, і таким чином народна поговорка, почасти, розносила по різних кутках півдня славу про цілющі властивості повітря і купань. З року в рік Кароліно-Бугаз почала набувати все більшої популярності, деякі лікарі зацікавилися цією місцевістю, про яку хоча нічого й не говорилося в медичних альманахах, але за яку виявилася дійсність і про яку говорили сотні людей, які зцілилися. Почалася низка досліджень, що призвели до висновку, що цілюща бруд і ропа Бугазького соляного лиману майже не відрізняється від рапи та бруду Андріївського лиману. Так було до минулого року, коли місцевий друк, з ініціативи деяких бальнеологів, почав поширювати більш подібні та науково-обґрунтовані відомості про «Кароліно-Бугаз».

Зрозуміло, що все споруджене та встановлене є першим скромним каменем фундаменту майбутнього грандіозного курорту та слід сподіватися, що «Кароліно-Бугаз» найближчим часом займе найкращу сторінку в історії наших вітчизняних курортів.

Хаджибейський лиман (поблизу Одеси), оточений дорогими лимано- та грязелікувальними закладами, приваблює масу хворих. Інший лиман Андріївський (Куяльницький), який за своїми лікувальними властивостями користується заслуженою славой, своїм облаштуванням та обстановкою, за свідомістю Одеського міського громадського управління, ні в якому разі не може підходити під назву упорядкованого курорту.

Ось що говорить професор Є.М.Брусиловський у брошурі про умови життя на Куяльницькому лимані: «Умови життя (курсів оригіналу) не можуть цілком задовольнити тим вимогам, які зазвичай представляють до першокласного курорту». Неупереджено розібравши загальні умови життя на лимані, лікар зауважує: «Упорядкування курорту сильно гальмується відсутністю тут у достатній кількості хорошої прісної води, яку доводиться доставляти сюди з міста залізницею у вагонах-цистернах. Необхідний більш правильний та зручний пристрій житлових приміщень для хворих, що живуть на лимані. Хоча багато дач можна вважати цілком упорядкованими. Проте більшість із них не задовольняє ні гігієнічним вимогам, ні умовам звичайного комфорту та зручностей, настільки необхідних для кожного хворого».

Відомий російський професор Московського університету В.С.Богословський говорить про одеські лимани «Андріївському» та «Хаджибейському» таке: «У влаштуванні приміщень та бальнеологічних пристроїв залишається багато бажати. Нині життя незручна і дуже дорога, особливо відчувається недолік у прісній воді і хороших харчових припасах». Коментарі до цього, здається, зайві.

Переваги «Кароліно-Бугаз» перед Одеським курортом полягають у її винятковому

географічному положенні та її кліматичних особливостях. Сама природа наділила її неоціненними багатствами. "Кароліно-Бугаз" представляє пункт, що дає можливість користуватися:

1. Морськими купаннями.
2. Лимано-соляним купанням.
3. Лимано-пресним купанням.
4. Грязьовими ваннами.
5. Рапковими ваннами.
6. Виноградним лікуванням.
7. Кумисом та кефіром.
8. Кліматичною станцією.

Природа чудово згрупувала за найсприятливіших кліматичних умов море, лиман, соляне озеро, степ і найродючішу чорноземно-піщану косу, на якій виростають найкращі сорти лікувального винограду.

Найважчим моментом у написанні історії медицини Одещини виявився складний територіальний поділ нашої області до революції, до складу якої на даний момент входять частини територій колишніх Херсонської, Бессарабської та Подольської губерній: частини Ананьївського, Одеського і Тираспольського повітів Херсонської губернії, Акерманського і Ізмаїльського повітів Бессарабської губернії та Балтського повіту Подольської губернії. На території цих трьох губерній розвиток медицини мав свої напрямки і особливості – це по-перше, а по-друге – відокремити у звітах лікарів, управ, земських зборів розповідь тільки про села теперішньої Одеської області неможливо, так як звіти лікарів та ін.

Теми доповідей/рефератів:

Становлення медичних закладів на Одещині.

Санітарно-гігієнічний стан Одещини у зазначений період.

Розвиток військової медицини на Півдні України.

Створення медико-оздоровчих закладів на Одещині.

Тема № 18. Становлення та розвиток Одеського національного медичного університету.

Мета: Стрімкий науково-промисловий розвиток Російської імперії у другій половині XIX ст. призвів до появи індустріальних міст та збільшення населення за рахунок селянських ресурсів. Виникає потреба у появі нових навчальних медичних закладів з метою зростання кваліфікованих лікарів, фармацевтів, які мали б бути задіяні у наданні медичних послуг різним верствам населення. З'являються у цей час такі медичні напрями як соціальна медицина, промислова медицина, військова медицина тощо. Тому поява медичного спочатку факультету на базі Новоросійського університету, а, в подальшому перетворення медичного факультету у самостійний вищий навчальний заклад була природним процесом свого роду вимогою часу.

Основні поняття:

Кафедра або катедра — базовий структурний підрозділ закладу вищої освіти (його філій, інститутів, факультетів), що проводить навчально-виховну і методичну діяльність з однієї або кількох споріднених спеціальностей, спеціалізацій чи навчальних дисциплін і здійснює наукову, науково-дослідну та науково-технічну діяльність за певним напрямом.

Клініка (грец. κλινική — місце лікування, від грец. ἡκλίνη — ложе, ліжко) — медичний лікувальний заклад (установа), в якому здійснюють як лікування хворих, так і навчальну та наукову роботу. Клініки, таким чином, є складовими навчальних медичних закладів. Вони можуть бути багатопрофільними (госпіталь, лікарня, поліклініка) або монопрофільними (клініка хірургії, гінекології, тощо).

Музей (від дав.-гр. τὸ Μουσεῖον — «дім Муз») — культурно-освітній та науково-дослідний заклад, призначений для вивчення, збереження та використання пам'яток природи, матеріальної і духовної культури, прилучення громадян до надбань національної і світової історико-культурної спадщини. Щороку 18 травня святкується Міжнародний день музеїв, у який у деяких країнах проводиться Ніч музеїв.

Обговорення теоретичних питань:

Історичні етапи становлення Одеського національного медичного університету. Сучасний розвиток Одеського національного медичного університету. Історія формування навчального музею кафедри патологічної анатомії. Історія Університетської клініки.

Історичні етапи становлення Одеського національного медичного університету.

До кінця XIX століття населення Одеси значно зросло. До цього моменту вже функціонувало близько десяти лікарень і богаділень, але фахівців катастрофічно не вистачало. Лікарів небудь доводилося заманювати на роботу в Одесу, або направляти бажаючих на навчання в інші міста. Але все одно виникла гостра необхідність у власній вищій медичній школі. При трансформації Рішельєвського ліцею до вищого навчального закладу - університету імені Іллі Мечникова - Микола Пирогов наполягав на відкритті медичного факультету. Але це здавалося справою не з легких. Потрібні були сучасні навчальні корпуси, клініки і, звичайно ж, викладачі. Зрештою, для будівництва були потрібні територія і, як не прозаїчно, фінанси. Але в результаті для медичного факультету все склалося якнайкраще.

У 20-ті роки минулого сторіччя активно формуються і розвиваються основні наукові школи, які принесли Одеському медичному інституту всесвітню славу. Це — одеська терапевтична школа, заснована учнями С.П.Боткіна — професорами С.В.Левашовим та П.О.Вальтером, їх продовжувачами стали Л.П.Дмитренко, М.Д.Стражеско, Ф.Г. Яновський, М.О.Ясиновський. В цей час плідно розвивається одеська офтальмологічна школа, одним із засновників якої був професор С.С.Головін. Подальше її становлення та всесвітня відомість пов'язані з ім'ям академіка В.П.Філатова.

Місце для будівництва знайшлося біля старої міської лікарні - там вціліла велика порожня площа під назвою Безіменна. Тоді на квадраті між вулицями Ольгіївській, Херсонській і наришкінського спуском займалися торгівлею та зберіганням зерна, а по периметру площі розташовувалися комори і магазини. Зараз же всю цю територію займає містечко Медичного університету, але вигнутий Валиховський провулок чітко обрамляє контур старої площі. А розташований тут з часів побудови старої лікарні морг, погано прославив це місце. З тих пір фраза «догодити на Валиховський» - виразно нічого доброго не означає.

Перше в провулку будівлю в два з половиною поверхи побудована за проектом архітектора Олександра Бернардацці. Спочатку тут розташовувався хлібний склад, що належить одеським банкірам Ефрусі, які після еміграції стали однією з найбільших банкірських родин Європи. Але перед тим, як поїхати в Австрію, вони розпродали все своє одеське майно - будинки, банківські установи на Приморському бульварі і хлібні склади на Безіменній площі. А через три роки частина цієї будівлі зайняла канцелярія медичного факультету; внутрішній двір і дальній флігель пристосували під квартири працівників. До речі, канцелярську частину будівлі і зараз займає ректорат медичного університету.

Приблизно така ж історія у будівлі за адресою Ольгіївська, 2. Побудоване за проектом архітектора Франца Боффо для зберігання зерна, воно було придбано для факультету і перебудовано під навчальний корпус. Решта торгові дерев'яні елементи на площі були розібрані і почалося масштабне будівництво медичного містечка. Нові корпуси спеціально для медичного факультету було доручено звести головному архітектору університету Миколі Толвінський. До того моменту на його рахунку вже були санаторний комплекс на Кульняніке, будівля суду, садиба Курісових і реконструкція палацу Нарішкін під Музей образотворчих мистецтв.

Найбільш видатним будівлею в цьому комплексі став анатомічний корпус, що виходить фасадом на Валиховський провулок. Він вміщує в себе лекційний амфітеатр на 300 місць і єдину в місті аудиторію анатомічного театру. В цьому корпусі і зараз вивчають будову людського тіла. А ще тут знаходиться відразу кілька анатомічних музеїв. Якщо ви до цих пір не бачили одну з найбагатших колекцій в східній Європі, ви багато чого втратили.

До анатомічному корпусу впритул примикає невелика будівля з куполом. Спочатку похмуре будова, в якому розташовувалася каплиця факультетських клінік, виглядало інакше. За ці роки воно пережило кілька реконструкцій, а за радянських часів його і зовсім закрили, попередньо розграбувавши. З тих пір чого тут тільки не було - починаючи притулком і закінчуючи лабораторією і моргом.

Ядром медичного містечка став головний корпус університету. Будівля, що займає більшу частину першого кварталу по вулиці Ольгіївській, побудовано за найкращими стандартами свого часу і до сих пір вражає, як зовні, так і всередині. Широкі мармурові сходи і колони навіть надають йому схожість з грецьким храмом. В цьому корпусі знаходяться теоретичні кафедри і відразу три лекційних амфітеатру. Практична частина навчання майбутніх лікарів проходила в клініках університету. На території медичного містечка розташувалися хірургічна, терапевтична, очна, нервових хвороб і дитяча клініки.

Крім цього при факультеті діяла амбулаторія, побудована за прикладом Дрезденської - в ній брали хірурги, гінекологи і невропатологи. Прийом і консультації були безкоштовними, хоча і лікування в стаціонарі коштувало недорого.

Незважаючи на успіхи і розвиток, в самостійний вуз факультет виділився вже після 1919 року. Медінститут того часу був зразковою медичною школою. Першим ректором Медіна став учень Іллі Мечникова епідеміолог Данило Заболотний, який здобув освіту в Пастерівському інституті в Парижі. Під його керівництвом відкрилася перша в світі кафедра епідеміології, що дуже допомогло в боротьбі з холерою і чумою.

На Ольгіївській ж зароджувалася вітчизняна офтальмологія - саме тут, в клініці очних хвороб Володимир Філатов, один з перших в світі, займався пересадкою рогівки. До речі, до цих пір діє швидка очна допомога була його улюбленим дітищем. Тут працювали великі терапевти і педіатри.

З Медіна, як звикли одесити називати цей вуз, пов'язані імена великих вчених - Скліфосовського, Філатова, Богомольця, Резника. Вони внесли величезний внесок у світову медицину. Кілька разів вуз переживав непрості часи. У роки Другої Світової війни велика кількість професорів і студентів загинуло, в кінці 80-х частина викладачів і вчених емігрувала. Неодноразово змінювалися назви - факультет, інститут, інститут імені Пирогова, державний університет, національний університет. Але найголовніше, що вища медична школа в Одесі ніколи не припиняла свого існування, а медичне містечко не був порожній. На сьогоднішній день основним завданням університету є адаптація до нових умов і повернення вищої медичної школи в світове співтовариство, в якому одесити колись займали лідируючі позиції.

Історія Одеської асоціації лікарів педіатрів і неонатологів.

До XIX в. самостійного вчення про дитячі хвороби фактично не існувало, не було ні педіатрів, ні дитячих лікарень. Більшість лікувальних і гігієнічних заходів переносилося на дітей чисто механічно, без урахування їх анатомічних і фізіологічних особливостей, хоча ще в I столітті нашої ери Цельс прийшов до висновку, що дітей слід лікувати інакше, ніж дорослих. У формуванні педіатрії як самостійної дисципліни важливу роль зіграло не тільки накопичення професійних знань і умінь з подальшим відкриттям педіатричних кафедр на медичних факультетах університетів, але формування різних інститутів громадянського суспільства, принципово змінюють ставлення до дітей. У 1872 р знаменитий німецький педіатр Геноха, який очолював дитяче відділення університетської лікарні в Берліні, заснував першу в Європі кафедру дитячих хвороб, а в 1879 р кафедра педіатрії з'явилася і в Паризькому університеті.

Перше в світі суспільство дитячих лікарів створено в Німеччині в 1884 р (Фрейбург), далі - в Санкт-Петербурзі (1885 г.), Москві (1892), Парижі (1899 г.).

Географічне розташування Одеси зумовило її інтенсивний розвиток як всесвітнього торгового міста. Швидке зростання чисельності населення сприяв збільшенню числа працюючих тут лікарів. У місті того періоду почала формуватися багатонаціональна лікарська корпорація.

В Одесі працювали лікарі не тільки з багатьох регіонів Російської держави, а й з Італії, Греції, Великобританії, багато було німецьких і французьких лікарів. Консилиуми у ліжку хворих сприяли

взаємному обміну думками та практичним досвідом між одеськими лікарями і їхніми закордонними колегами. Потреба у взаємному професійному спілкуванні підштовхнула деяких лікарів утворити гурток для читання або, якщо точніше сказати, для загального абонементу «на відомі в той час медичні газети». У дорадянський період історії ці суспільства вплинули на становлення громадської медицини, на розвиток медичної науки і медичної справи.

У 1849 р. в місті створено Товариство одеських лікарів (ТОЛ), яке стало одним з перших медичних товариств в Україні. Безпосереднім поштовхом до утворення ТОЛ послужила епідемія холери. У 1848 р в Одесі з 29 травня по 31 серпня зареєстровано 5755 хворих (з них 1861 особа померла) при загальній кількості жителів у місті близько 96 тис. Боротьбу з епідемією очолив «Запобіжний проти холери комітет». Лікарі, що складаються в Комітеті, отримавши дозвіл військового губернатора, почали збиратися на «особливі засідання, що мали на меті медичні наради для вишукування можливих способів, як до запобігання, так і користування які захворіли на холеру хворих». Перше засідання відбулося 16 червня 1848 г. на будівлі Лікарні для приходять. На засіданнях заслуховувалися звіти про діяльність тимчасових (відкритих в зв'язку з епідемією холери) і постійних госпіталів, спостереження з приватної практики. Засідання супроводжувалися жвавими дебатами, завжди цікавими і повчальними. Ці «Особливі засідання» виявили потребу лікарів, які працювали в Одесі, до тіснішої професійному спілкуванню. Тоді і було вирішено заснувати медичне товариство. Для цього була вироблена програма занять суспільства, яке назвали «Суспільство одеських лікарів».

У наступному 1849 р міністром внутрішніх справ графом Л.А. Перовским (1792-1856 рр.) Був затверджений Статут ТОЛ. Членами-засновниками ТОЛ стали 20 лікарів, з них вихованцями німецьких університетів були шестеро лікарів, французьких - четверо, австрійського - один, а решта - російських: Харківського, Віленського (нині - Вільнюський) і Дерпського (нині - Тартуський). Письмові повідомлення на засіданнях товариства читалися російською, німецькою, латинською (зрозумілою для всіх лікарів), французькою мовами. Для усних повідомлень використовувався тільки французьку мову.

На засіданнях ТОЛ, в перші десятиліття після його заснування, пильну увагу було звернуто на панівні хвороби: холеру, висипний і поворотний тиф, малярію та ін. В 1863-1864 рр. в Одесі була епідемія поворотного тифу («поворотної гарячки»).

Перший її розпізнав, дав докладний опис епідемії, провів диференціальну діагностику, наголосив на значенні соціальних факторів в її поширенні дійсний член ТОЛ Натан Осипович (Йосипович) Бернштейн. Під час четвертої - 1864-1872 рр. - пандемії холери, коли виникла загроза занесення холери в Російську державу через порт Одеси, дійсний член ТОЛ доктор медицини А.А. Генріці (1842-1895 рр.), В той час помічник Одеського окружного військово-медичного інспектора, згадував: «Перебуваючи в портовому місті Одесі, я був тоді членом Товариства одеських лікарів, яким було довірено складання популярного настанови запобіжних заходів, і правил для початкового допомоги у випадках захворювання холерою ... ». І коли в Одесі почалася епідемія холери 1865 р як впливає з свідцтва А.А. Генріці, ТОЛ брало діяльну участь в боротьбі з нею.

Кримська війна (1853-1856 рр.) Припинила регулярні засідання суспільства. Однак велика кількість розгорнутих в Одесі військових тимчасових госпіталів дали величезний практичний матеріал для вивчення особливостей виникнення, розвитку і перебігу патологічного процесу при бойових ураженнях, а також пов'язаних з військовими діями хвороб.

Передісторія Товариства дитячих лікарів (ТДЛ) в Одесі бере початок з 1849 р, корду був затверджений Статут ТОЛ. Так, як членами ТОЛ були представники різних спеціальностей, то і період 1849-1924 рр. характеризувався становленням окремих лікарських професійних об'єднань. В результаті такої диференціації виникли спеціалізовані лікарські товариства. У 1879 р - бальнеологічне; в 1902 р - дерматологічне і венерологічне; в 1910 р - офтальмологічне; в 1911 р - отоларингологічне; в 1916 р - невропатологічне і психіатрів; в 1917 р - дитячих лікарів. Пізніше виникли хірургічне (1920 р) та акушерсько-гінекологічне (1921 г.) лікарські товариства. Все це призвело до того, що в 1924 р

Суспільство одеських лікарів було перейменовано в Одеське терапевтичне суспільство. Варто зауважити, що Товариство дитячих лікарів при Новоросійському університеті, яке було утворено в 1917 р, є одним з найстаріших в Україні.

У протоколі засідання Ради медичного факультету Новоросійського університету від 3 листопада 1917 було зафіксовано наступне: «слухали: Міністерство народної освіти про затвердження Товариства дитячих лікарів при Новоросійському університеті; постановили: Взяти до відома, копію Статуту передати професорові С.К. Гогітідзе ».

Незважаючи на революцію 1917 року і почалася слідом Громадянську війну, Товариство дитячих лікарів не припиняло своєї професійної діяльності. Основними напрямками роботи в ці важкі роки стали питання зростання дитячої смертності, інфекційні захворювання, розлади харчування грудних дітей та інші актуальні в той час проблеми. Відомо, що професор С.К. Гогітідзе в 1918 р представив на засіданні суспільства доповідь «Дитяча смертність в Росії за період 1865-1900 рр., Причини виникнення і способи боротьби» з визначенням конкретного комплексу заходів для її зниження.

У 1922-1928 рр. головою Товариства дитячих лікарів був професор І.Я. Винокуров, який очолював кафедру дитячих хвороб. Оскільки в 1922 р медичний факультет Новоросійського університету

став самостійним вузом, Товариство дитячих лікарів було перейменовано в «Товариство дитячих лікарів при Одеському медичному інституті».

У жовтні 1922 року на засіданні суспільства було заслухано доповідь проф. І.Я. Винокурова «Про масовий голодування дитячого населення Одеської губернії в 1921-1922 роках і його наслідки». У доповіді наводилися дані, що стосуються зниження опірності дитячого організму, інфекційні захворювання, порушення фізичного розвитку дітей. Велике значення для зниження захворюваності на туберкульоз мали роботи проф. І.Я. Винокурова і І.М. Арлюка, що стосуються проблем вакцинації дітей проти туберкульозу; природного вигодовування, ролі педіатричної науки в становленні психічного розвитку дитини і багатьох інших. І.Я. Винокуров виступав на засіданні II Всеросійського з'їзду дитячих лікарів в Москві (1923), де представив доповідь «До проблеми вакцинації новонароджених дітей проти туберкульозної інфекції».

З 1928 р головою Товариства дитячих лікарів став Аркадій Іванович Скроцький (1881-1957 рр.). За його ініціативи створено педіатричний факультет Одеського медичного інституту, який він очолив в якості декана. Проф. А.І. Скроцький завідував кафедрою дитячих хвороб 25 років, до самого кінця життя залишаючись головою Товариства. За ці роки він підготував 12 кандидатів медичних наук; 14 його учнів очолили різні інститутські кафедри.

У 1932 р було утворено Одеське єдине наукове медичне товариство (ОЕНМТ), і Товариство дитячих лікарів при Одеському медичному інституті стало педіатричної секцією ОЕНМТ. Під час Великої Вітчизняної війни (1941-1945 рр.) і після неї діяльність ОЕНМТ не поновлювалася. Секції цього єдиного об'єднання лікарів знову стали самостійними товариствами.

Таким чином, до 1941 р СРСР склалася струнка система товариств дитячих лікарів, діяльність якої чітко регламентувалася. Всесоюзне суспільство дитячих лікарів складалося з республіканських; республіканські - з обласних. Зокрема, в Одесі до 1930 р діяло тільки міське товариство, з 1930 р - обласне Товариство дитячих лікарів. Останнє могло мати свої філії у великих населених пунктах, де працювало понад 10 педіатрів. Планувалися періодичні Всесоюзні і республіканські з'їзди педіатрів; конференції по конкретній тематиці; пленарні засідання з представниками регіональних відділень; єдина система обліку членів суспільства, єдиний членський квиток і членські внески.

У 1946 р Одеське Товариство дитячих лікарів провело 12 засідань. Виступали професора А.І. Скроцький і Г.С. Леві з доповідями з різної тематики: «Клініка ехінококозу», «Хорея в дитячому віці», «Досвід застосування пеніциліну», «Лікування туберкульозного менінгіту стрептоміцином» і багато інших.

У 1969-1972 рр. пост голови Одеського обласного наукового товариства дитячих лікарів займала професор Валентина Іванівна Зузанова (1906-1978 рр.). У цей період на засіданнях Товариства дитячих лікарів розбиралися питання патології раннього дитячого віку, гострих дитячих інфекцій, ревматизму, туберкульозного менінгіту. Проф. В.І. Зузанова взяла участь в роботі IX Міжнародного конгресу в Монреалі (1959 р.). Заступником голови товариства в ці роки була професор Ганна Микитівна Гончарук, яка в період 1978-1992 рр. керувала кафедрою педіатрії № 1 факультету удосконалення лікарів.

Проф. А.Н. Гончарук - автор понад 100 наукових праць, в тому числі 2 монографій. Основні напрямки роботи - серцево-судинні захворювання у дітей, профілактична медицина, грудне вигодовування.

У 1972-1976 рр. головою Одеського обласного наукового товариства дитячих лікарів була Тамара Михайлівна Якименко (1926-2010 рр.). Тематикою її науково практичної роботи були актуальні питання патології серцево-судинної системи у дітей, ураження шлунково-кишкового тракту у дітей старшого віку, гострі вірусні захворювання в ранньому віці, хвороби органів дихання.

У 1976-1987 рр. головою Одеського обласного наукового товариства дитячих лікарів був професор Борис Якович Резник (1929-1997 рр.), завідувач кафедри факультетської і госпітальної педіатрії ОМІ ім. Пирогова (нині - кафедра педіатрії № 1 ОНМедУ), академік АМН України, д.мед.н., двічі лауреат Державної премії України, депутат Верховної Ради України 2 скликань, засновник одеської педіатричної школи. Автор 300 наукових праць, в тому числі 14 монографій і 2 підручників. Підготував 10 докторів і близько 50 кандидатів медичних наук. В кінці 90-х років під керівництвом академіка Б.Я. Резника був організований багатопрофільний міський дитячий лікувально профілактичний центр для надання медичної допомоги дітям міста і області.

У 1998 р Одеське обласне наукове товариство дитячих лікарів було перейменовано в Одеську асоціацію лікарів-педіатрів і неонатологів, яку очолив Микола Леонідович Аряев, завідувач кафедри педіатрії №1 ОНМедУ - чл. кор. НАМН України, д.мед.н., професор, автор понад 500 наукових праць, 12 підручників, у тому числі 2 національних, 22 навчальних посібників, 24 монографій, 32 навчальних програм, що підготував 2 докторів і 26 кандидатів медичних наук. Основними напрямками науково практичної роботи стали неонатологія, ВІЛ / СНІД у дітей, педіатрична пульмонологія, спадкові хвороби обміну речовин, соціальна педіатрія, первинна педіатрична медико-санітарна допомога, клінічна педіатрична мембранологія, біоетика і біобезпека.

В роботі Одеської асоціації лікарів-педіатрів і неонатологів беруть участь усі кафедри педіатричного профілю Одеського національного медичного університету: кафедра пропедевтики

дитячих хвороб - зав. кафедри Е.А. Старець, д.мед.н, професор, експерт ВООЗ, автор понад 100 наукових робіт; кафедра педіатрії № 2 - зав. кафедри Т. В. Стоєва, д.мед.н., професор, автор понад 200 наукових робіт; кафедра педіатрії № 3 - зав. кафедри А.В. Зубаренко, д.мед.н., професор, автор понад 500 наукових праць, в тому числі 16 монографій; кафедра дитячих інфекцій - зав. кафедри Ю.П.Харченко, д.мед.н, професор, автор близько 200 наукових робіт, в тому числі 7 підручників і довідників.

З плином часу змінювався чисельний склад Одеського товариства дитячих лікарів, уточнювалися його цілі і завдання, проте, протягом усього періоду існування Товариство залишалося науково-практичною школою для багатьох поколінь одеських педіатрів. Його багатогранна робота незмінно сприяла підвищенню кваліфікації лікарів і вдосконаленню якості медичної допомоги дітям.

Сучасний розвиток Одеського національного медичного університету.

(До 21 серпня 2010 року - Одеський державний медичний університет (скор. ОДМУ) - вищий навчальний заклад України, розташований у м. Одесі. Заснований в 1900 році як факультет Новоросійського університету, незабаром після заснування був виділений в Одеський медичний інститут, потім перейменований в Одеський медичний інститут ім. Пирогова. У 1990-х роках вуз отримав статус університету і відповідне найменування (Одеський державний медичний університет). Професорсько-викладацький колектив складається з 106 докторів наук - професорів і 410 кандидатів наук - доцентів. Серед них 20 академіків державних і галузевих академій, 42 члена зарубіжних академій, 39 заслужених діячів науки і техніки, заслужених лікарів та працівників народної освіти, 10 лауреатів державних та інших престижних міжнародних премій.

Сьогодні університет має сучасну матеріально-технічну базу для навчальної, наукової та лікувально-діагностичної роботи. Це сприяє впровадженню в навчальний процес і лікувальну практику сучасних досягнень медичної науки, зокрема ендоскопічних, лапароскопічних, трансплантологічних технологій, тканинної терапії, генетичної медицини та ін.

За роки існування незалежної України Одеський національний медичний університет перетворився в один із провідних медичних вишів IV рівня акредитації. Він є членом Міжнародної та Європейської Асоціації університетів. Завдяки цьому рівень навчання студентів та підготовки фахівців наближений до світових стандартів.

За останні роки створені унікальні науково-лікувальні підрозділи університету: власні стоматологічна і багатопрофільна університетські клініки, НДІ молекулярно-генетичної та клітинної медицини, НДІ клінічної біофізики. Успішно функціонують створені спільно з органами охорони здоров'я лікувально-діагностичні центри: кардіоревматології, мікрохірургії ока, остеосинтезу, ендоскопічної та лазерної хірургії, дитячої кардіології, токсикології та ін.

Створення в університеті сучасного видавничо-поліграфічного комплексу дозволило видавати чотири наукові журнали, які ліцензовані ВАК України, підручники та навчальні посібники, авторами яких є вчені університету. Навчальна література серії «Бібліотека студента - медика» видається українською, російською та англійською мовами. За роки існування видавництва в світло вийшли понад 170 найменувань навчальної літератури загальним тиражем 205 тисяч примірників.

У грудні 2008р. відкрилася нова студентська бібліотека університету, яка має абонементи для студентів молодших і старших курсів, читальний зал на 140 місць, комп'ютерний зал, електронну бібліотеку.

Комп'ютерний парк в університеті налічує 480 комп'ютерів, 300 з яких підключені до мережі Інтернет.

Університет має 12 навчальних корпусів загальною площею 27,7 тисяч кв. м. м., в яких розміщено 608 навчальних аудиторій, кабінетів, лабораторій. У 6 гуртожитках площею 42.4 тисяч кв. м. проживають близько 3 тисяч студентів. Бібліотека університету має книжковий фонд близько 1 млн. книг, комп'ютерний науково-інформаційний центр з підключенням до Інтернет, що дозволяє отримувати необхідну науково-медичну інформацію з усіх кінців світу.

Історія формування навчального музею кафедри патологічної анатомії.

Кафедра патологічної анатомії, що розташовувалася в анатомічному корпусі університету, почала навчальну та дослідницьку діяльність в вересні 1902 року.

При цьому замість 845 м2 площі, що призначались для неї, кафедра отримала всього 463 м. Спочатку всі приміщення кафедри складалися з чотирьох великих кімнат (прозекторська, лабораторія, секційна та кімната для спеціальних робіт) та трьох маленьких (бактеріологічна, препарувальна, кабінет професора, в якому розміщувалась і бібліотека), однієї великої зали, яка одночасно використовувалася для практичних занять та патологоанатомічного музею. Лише в 1922 році, коли кафедра судової медицини була переведена до інших приміщень, територія кафедри патологічної анатомії була значно розширена.

Навчальний музей кафедри був заснований в 1902 році і особливо відрізнявся великою кількістю цінних у науковому сенсі препаратів. Спочатку музей став формуватися за рахунок пожертв патологоанатомів різних міст. Особливо активну участь в створенні колекції макропрепаратів

прийняли професори Московського університету – професор М.Н. Нікіфоров, автор першокласного підручника по курсу патологічної анатомії, передав створеному музею 35 препаратів, фіксованих за методом Мельникова Разведьонкова; професор В.Ф. Снегирьов подарував 30 патологоанатомічних препаратів захворювань жіночих статевих органів; професор Ф.І. Сініцин передав 17 макро-препаратів різноманітних захворювань сечостатевих органів.

Лікар Новгородської акушерської земської лікарні М.І. Чакалов передав музею 22 каменя при нирковокам'яній хворобі. Окремі препарати були подаровані музею приватдоцентом В.І. Кедровським та лікарем В.С. Левицьким.

Прозектор Одеської міської лікарні Ч.І. Хенцинський, що працював в якості приват-доцента кафедри, поповнював колекцію свіжими органами, з яких виготовлялись музейні макропрепарати. На початку 1903 року в патологоанатомічному музеї кафедри налічувалось більш ніж 200 препаратів. Необхідно віддати належне Ч.І. Хенцинському, який багато років очолював патологоанатомічне відділення Нової міської лікарні, його енергії та організаторському таланту. Він зробив неоціненний вклад в поповнення та розширення колекції музею.

Значне збільшення числа рідкісних препаратів почалося з 1908 року, коли прозектура старої міської лікарні перейшла до рук викладачів кафедри патологічної анатомії. В 1910 році в Одесі спалахнула епідемія чуми. Весною цього року в прозектурі Одеської міської лікарні Й.Х. Пожариський провів розтин хворого, якому за життя не був виставлений діагноз. Після ретельного аналізу всіх даних секції був поставлений діагноз бубонної чуми. Й.Х. Пожариський особисто виконав 45 розтинів померлих від чуми. Значна кількість мікропрепаратів їх органів поповнили колекцію музею кафедри та використовувалися в навчальному процесі при читанні курсу інфекційної патології.

Велика кількість готових препаратів (436 макро-препаратів) до музею кафедри поступило в 1920 році внаслідок об'єднання Вищих жіночих медичних курсів з медичним факультетом.

Надзвичайно плідною для кафедри та музею була діяльність професора М.М. Тізенгаузена (1877-1945), який багато років очолював кафедру. Основним науковим напрямом роботи колектива кафедри були: вивчення патоморфології натуральної віспи, черевного та висипного тифів, холери. В музеї кафедри ретельно зберігаються мікропрепарати при цих небезпечних інфекціях.

В 1919 році від професора М.М. Тізенгаузена поступила спеціальна колекція препаратів (1005) для демонстрації під час читання курсу загальної та спеціальної патологічної анатомії.

В 1924 році професор М.С. Кондрат'єв передав навчальному музею кафедри 94 макропрепарати різних вад розвитку, зібраних покойним професором М.О. Батуєвим. Ця колекція вад розвитку є найбільшою в нашій країні.

Серед них унікальні макропрепарати: циклопія, близнюки, що зрослися (торакоомфолопаги, цефалапаги, ішіопаги), рідкісні вади окремих органів та систем.

В середині 20их років минулого століття на кафедрі була зібрана велика колекція мікроскопічних препаратів.

Спочатку основу колекції склали 1000 препаратів, що подарував музею кафедри професор Московського університету М.Н. Нікіфоров.

Слід зупинитися на значному внеску у формуванні колекції музею професора Є.О. Успенського (1901 – 1977 рр.), який з 1956 р. до 1973 р. завідував кафедрою. Професор Є.О. Успенський мав великий досвід музейної роботи, так як з 1943 р. до 1954 р. керував патологоанатомічним відділенням Військово-медичного музею при Військово-медичній академії у м. Ленінград. За час його діяльності музей був поповнений цілим рядом цінних макропрепаратів, заведена документація на них, проведена Perezalivka макропрепаратів за методом Мельникова Разведьонкова.

Колекція музею кафедри поповнилась препаратами при професорі А.І. Даниленко (завідував кафедрою у 1984 - 2007 рр.). Серед них рідкісні вроджені вади розвитку, макропрепарати, що отримані під час епідемії холери в м. Одеса у 1971 році.

На теперішній час в колекції музею налічується більш ніж 2500 препаратів, що демонструють патологію органів і систем при самих різноманітних захворюваннях. З 2007 року кафедру патологічної анатомії з секційним курсом очолює професор В.О. Ситнікова, яка разом

зі своїми співробітниками ретельно зберігають, реставрують та поповнюють рідкісну колекцію макро та мікропрепаратів, постійно використовуючи їх в навчальному процесі кафедри.

Історія Університетської клініки.

Якщо строго слідувати медичної термінології, то треба визнати, що в словосполученні «університетська клініка» є деяка тавтологія, оскільки сам термін «клініка» має на увазі стаціонар, що входить до складу вищого навчального закладу, в якому лікувальний, педагогічний і науково-досліджень-тєльський процеси йдуть взаємопов'язано.

Університетські клініки в усьому світі являють собою ідею клінічного втілення новітніх технологій і досягнень інтелекту, впроваджуваних і відпрацьовуються метрами лікарської професії поряд з перманентним навчальним процесом, і, що важливо, все це відбувається в обстановці повного комфорту сприяння завдяки моті-ваційнон системі клініки.

Корпуси будівель тоді ще медфакультету Новоросійського університету на початку ХХ століття

будувалися відповідно до концепції єдиної університетської клініки. Клініка Одеського медичного інституту проіснувала в цій якості до 1955 року.

Ідея відтворення Університетської клініки в Одесі належить ректору Одеського національного медичного університету (ОНМедУ) академіку В. Н. Запорожану. Добре знаючи про існування таких в світі, ректор і очолюваний ним колектив університету створили найбільш ефективну на даному етапі розвитку медицини модель клініки, що дозволило об'єднати під одним дахом найкращі лікарські, педагогічні та наукові сили.

День народження Клініки посилення - 1 січня 2004 року. Саме з цього дня відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України вперше в країні була створена Університетська клініка як підрозділ Одеського державного медичного університету, який став незабаром Національним. А проект її створення став пілотним для всієї країни.

За відносно короткий період на базі міської клінічної лікарні №12 був створений Центр реконструктивної та відновної медицини (університетська клініка) ОНМедУ - сучасне прогресивне установа, що повністю відповідає Європейським стандартам. Її створення в повній мірі відповідає стратегії інтеграції України в Європейський простір і реформування вищої медичної освіти.

Діяльність Клініки реалізується в трьох головних напрямках: надання медичної допомоги, підготовка студентів-медиків і післядипломна підготовка лікарів, наукова робота.

В основі сьогоденної структури Клініки - три «кити»: поліклініка, стаціонар та діагностичний центр. Крім 22 тисяч приписного контингенту, студентів і викладачів медичного, юридичного та гуманітарного університетів, вже сьогодні, завдяки зростаючій популярності, в Клініці обслуговуються одесити з інших районів, жителі Одеської області, зростає кількість «медіцинських туристів» з ближнього і далекого зарубіжжя, з клінікою співпрацює 51 страхова компанія.

Особлива увага приділяється інвалідам та ветеранам війни, які проживають на ділянці або ж просто звертаються в Клініку. Клініка оснащена найсучаснішим медичним обладнанням, електронний документообіг забезпечується за допомогою інформаційної системи «Доктор Елекс». Основний напрямок роботи Клініки - використання високотехнологічних малоінвазивних, органозберігаючих технологій із залученням висококваліфікованих фахівців різних профілів.

Сьогодні в Клініці працює 18 лікувально-діагностичних відділень і 12 господарських нових підрозділів.

Щорічно за медичною допомогою в університетську клініку звертаються до 180 тисяч осіб, стаціонарне лікування проходять близько 6 тисяч, проводиться 2,5 тисячі оперативних втручань підвищеної складності.

У клініці працюють 447 співробітників. З 126 лікарів 72 мають вищу кваліфікаційну категорію. Всі старші медсестри - з вищою медичною освітою.

На базі клініки розміщені три провідні кафедри ОНМедУ, консультаційний прийом ведуть співробітники 10 кафедр. Медичне обслуговування забезпечують 6 докторів медичних наук, професорів, 27 кандидатів медичних наук, доцентів.

Університетська клініка двічі пройшла державну атестацію, їй присвоєно вищу кваліфікаційну категорію.

Теми доповідей/рефератів:

Історико-біографічний портрет декана медичного факультету Новоросійського університету Підвисоцького Володимира Валеріановича.

Історико-біографічний портрет декана медичного факультету Новоросійського університету Левашова Сергія Васильовича.

Історико-біографічний портрет ректора Одеської медичної академії Заболотного Данила Кириловича.

Історико-біографічний портрет ректора Одеського медичного інституту Костяміна Миколи Миколайовича.

Історико-біографічний портрет ректора Одеського медичного інституту Громашевського Льва Васильовича.

Тема № 19. Розвиток клінічних, медико-соціальних та гігієнічних наук, мікробіології та епідеміології.

Мета: Великі природно-наукові відкриття кінця XVIII – першої половини XIX ст. і їх значення для розвитку діалектичних поглядів на природу. Призвели до повного фурору у розвитку медицини нового часу. Значними досягненнями цього періоду слід вважати відкриття клітини, клітинна патологія. Перший клітину описав Роберт Гук у 1665 р. Як відомо, у витоків хромосомної теорії та перші дослідження про закономірності спадковості виконав чеський вчений Г. Мендель (1822 – 1884).

Основні поняття:

Операція (лат. operatio — дія, вплив) — дії, заходи, що виконуються за певним планом і спрямовані на вирішення якогось завдання, досягнення якоїсь мети або належить до кола функцій даного підприємства, установи, відділу, окремого працівника, певного обладнання тощо.

Клінічна ординатура, ординатура клінічна — вища форма підвищення кваліфікації лікарів-спеціалістів з певного фаху у вищих медичних закладах освіти III–IV рівнів акредитації, закладах післядипломної освіти та клінічних науково-дослідних інститутах, центрах. Вказані заклади знаходяться у підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я України, окрім медичного інституту Сумського державного університету та медичного факультету Ужгородського національного університету — підпорядкування Міністерству освіти і науки України.

Рефлексія (від лат. reflexio — «повертаюся назад») — метод самоаналізу знань і вчинків, їх значень та меж.

Обговорення теоретичних питань:

Розвиток клінічних наук. Експериментальний період розвитку мікробіології. Становлення професійної патології та гігієни праці. Зародження радянської медицини у боротьбі з епідеміями. Радянська медицина у 60 – 80 ті. рр. XX ст. розвиток генетики, розвиток патофізіології, розвиток мікробіології, епідеміології, Розвиток терапії, боротьба з онкологією, розвиток психіатрії.

Розвиток клінічних наук.

Деякі положення целюлярної теорії патології, засновані на механістичному матеріалізмі, суперечили вченню про цілісність організму. Вони були піддані критиці (І. М. Сеченов, М. І. Пирогов та ін.) Ще за життя автора. Але в цілому теорія, целлюлярної патології була кроком вперед в порівнянні з теоріями тканинної патології Біша і гуморальної патології Рокітанського. Вона швидко отримала загальне визнання і позитивно вплинула на подальший розвиток медицини. Р. Вірхов був обраний почесним членом наукових товариств і академій багатьох країн світу.

Рудольф Вірхов вніс великий вклад у становлення патологічної анатомії як науки. Використовуючи, метод мікроскопії, він вперше описав і вивчив патологічну анатомію запалення, лейкоцитоз, емболії, тромбози, флебіти, лейкемії, амілоїдоз нирки, жирове переродження, туберкульозну природу вовчака, клітини нейрології. Вірхов створив термінологію і класифікацію основних патологічних станів. У 1847 р він заснував науковий журнал «Архів патологічної анатомії, фізіології і клінічної медицини», в наші дні видається під назвою «Архів Вірхова» («Virchow's Archiv»). Р. Вірхов є також автором численних праць з загальної біології, антропології, етнографії та археології.

На зміну целюлярної теорії патології, яка зіграла свого часу прогресивну роль в розвитку науки прийшло функціональне Напрямок, засноване на вченні про нейрогуморальної і гормональної регуляції. Однак роль клітини в патологічному процесі не була перекреслена: клітина і її ультраструктури розглядаються як інтегральні складові частини цілісного організму.

Вчення Дж. Лістера відкрило нову антисептичну еру в хірургії. Дж. Лістер був обраний почесним членом багатьох європейських наукових товариств та був президентом Лондонського королівського товариства (1895-1900).

Експериментальний період розвитку мікробіології.

Медична мікробіологія як наука оформилася в другій половині XIX ст. Її становлення і перші найважливіші відкриття пов'язані з діяльністю видатного французького вченого хіміка і мікробіолога Луї Пастера (Pasteur, Louis, 1822-1895) - основоположника наукової мікробіології та імунології.

Досягнення в галузі мікробіології відкрили великі перспективи у розвитку промисловості (від виготовлення оцту, вина і пива у Франції часів Пастера до синтезу біологічно активних речовин), сільського господарства (розвиток шовківництва, боротьба з епізоотіями, збереження продуктів), уможливили науково обгрунтовану боротьбу з епідеміями (виготовлення вакцин, сироваток і т. п.).

Успіхи мікробіології загострили боротьбу в філософії між прихильниками матеріалізму і ідеалізму (наприклад, в питанні про мимовільне зародження) і ще раз звернули увагу вчених на значення соціальних факторів у розвитку інфекційних захворювань.

Важливим досягненням мікробіологічної науки стало відкриття фільтруються вірусів (1892) російським вченим Дмитром Йосиповичем Ивановским (1864-1920), що заклав основи вірусології -

нового напрямку в мікробіологічній науці.

Велике значення для розвитку медичної мікробіології мали відкриття німецького вченого Роберта Коха - основоположника бактеріології, лауреата Нобелівської премії 1905 р Кох встановив правило, яке отримало назву тріади Генле-Коха: для доказу етіологічної ролі мікроорганізму у виникненні даної заразної хвороби необхідно: 1) виявляти даний мікроб в кожному випадку даного захворювання (причому при інших хворобах або у здорової людини він не повинен зустрічатися); 2) виділити його з тіла хворого в чистій культурі; 3) викликати таке ж захворювання у піддослідної тварини, заразивши його чистою культурою цього мікроба. Кох першим запропонував метод вирощування чистих бактеріальних культур на щільних поживних середовищах (1877), остаточно встановив етіологію Сибірської виразки (1876), відкрив збудників туберкульозу (1882) і холери (1883).

Успіхи мікробіології з вивчення збудників інфекційних захворювань уможливили їх успішну специфічну профілактику.

Видатний французький фізіолог Клод Бернар (Bernard, Claude, 1813-1878) детально вивчив фізіологічні механізми сокоотделения і значення переварює властивостей слини, шлункового соку і секрету підшлункової залози для здорового і хворого організму, заклавши, таким чином, основи експериментальної патології. Він створив теорію цукрового мочеізнурення (вища премія Французької академії наук, 1853), займався дослідженням нервової регуляції кровообігу, висунув концепцію про значення сталості внутрішнього середовища організму (основи вчення про гомеостазі).

Таким чином, у другій половині XIX ст. були зроблені великі успіхи у вивченні функцій окремих органів і систем, в дослідженні деяких найбільш простих механізмів регуляції і діяльності серця (Е. Вебер, І. Ф. Ціон, І. П. Павлов), судин (А. П. Вальтер, К. Бернар, К. Людвіг, І. Ф. Ціон, Ф. В. Овсянников), дихання (Н. А. Миславський), скелетних м'язів (Ф. Мажанді, І. М. Сеченов, Н. Е. Введенський) та інших органів і систем. Але всі ці знання залишалися розрізненими, вони не об'єднувалися теоретичними узагальненнями про взаємний зв'язок різних функцій організму між собою. Це був період накопичення інформації, і тому превалював аналіз явищ (аналітична фізіологія) проте вже намічалася і тенденція до синтезу, яка проявлялася в прагненні до вивчення функцій центральної нервової системи і в першу чергу рефлексів.

Видатний внесок у розвиток рефлексорної теорії, яка є однією з основних теоретичних концепцій фізіології і медицини, вніс великий російський вчений, видатний представник російської фізіологічної школи і основоположник наукової психології Іван Михайлович Сеченов (1829-1905).

Досліди на «хронічно оперованих» тварин проводилися фізіологами і до Павлова. Однак вони були неповноцінними або за задумом, або за методикою виконання. Так, метод ізолюваного «малого шлуночка», запропонований Р. Гейденгайном (Heidenhain, Rudolf Peter Heinrich, 1834-1897), позбавляв ізолювана ділянка іннервації. Метод хронічного експерименту, запропонований І. П. Павловим, дозволив йому експериментально обґрунтувати принцип нервизма - ідею про вирішальну роль нервової системи в регуляції функціонального стану і діяльності всіх органів і систем організму.

Методологічною основою його концепції з'явилися три основних принципи: єдність структури і функції, детермінізм, аналіз і синтез. Вивчаючи поведінку тварин, І. П. Павлов виявив рефлекси нового типу, які формуються і закріплюються при певних умовах навколишнього середовища. Павлов назвав їх умовними, на відміну від уже відомих природжених рефлексів, які є від народження у всіх тварин даного виду (їх Павлов назвав безумовними). Було показано також, що умовні рефлекси виробляються в корі великих півкуль головного мозку, що зробило можливим експериментальне вивчення діяльності кори великих півкуль в нормі та патології. Результатом цих досліджень стало створення матеріалістичного вчення про вищу нервову діяльність - одного з найбільших досягнень природознавства XX в.

Діяльність І. П. Павлова склала епоху в розвитку фізіології. В початку 1921 р він очолив фізіологічну лабораторію Інституту експериментальної медицини (в Петрограді, нині Санкт-Петербург). Створена ним наукова школа збагатила фізіологію новими творчими досягненнями (див. С. 333).

Важливою віхою в історії російської медицини стало становлення і розвиток жіночої медичної освіти. Під впливом революційної ситуації 1859-1861 рр. і скасування кріпосного права в Росії (1861) боротьба за вищу жіночу медичну освіту стала складовою частиною боротьби за соціальне рівноправність жінок. Палкі прихильники жіночої освіти професора В. А. Грубер, І. М. Сеченов, С. П. Боткін і інші не тільки допускали жінок до слухання своїх лекцій на правах вольнослухательниць, а й залучали їх до практичних занять і наукової роботи, хоча в подальшому це не давало їм юридичного права лікувати хворих.

На початку 60-х років питання про вищу жіночу освіту широко обговорювалося в шести університетах Росії. Чотири з них висловилися за допущення жінок до вищої освіти. Незважаючи на це новий Університетський статут, затверджений в 1863 р, заборонив жінкам навіть переступати поріг вищих навчальних закладів. Однак прагнення російських жінок до вищої освіти було настільки велике, що найбільш рішучі з них стали виїжджати для отримання освіти за кордон і, в першу чергу, до Цюриха (Швейцарія), що був тоді, за словами Віри Фігнер, «розумовою революційним центром, якого не хотів минути жоден російський інтелігент, який потрапив за кордон».

Вивчення чуми, так само як і інших інфекційних захворювань, було емпіричним аж до другої

половини XIX ст., Коли сформувалася нова наука - бактеріологія, основоположником якої є Р. Кох (див. С. 249). Бактеріологія відкрила можливості для науково обгрунтованих протичумних заходів, що завершилися повною ліквідацією епідемій чуми на земній кулі в XX в. Етапами цього шляху є відкриття збудника чуми (Г. І. Мінх, 1878; А. Ерсен, С. Кітазато, 1894), доказ участі шурів (А. Александр Жан Еміль Ерсен, 1894) і ролі бліх (М. Огата, 1898) в поширенні інфекції, розробка вчення про природу осередків (Д. К. Заболотний, 1899) і створення ефективної вакцини проти чуми (В. М. Хавкін та ін., 1897-1926).

Такі основні віхи багатовікової боротьби людства з найнебезпечнішими інфекційними хворобами.

Починаючи з другої половини XIX ст. епідеміологія і вчення про інфекційні хвороби розвивалися в тісному зв'язку з успіхами бактеріології (Л. Пастер, І. І. Мечников, Р. Кох), імунології (І. І. Мечников, П. Ерліх), вірусології (Д. І. Івановський) та інших медико-біологічних дисциплін, а також у зв'язку з початком соціально-гігієнічних досліджень (див. с. 313-316).

Відкриття збудників ряду інфекційних захворювань (табл. 11) уможливило науково обгрунтоване їх вивчення і ліквідацію цих захворювань в масштабах держав, регіонів, континентів, а часом і всієї земної кулі (наприклад, ліквідація віспи).

Визнанням заслуг вчених в цій галузі медицини є присудження Нобелівських премій Р. Россу (1902) за роботи по малярії і А. Лаверану (1907) за роботи з вивчення ролі найпростіших як збудників захворювань (в тому числі - за відкриття збудника малярії), Р. Коху (1905) за дослідження і відкриття в області туберкульозу (в тому числі - за відкриття збудника туберкульозу), І. І. Мечникову і П. Ерліха (1908) за розробку теорії імунітету (див. с. 248).

У клініці Більрот працювали багато закордонних (в тому числі російські) учені, які зробили істотний вплив на розвиток хірургії. Серед них Теодор Кохер (Kocher, Theodor 1841-1917) - учень Т. Більрот і Б. Лангенбека. У 1909 р він був удостоєний Нобелівської премії за роботи з фізіології, патології і хірургії щитовидної залози. Т. Кохер вніс великий вклад в розвиток абдомінальної хірургії, травматології та військово-польової хірургії, в розробку проблем антисептики і асептики.

У Росії ціла епоха в історії хірургії пов'язана з діяльністю Миколи Васильовича Скліфосовського (1836-1904). У 1863 р він захистив докторську дисертацію «Про кров'яної околوماتочної пухлини». Розвиваючи порожнинну хірургію (шлунково-кишкового тракту і сечостатевої системи), Н. В. Скліфосовський розробив ряд операцій, багато з яких носять його ім'я. У травматології він запропонував оригінальний метод остеопластики з'єднання кісток («російський замок», або замок Скліфосовського). Беручи участь в якості лікаря в австро-пруській (1866), франко-пруській (1870-1871) і російсько-турецької (1877-1878) війнах, він вніс, вагомий внесок в розвиток військово-польової хірургії. Іменем Н. В. Скліфосовського названий НДІ швидкої допомоги в Москві.

Ера антисептики і асептики відкрила широкі перспективи і для невідкладної хірургії. Стали можливими операції ушивання проривної виразки шлунка і дванадцятипалої кишки, оперативне лікування кишкової непрохідності і вогнепальних поранень черевної порожнини. У 1884 р були зроблені перші операції апендектомії в Німеччині та Англії. До цього можна було лише розкрити апендікулярні гнійники і проводити консервативне лікування.

У хірургічній практиці стали широко застосовувати інструментальні методи обстеження і лікування. Хірургія вийшла на принципово нові наукові горизонти.

Широке збільшення обсягу хірургічних знань у другій половині XIX ст. зумовило виділення з хірургії самостійних наукових дисциплін: офтальмології, гінекології, оториноларингології, урології, ортопедії, а пізніше - онкології, нейрохірургії та ін.

У Росії суспільно-медична діяльність зародилася в першій половині XIX століття (в тісному зв'язку з ідеями російського Просвітництва і рухом декабристів) і оформилася в 50-60 рр. XIX ст. (В період руху революціонерів-різочинців).

Становлення професійної патології та гігієни праці.

У Західній Європі, в найбільш передових в економічному відношенні країнах (Нідерландах, Англії, Франції), капіталістичні виробничі відносини зародилися в XVI в.

Перша форма капіталістичного виробництва - проста кооперація - привела до появи в середині XVI ст. мануфактурного виробництва, яке панувало в країнах Європи до останньої чверті XVIII ст., т. е. ; аж до промислового перевороту в Англії.

Мануфактурне виробництво (від лат. Manus - рука; factare - робити); було засновано на поділі праці між найманими робітниками і застосуванні ручної техніки. Це вело до подальшого зростання продуктивності праці і концентрації робочої сили.

Ряди робочих мануфактур поповнювали розорені ремісники, кустарі і селяни. Найбільш заможні; представники станів середньовічного міста - купці, лихварі і окремі цехові майстри - перетворювалися в буржуазію. Таким чином, на (стадії мануфактурного виробництва: вже йшло формування двох нових суспільних класів - буржуазії і найманих робітників.

Основоположником професійної патології і гігієни праці як галузі медицини з'явився італійський лікар Бернардіно Рамацціні (Ramazzini, Bernardino, 1633-1714, рис. 150). Будучи міським лікарем в

різних районах Італії, а потім професором університетів в Модені і Падуї, він «не погребував відвідати самі непривабливі майстерні і вивчити таємниці механічних ремесел».

Свої багаторічні дослідження Б.Рамацціні узагальнив в класичному трактаті «Про хвороби ремісників» («De morbis artificum diatriba» 1700), який був переведений на багато європейських мов і перевидавався понад 25 разів. У ньому описані умови праці та захворювання працівників більш ніж 60 професій, тих, «чиєю працею, обтяжливим і брудним, але все ж необхідним, створюється безліч благ, якими користуються люди». Б.Рамацціні розбирав причини виникнення захворювань, пропонував можливі методи їх лікування та попередження і вимагав поліпшення умов праці мануфактурних робочих.

Робота Б.Рамацціні вийшла далеко за межі клінічної медицини, вона дала матеріали і стимул для вивчення промислової патології.

У 1868 р він захистив докторську дисертацію «Матеріали для фізіології метаморфоза» (обміну речовин). Потім протягом двох років працював в лабораторіях А. вюртцита, М. Петтенкофера і К. Фойта. Після повернення на батьківщину він очолив першу в Росії кафедру гігієни в Петербурзькій медико-хірургічній академії (1871). При кафедрі за його ініціативою була створена експериментальна лабораторія для наукових досліджень і практичних занять зі слухачами академії. А. П. Доброславін є автором перших в Росії підручників гігієни: «Гігієна. Курс суспільної охорони здоров'я» (1882-1884) і «Курс військової гігієни» (1885-1887). Його наукові праці присвячені вивченню обміну речовин, гігієни харчування та військової гігієни.

А. П. Доброславін вніс великий вклад в розвиток громадської медицини в Росії. Він брав участь у благоустрої Петербурга. За його ініціативою в 1878 р було засновано Російське суспільство охорони народного здоров'я і науково-практичний журнал «Здоров'я», редактором якого він був протягом 10 років (1874-1884).

Друга в Росії кафедра гігієни була створена в 1882 р в Московському університеті. Її очолив Федір Федорович Ерісман (1842-1915) - видатний російський гігієніст (швейцарець за походженням), один з основоположників експериментальної гігієни в Росії, активний діяч громадської медицини. У 1869 р, приїхавши до Росії, він «з швейцарця перетворився в російського, щиро любив Росію і віддав всі кращі роки свого життя на служіння їй» (І. М. Сеченов).

Діяльність Ф. ф. Ерісмана носила громадський характер. Він приділяв велику увагу шкільної гігієни і гігієни житла, вперше опублікував матеріали про кричущий антисанітарний стан підвальних помешкань і нічліжних будинків Петербурга, боровся за вдосконалення каналізації і «належне пристрій санітарної частини в Росії». Для підвищення рівня своєї підготовки в області громадської гігієни і санітарії Ф. Ф. Ерісмана протягом ряду років (з 1872 р) працював в лабораторіях М. Петтенкофера і К. Фойта. Повернувшись до Росії, він взяв участь в російсько-турецькій війні 1877-1878 рр.

Зародження радянської медицини у боротьбі з епідеміями.

У 1921 р, коли вже відчувалися перші результати боротьби з епідеміями, з ініціативи завідувача Московським відділом охорони здоров'я В. А. Обуха (1870-1934) було висунуте гасло «Від боротьби з епідеміями до оздоровлення праці». Під «оздоровленням праці» розумілося тоді не тільки поліпшення умов самого виробництва, але і зміна побуту трудящих: вдосконалення та оздоровлення житлових умов, збільшення заробітної плати, раціональний розподіл часу праці і відпочинку, поліпшення харчування і т. П. Саме в ті роки були розроблені основні теоретичні положення диспансеризації; створені нові види лікувально-профілактичних установ - спеціалізовані диспансери (туберкульозні, психоневрологічні, наркологічні, венерологічні), нічні і денні санаторії, профілакторії, дієтичні їдальні; введено диспансерне обслуговування робочих великих промислових підприємств; розпочато диспансерне спостереження матері і дитини. На базі диспансерів стали проводитися наукові дослідження по вивченню здоров'я трудящих.

Зміна завдань в області профілактики призвело до зміцнення санітарно-епідеміологічної служби країни. У 1935 р (як уже згадувалося) була створена Всесоюзна Державна санітарна інспекція. У надзвичайно короткий термін в країні були ліквідовані особливо небезпечні інфекції: холера (1923), віспа і чума (1936). Повсюдно розширювалася мережа санітарно-епідеміологічних станцій - кордон епідеміологічного благополуччя. Ця система історично виправдала себе: у країні не було масових епідемій не тільки в роки мирного розвитку, до і під час Великої Вітчизняної війни (1944-1945) - небувалий факт в історії воєн.

У післявоєнний період були ліквідовані тифи (черевний, висипний поворотний), значно знизилася захворюваність шлунково-кишковим: інфекціями і трахомою. До 1960 р практично була ліквідована малярія. Структура захворюваності істотно змінилася: інфекційні хвороби відступили і на перший план вийшли серцево-судинні та злоякісні захворювання. У цих умовах знову було висунуто питання про необхідність широкої диспансеризації населення.

Така коротка історія становлення в СРСР профілактичного спрямування охорони здоров'я - принцип; організації медичної справи, який прийнятий сьогодні в тій чи іншій мірі у всіх країнах світу. У кожній конкретній країні успіхи його реалізації визначаються: соціально-економічним розвитком суспільства, рівнем розвитку науки і досконалістю системи організаційних заходів.

За перші 10 років радянської влади в країні було організовано 40 науково-дослідних інститутів. Серед них: Інститут мікробіології та епідеміології в Саратові (1918), Бактеріологічний інститут в Тифлісі (1918), Інститут інфекційних хвороб ім. І. І. Мечникова (1919), Державний венерологічний інститут (1921), Інститут охорони материнства і дитинства (1922), Інститут професійних захворювань (1923), Інститут переливання крові (1926), Інститут мозку (1927) в Москві і ін.

Зрозуміло, що в умовах тих років принцип єдності медичної науки і практики охорони здоров'я найбільш яскраво проявився в боротьбі з епідеміями і масовими захворюваннями. Наукові розробки дослідних інститутів використовувалися в практиці охорони здоров'я. І навпаки, успішна боротьба з епідеміями дозволяла перевіряти на практиці і закріплювати наукові висновки, висувати нові наукові завдання.

Радянська медицина у 60 – 80 ті. рр. XX ст.

Відкрито 16 медичних ВУЗів переважно на окраїнах держави. Після другої світової війни введено 6-річне навчання, з 1971 р. – інтернатура. В 1986 р. забезпеченість лікарями 43,1 на 10000 населення, середніх робітників 115,9 на 10000 населення, всього мед. робітників 8 мільйонів.

В 1989 р. в СРСР було 16 інститутів удосконалення та 56 факультетів удосконалення лікарів. З 26.03.1971 р. введена присяга лікаря СРСР.

Об'єднання поліклінік та стаціонарів, введення атестації мед.робітників, встановлен день мед.працівника. Впровадження диспансеризації з 1975 р., 136 людей на 1000 населення диспансеризовано. Охоплено оглядами 1960 р. 112, 6 міль., обстежено в динаміці 45 міль. хворих.

Ліквідовані: чума, натуральна віспа, зворотний тиф; зменшилось: сипний тиф, малярія, поліомієліт. На 1941 р. було науково-дослідних інститутів (НДІ) – 223, працювало 20000 наукових співробітників.

В 1926 р. створений І в світі в Москві інститут гематології та переливання крові. У 1944 р. створена Академія мед.наук у складі 28 інститутів, І академік М.Н. Бурденко (1876-1946 рр.). Відомі вчені В.М.Тонков, В.І.Шевкуненко, Г.М. Йосіфов – дослідження лімфатичної системи, гістолог А.А. Заварзін, О.Г. Гурвич, гістофізіолог С.І. Лаврентьев, патанатомія і хірургія А.І. Абрикосов, М.М. Анічков, А.Г.Талалаєв, А.І. Струков, А.А. Обреллі.

Розвиток космічної медицини з 50 по 60 рр. Експерименти на тваринах собаках та ін., потім політ Ю.А. Гагаріна 12.04. 1961 р. Розвиток біохімії А.М. Бах, Б.А. Енгельград.

Розвиток генетики С.С. Четвериков, аналіз генетики дрозофіл, засновиик генетики Вавілов Н.П. Закон гомологічних рядів спадковості.

Розвиток патофізіології: А.Д. Сперанський, К.М. Биков, І.Г. Курцин, А.Д. Адо, Л.Ф.Ларіонов створив перші вітчизняні протиракові ліки (новомбіхін, допан, сарколізін).

Розвиток мікробіології, епідеміології. Д.К. Заболотний, Л.В.Громашивський, М.Ф.Гамалія, Е.Н.Павловський. Створена вакцина проти поліомієліту, М.П.Чумаков, А.О. Смородінцев.

Обов'язково щеплення проти віспи 19 – 24 рр. привело до ліквідації захворювання. Створення ремантадіну. В.П.Токін відкрив фітонциди. Розвиток гельментології К.Л. Скрябін (1878-1872). Щорічно в стаціонарах лікуються у 1988 р. – 73 мільона.

Розвиток терапії: праці М.Д. Стражеско, М.Н. Кончаловського. Інститут ревматизму створений в 1958 р. Г.Ф.Ланг – кардіологія, А.А.Мяснікова, Е.М. Тареев, С.С. Зимницький, М.І. Лепорський, М.І. Арінкін.

У 1929 р. створений інститут харчування. З 1955 р. виконується вакцинація проти туберкульоза дітям. В 1949 р. введені посади головних спеціалістів в області хірургії. В 1924 р. створений у Ленінграді інститут травматології, потім 15 НДІ травматології та ортопедії. В.М. Шамов в 1921 р. розробив та застосував перше переливання крові, виконано створення сировоток для переливання крові. Хірург Спасокукоцький – заснував торакальну хірургію: Е.М. Мешалкін, А.М. Бакулев, А.А.Вишневському, В.В.Петровському, С.С. Юдін, М.А. Богороз, Ю.Ю.Джанелідзе – кардіохірургія. Пластика Б.П.Філатов.

Онкологія Р.М. Блохін, Н.Н. Бурденко. Урологія С.Ф.Фьодоров. Розвиток травматології: А.Н. Гудушаурі, Г.А.Ілізаров.

На 1936 р. відкрито 11 стоматологічних інститутів. Окуліст С.Н. Фьодоров конвеєрно лікування короткозорості та астигматизму.

Розвиток психіатрії: В.А. Гиляровський, П.В. Ганнушкін. Диспансеризація на селі (Житомирська обл.). Розвиток гігієни Г.В. Хлопін, З.Г. Френкель.

На Україні І нарком охорони здоров'я психіатр П.П.Тутишкін 1919 р. епідемія сипного тифу, до 1923 р. Створення відділів робітничої медицини.

В 1925 р. І з'їзд дільничних лікарів України, в цей період створено та функціонують тубдиспансерів, 103 дермато-венерологічних диспансерів. В 1922, р. організована санітарна служба. Мед.інститути були створені 1934 р. в Кременчузі, Житомирі, Кіровограді, Херсоні, Миколаїві. На 1936 р. в Україні функціонувало 14 медінститутів. Створені інститути в 1945 р. в Івано-Франківську, Чернівцях, в 1957 р. в Тернополі та Ужгороді. Окрім того відкрито 6 педіатричних та 12 стоматологічних факультетів.

Створени державних інститутах вдосконалення лікарів (ДІВЛ) в Харкові, Києві, Одесі.

Створено Академія мед.наук України в 1928 р. І президент Д.К. Заболотний з 1930 р. А.А. Богомолець (патолофізіолог). В.П. Вобзев – анатомія, (Харків) – бальзамування В.І. Ульянова – Г.Д. Синельников, розвиток патологічної анатомії М.Ф.Мельников-Разведьонков. З 1955 р. боротьба А.А. Орбеллі з Лисенківщиною.

Створення в 1976 р. 2 інститутів ендокринології в Києві, Харкові. Мікробіолог А.Н. Бах засновник біохімії (хлібу, чаю, пива), А.В.Палладін (біохімія м'язів та нервової тканини).

Створення інституту мікробіології та вірусології в Києві. В 1971 р. в Алма-Аті на міжнародній конференції ВООЗ рекомендував систему охорони здоров'я в СРСР як зразок для всіх країн світу. В Україні розроблена схема реабілітації при інфаркті міокарда.

Розробка та впровадження протитуберкульозних закладів Р.Г.Яновським. В Одесі створений І інститут дерматовенерології К. С. Главге 1917 р. У Харкові створений інститут травматології, ортопедії, роботи К.Ф. Венгера, М.І. Ситенко. В 1930 р. створен інститут переливання крові. Труди Н.Н. Амосова по медичній кібернетиці, торакальної, кардіохірургії, реабілітації.

Створення рентгенологічного інституту у Харкові 1928 р. та І онкодиспансера. Інститут проблем онкології створений в Києві в 1971 р. Виконано перша пересадка в Україні трупної нирки в Києві у 1933 р. Ю.Ю. Вороним.

Хірургічне лікування органів травлення А.А. Шалімовим. В 1980 р. на Україні 85500 ліжок 17 на 10000 населення. Розвиток офтальмології Л.Л. Гіршан у Харкові, В.Л. Філатов в Одесі. Створення інститутів гігієни праці в: Харкові 1923 р., Києві, Донецьку, Кривому Розі – 1936 р. Перший інститут харчування створений в Одесі 1929 р.

Теми доповідей/рефератів:

Розвиток медико-біологічних дисциплін (морфології, целюлярної патології, фізіології, бактеріології, імунології).

Впровадження клінічних методів дослідження.

Розвиток клінічної медицини (диференціація терапевтичних і хірургічних дисциплін).

Особливості становлення та розвитку медико-соціальних та гігієнічних наук.

Розвиток вчення про професійні хвороби.

Тема № 20: Медицина і охорона здоров'я в Україні у Новітній період. Медицина в незалежній Україні. Удосконалення медичної освіти.

Мета: Розглянути формування сучасної української медицини, яка увібрала в себе як радянський спадок системи охорони здоров'я, так і наукові, технічні новації світової медицини сучасності. Патріотичне, громадянське та державницьке виховання студентської молоді, виховання поваги до медичних інноваційних надбань як минуле покоління медиків – науковців, так і сучасних медиків-науковців.

Основні поняття:

Міністерство - орган державного управління окремою сферою діяльності. Міністерства очолюються міністрами. У різних країнах існують різні міністерства, але деякі існують в переважній більшості країн (міністерства оборони, закордонних справ, фінансів, охорони здоров'я та ін.)

Уряд - вищий колегіальний виконавчий орган державного управління та державної влади, що формується з керівників органів державного управління країни та інших державних службовців, або (в широкому сенсі) загальна система державного управління.

Лікарський засіб, лікарський препарат, медикамент, ліки (новолат. Praeparatum medicinale, praeparatum pharmaceuticum, medicamentum; жарг. Лікувальний засіб) - речовина або суміш речовин синтетичного або природного походження у вигляді лікарської форми (таблетки, капсули, розчину, мазі тощо), що застосовуються для профілактики, діагностики та лікування захворювань.

Теоретичні питання:

Розвиток української медицини під час Визвольних змагань 1914 – 1920 рр. Розвиток медицини у міжвоєнний період (1920 – 1930 ті рр.). Підготовка медичних працівників в Радянській Україні. Охорона здоров'я і медицина в роки Другої Світової війни (1941-1945 рр.) та в післявоєнний період. Розвиток медицини в роки незалежності України.

Розвиток української медицини під час Визвольних змагань 1914 – 1920 рр.

Всього в дореволюційний період в Україні була створена система страхової медицини і медичного страхування з урахуванням фабрично-заводської медицини Після жовтневого перевороту в 1917 р. за короткий період вона випробувала розквіт і занепад.

Відразу після проголошення незалежності (18 січня 1918 р.) справами охорони здоров'я

відповідно до законів Росії, які ще діяли на той час, займалося Міністерство внутрішніх справ. Під час керівництва урядом Вінніченко (1880-1951 рр.) і Голубовіча (1885-1939 рр.) існували окремі департаменти здоров'я, директорами яких були Борис Матюшенко (1883-1944 рр.), який ще в 1917 р. почав організовувати медико-санітарну службу в Україні і Евмен Лукасевич (1871-1929 рр.) – один з організаторів Українського Червоного Хреста, випускник Цюрихського університету.

Окреме ж Міністерство охорони здоров'я і соціальної опіки було створене при правлінні гетьмана Ськоропадського (1873-1945 рр.) в травні 1918 р. Першим міністром був Всеволод Любінський, який залишався на цій посаді до занепаду Гетьманату, тобто до 26 грудня 1918 р. Директорами департаментів у той час були: медичного – Б. Матюшенко; санітарного – О. Корчак-Чепурковський (1857-1947 рр.) загального – М. Галаган, відділення очолювали утворення – Піснячевський (1889 – 1933 рр.); інформаційно-видавницьке – Меленевський; судової експертизи – Суліма; санітарно-технічне – інженер Земляніцин; демобілізаційне – Сидоренко.

Незабаром після створення Міністерства здоров'я і соціальної опіки завідувач його інформаційно-видавничого відділення Меленевський почав видавати українською мовою "Вестник Міністерства народного здоров'я". На посаду міністра здоров'я (при Директорії) після Любінського був призначений спочатку Б. Матюшенко, а в 1919 році – професор, майбутній академік Корчак Чепурковський.

Коли головою уряду став Б. Мартос, міністром здоров'я був призначений М Білоус, який, правда, мало знаходився на цій посаді. Після нього міністром здоров'я став Д. Одріна, який закінчив з відмінністю в 1916 р. медичний факультет Київського університету св. Володимира і вже в 1917 р. організовував на фронті українські санітарні частки. Після прибуття в Київ він працював в секретаріаті Центральної Ради, де займався організацією санітарно-медичної справи в українській армії, допомагав створювати Український Червоний Хрест. З 1919 р. Д. Одріна працює заступником голови Трудового конгресу України а в червні того ж року призначається міністром здоров'я і заступником голови Ради Міністрів. У ранзі міністра він здійснює поїздки по Україні для організації нової служби охорони здоров'я. Раптово помер 16 листопада 1919 р. в Кам'янець-Подільському в розпал епідемії тифу.

Останнім міністром охорони здоров'я в уряді УНР був поляк за походженням С. Стеміновський. Після освіти в листопаді 1918 р. Західно-української Народної Республіки (ЗУНР) державним секретарем здоров'я в цьому уряді був випускник медичного факультету Віденського університету галичанин Іван Куровець (1863-1931 рр.).

Міністерство охорони здоров'я і соціальної опіки УНР організовувало надання медичної допомоги цивільному населенню і забезпечувало спільно з Міністерством військових справ санітарну опіку торгового флоту. Окрім цього, воно допомагало Міністерству внутрішніх справ в репатріації наших співвітчизників. Разом з Міністерством закордонних справ займалося поверненням українських біженців із західних країн і далекого Сходу і, нарешті, співробітничало з Міністерством торгівлі в справі придбання з-за кордону лікувальних матеріалів для України.

Розвиток медицини у міжвоєнний період (1920 – 1930 ті рр.).

Становлення на Україні радянської влади проходило у надзвичайно складних умовах. У січні 1919 р. у складі Тимчасового уряду України був створений Народний Комісаріат охорони здоров'я (перший нарком – психіатр П.П. Тутишкін), але у зв'язку з постійними змінами фронтів він не зміг по-справжньому грати роль організатора. Для координації діяльності громадянських організацій охорони здоров'я та військової медицини. Всеукраїнський військово-революційний комітет у січні 1920 р. створив при санітарному управлінні Південного фронту всеукраїнську комісію охорони здоров'я під головуванням М.І. Барсукова. У зв'язку з надзвичайним розповсюдженням у той час епідемії висипного тифу Всеукраїнський ревком видав наказ, згідно з якими все медичне майно на території республіки проголошено націоналізованим та підлягало розподілу через місцеві відділи охорони здоров'я.

Тільки з 1921 р. нарком охорони здоров'я України зміг розповсюдити свої організаційні засоби на всю республіку (у тих її межах). Внаслідок великих зусиль Радянської влади, героїчної праці медичних працівників епідемія до кінця 1923 р. значно зменшилася і можна було почати планове будівництво охорони здоров'я за принципами радянської медицини: єдиності, профілактичної спрямованості, безкоштовності, доступності, кваліфікаційності медичної допомоги, широкої участі трудящих в організації управління радянської медицини. Оскільки матеріальні ресурси у країні після громадянської війни і інтервенції були обмежені, спочатку особливу увагу приділяли забезпеченню мед. допомогою для робітників промисловості.

Були створені відділи робітничої медицини (рабмед.), до яких перейшли кращі лікувальні заклади з організацією в них медичної допомоги за спеціалізацією. На підприємствах були відкриті нові поліклініки, амбулаторії, медичні пункти. Була приділена увага оздоровленню умов праці та побуту працівників, профілактиці професійних хвороб. Після повної ліквідації масових епідемій покращення економічного положення країни рішенням Раднаркома УРСР систему рабмеда ліквідували та об'єднали з загальною медичною мережею. В 1925 р. відбувся I Всесоюзний з'їзд дільничних лікарів. Розширення з роками лікарської мережі по районах республіки дало можливість

розвивати спеціалізовану стаціонарну та поліклінічну допомогу напочатку першої п'ятирічки в УРСР працювало 118 тубдиспансерів та 103 дермато-венерологічних диспансера.

В Радянській державі з перших днів її дії особливу увагу приділяли охороні материнства та дитинства. Уже у грудні 1917 р. Раднарком видав декрет про надання відпустки у зв'язку з вагітністю із збереженням зарплати. В 1920 р. відбулась Всеросійська Рада по охороні материнства та дитинства. В цьому ж році був організований відділ охорони материнства та дитинства при Наркомздраві УРСР. У 1928 р. цей відділ мав по республіці – 74 будинків дитини, 513 консультацій, 200 яслів, 188 молочних кухонь, 1124 сезонних ясель.

Радянська влада взяла на себе відповідальність турбуватися про безпризорних. Створене уже до кінця громадянської війни 550 дитбудинків. Великі труднощі настигли Наркомздрав УРСР при організації санітарної служби у країні. Спеціалістів по цьому профілю було дуже мало. Почали працювати короткострокові курси по підготовці не тільки санітарних лікарів, але і санітарних фельдшерів, дезінструкторів, дезінфекторів, вакцинаторів. У 1922 р. був виданий декрет "Про санітарні органи республіки", яким визначалися завдання, права та обов'язки санітарної служби. У країні підтверджувався державний характер її діяльності. В 1926 р. на Україні вже працювало 544 санітарних лікарні. У роботі санітарної служби велику роль відіграли Київський, Дніпропетровський та Харківський бактеріологічні інститути, які діяли в дореволюційні часи, так, і знову створені у 1920 р. на Україні бактеріологічні інститути в Одесі, Чернігові. В 1933 р. постановлінням Ради-наркому охорони здоров'я була створена Державна санітарна інспекція.

20 червня 1936 р. був створений союзно-республіканський народний комісаріат охорони здоров'я з вченої медичної Радою при ньому. Створення такого комісаріату спонукало до покращення планування охорони здоров'я у союзному масштабі. Були розроблені загальні положення нормативи, методичні вказівки відносно діяльності лікувально-профілактичних та санітарно-профілактичних закладів, введений ділянковотериторіальний принцип позалікарської допомоги.

Підготовка медичних працівників в Радянській Україні.

В 1930 р. медичні школи з Народного Комісаріата просвіти були передані Народному Комісаріату охорони здоров'я, з того року медичні інститути почали готувати лікарів на трьох факультетах: лікувально-профілактичному, санітарно-гігієнічному, охороні материнства та дитинства (педіатричному). Не хватало лікарських кадрів, і це було обумовлено організацію медичних інститутів виробничого типу (лікарня – вища школа), в який навчалися в основному медичні працівники, маючи середню освіту. Такі інститути були створені на Україні окрім міст, де вчасе були медичні заклади (Київ, Харків, Одеса), ще в таких містах як Полтава, Вінниця, Кременчук, Житомир, Запоріжжя, Кіровоград, Херсон, Николаєв. Ці інститути в Вінниці та Запоріжжі в 1934 р. були перетворені в стаціонарні інститути, а в інших містах після випуску перших лікарів ліквідовані.

У 1936 р. повторно переглянуті навчальні плани медичних інститутів, усунута надмірна багатопредметність, організовані стоматологічні інститути. Після Вітчизняної війни для кращої теоретичної та практичної підготовки лікарів строк навчання в медичних вузах збільшений до 6 років. З 1971 р. введена для випускників додаткова однорічна інтернатура по вибраній спеціальності. Загальна кількість медичних інститутів до 1967 р. складало 77. Були відкриті нові медінститути в Караганді, Семипалатинську, Целінограді, Читі, Владивостоке, Гродно. У Москві на базі 2-го медичного інститута вперше в світовій практиці створен медико-біологічний факультет з біофізичними та біохімічними відділеннями. В Україні працювало 14 медичних інститутів.

В західних областях України, де до з'єднання з Радянською Україною був лише один медичний факультет во Львові, з 1945 р. почали працювати медичні інститути в ІваноФранковську, Чернівцях, з 1957 р. – в Тернополі та медичний факультет при університеті в Ужгороді.

Розвиток науково – дослідної медицини.

В перші дні роботи народного комісаріата охорони здоров'я була створена Вчена Рада, в обов'язок якої входили розробка та розгляд науково практичних питань в галузі медицини та санітарії. В склад Ради ввійшли вчені різних спеціальностей. Очолив Раду найближчий учень І.І. Мечнікова – Л.С. Тарасевич (1868 – 1927 рр.). В 1920 р. створений Державний інститут охорони здоров'я. Це був комплексний заклад, в склад якого входило шість інститутів: санітарно-гігієнічний, контролю вакцин і сироваток, фізіології харчування, експериментальної мікробіології, біохімії. В період становлення Народного господарства в країні була створена мережа спеціалізованих наукових інститутів: туберкульоза, акушерсько-гінекологічних, педіатричних, дерматовенерологічних, рентгенологічних, онкологічних, гігієни праці, в яких проводилась науково-дослідницька робота по завданням керівних органів охорони здоров'я. Активна участь Академії наук УРСР в розвитку медичної науки почалася з обрання в 1928 р. президентом Академії Д.К. Заболотного, який організував в складі Академії інститут мікробіології. З 1930 р., на протязі 16 років президентом Академії наук був відомий патофізіолог О.О. Богомолець, за ініціативою якого були створені інститути клінічної фізіології, біохімії та ін. Ці інститути відіграли велику роль в розвитку вітчизняної науки.

О.О. Богомолець (1881 – 1946 рр.) нарадився в Київській в'язниці, де була ув'язнена його мати

С.М. Богомолец, яка входила в керівну групу Всеросійського робітничого союзу. Закінчивши Одеський університет, Богомолец удосконалювався в патологічній фізіології під керівництвом В.В. Підвисоцького, О.О. Тарасевича, працював професором патологічної фізіології в Саратові і Москві. Розробляючи методи вивчення змін реактивності організму, він розробив теорію фізіологічної системи з'єднуючої тканини, запропонував антиредуктивну цитостатичу сироватку (АЦС), пояснив дію переливання крові явищами колоїддоклазії. Він багато уваги приділяв проблемі довголіття. За великі заслуги в розвитку вітчизняної науки і за керівництво Академією наук УРСР О.О. Богомольцю було присвоєно звання Героя Соціалістичної Праці. Ім'я його носить Київський медичний університет, інститут фізіології АН України.

Розвиток лікувально-профілактичного напрямку.

Організація амбулаторно-поліклінічної служби в містах. Створення дільничної системи обслуговування населення (з початку-30-х років). Введення диспансерного методу (організація диспансерів по боротьбі з туберкульозом, венеричними, психічними і онкологічними захворюваннями; застосування диспансерного методу в охороні здоров'я матері і дитини і в боротьбі з професійними захворюваннями). Гасло «Від боротьби з епідеміями до оздоровлення праці і побуту» (В. А. Обух, 1921 р.). Відновлення зруйнованих лікувальних установ і будівництво нових лікарень і поліклінік.

Забезпечення медичною допомогою сільського населення.

Розвиток санітарно-епідеміологічної служби як самостійної галузі радянської охорони здоров'я. Декрет СНК РРФСР «Про санітарні органи республіки» (1922 р.). Формування і зміцнення санітарних органів як ланок системи охорони здоров'я. Ухвала ЦВК і СНК СРСР «про організацію державної санітарної інспекції» (1933 р.).

Санітарна освіта. Розробка організаційних принципів санітарної освіти. Гасло «Без санітарної освіти немає радянської медицини» (Н. А. Семашко). Санітарно-освітня література. Форми масової роботи: дні і тижні чистоти, суботники, банні дні. Удома санітарної освіти (з 1919 р.). Перший НДІ санітарної освіти в Москві (1929 р.). Ліквідація в СРСР особливо небезпечних інфекцій: холери (1923), віспи і чуми (1936), інших інфекційних захворювань.

Пошуки лікарями нових форм суспільного служіння народу як необхідність, що історично склалася. Передові медичні періодичні видання, нове явище в радянському друці в розвитку суспільної медицини. Значення діяльності наукових медичних суспільств і з'їздів в розвитку суспільної медицини. Пріоритет радянських учених в розробці багатьох наукових проблем медицини.

Світове значення діяльності І. П. Павлова і його школи. Вчення І. П. Павлова про вищу нервову діяльність, про типи нервової діяльності. Вчення про нервову трофіку, охоронне гальмування, про цілісність організму, саморегуляцію, про хворобливий процес як особливу форму протікання фізіологічних процесів, про значення окремих симптомів як заходи мобілізації цілющих сил організму на боротьбу за оздоровлення та ін. Значення їх для клінічної, практичної діяльності.

Дозвіл багатьох питань пов'язаних з переливанням крові, зокрема, консервації, переливання трупної крові та ін. Створення в Москві першого в світі Інституту переливання крові (1926 р.). Розробка А. В. Вішневським місцевої анестезії по методу повзучого інфільтрату.

Кількісні показники – свідоцтво істотних якісних зрушень у медицині, відповідно з подіями в країні. Основна передумова – державний характер радянської охорони здоров'я, створення і організації цілої, багаторівневої медичної справи в країні. Подолання кризи в науці. Затвердження принципу науковій творчості кожного природодослідника – головна мета союзу філософії і природознавства.

Боротьба з саботажем лікарів. Введення викладання суспільних наук у вищу школу. Боротьба з позитивізмом, філософським нігілізмом. Боротьба з неофрейдізмом, соціалдарвінізмом, ідеалістичною психосоматикою та іншими напрямками. Про союз філософії і медицини. «...в століття бурхливого розвитку науки ще більшої актуальності набуває розробка філософських проблем сучасного природознавства на основі матеріалізму як єдино-наукового методу пізнання».

Наукове обґрунтування профілактики після перемоги Жовтневої революції. Етапи проведення профілактики в радянській державі. Боротьба з епідеміями – оздоровлення праці і побуту – ліквідація особливо небезпечних інфекцій – ліквідація окремих інфекційних масових захворювань (малярія, дифтерія, поліомієліт, бруцельоз і ін.) – профілактика соціальних хвороб (туберкульозу, шкірняновенеричних, психічних). Боротьба з дитячою смертністю. Профілактика серцево-судинних, злоякісних захворювань, травматизму та ін.

Синтез лікувальної і профілактичної роботи, єдність лікувального і профілактичного початку – характерна межа діяльності радянських медичних працівників. Увага до ранніх форм прояву захворювань – важлива межа профілактики радянської медицини. Необхідність широкої санітарної пропаганди як складовій частині діяльності кожного лікаря. Широка участь громадськості в впровадженні заходів профілактики.

Профілактична спрямованість радянської медицини – явище, якісно відмінне від «профілактики» в капіталістичних країнах. Багатогранний комплекс оздоровчих і лікувальних заходів в

умовах соціалістичного ладу.

Диспансеризація – подальший розвиток профілактичного напрямку радянської медицини, організації системи охорони здоров'я народу. Н.Д.Стражесько і його школа. Синтез теоретичної і клінічної медицини. Семіотика хвороб серця збагачена багатьма тонкими спостереженнями, належними Н.Д. Стражесько; в частковості він детально і образно описав «гарматний» 1 тон при повній блокаді серця (1906 р.). Дані обстеження хворого по прийнятою школою В.П.Образцова методиці, включаючи безпосереднє вислуховання серця, лягли в основу класичної роботи В.П. Образцова і Н.Д. Стражесько «До симптоматології і діагностики тромбозу вінцевих артерій серця» (1909 р.), що поклала почало сучасному етапу вивчення інфаркту міокарду.

Прагнення вирішувати завдання, що висуваються клінікою, на основі максимального використання досягнень і методів теоретичної медицини було дороговказною ниткою всієї наукової діяльності Н.Д. Стражесько. Він опублікував більше 200 робіт, діапазон його інтересів був дивовижним, далеко виходив за умовні рамки внутрішньої медицини. Про клініциста Н.Д. Стражесько можна сказати, що він був теоретиком широкого профілю і експериментатором школи І.П. Павлова.

Розглядаючи ревматизм як особливу клінічну форму стрептококової інфекції, Н.Д.Стражесько намагався розкрити особливості реактивності організму, що визначають виникнення «ревматичної реакції хворого».

М.В. Черноруцкий – був учнем В.Н. Сиротініна; с1923 р. і до кінця життя він керував госпітальною терапевтичною клінікою 1 ЛМІ ім. І.П.Павлова. Вся його дослідницька діяльність сконцентрована по суті справи навколо трьох взаємозв'язаних проблем - конструкції, алергії і ревматизму. У 1950-х роках М.В. Черноруцкий виступив з концепцією інфекційно – алерго – невrogenної природи ревматизму.

Елізар Маркович Гельштейн. Його дослідження залишили помітний слід в багатьох розділах кардіології (розвиток методів інструментальної діагностики – рентгенокімографія; вивчення інфаркту міокарду, гіпертонічної хвороби, легеневого серця).

Та все ж пріоритет в даній області досліджень має бути відданий не терапевтові, а педіатрові: А.А.Кисель вніс, поза сумнівом, найцінніший внесок до розробки клінічних критеріїв діагностики ревматизму. Основна праця ученого – «Ревматизм у дітей»(1940 р.) став настільною книгою не тільки педіатрів, але і терапевтів.

У розробці сучасної тактики комбінованого етапного лікування, диспансерного спостереження і профілактики рецидивів найбільш помітна роль І.А. Кассирського, М.А. Ясиновського, А.І. Нестерова. А.Л. Мясников і його школа. Кардіологія як наукова дисципліна. Вагомі досягнення радянських клініцистів і патологів, високе міжнародне визнання їх робіт дозволяють говорити про те, що в області вивчення серцево-судинних захворювань радянська медицина на початок 40 років вийшла на передові рубежі світової науки.

У 1950-60-і роки радянські клініцисти, фізіологи і патологи вели інтенсивну розробку всіх основних проблем кардіології. Вчення Г.Ф. Ланга про гіпертонічну хворобу отримало розвиток в працях А.Л. Мясникова, Е.М. Тарєєва і їх учнів, А.І. Германова, Н.Е. Кавецкого, М.Д. Цинамдзгварішвілі. Вивчення питань диференціальної діагностики різних форм артеріальної гіпертензії, початкових стадій гіпертонічної хвороби, застосування диспансерного методу спостереження і диференційованої терапії гіпотензивними засобами, що впливають на різні рівні регуляції судинного тону, зумовили ефективність лікування, можливість добитися тривалої ремісії.

У 1950-60-х роках відбулося оформлення кардіології як самостійної медичної науки. Цьому сприяв успішний розвиток її теоретичної бази. У другій половині століття застосування електронної мікроскопії, методів біохімії і біофізики дозволило вивчати взаємини структури і функції серця і судин на субклітинному і молекулярному рівнях. Рішуче змінилися можливості діагностики і арсенал лікувальних методів.

На початок 1970-х років кардіологія мала в своєму розпорядженні власну організацію, включаючи міжнародні співтовариства вчених і спеціалізовані національні центри, своїми методами дослідження і понятійною мовою; високо піднявся її авторитет в суспільстві, засвідчуючи її соціальну функцію і право на самостійне існування.

Отримавши суверенітет, кардіологія не втратила нерозривного зв'язку зі своєю метрополією – клінікою внутрішніх хвороб, збагатила його за рахунок своїх нестандартних методичних підходів, теоретичних і практичних досягнень. В той же час кардіологія знайшла і постійно укріплює безпосередні контакти на стику наук – як з торакальною і судинною хірургією, так і з нефрологією, пульмонологією і іншими терапевтичними дисциплінами.

Сучасний етап розвитку кардіології проходить на основі комплексних програм клінікотеоретичних і медико-соціальних досліджень, випробовуючи все більш пряму дію науково-технічної революції. До цього етапу відноситься створення першою в світі спеціалізованої кардіологічної служби охорони здоров'я, що завершило оформлення кардіології як самостійної лікарської спеціальності.

Охорона здоров'я і медицина в роки Другої Світової війни (1941-1945 рр.) та в

післявоєнний період.

Віроломний напад фашистської Німеччини на Радянський Союз. Керівна і мобілізуюча роль КПРС і Радянського уряду в організації відсічі ворогові і наданні медичної допомоги Радянським Озброєним Силам і населенню жнив. Єдність цивільної і військової медицини. Розгортання великої кількості евакогоспіталей в тилу. Організація спеціалізованої медичної допомоги хворим і пораненим. Участь населення в наданні медичної допомоги пораненим. Організація протиепідемічної служби (вперше в історії воєн Радянська армія не знала масових епідемій). Внесок радянської медицини в розгром німецько-фашистських загарбників: повернено в лад 72% поранених і 90% хворих. Самовіддана праця і масовий героїзм лікарів і медичного персоналу: 47 чоловік удостоєно звання Героя Радянського Союзу, 283 нагороджені орденом Леніна, більше 116146 тис. медиків - «бойовими орденами і медалями».

Відновлення мережі лікувально-профілактичних установ, поліпшення медичного обслуговування дітей і жінок, збільшення державної допомоги вагітним жінкам, багатодітним і самотнім матерям. Встановлення почесного звання «Мати-героїня». Установа ордена «Материнська слава» і «Медалі материнства». Підстава Академії медичних наук (1944 р.), Н. Н. Бурденко (1876-1946 рр.) – перший президент АМН СРСР.

Медицина і охорона здоров'я в роки післявоєнного відновлення, народного господарства і подальшого розвитку соціалістичного суспільства (1945 - початок 60-х років) Розвиток охорони здоров'я після другої світової війни Ліквідація тяжких наслідків, війни.

Відновлення в найкоротші терміни матеріально-технічної бази охорони здоров'я. Широкий комплекс заходів щодо забезпечення високого рівня медико-санітарного обслуговування населення, зниження захворюваності і смертності, будівництво нових медичних установ, санітарний нагляд за реконструкцією і будівництвом населених пунктів і так далі Успіхи в області охорони здоров'я до кінця четвертої п'ятирічки (1946 – 1950 рр.).

Війна завдала Радянському Союзу великих втрат. Загибло 27 млн. населення, мільйони стали інвалідами, були зруйновані зовсім, або частково тисячі міст і сел. В роки війни фашисти знищили 40 тис. лікарень, поліклінік, і інших медичних закладів.

Важливо в цей час мірою було об'єднання поліклінік з лікарнями, що значно покращало діагностичну і лікувальну справу, сприяло більш своєчасній госпіталізації хворих, покращився зв'язок стаціонарної та позалікарняної допомоги. Для підвищення кваліфікації та правильного використання кадрів введена система атестації лікарів.

Як свідчення високої оцінки праці медичних працівників, поваги до їх гуманної професії Наказом Президіума Верховної Ради СРСР 10 грудня 1965 р. було встановлено відзначати щорічно День Медичного працівника в третю неділю червня.

В 1975 р. диспансерізацією було охоплено 136 чоловік на 1 тисячу населення, серед них значна кількість практично здорових, хворі на туберкульоз, онкологічними та іншими захворюваннями охоплені повністю. В 1980 р. профілактичними періодичними медоглядами були охоплені 112,5 млн. населення, під сучасним наглядом знаходилось 45 млн.

Почали здійснювати будівництво ряду лікувально-профілактичних закладів на кошти, зароблені у дні суботників. На усі кошти побудовані науково-дослідні та лікувальні кардіологічний та онкологічний центри у Москві.

В СРСР ліквідовані такі небезпечні інфекції як чума, натуральна віспа, зворотний тиф, реєструються тільки поодинокі випадки висипного тифу, малярії, поліеміоліту та інших інфекційних хвороб.

Передбачається розширення мережі лікарняних амбулаторій, розвиток швидкої та невідкладної допомоги в сільських районах: підвищення якості профілактичних оглядів та диспансерізації населення, передусім жінок та дітей; дистанційно-діагностичних центрів для діагностики серцево-судинних захворювань при республіканських, крайових та обласних лікарнях, спеціалізованих закладів по мікрохірургії ока, пульманології, урології, гематології.

Були створені передумови та наступня реалізація дільничної лікарняної мережі – в бік розукрупнення з кількістю дорослого населення не більш 2000 на одного лікаря, для дітей не більш 1000 на одного лікаря-педіатра.

Починаючи з 1951 року, окрім засобів державного бюджету, на систему охорони здоров'я почала додатково поступати засоби з позабюджетних асигнувань Такі надходження здійснювалися по розпорядженню і ухваленніям Радянського уряду "различными министерствами і відомствами, колгоспами, громадськими організаціями і фондами і призначалися, як правило, на капітальне будівництво в здравоохраненіі" Традиційно в радянські часи проводилися всесоюзні суботники, коли все працююче населення країни працювало безкоштовно. Часто засоби, запроцьовані на суботниках, перераховувалися на рахунок об'єкту охорони здоров'я, що будується. Таким чином було частково профінансовано будівництво Всесоюзного онкологічного центру.

Таким чином, вже за радянських часів гостро встало питання з фінансуванням охорони здоров'я, коли одного бюджетного фінансування для розвитку галузі не вистачало.

У медичних установах України на початку 70-х років працювало 157 100 лікарів, зокрема в

системі Мінохоронздоров'я УРСР – 127 300. На кожних 300 жителів республіки доводилося по 1 лікареві і 3 фахівці середнього медичного персоналу. Були створені спеціалізовані бригади швидкої медичної допомоги, оснащені сучасною технікою. Ще вище рівень швидкої медичної допомоги населенню було досягнуто за рахунок об'єднаних станцій з лікарнею швидкої медичної допомоги. Такі об'єднання почали функціонувати у ряді міст України.

Для поліпшення стаціонарної допомоги сільському населенню в поліклініках всіх центральних районних лікарень були створені спеціалізовані кабінети (з 15 – 20 спеціальностей), що наблизило до сільського населення багато видів спеціалізованого лікування. Щоб наблизити педіатричну допомогу для сільських дітей, в 1971-1975 рр. центральні районні лікарні і сільські дільничні амбулаторії були укомплектовані лікарями-педіатрами.

Великий і складний шлях був пройдений за роки перебування України у складі Союзу РСР. Мінялися і ускладнювалися функції Міністерства охорони здоров'я Української РСР, його колегії, апарату, Ученого й медичної ради відповідно до завдань, які висувало вище керівництво на різних етапах розвитку економіки, соціальної політики.

Керівництво охороною здоров'я в масштабах України здійснювали і здійснюють висококваліфіковані фахівці. За часів радянської влади в країні була сформована система державного (бюджетного) фінансування. Упроваджена система сприяла поліпшенню лікувально-профілактичної допомоги і санітарно-гігієнічного забезпечення крупних промислових центрів, розширенню мережі медичних установ в сільській місцевості. Перед системою охорона здоров'я була поставлена економічні завдання: раціональна організація медичної допомоги як чинника підйому продуктивності праці, зменшення витрат робочого часу у зв'язку з непрацездатністю, зростання ролі планування в управлінні охороною здоров'я. У організації медичної допомоги робітникам провідна роль надавалася здоров'ю пунктам, на медичний персонал яких покладалося завдання не тільки надавати первинну медичну допомогу, але і проводити профілактичні заходи. Важливим методом лікувально-профілактичної допомоги населенню стала диспансеризація. Система організації охорони здоров'я мала і негативні риси, до яких можна віднести недостатню мотивацію праці медичних працівників, відбивалося на ефективності і якості їх роботи.

Здоров'я населення посідає особливе місце у системі цінностей будь-якої цивілізованої країни, оскільки воно є одним із соціальних індикаторів суспільного прогресу. Тому вивчення тенденцій захворюваності та поширеності хвороб, а також ефективності сучасних профілактичних заходів є важливою складовою державного стратегічного планування медичної галузі України.

Розвиток медицини в роки незалежності України.

Станом на кінець 20 сторіччя Україна входила у п'ятірку найбільших країн Європи за чисельністю населення, посідаючи п'яте місце після Німеччини, Великої Британії, Франції та Італії. Однак упродовж останніх десятиліть кількість населення в Україні зменшується. Щоправда у 2009 – 2013 рр. ця тенденція дещо уповільнилася – за оцінкою Державної служби статистики України за останні п'ять років населення країни скоротилося на 0,9 млн осіб і становило (станом на початок 2014 р.) 45,4 млн осіб. Згідно з даними поточної демографічної статистики, ця цифра приблизно відповідає кількості населення, яке проживало в Україні у 1965 році. Скорочення його чисельності відбувається переважно через перевищення смертності над народжуваністю. Вперше воно було зареєстровано у 1991 р., а до початку 2014 р. його сукупна величина за вказаний період перевищила 6 млн. осіб, або майже 12,5% від кількості населення України станом на 1 січня 1991 року. За даними Європейської бази «Здоров'я для всіх» (версія 2014 р.) за рівнем смертності населення Україна посідає друге місце серед країн ЄС — 14,6 на 1000 осіб населення (середньоєвропейський показник — 10,5, країн ЄС — 9,7). Протягом 1991 – 2014 рр. загальний показник смертності в Україні збільшився на 12,7%, натомість у країнах ЄС він зменшився на 6,7%. Високий рівень смертності в Україні обтяжений тим, що він стосується, насамперед, людей працездатного віку — стандартизований коефіцієнт смертності населення у працездатному віці (475 на 100 тис.) у 2,4 рази перевищує аналогічний показник країн ЄС і в 1,5 рази — середній показник у Європі. До всього маємо невтішну картину низької народжуваності в Україні, високого рівня поширеності хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ), невисокої очікуваної тривалості життя при народженні (63,12 років у чоловіків і 75,03 років у жінок — за даними 2000 року).

У країнах Європи в першому десятилітті ХХІ ст. відбулися суттєві зрушення в показниках здоров'я населення. З одного боку, є значні досягнення: подовження середньої очікуваної тривалості життя, зменшення смертності від низки причин, скорочення поширеності певних чинників ризику, поліпшення деяких соціально-економічних детермінант. З іншого боку, багато країн зіткнулися з новими викликами та загрозами для громадського здоров'я, пов'язаними з демографічними зсувами, змінами переважаючого типу патології з інфекційної на неінфекційну, посиленням проявів нездорового способу життя, нерівністю в стані здоров'я та його охороні між населенням окремих країн, а також між окремими його прошарками всередині країн.

Після проголошення незалежності України перед Міністерством охорони здоров'я поставлено завдання організації охорони здоров'я в незалежній державі в умовах економічної кризи. Виникла потреба в реформуванні галузі згідно з новими економічними умовами і розробці відповідного медико-

санітарного законодавства.

Полягання справ в галузі характеризується недостатнім фінансуванням і ресурсним забезпеченням. Фінансування галузі здійснюється переважно з державного бюджету. Показник витрат з бюджету на охорону здоров'я по ВВП країни в динаміці має хвилюподібний характер і знаходиться за роки незалежності республіки (згідно з офіційною статистикою) в межах 2,7-4,8 %.

Ряд нормативно-правових рішень заборонили надання платній медичній допомозі в державних і комунальних установах охорони здоров'я. Проте платні медичні послуги і добродійні внески в загальній структурі фінансових витрат лікарень складають 3,5-4%.

Третім каналом фінансування охорони здоров'я є залучення засобів проектів міжнародної технічної допомоги, бенефіціаром і реципієнтом яких є Міністерство охорони здоров'я України.

Зберігши в цілому певні об'єми надання медико-санітарної допомоги, установи і закладу галузі в окремих регіонах допускають збій. На порядку денному гостро коштує питання перебудови. Стратегія реорганізації медичної допомоги, на думку керівників галузі, повинна йти в декількох напрямках:

1. Слід проголосити профілактику і принципи здорового способу життя головним змістом діяльності всіх установ і закладів;
2. Необхідно сформувати нову систему управління галуззю, яка б ґрунтувалася на принципах ринкової економіки з використанням методів сучасного менеджменту;
3. Потрібно створити умови для розвитку приватного сектора, упровадити принципи сімейної медицини і медичного страхування як нові форми медико-соціальних і економічних стосунків;
4. Організувати раціональну систему медикаментозного і матеріально-технічного забезпечення;
5. Реформувати медичну освіту.

Комплексна реалізація цих заходів дозволить вивести галузь охорони здоров'я України на рівень розвинених держав. За роки незалежності одним із головних викликів для громадського здоров'я стала епідемія хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ). Світове товариство вважає її серйозною загрозою для розвитку суспільства і проголошує боротьбу з нею першочерговим завданням. Особливої актуальності ця проблема набуває в Україні, де ХНІЗ обумовлюють понад 86% глобального тягаря хвороб.

Протягом останніх п'яти років в Україні спостерігається зменшення рівня первинної захворюваності — на 4,85%. Водночас показник поширеності хвороб у цей період дещо зріс — до 185 462,7 на 100 000 осіб населення. Таким чином, зберігається проблема накопичення хронічної патології серед населення України.

Традиційно, за даними структури первинної захворюваності в Україні, формують структуру переважно хвороби органів дихання; системи кровообігу; травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників; хвороби сечостатевої системи; хвороби шкіри та підшкірної клітковини. Так, у динаміці за період 2009 – 2013 рр. відмічається зменшення первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки (на 10,89%), хвороб крові й кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму (на 9,67%), хвороб органів травлення (7,38%), хвороб органів дихання (7,31 %), хвороб системи кровообігу (5,69%), хвороб нервової системи (5,39%), хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини (на 5,29%), ендокринних хвороб, розладів харчування та порушень обміну речовин (на 4,18%), травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників (на 2,37%) і зростання показників на новоутворення (9,50%), хвороби вуха та соскоподібного відростка (2,24%), хвороби ока та його придаткового апарату (на 1,93%).

Також у 2013 р. суттєво не змінилася і структура поширеності хвороб серед усього населення країни за більшістю класів порівняно з попередніми роками. Лідуючі позиції в її формуванні належать хворобам системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, кістково-м'язової системи та сполучної тканини. Слід зазначити, що за останні п'ять років (2009-2013 рр.), при загальному збільшенні поширеності всіх хвороб серед дорослого населення, в її структурі відмічено зростання за 7-ми класами хвороб (із 16 - ти): новоутворення (на 7,9%), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (14,6%), хвороби ока та його придаткового апарату (0,8%), системи кровообігу (2,6%), органів травлення (1,9%), сечостатевої системи (1,5%), вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (на 10%).

Коли ризик підвищується в Україні, як і більшості європейських країн, притаманна значна поширеність чинників ризику гострих і хронічних захворювань, що призводить до поглиблення масштабів цієї епідемії, значних медико-соціальних втрат та економічних збитків. У рейтингу країн ЄР ВООЗ Україна посідає четверте місце за величиною стандартизованих показників смертності населення працездатного віку внаслідок онкологічних хвороб, п'яте — за відповідним показником смертності від хвороб системи кровообігу та споживанням алкоголю на душу населення, дев'яте — за поширеністю куріння серед чоловіків. Водночас за такими показниками здорового способу життя, як рівень фізичної активності, споживання овочів і фруктів на людину в день Україна посідає 32 місце серед європейських країн. Тож не дивно, що в Україні спостерігається стійка тенденція до зростання захворюваності на хвороби системи кровообігу — з 2512,2 випадків на 100 000 осіб населення у 1991

році до 4972,0 у 2013 р., тобто вдвічі, а їх поширеності — утричі, з 19 607,5 до 58 429,0 випадків на 100 000 осіб.

Відомо, що майже 60% загального тягаря хвороб серед населення європейського регіону припадає на сім провідних поведінкових та біологічних чинників ризику: високий кров'яний тиск, тютюн, алкоголь, підвищений рівень холестерину в крові, надмірна маса тіла, недостатнє споживання фруктів і овочів, малорухливий спосіб життя, тому боротьбу з ними визнано одним із пріоритетних завдань європейських систем охорони здоров'я.

Високі рівні захворюваності та смертності в Україні обумовлені значними масштабами поширеності зазначених чинників в українській популяції. Приміром цьому слугує глобальний тягар хвороб (DALY), структура якого різниється за часткою провідних чинників, що його формують, залежно від статі.

Наприклад, у чоловіків глобальний тягар хвороб (DALY) на 20,2% формує куріння, 18,3% — зловживання алкоголем, 13,9% — підвищений кров'яний тиск, 12,7% — високий рівень холестерину, 7,6% — недостатнє вживання фруктів та овочів, 7,2% — високий індекс маси тіла, на 4,9% — недостатня фізична активність. У жінок провідними складниками тягаря хвороб є підвищений кров'яний тиск (20,3%), високий рівень холестерину (16,6%), високий індекс маси тіла (11,4%), недостатнє вживання фруктів та овочів (8,6%), недостатня фізична активність (6,4%), алкоголь (4,3%), тютюн (3,0%).

Позитивним прикладом того, як можна вплинути на згадані чинники, є анти тютюнова кампанія в Україні, внаслідок якої у 2008 – 2013 рр. кількість курців скоротилася на 20% — до 8,1 млн осіб. Це дало конкретні результати: за даними Держкомстату України, частка опитаних, які повідомили, що мають хронічні серцеві захворювання, зменшилася на 9% за 2013 р. Такий спад міг бути зумовлений звільненням громадських закладів від тютюнового диму, оскільки набагато вищі темпи скорочення захворюваності зафіксовані серед міського населення (12%), ніж серед сільського (3%). Також скоротилася смертність від хвороб органів дихання (у 2013 році від них померло на 539 людей менше, ніж у 2012 р.), на 473 випадки менше смертей від новоутворень. Подібне зменшення захворюваності спостерігалось і в інших країнах, які запроваджували серйозні заходи щодо звільнення громадських і робочих місць від тютюнового диму.

Втім, актуальним для українців залишається ще один чинник, що сприяє виникненню хронічної патології, посиленню її хронізації та зростанню рівня смертності. Україна у світовому рейтингу посідає одне з перших місць за показником споживання алкоголю на душу населення (15,6 л), поступаючись лише Молдові, Чехії, Угорщині та Російській Федерації. До речі, у 1991 році цей показник в Україні становив 5,9 л. Особливо непокоїть те, що нині майже 40% українських підлітків регулярно вживають спиртні напої. На жаль, найбільш ефективні стратегії боротьби з алкоголізацією населення, запропоновані ВООЗ, в Україні використовуються лише частково.

Ожиріння та надмірна маса тіла — ще одна новітня епідемія, яка підкошує здоров'я людства. А витоки метаболічних порушень беруть початок у дитячому віці. Найгірша ситуація щодо ожиріння — у Греції, Португалії, Ірландії та Іспанії. Однак Україні також не варто радіти: так у 2012 р. у країні нараховувалося 114,8 тис. дітей віком до 17 років з ожирінням. За даними національних вибірок, надмірну масу тіла мають 29,7% українських жінок та 14,8% чоловіків, ожиріння — 20,4% та 11% відповідно. Значна поширеність вказаних чинників ризику обумовлена нездоровим харчовим раціоном, де переважають вуглеводи, та низькою фізичною активністю — понад 37% чоловіків і 48% жінок ведуть малорухливий спосіб життя. З віком поширеність гіподинамії зростає, та навіть у молодому віці рівень фізичної активності кожного четвертого чоловіка і кожної другої жінки в Україні є недостатнім. А за останні 25 років частота гіподинамії у популяції зросла вдвічі серед чоловіків і в 1,5 рази — серед жінок. За даними спеціальних досліджень, лише 13% українців мають достатній рівень фізичної активності — серед жителів Європи активний спосіб життя ведуть 40 – 66%. Низькою є фізична активність і в школярів — понад 80% з них здебільшого проводять день у сидячому положенні, а фізичним вправам приділяють менше 20% добового часу.

У дитинстві закладаються і харчові звички людини. Культура харчування чи її відсутність також є впливовим чинником підтримання здоров'я. Зокрема, споживання їжі з високим вмістом солі, жирів, недостатність у харчовому раціоні фруктів та овочів (поряд з іншими чинниками) сприяють розвитку гіперхолестеринемії, поширеність якої серед населення України є досить високою. Впродовж 1990-2010 рр. вона збільшилася на 26,3% і досягла 66,8%. За оцінками вітчизняних фахівців, профілактичних втручань з корекції вказаного чинника ризику потребують 37% чоловіків і 50% жінок. Артеріальна гіпертензія (АГ) залишається провідним чинником розвитку ХНІЗ у нашій країні. За даними ВООЗ, підвищений кров'яний тиск має 53,6% українців, а стандартизований за віком показник поширеності АГ у міській популяції становить 29,6% у чоловіків та 29,3% у жінок, у сільській — 38% і 35% відповідно. У старших вікових групах поширеність АГ досягає 80%.

Якщо не вжити ефективних заходів, медико-соціальні втрати та економічні збитки внаслідок гіпертонії зростатимуть. Викликає занепокоєння і те, що в Україні знижується середній вік споживачів наркотиків (до 14 років). Найпопулярнішими наркотичними засобами залишаються опіоїди кустарного виробництва, канабіноїди, поширений «полінаркотизм». На жаль, реальні масштаби наркотизації

населення країни, як і в попередні роки, залишаються невідомими. Хоча кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом психічних розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин, наприклад (диспансерна і консультативна група разом), у 2015 році зменшилася на 35,2% порівняно з 2013 роком, а поширеність розладів психіки та поведінки через вживання наркотичних речовин — на 7,2%. Однак слід відзначити, що й мережа наркологічних закладів, насамперед амбулаторних наркологічних кабінетів (і для дорослих, і для підлітків), а також їх ліжкова потужність поступово скорочується.

В сучасній Україні не існує комплексної системи подолання гострої і хронічної патології, а окремі заходи профілактики, що включені до численних програм, неспроможні повною мірою виконати це завдання, оскільки діють розрізнено, не завжди спрямовані на дієві «точки впливу» і не враховують регіональної та соціальної диференціації захворюваності. До того ж мають місце медико-організаційні недоліки, недосконалість профілактичних технологій, зменшення ролі профілактичних заходів і переважання лікувального напрямку в наданні медичної допомоги. Не кажучи вже про те, що високий рівень смертності населення в Україні і профілактика вже давно вийшли за рамки суто медичної проблеми й потребують міжсекторального підходу.

Теми рефератів:

Характерні риси розвитку медицини в XX столітті.

Диференціація і інтеграція наук в XX столітті.

Українська національна ідея і розвиток науки та медицини.

Розвиток української радянської медицини. складний і суперечливий характер, об'єктивна оцінка досягнень.

Медицина в незалежній Україні. Удосконалення медичної освіти. Виникнення міст-держав.

Тема № 21: Міжнародне співробітництво в галузі охорони здоров'я.

Мета: Розглянути етапи формування сучасної медичної української моделі, яка б увібрала в себе сучасний світовий досвід провідних країн світу, з урахуванням проведення в них медичних реформ. Патріотичне, громадянське та державницьке виховання студентської молоді, виховання поваги до медичних інноваційних надбань провідних світових країн з метою удосконалення вітчизняної системи охорони здоров'я.

Основні поняття:

Асоціація (союз; лат. Associo - приєднувати) - одна з організаційно-правових форм некомерційних організацій, що є добровільним об'єднанням юридичних осіб та / або громадян зі збереженням права останніх вступати в інші об'єднання.

Колегія (лат. Collegium) - багатозначне слово, що походить від давньоримських колегій, яке може позначати: групу посадових осіб, що складають колегіальний орган управління; об'єднання осіб деяких професій, наприклад, адвокатів, лікарів;

Міністерство - орган державного управління окремою сферою діяльності. Міністерства очолюються міністрами. У різних країнах існують різні міністерства, але деякі існують в переважній більшості країн (міністерства оборони, закордонних справ, фінансів, охорони здоров'я та ін.)

Теоретичні питання:

Компетенція Ради Європи в галузі охорони здоров'я. Європейський директорат за якістю лікарських засобів для охорони здоров'я. Міжнародні неурядові організації в області міжнародної охорони здоров'я. Всесвітня медична асоціація. Міжнародна рада медичних сестер. Міжнародна фармацевтична федерація. Європейський альянс по громадській охороні здоров'я. «Лікарі без кордонів».

Міжнародна організація праці (МОП).

До складу МОП входить Міжнародний інформаційний центр охорони праці та здоров'я (CIS). МОП прийняла цілий ряд договорів, які безпосередньо стосуються гігієни праці. До таких договорів відносяться:

- Конвенція про безпеку та гігієну праці та виробниче середовище 1981 р.;
- Конвенція про служби гігієни праці 1985 р.;
- Конвенція про захист трудящих від професійного ризику, спричиненого забрудненням повітря, шумом і вібрацією на робочих місцях 1977 р.;
- А також Рекомендації щодо охорони здоров'я працівників.

Ще в 1948 році було підписано Угоду між МОП і ВООЗ, в якому визначено, що організації будуть діяти в тісній співпраці один з одним і систематично консультувати одна одну з питань, що становлять спільний інтерес.

У 2005 р МОП спільно з ВООЗ розробили "Спільні рекомендації для служб охорони здоров'я з проблеми ВІЛ / СНІДу".

Міжнародний інформаційний центр охорони праці та здоров'я (International Occupational Safety and Health Information Centre, CIS) є аналітичним органом МОП, який був створений в 1959 р в результаті співпраці з Міжнародною асоціацією соціального забезпечення (ISSA), Європейським об'єднанням вугілля і сталі та національними організаціями по професійній безпеці і медичними установами 11 європейських держав.

Метою діяльності Міжнародного інформаційного центру охорони праці та здоров'я є обробка інформації, пов'язаної з безпекою праці, забезпечення доступу до фактів, що відображає ситуацію в сфері безпеки праці, і новітніх тенденцій, сприяти попередженню виробничого травматизму і професійних захворювань. Його центри розташовуються в 110 державах.

Світова Організація Торгівлі (СОТ).

У рамках СОТ питання охорони здоров'я відображені в діяльності:

- Комітету з санітарні та фіто санітарні заходи;
- Комітету з технічних бар'єрів у торгівлі;
- Ради з торгівлі послугами;
- Ради з торговельних аспектів прав інтелектуальної власності.

Основними напрямками діяльності СОТ в сфері охорони здоров'я є:

- Забезпечення доступу до лікарських засобів і фармацевтичних препаратів;
- Контроль за обігом тютюну;
- Регулювання надання медичних послуг;
- Регламентація обороту медичного обладнання та медичних технологій.

Питання, пов'язані з торгівлею та охороною здоров'я, СОТ погоджує з ВООЗ. ВООЗ проводить моніторинг і здійснює аналіз виконання положень Угоди про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності (Угода ТРІПС) в питаннях доступу до лікарських засобів. ВООЗ готує аналітичні доповіді

щодо положень Генеральної угоди з тарифів і торгівлі (ГАТТ) та Угоди про застосування санітарних і фіто санітарних заходів, що стосуються сфери охорони здоров'я.

Комітет з ліквідації дискримінації щодо жінок (Committee on the Elimination of Discrimination against Women) здійснює контроль за виконанням Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок 1979 р за допомогою вивчення повідомлень приватних осіб і виконання запитів відповідно до положень Факультативного протоколу до Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок 1999 р процесі розгляду доповідей Комітет неодноразово піднімав питання загальної ситуації в області здоров'я жінок, проблеми планування сім'ї, організації служб по догляду під час вагітності та в післяпологовий період, проблему абортів, проблему захворювання на ВІЛ / СНІД та ін. Комітет також видав спеціальний Загальний коментар, присвячений реалізації ст. 12 Конвенції 1999 року (заборона дискримінації по відношенню до жінок в області охорони здоров'я), в якому з урахуванням практики звітування докладно розглядаються питання реалізації права на охорону здоров'я в аспекті Конвенції 1979 р

Комітет з прав дитини (Committee on the Rights of the Child) створено згідно ст. 43 Конвенції про права дитини 1989 р Відповідно до положень ст. 24 цієї Конвенції держави-учасниці визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я, а також прагнуть забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена свого права на доступ до подібних послуг системи охорони здоров'я. Комітет у своїх рішеннях неодноразово висловлював стурбованість ситуаціями, в яких порушувалися права дітей на охорону здоров'я.

Міжнародне співробітництво в галузі охорони здоров'я на регіональному рівні найбільш структуровану в Європі.

Компетенція Ради Європи в галузі охорони здоров'я.

Компетенція Ради Європи в названій області базується на положеннях п. "А" ст. 1 Статуту Ради Європи: "Метою Ради Європи є досягнення більшої єдності між її членами для збереження та втілення в життя ідеалів і принципів, які є їхнім спільним надбанням, а також сприяння їхньому економічному та соціальному прогресу".

В рамках Ради Європи створені:

- Європейський комітет з питань охорони здоров'я;
- Керівний комітет з біоетики;
- Комісія Європейської фармакопеї;
- Європейський директорат за якістю лікарських засобів для охорони здоров'я.

Рада Європи приділяє увагу питанням охорони здоров'я з перших років своєї діяльності. Уже в 1954 р був заснований Європейський комітет з питань охорони здоров'я (European Health Committee, CDSP) для розвитку співпраці та обміну досвідом між державами-членами. До складу зазначеного Комітету входять основні представники міністерств охорони здоров'я і зацікавлені сторони. Цей Комітет підтримує тісні зв'язки з Європейською комісією та Європейським регіональним бюро ВООЗ. CDSP засновує свою стратегію на комплексному підході до проблем громадської охорони здоров'я, з одного боку, і до індивідуальних цінностей (юридичних, етичних, соціальних прав людини) - з іншого. Діяльність Європейського комітету з питань охорони здоров'я спрямована на демократизацію і гуманізацію послуг в сфері охорони здоров'я: він пропонує таку політику, яка забезпечує рівний доступ до високоякісних медичних послуг і лікарських препаратів, а також повномасштабне і відповідальне участь пацієнтів і громадян.

На основі роботи комітетів експертів Європейського комітету з питань охорони здоров'я готує рекомендації для прийняття їх Комітетом міністрів (керівний орган Ради Європи). Протягом ряду років була створена система комітетів експертів, які зустрічаються на регулярній основі, як правило, протягом дворічного періоду, для того щоб запропонувати конкретні директивні документи для затвердження в цьому Комітеті і остаточного прийняття Комітетом міністрів у формі рекомендацій.

В рамках Ради Європи розроблені і прийняті:

Конвенція про захист прав і гідності людини у зв'язку із застосуванням досягнень біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину) 1997 року та Додаткові протоколи до неї;

- Конвенція про розробку Європейської фармакопеї 1964 р

До завдань Керівного комітету з біоетики входять:

- Вивчення етичних, правових проблем і проблем, що стосуються прав людини, в зв'язку з розвитком біомедицини;

- Гармонізація політики держав-членів і розробка відповідних правових актів з етичних і правових питань, пов'язаних з даною сферою, включаючи захист людських ембріонів і генетику, що також має на увазі розробку додаткових протоколів до вищезазначеної Конвенції 1997 р .;

- Здійснення діяльності з метою спрощення імплементації принципів Конвенції 1997 року та Додаткових протоколів до неї;

- Співпраця з іншими міжнародними організаціями та ЄС.

Основні документи Ради Європи в галузі біоетики розробляє Керівний комітет з біоетики, і

згодом вони затверджуються Парламентською асамблеєю і Комітетом міністрів РЄ.

Комісія Європейської фармакопеї була заснована відповідно до Конвенції щодо розробки європейської фармакопеї 1964 року. Комісія є спеціалізованим органом Ради Європи. Мета Комісії - підготовка офіційних описів ("монографій"), що містять дані по точному складу речовин, що використовуються для виготовлення лікарських засобів, яким слідують держави, які підписали Конвенцію 1964 р

Іншим спеціалізованим органом Ради Європи, створеним на основі вищезгаданої Конвенції 1964 року, є Європейський директорат за якістю лікарських засобів для охорони здоров'я (European Directorate for the Quality of Medicines). Директорат відповідальний за функціонування Технічного секретаріату Комісії Європейської фармакопеї. Метою Директорату є забезпечення якості та доступності лікарських засобів і медичної допомоги.

У структуру Директорату входять:

- Департамент Європейської фармакопеї (DEP);
- Департамент видавничої діяльності та мультимедіа (DPM);
- Департамент лабораторних досліджень (DLAB);
- Департамент стандартизації біологічних препаратів з мережею офіційних лабораторій з контролю якості лікарських препаратів (DBO);
- Відділ еталонних матеріалів і зразків (DRS);
- Відділ сертифікації речовин (DCEP);
- Відділ по зв'язках з громадськістю та документації (PRUD);
- Відділ якості та охорони навколишнього середовища (QEU);
- Відділ перекладів;
- фінансовий відділ.

Директорат сприяє реалізації права на лікарські засоби високої якості і на охорону здоров'я шляхом розробки стандартів виробництва і контролю якості лікарських засобів в Європі (Європейська фармакопея включає в себе більше 2000 стандартів) і за її межами, а також відповідальний за сертифікацію відповідності

Європейської фармакопеї речовин, які використовуються в медицині.

Комітетом міністрів Ради Європи прийнято низку рекомендацій з питань охорони здоров'я, які звернені до урядів держав - членів Ради Європи (наприклад, рекомендації щодо впливу генетики на організацію служб охорони здоров'я і підготовку медичних працівників; про ефективне управління в системах охорони здоров'я; про моніторинг та захист прав людини і гідності осіб з психічними розладами; про облік гендерних відмінностей в політиці в сфері охорони здоров'я).

У червні 2001 було укладено тристоронню угоду між Радою Європи, Європейською комісією і ВООЗ. ВООЗ і Рада Європи співпрацюють через Європейський комітет здоров'я.

Співпраця в рамках СНД в галузі охорони здоров'я. Воно здійснюється за наступними напрямками:

- Науково-технічне співробітництво;
- Співпраця зі стандартизації, реєстрації та контролю якості лікарських засобів, виробів медичного призначення та медичної техніки;
- Співпраця із забезпечення стабільного функціонування систем охорони здоров'я під час надзвичайних ситуацій і дотримання прав людини на надання необхідної медичної та гуманітарної допомоги;
- Співпраця в області санітарної охорони території та забезпечення епідеміологічного благополуччя населення;
- Співпраця в сфері розвитку донорства та служб крові, стандартизації вимог до порядку обстеження донорів, донорським реєстрів, компонентам крові, обміну та постачання препаратів та компонентів крові в екстремальних умовах, з метою зниження ризику поширення гемотрансмісивних інфекцій;

- Співпраця з боротьби з ВІЛ / СНІД;
- Співпраця з міжнародними організаціями, такими як ВООЗ, Об'єднана програма ООН з ВІЛ / СНІД (ЮНЕЙДС), Міжнародний надзвичайний дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ).

В системі органів СНД створені спеціалізовані органи, до компетенції яких входить координація співробітництва держав-учасників щодо вирішення проблем охорони здоров'я:

- Рада зі співробітництва в галузі охорони здоров'я СНД;
- Міждержавна комісія з стандартизації, реєстрації та контролю якості лікарських засобів, виробів медичного призначення і медичної техніки держав - учасниць СНД;
- Міждержавна комісія з санітарно-епідеміологічного нормування держав - учасниць СНД;
- Координаційна рада держав - учасниць СНД з проблем медицини катастроф;
- Координаційна рада з проблем санітарної охорони територій держав - учасниць СНД від завезення і розповсюдження особливо небезпечних інфекційних хвороб;
- Координаційна рада служб крові держав - учасниць СНД;
- Координаційна рада з проблем ВІЛ-інфекції держав - учасниць СНД.

Правовими формами даної співпраці є прийняття угод, протоколів, програм, планів, рекомендацій у сфері охорони здоров'я.

В рамках СНД були прийняті наступні угоди:

- Угода про організацію медичного забезпечення військовослужбовців і членів їх сімей, робітників і службовців Прикордонних військ 1992 р .;
- Угода про надання медичної допомоги громадянам держав - учасниць СНД 1997 р .;
- Угода про співробітництво у вирішенні проблем ВІЛ-інфекції 1998 р .;
- Угода про співробітництво в боротьбі з обігом фальсифікованих і неякісних лікарських засобів 2008 р

Міжнародні неурядові організації в області міжнародної охорони здоров'я.

Ці неурядові організації можна класифікувати на організації, що представляють професійні асоціації, і організації, спрямовані на надання медичної допомоги та боротьбу з окремими захворюваннями.

До першої групи відносяться:

Всесвітня медична асоціація (World Medical Association) (далі - ВМА). ВМА створена в липні 1945 р

Конституція (Статут) ВМА прийнятий на першій Генеральній асамблеї ВМА в 1947 р В даний час ВМА об'єднує понад 80 національних медичних асоціацій.

Метою ВМА є забезпечення гарантій незалежності лікарів і високих стандартів їх етичної діяльності. Фінансування здійснюється за рахунок щорічних внесків її членів.

ВМА виробила значну кількість декларацій і положень, серед яких:

- 1) Женевська декларація ВМА 1948 р .;
- 2) Гельсінкська декларація ВМА 1964 р .;
- 3) Етичні принципи проведення медичних досліджень за участю людей в якості суб'єктів 1964

р .;

- 4) Декларація ВМА про принципи лікарської допомоги у спортивній медицині 1981 р .;

- 5) Мадридська декларація про професійну автономію і самоврядування лікарів 1987 р

Декларації мають рекомендаційний характер, хоча і є основою регулювання біоетики та міжнародного охороноздоровчого права. Завдяки прийняттю внутрішньодержавних актів, що імплементують положення декларацій і міжнародних регіональних угод, дані норми набувають загальнообов'язкового характеру.

Нормотворча діяльність ВМА спрямована також на захист прав пацієнта. У цій сфері ВМА розробляє керівництва, рекомендації та методичні матеріали з медичної етики, приділяючи особливу увагу медичній етиці при проведенні наукових досліджень, з прав пацієнтів, по догляду за пораненими і хворими в ході збройних конфліктів, за змістом ув'язнених, щодо застосування лікарських засобів, за планування сім'ї, по забрудненню навколишнього середовища і багатьох інших питань, пов'язаних з принципами і правилами організації медичної діяльності;

Міжнародна рада медичних сестер (International Council of Nurses) є об'єднанням національних сестринських організацій з 128 держав. Рада була заснована в 1899 р і став першою професійною міжнародною організацією в галузі охорони здоров'я. Метою Ради є сприяння підвищенню якості сестринського догляду та розвитку наукових основ сестринської справи. Рада в 1973 р розглянув основні поняття, що використовуються в сестринській справі, і схвалив "Кодекс медсестер". Це найважливіший етичний документ, що визначає норми і правила професійної поведінки медсестер по відношенню до суспільства і пацієнтам у своїй практиці і міжколегіальних взаєминах;

Європейське товариство онкологічних медсестер (European Oncology Nursing Society) утворено в 1894 р і об'єднує індивідуальних членів і 50 національних організацій з 25 держав Європи. Створено для розвитку і вдосконалення сестринської справи в онкології шляхом участі в проектах, які допомагають медсестрам розвивати свої навички;

- Міжнародна федерація фармацевтичних виробників і асоціацій (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations, IFPMA) - міжнародна некомерційна, неурядова організація. Заснована в 1968 р

Федерація представляє інтереси науково-дослідної фармацевтичної промисловості, в тому числі сектора біотехнології. Її членами є провідні міжнародні фармацевтичні компанії, а також національні та регіональні фармацевтичні промислові асоціації як розвинених, так і країн, що розвиваються.

Метою даної Федерації є вироблення політики, спрямованої на відкриття нових і поліпшення існуючих лікарських засобів, безпечних для життя людини, і сприяння реалізації права людини на доступ до лікарських засобів. Секретаріат розташований у Женеві, Швейцарія.

Основним завданням є вирішення глобальних проблем охорони здоров'я пу тим здійснення співробітництва з міжурядовими організаціями (ВООЗ, СОТ), неурядовими, організаціями громадянського суспільства та ін.

Міжнародна фармацевтична федерація (International Pharmaceutical Federation) є

міжнародною неурядовою організацією, заснованою в 1912 р Об'єднує 124 національні асоціації провізорів, фармацевтів і вчених, зайнятих в сфері фармації.

Європейський альянс по громадській охороні здоров'я (European Public Health Alliance, ЕРНА) представляє понад 100 неурядових та інших некомерційних організацій, що займаються питаннями охорони здоров'я в Європі. Завдання Альянсу полягає в пропаганді і захисті інтересів, пов'язаних зі здоров'ям населення Європи, а також у зміцненні співпраці між громадянським суспільством та неурядовими організаціями держав ЄС, спрямованого на підтримку ефективних заходів державної політики в галузі охорони здоров'я.

Альянс виконує такі функції: стежить за процесом розробки політики інституціями ЄС та забезпечує максимальне надання всім зацікавленим сторонам інформації, що стосується оздоровлення і змін політики у сфері охорони здоров'я; інформує населення і неурядові організації про зміни політики в галузі охорони здоров'я та про заходи в рамках програм, що впливають на стан здоров'я населення Європи, щоб вони могли брати участь в процесі формування політики та в практичній роботі в рамках відповідних програм; підтримує співпрацю і партнерство неурядових організацій та інших некомерційних організацій, які на європейському, національному та місцевому рівнях активно займаються питаннями охорони здоров'я.

Другу групу утворюють міжнародні неурядові організації, безпосередня діяльність яких пов'язана з організацією надання медичної допомоги та боротьби з окремими захворюваннями. Серед них:

«Лікарі без кордонів» (фр. Medecins sans frontieres, MSF) - неурядова міжнародна гуманітарна медична організація по наданню медичної допомоги людям, постраждалим в результаті збройних конфліктів і стихійних лих, епідемій. Організація була заснована в 1971 р в Парижі з метою надання допомоги жертвам збройного конфлікту в Нігерії в 1967- 1970 рр. Є некомерційною самоврядною організацією, що складається з 23 асоціацій, що розташовується в Швейцарії. У 1999 р вона була удостоєна Нобелівської премії миру.

Міжнародний союз по боротьбі з туберкульозом і хворобами легень (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) - некомерційна, недержавна міжнародна організація, створена в 1920 р Метою даного Міжнародного союзу є здійснення діяльності, спрямованої на поліпшення здоров'я людей, які проживають в державах з низьким і середнім рівнем доходу, шляхом боротьби з хворобами легень.

Основними напрямками діяльності є: технічна і матеріальна підтримка ініціатив, спрямованих на боротьбу з туберкульозом і захворюваннями легень в державах, що розвиваються, а також допомога в обміні інформацією, досвідом і навичками боротьби з туберкульозом і хворобами легень між розвиненими і країнами, що розвиваються; організація міжнародної взаємодії та обміну досвідом з метою включення міжнаціональної експертної оцінки в процесі планування та реалізації подібних програм; проведення наукових і практичних досліджень у сфері боротьби з туберкульозом і захворюваннями легень за участю науково-дослідного відділу Союзу і технічної підтримки національних програм; збір і поширення інформації, знань і навичок в області боротьби з туберкульозом і захворюваннями легень; проведення різних освітніх заходів: семінарів, тренінгів, публікацій, звітів про діяльність - і вироблення подальших рекомендацій щодо підвищення ефективності в досягненні мети організації.

Міжнародний союз проти раку (Union for International Cancer Control) об'єднує понад 300 організацій, що спеціалізуються на боротьбі з раком, в більш ніж 100 країнах. Союз є провідною міжнародною неурядовою організацією, створеною для профілактики онкологічних захворювань та контролю над ними. Заснований в 1933 р

Окреме місце серед міжнародних неурядових організацій займає МКЧХ. Одним з напрямків діяльності МКЧХ є забезпечення діяльності та охорони систем охорони здоров'я під час збройних конфліктів. Міжнародне гуманітарне право містить положення, що забезпечують захист права на доступ до медичної допомоги під час збройних конфліктів.

Теми рефератів:

Сутність створення Міжнародного Червоного Хреста.

Загальна характеристика створення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Міжнародні програми ВООЗ.

Діяльність Міжнародного гуманітарного руху «Лікарі світу проти насильства і тероризму» 2003р.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

- 1.Ступак Ф. Я. Історія медицини: підручник / Ф. Я. Ступак. – К.: Книга-плюс, 2020. – 176 с.
- 2.Stupak F. Ya. History of medicine: textbook / F. Ya. Stupak. – K.: Book-plus, 2018. – 128 p.
- 3.Верхратський С. А. Історія медицини / С. А. Верхратський. – Київ : Здоров'я. – 2011. – 352 с.

Допоміжна

- 1.Великий вчений Ілля Мечніков / Редакційна рада // Агапіт. – 1995. – № 3. – С. 30–33.
- 2.Визначні імена в світовій медицині / Г. Ю. Аронов, О. А. Грандо, М. Б. Мирський та ін. ; за ред. О. А. Грандо. – К.: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с.
- 3.Ганіткевич Я. В. Історія української медицини в датах та іменах / Я. В. Ганіткевич. – Л. : Б. в., 2004. – 364 с.
- 4.Ганіткевич Я. В. Українські лікарі-вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи. Біографічні нариси та бібліографія / Я. В. Ганіткевич. – Львів : В-во НТШ і ін., 2002. – 544 с.
- 5.Голяченко О. М. Історія медицини / О. М. Голяченко, Я. В. Ганіткевич. – Тернопіль : Лілея, 2004. – 248 с., 72 іл.
- 6.Грандо О. А. Визначні імена в історії української медицини / О. А. Грандо. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – 336 с.
- 7.Грандо О. А. Подорож у минуле медицини / О. А. Грандо. – К. : РВА «Тріумф», 1995. – 176 с.
- 8.Друковані видання співробітників кафедри соціальної медицини, управління, економіки охорони здоров'я 1923–2003 (хронологічна розстановка) / Одес. держ. мед. ун-т ; [авт.-уклад. Журавель В. І., Козаченко О. В., Кравченко А. Г. та ін.]; за заг. ред. проф. В. І. Журавля, О. В. Козаченко. – О. : ОДМУ, 2003. – 88 с. – (Серія: Від ювілею до ювілею; вип. 1).
- 9.Журавель В. І. Історіографія кафедри соціальної медицини, управління та економіки охорони здоров'я ОДМУ (до 80-річного ювілею) / В. І. Журавель, О. В. Козаченко // Одес. мед. журнал. – 2003. – № 3. – С. 104–111.
- 10.Заблудовський П. Е. Історія медицини: Методичний посібник / П. Е. Заблудовский: Медицина, 1998. – 113 с. – Бібліогр: с.18-35.
- 11.Котвіцька А.А. Історія медицини та фармації : навчальний посібник для студентів вищого фармацевтичного навчального закладу та фармацевтичних факультетів ВНЗ МОЗ України / А. А. Котвіцька [та ін.] ; Нац. фармац. ун-т МОЗ України. - Харків : Золоті сторінки : Вид-во НФАУ , 2016. - 167 с.
- 12.Москаленко В. Ф. Бібліографічний словник завідувачів кафедр та професорів Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця (1841–2006) / В. Ф. Москаленко, І. М. Полякова. – К. : Книга-плюс. – 2006. – 304 с.
- 13.Пундій П. Українські лікарі. Бібліографічний довідник / П. Пундій; гол. ред. Я. Ганіткевич. Кн. 1 : Естафета поколінь національного відродження. – Львів-Чикаго, 1994. – 327 с.; Кн. 2 : Лікарі діяспори та їх діяльність для рідного краю. – Львів-Чикаго, 1996. – 448 с
- 14.Ступак Ф. Я. Культура і медицина Індії / Ф. Я. Ступак. – К. : НМУ, 2001. – 52 с.
- 15.Центральний музей медицини України. – К. : РВА «Тріумф», 1996. – 33 с.
- 16.Шальнова–Козаченко О. В. Історико-медичні дослідження в публікаціях «Одеського медичного журналу» (1997–2010 pp.) : підсумки та завдання / О. В. Шальнова–Козаченко // Одес. мед. журнал. – 2011. – № 1 (123). – С. 54–62.
- 17.Шальнова–Козаченко О. В. Історія медицини як наука та предмет викладання у світі, в Україні та ОНМедУ : вступна лекція по курсу «Історія медицини» / О. В. Шальнова–Козаченко // Медична освіта. – 2011. – № 1. – С. 20–29.

Інформаційні ресурси

- 1.Національна бібліотека України ім. В.І. Вернадського : веб-сайт. URL: <http://www.nbuv.gov.ua>.
- 2.Он-лайн бібліотека. URL: <http://www.lib.com.ua>.
- 3.<https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/>
- 4.<https://info.odmu.edu.ua/>
- 5.<http://moz.gov.ua>
- 6.<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-14092021--1945-pro-zatverdzhennja-unifikovanogo-klinichnogo-protokolu-pervinnoi-medichnoi-dopomogi-integrovane-vedennja-hvorob-ditjachogo-viku>