

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІЖНАРОДНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

Галузь знань

22 Охорона здоров'я

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

(укладач д.мед.н. Ковальчук Л.Й.)

Теми лекцій

№ з/п	Назва теми
1	Медицина Стародавнього Світу
2	Медицина Середньовіччя
3	Медицина Раннього Нового часу
4	Медицина Пізнього Нового часу
5	Медицина і охорона здоров'я Новітнього часу

Лекція – основна форма проведення навчальних занять у вищому навчальному закладі, призначених для засвоєння теоретичного матеріалу.

Лекція є елементом, який охоплює основний теоретичний матеріал окремої або кількох тем основної нормативної або вибіркової навчальної дисципліни. Тематика курсу лекцій визначається робочою навчальною програмою дисципліни та повністю відповідає календарно-тематичному плану лекцій.

Т Е К С Т / Т Е З И Л Е К Ц І Й

Лекція № 1 МЕДИЦИНА СТАРОДАВНЬОГО СВІТУ

Цілі лекції:

- *навчальні* (формулюються у ступенях абстракції викладення лекційного матеріалу);

Історія медицини підрозділяється на загальну і спеціальну.

Загальна історія медицини вивчає розвиток медичних знань у людському суспільстві в цілому. Загальні питання, основні закономірності історичного розвитку медицини становлять предмет історії медицини як окремої науки.

Спеціальна історія медицини вивчає розвиток окремих галузей медицини. Вона є складовою частиною всіх медичних дисциплін.

- *виховні* - спрямовані на розвиток професійно значущої структури особистості; виховання у студентів сучасного професійного мислення; забезпечення засвоєння студентами провідного значення вітчизняних клінічних, науково-педагогічних шкіл в розробці проблем лекції; засвоєння студентами навичок деонтології та лікарської етики.

План та організаційна структура лекції:

№№ п.п.	Основні етапи лекції та їх зміст	Тип лекції. Обладнання лекції.	Розподіл часу
1	2	4	5
1.	ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП. Визначення навчальної мети. Забезпечення позитивної мотивації.	Оглядова лекція , має на меті систематизацію наукових знань. У процесі викладу матеріалу розкриваються внутрішні і	5%

		міжпредметні зв'язки. Стрижнем теоретичних положень є науково-поняттєва і концептуальна основа всього курсу	
2.	ОСНОВНИЙ ЕТАП. Викладення лекційного матеріалу за планом: ☐ Визначення науки історії медицини; ☐ джерела вивчення історії медицини; ☐ уявлення про хвороби в первісному суспільстві; ☐ медичні навички, якими володіли стародавні люди; ☐ лікарські засоби первісної медицини; ☐ містичні методи лікування; ☐ джерела вивчення медицини стародавньої греції; ☐ медицина стародавньої греції в крито-мікенський період (iii - iітис. До н. Е.); ☐ медицина стародавньої греції в предполісний період (xi - ixвв. До н. Е.); ☐ медицина стародавньої греції в полісної період (viii - vi ст. До н. Е.); ☐ медицина стародавньої греції в класичний період (v - iвв. До н. Е.); ☐ медицина стародавньої греції елліністичного періоду (iv ст. До н. Е. - 30 р. Н.е.); ☐ медицина стародавнього риму в царський період (viii - vi ст. До н. Е.); ☐ медицина стародавнього риму в період республіки (510 - 31 рр. До н. Е.); ☐ медицина стародавнього риму в період імперії;	У відповідності з «Положенням про освітній процес в ОММУ» та «Методичні рекомендації щодо планування, підготовки та аналізу лекції».	85 – 90%
3.	ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП. - Резюме лекції. Загальні висновки. - Відповідь лектора на можливі запитання. - Завдання для самопідготовки.	<u>Список літератури, питання, завдання.</u> Основна - Ступак Ф. Я. Історія медицини. – К.: Книга-плюс, 2015. – 174 с. - Ступак Ф. Я. Історія медицини. – К.: Книга-плюс, 2016. – 176 с. - Ступак Ф. Я. История медицины. – К.: Книга-плюс, 2016. – 144 с.	5%

4) Stupak F Y. Histori medicine. – К.: Книга-плюс, 2016. – 174 с.

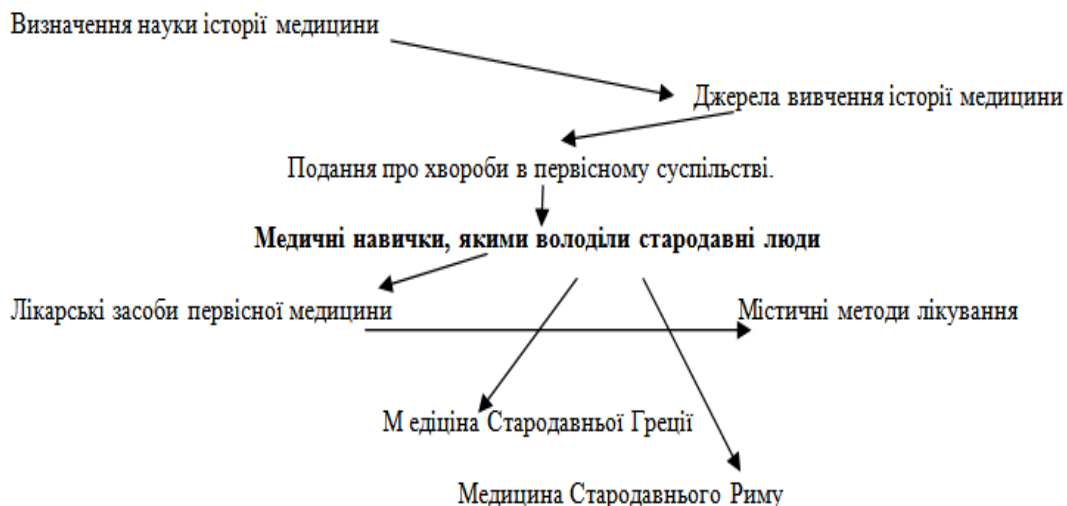
Допоміжна

- 1) Верхратський С. А.,
Заблудовський П. Ю. Історія
медицини. – К.: Вища школа, 1991. –
432 с.
- 2) Визначні імена в світовій медицині /
Г. Ю. Аронов, О. А. Грандо,
М. Б. Мирський та ін.; О. А. Грандо
(ред.). – К.: РВА «Тріумф», 2001. –
320 с.
- 3) Гален К. О назначении частей
человеческого тела / Пер. с
древнегреч. – М.: Медицина, 1971. –
553 с.
- 4) Ганіткевич Я. В. Історія української
медицини в датах та іменах. – Л.: Б.
в., 2004. – 364 с.
- 5) Ганіткевич Я. В. Українські лікарі-
вчені першої половини ХХ століття
та їхні наукові школи: Біографічні
нариси та бібліографія. – Л.: Б. в.,
2002. – 544 с.
- 6) Гиппократ. Избранные книги. – М.:
Сварог, 1994. – 736 с.
- 7) Глязер Г. Драматическая медицина.
Опыты врачей на себе / Пер. с нем. –
Изд. 2-е. – М.: Молодая гвардия,
1965. – 215 с.
- 8) Голяченко О. М., Ганіткевич Я. В.
Історія медицини. – Тернопіль:
Лілея, 2004. – 248 с.
- 9) Грандо О А. Визначні імена в історії
української медицини. – К.: РВА
«Тріумф», 1997. – 336 с.
- 10) Грандо О А. Подорож у минуле
медицини. – К.: РВА «Тріумф»,
1995. – 176 с.
- 11) Грибанов Э. Д. Медицина в
символах и эмблемах. – М.:
Медицина, 1990. – 208 с.
- 12) Ибн Сина. Канон врачебной науки:
Избр. разделы. – Ташкент: Фан,
1985. – 768 с.
- 13) История медицины (Материалы к
курсу истории медицины). – М.:
Медгиз, 1954. – Т. 1. – 283 с.
- 14) История медицины: Очерки /
Л. Т. Малая, В. Н. Коваленко,
А. Г. Каминский, Г. С. Воронков. –
К.: Лыбидь, 2003. – 413 с.
- 15) Медицина // Большая медицинская
энциклопедия. – М., 1980. – Т. 14. –

		С. 7–312. 16) Сорокина Т. С. История медицины: Учебник. – М.: Изд. центр «Академия», 2006. – 560 с. 17) Ступак Ф. Я. Вступ до історії медицини. Медицина і первісне суспільство. – К.: НМУ, 2002. – 64 с. 18) Ступак Ф. Я. Культура і медицина Індії. – К.: НМУ, 2001. – 52 с. Електронні ресурси 1. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник. В двух томах. . – М.: Изд. центр «Академия». Режим доступу: www.bibliotekar.ru/423/ 2. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник.– М.: Изд. центр «Академия». Режим доступу: www.academia-moscow.ru/ftp.../fragment_17389.pdf 3. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник.– М.: Изд. центр «Академия». Режим доступу: https://www.litmir.me/br/?b=177893 4. Історія медицини за ред. С.А. Верхратський, П.Ю.Заблудовський Режим доступу: vk.com/doc-32372200_216728394?dl. 4. Лисицын Ю.П. История медицины: учебник. Лисицын Ю.П. 2008. Режим доступу: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407158.html	
--	--	---	--

Зміст лекційного матеріалу:

- структурно-логічна схема змісту теми;



Медична символіка різних часів і народів

Історія медицини - це наука про розвиток, вдосконалення медичних знань, медичної діяльності різних народів світу протягом всієї історії людства, яка знаходиться в нерозривному зв'язку з філософією, історією, природознавством, розвитком культури. По суті, історія медицини вивчає закономірності розвитку медицини і лікування, їх історію з найдавніших часів до сучасності. Протягом усього розвитку медицини існувала велика кількість символічних зображень, оскільки медицина постійно асоціювалася з горем людей, радістю і т. Д. Деякі символи пішли в минуле, їх забули, деякі залишилися до цих пір. За старих часів емблемою називали "хитромудру картинку", яка умовно зображувала якусь ідею. Емблема (emblem - "вставка", "опукле зображення") - це металевий листок рельєфною роботи, опукле прикраса, вставка. Також необхідно ввести таке поняття, як "символ". Символ (symbol - "знак") - це свого роду умовний знак, прикмета. Символом за старих часів називали підпис або дотепне вислів до малюнка. Якщо ж звернутися до Стародавньої Греції, то у греків слово "символ" означало певний умовний знак, сенс і значення якого відомий був лише певному колу людей. Тепер звернемося до медичної емблеми. Медична емблема - це умовне зображення, яке символізує медичну сферу, приналежність до медичної професії, різні галузі в області медицини, якісь окремі медичні спеціальності. Наприклад, в Середні століття конвалія був символом середньовічної терапії.

Існує ряд загальних медичних емблем: 1) зображення змії, в тому числі в поєднанні з чашею, з триніжки Аполлона, свічкою, дзеркалом, посохом; 2) зображення серця на долоні; 3) зображення палаючої свічки, що символізує якесь певний напрям в області медицини: а) символи терапії - конвалія, флорентійський немовля, пелікан, урінарій (посудина для збору сечі), рука, яка промацує пульс; б) символи хірургії - крапля крові, різні хірургічні інструменти, пентаграма; в) різні військово-медичні емблеми, емблеми різних медичних товариств. Перші написи і зображення, які уособлювали медицину, з'явилися на монетах в Стародавній Греції. Поряд з богами і правителями карбувалася змія. У деяких випадках вона була одна, в деяких - з триніжки Аполлона, в інших - з посохом Асклепія. Розглянемо змію як медичну емблему. У первісному суспільстві вона була одним з головних тотемний тварин. У міфології древніх цивілізацій (Вавилон, Єгипет, Месопотамія, Китай, Індія) досить часто відбивалася зв'язок між змією і родючістю. Змія - істота двоїсте, мудре і підступне, яке здатне як зрадити, так і допомогти. Змія уособлювала знання, мудрість, безсмертя, могутність. Якщо ж звернутися до Вавилону, то змія була символом бога лікарів. Зі змією пов'язували омолодження, одужання, мудрість. В Єгипті змія була символом бога Тота. Цей бог був покровителем лікарів. А ось Богиня здоров'я і життя (Ізіда) зображувалася зі зміями, які уособлювали вічне життя. Ще однією емблемою є посох, який оповитий змією. Він являє собою стилізоване зображення, яке має червоний колір і розташовується на білому тлі. На сьогоднішній день ця емблема є офіційною емблемою медицини в деяких європейських країнах. Ще одна емблема - жезл Гермеса (у римлян - жезл Меркурія). Треба сказати, що в епоху Відродження лікарі вважали себе продавцями, а Гермеса - відповідно своїм покровителем. Розглянемо ще одну емблему - емблему Всесвітньої організації охорони здоров'я: емблема являє собою палицю, який розташований вертикально і оповитий змією. Зображується на тлі облямованого лавровим гілками земної кулі (це емблема ООН). Тепер поговоримо про суть предмета "Історія медицини", для чого вона потрібна, які її завдання. Для того щоб пізнати минуле використовуються різні джерела:

- 1) дані археології; 2) знаряддя праці; 3) писемні пам'ятки; 4) рукописи; 5) друковані книги; 6) твори мистецтва. Історія медицини розглядає розвиток як практичної, так і теоретичної складових медицини. Вивчення історії медицини необхідно лікарю, студенту медичного вузу, оскільки дозволяє поглиблювати спеціальні медичні знання, а також в якійсь мірі застерігає лікаря від поспішних, необґрунтованих висновків. Шлях розвитку медичної науки, всі її труднощі, успіхи, невдачі і так далі показують гуманізм медицини як науки, виховують почуття гордості і поваги до лікарської професії.

Зародження медицини. Медицина в первісних громадах. Виникнення лікування

Коли виникла медицина, вірніше сказати, зачатки медичної допомоги, точно невідомо. Існує безліч думок, теорій з цього приводу. Найпоширеніша версія: медицина виникла одночасно з виникненням людини, виходить, що медицина виникла за кілька сотень тисяч років до нашої ери. Якщо ж звернемося до слів знаменитого, відомого вченого І. П. Павлова, то він писав: "Медична діяльність - ровесниця першої людини". Сліди першої медичної допомоги були виявлені в період первісно-общинного ладу. Треба сказати, що первісно-родова громада переживала в своєму розвитку два періоди: 1) матріархат; 2) патріархат. Коротко простежимо основні моменти розвитку первісно-родової громади: 1) люди стали жити невеликими громадами, які потім поділялися на пологи, а також родові союзи; 2) використання кам'яних знарядь праці для того, щоб добувати їжу, полювати; 3) поява бронзи (звідси назва "бронзовий вік"), а після поява заліза. Власне кажучи, це і змінило уклад життя. Справа в тому, що почала розвиватися полювання, а так як полювання є долею чоловіків, то відбувся перехід до патріархату.

З появою різних знарядь збільшилася кількість травм, які могли отримати люди. Якщо звернути увагу на наскальні малюнки, то ясно видно, що полювання, різні військові битви доставляли людям багато неприємностей і, природно, травм, поранень і т. Д. Тут можна бачити примітивні прийоми першої медичної допомоги - витяг стріли і т. Д. Треба помітити, що спочатку ніякого поділу праці як такого не існувало. Задовго до початку цивілізації і утворення держави, а особливо в період матріархату жінки були свого роду берегинями домашнього вогнища - це включало в себе турботу про громаду, племені, а також надання медичної допомоги. Доказом цього можна вважати те, що в наші дні в приморських степах і інших місцях перших поселення знаходять кам'яні статуї - грубі фігури жінок - берегинь племені, роду і т. Д. Наступним періодом розвитку було отримання людьми вогню. Звернемося до слів Ф. Енгельса: "... Добування вогню тертям вперше доставило людині панування над певною силою природи і тим остаточно відокремило людину від тваринного царства". Внаслідок того що люди отримали вогонь, їх їжа стала більш різноманітною. По суті, видобуток вогню прискорила антропогенез, прискорила розвиток людини. При цьому культ і значення жінок як берегинь і лікарів ослаб. Незважаючи на це, жінки продовжували збирати рослини, які потім вживали в їжу. Виявлення отруйного і лікувального властивостей рослин відбувалося чисто емпіричним шляхом. Так, з покоління в покоління передавалися і накопичувалися знання про рослини, про те, які з них можна вживати в їжу, які ні, які можна застосовувати для лікування, а які не слід. Досвідченим же шляхом до рослинних засобів додавалися лікувальні засоби тваринного походження (наприклад, такі як жовч, печінку, мозок, кісткове борошно і т. Д.). Первісною людиною також були помічені мінеральні засоби лікування і профілактики. Серед мінеральних засобів лікування та профілактики можна позначити дуже цінний продукт природи - кам'яну сіль, а також інші мінерали аж до дорогоцінних. Треба сказати, що до періоду Античності з'явилося ціле вчення про лікування і отруєнні мінералами, перш за все дорогоцінними. У зв'язку з переходом до осілого способу життя роль жінок, зокрема економічна, зменшилася, зате медична зберігалася і навіть зміцнилася. Згодом чоловік ставав господарем племені, роду, а жінка залишалася берегинею домашнього вогнища. Історія медицини налічує всього кілька тисячоліть. Незважаючи ні на що, медицина первісних громад все-таки заслуговує на серйозну увагу і вивчення. Адже саме тоді з'явилася і почала розвиватися народна медицина. Знання людей, отримані емпіричним шляхом, накопичувалися, навички лікування удосконалювалися, одночасно з цим став виникати питання про причини захворювань. Природно, люди того часу не мали такого арсеналу знань, як сьогодні, і не могли пояснити виникнення хвороб з наукової точки зору, тому причинами хвороб люди вважали будь-які магічні сили, які невідомі людині. З іншої точки зору магічне пояснення причин хвороби люди знаходили пізніше, а початкові пояснення носили суто матеріалістичний характер, який був пов'язаний з досвідом добування коштів життя. У період пізнього матріархату, коли добробут і життя ставали все більш залежними від результатів полювання, виникав культ тварини - тотема. Тотемізм від індіанського, позначає "мій рід". Треба також зазначити, що до недавнього часу, а в індіанців в Америці і до сих пір назви племен були пов'язані з назвою якої-небудь тварини або птиці, полювання на яких давала їжу племені - плем'я мавпи, плем'я бика і т. Д. Більше того, деякі навіть пов'язували своє походження з яким-небудь твариною. Такі уявлення називаються анімалістичні. Звідси ж і носіння амулетів. Крім усього цього, люди не могли не помічати дії погодних умов на життя, здоров'я. Існує думка, що первісні люди були дуже міцні здоров'ям. Справа в тому, що, звичайно, не було тоді впливу на людей несприятливих факторів техногенного характеру - забруднення повітря і т. Д. Однак вони постійно боролися за своє існування з природними умовами, також хворіли на

інфекційні хвороби, гинули у війнах один з одним, труїлися неякісними продуктами харчування і т. д. Є думка, що середня тривалість життя людей того часу становила 20-30 років. Тепер звернемося до такого поняття, як палеопатологія. 1. Палеопатологія - це наука, яка вивчає характер захворювань і поразок древніх людей. Серед цих захворювань можна назвати такі, як некрози, алкалоз, поліомієліт, періостіти, рахіт, переломи кісток і т. д. У міру розвитку суспільства приходило до таких явищ, як фетишизм, т. е. Безпосереднє уособлення і звеличення явищ природи, а пізніше анімізм. 2. Анімізм - одухотворення всієї природи, заселення її різноманітними. Вже за часів патріархату з'явився так званий культ предка. Предок, т. е. Вже якась окрема особистість, може навіть і народжена фантазією людини, міг стати причиною захворювання, міг вселитися в тіло якогось людини і терзати його, викликаючи хвороби. Відповідно, для того щоб недуги припинилися, предка необхідно задобрити жертвопринесенням або вигнанням з тіла. Так, можна сказати, що такі уявлення багато в чому лягли в основу релігії. З'явилися шамани, які і були "фахівцями" по вигнанню або задобрюванню духів. Таким чином, разом з матеріалістичними уявленнями і зачатками знань, що здобуваються людьми, розвиваються анімістичні, релігійні погляди. Все це формує народне лікування. У діяльності народних цілителів є два начала - емпіричне і духовне, релігійне. Хоча, звичайно, до сих пір існують знахарки, які обмежуються звичайним збиранням трав, приготуванням зілля і так далі без "теоретичних і релігійних" вірувань. З поняттям "народна медицина" дуже тісно пов'язане поняття народної гігієни, відділення якої від медицини досить умовне, оскільки традиції і правила, спостереження про шкodu нечистого повітря, води, неякісне харчування та іншого, увійшли в арсенал народної медицини і використовувалися в лікуванні і профілактиці різних хвороб. Необхідно дати визначення поняттю "народна медицина", яке дано в наказах Міністерства охорони здоров'я РФ. Народна медицина - це методи оздоровлення, профілактики, діагностики та лікування, засновані на досвіді багатьох поколінь людей, утвердилися в народних традиціях і не зареєстровані в порядку, встановленому законодавством Російської Федерації. Тепер необхідно визначитися, чи можна називати народну медицину традиційною. Справа в тому, що традиційна медицина розвивалася, як би вийшовши з надр народної медицини. Так, з цієї точки зору буде правильним говорити про традиційну народну медицину. Таким чином, зачатки медичної науки з'явилися разом з появою людини, і з самого початку медицина була народною, так як здійснювалася знахарями, лікарями і так далі за допомогою різних ліків рослинного, тваринного, мінерального походження, а також із застосуванням елементарних "медичних інструментів" для накладення пов'язки при лікуванні переломів і ран, кровопускань, трепанації черепа і т. д.

Вивчення історії медицини

Для пізнання минулого історія медицини використовує такі історичні джерела:

- писемные джерела - рукописні або друковані тексти, виконані на глині або папі Русе, пергаменті, папері і т.п., написи на камені, металі та графіті (тексти, видряпається на стінах, виробах);
- вещественные джерела - основну їх частину складають археологічні пам'ятники (знаряддя праці, залишки жител, поселень, поховань, предмети побуту, культури), палеоантропологічний матеріал;
- етнографіческие джерела, тобто елементи стародавнього побуту та культури народів, які збереглися до нашого часу, зокрема, обряди і елементи медико-профілактичної діяльності;
- усные джерела - пам'ятки усної народної творчості (перекази, легенди, пісні, казки, прислів'я і т.п.);
- лінгвістические джерела - дані мови, медична термінологія, географічні назви, особисті назви та ін.;
- кінофотофонодокументи;
- зовременного типи джерел, які несуть інформацію за допомогою електронних носіїв.

Подання про хвороби в первісному суспільстві. Медичні навички, якими володіли стародавні люди

Згідно з археологічними знахідками останнього часу, первісна людина з'явився 3-4 мільйони років тому. У розвитку людини виділяють два переломних моменти. Перший, найбільш важливий, характеризується початком трудової діяльності із застосуванням знарядь праці і переходом від стадії тваринних попередників людини до стадії формування людей. До цього періоду, в найбільш ранній

його стадії, відносять такі типи людей, як архантропи (пітекантропи, синантропів) та палеоантропи (неандертальці).

Другий переломний момент на рубежі раннього і пізнього палеоліту характеризується перетворенням палеоантропів в людей сучасного типу - неоантропов з переходом (40-35 тисяч років тому) від стадії первісного стада до первісної родової громаді.

У перший період формування членства поряд з іншими пережитками тваринного минулого людини при захворюваннях і пошкодженнях зберігалися і застосовувалися засоби, наближені до генетично зумовленим, інстинктивним, які спостерігаються у вищих тварин. Тварини при пошкодженнях зализують рани, при захворюваннях вишукують і поїдають різні трави, п'ють воду з мінеральних джерел, звільняються від паразитів.

На початкових етапах зародження і формування медицини інстинктивні дії по самодопомоги поступово набирали форми усвідомленої допомоги. Надання допомоги однією особою іншій при травмах і захворюваннях вже свідчило про зародження медичної допомоги як форми суспільної практики. Зачатки такої допомоги, за даними науки, можна віднести до кам'яного віку, вони були характерні вже для неандертальців.

Основною відмінністю людини від інших живих істот є характерний для нього цілеспрямована праця. Виготовлення перших знарядь праці було наслідком певного рівня розвитку мозку. Надаючи вплив за допомогою виготовлених їм знарядь праці на навколишнє середовище, людина змінювала і свою власну природу. При цьому людина природно прагнув зберегти свої фізичні сили, тобто здоров'я. Елементарні заходи захисту від несприятливих зовнішніх умов - холоду, негоди, прикриття тіла або окремих його частин одягом, облаштування найпростіших жител, - все це примітивні зачатки гігієни.

Важкі умови існування, труднощі видобутку їжі сприяли виникненню захворювань. Уже на скелетах тварин і людей, які відносяться до найдавніших періодів історії, присутні сліди, як пере неситих захворювань, так і лікарських втручань.

З цими ж умовами життя пов'язане і початок лікарської діяльності, перш за все самолікування. До найдавніших лікарських галузей належать: допомога при пологах (особливо жінці, котра народила вперше), при травмах (забиті місця, падіння з висоти, зіткнення з дикими тваринами), лікування деякими хворобами травлення, явних зовнішніх поразок на шкірі.

Лікарські засоби первісної медицини

Лікарські засоби первісної медицини змінювались в залежності від поступового вдосконалення продуктивних сил і розвитку первісного людського суспільства. До того, як навчився добувати вогонь, первісна людина харчувався продуктами рослинного походження: різними ягодами, горіхами, корінням. Людина вишукував їх і їв в природному вигляді. При такому харчуванні людина змушена була ознайомитися з їх отруйними і лікарськими властивостями.

Згодом людина почала розрізняти виключно лікарські рослини (проносні, блювотні) і використовувати їх в разі потреби. Оскільки і скали і збирали продукти харчування в основному жінки, то можна вважати, що вони і були їх першими знавцями.

Для первісної людини виключно важливе значення мало відкриття способу видобутку вогню, яке відразу зменшило його залежність від природи. Оволодіння вогнем дало людям можливість розселення на більш широкі простори, збагатило їх новими продуктами харчування, до того ж обробка цих продуктів вогнем сприяла кращому засвоєнню їх людським організмом.

Живильні речовини при необхідності почали використовувати і як лікарські. Переконавшись в блювотній, проносній, потогінній, снодійній, болезаспокійливій, що збуджує і інших діях деяких рослин, що використовувалися для вгамування голоду, люди, через деякий час, у міру необхідності, стали використовувати їх спеціально для полегшення того чи іншого страждання. Досвід навчив їх використовувати певні речовини в певних кількостях, в певному стані і вигляді, піддавати належній обробці.

Виключно досвідченим шляхом людина навчилася також використовувати в лікувальних цілях воду, сонячне тепло, розтирати, розминати хворі місця, зупиняти тиском кровотечу, паралізувати місця перелому, прив'язуючи до пошкодженої кінцівки палку чи шматок кори дерева. Коли первісна людина удосконалив свої знаряддя, використовував вже спис, лук, ніж - це дало йому можливість полювати на великих тварин, займатися риболовлю, він почав вживати ліки і тваринного походження: кров, жир, окремі органи тварин. Подальше оволодіння гончарним

ремеслом (VI - IV тис. До н. Е.) Дало можливість не тільки краще готувати і зберігати їжу, але і заготовляти лікарські засоби.

Коли ж людина почала займатися скотарством, то допомога тваринам при травмах, пологах, спостереження над тим, як діють на них різні трави, збагачували лікувальний досвід людини. Пізніше, з лікувальною метою почали використовувати і мінеральні речовини.

Містичні методи лікування

Поряд з емпіричною медициною згодом почали застосовуватися засоби, які ґрунтувалися на вірі людини в існування надприродних сил. Зачатки релігії сягають періоду первісного людського суспільства, яке характеризувався вже родовим ладом. У цей період людина не відокремлював себе від природи, наділяв природу такою ж життям, її якостями і характеристиками, який жив і сам. Людина шукав пояснення оточуючим його природним явищам, як то: зміна дня і ночі, виникнення вітру, грому і т. П.

Оскільки досвідчені знання людини в той час були дуже обмежені, то пояснити всі ці явища людина могла, тільки допускаючи існування надприродних сил, наділивши ними все явища природи і тварин. Згодом у людини створюється примітивний комплекс уявлень про непояснених явищах, своєрідне світогляд. Так виникають релігійні вірування: тотемізм - віра людини в існування надприродної зв'язку між даною родовою групою та певним видом тварин і рослин; анімізм - віра в існування духів і душі; фетишизм - віра в існування у певних предметів надприродних властивостей; магія - віра в існування надприродних засобів впливу на людину, предмети, події або явища природи за допомогою певних дій, обрядів і ритуалів.

При такому світогляді хвороба, якщо у неї немає видимої причини - поранення, удар, падіння, - є наслідком вселення в людину ворожої сили, яку можна вигнати або благаннями, даром-жертвопринесенням, загрозою або вживанням огидних на смак, з неприємним запахом речовин (полин, кал). Цю ворожу силу можна примусити залишити хвору людину, налякавши її своєю незвичайною одягом (шаманська одяг), криком, свистом, стуком, можна переманити в тварину або предмет, які потім спалити, кинути в річку або закопати в землю.

Первісна людина була глибоко переконаний в істинності своїх вірувань і спочатку сам здійснював всі лікувальні заходи і раз-ліч ні магічні дії. Згодом, навчений досвідом своїх особистих невдач, людина почала про брощається до окремих осіб, які знали кращі засоби, вміли краще вступати в зв'язок з надприродними силами. Так поступово з'являються провісники, знахарі, чаклуни, яким «були відкриті» всі таємниці природи, які знали і вміли знаходити лікарські й отруйні речовини і виготовляти з них відповідні ліки.

Медицина Стародавньої Греції

Єдиним джерелом відомостей про давньогрецькій медицині крито-мікенського, предполісний і полісного періодів є перші грецькі літературні пам'ятники - епічні поеми Гомера "Іліада" і "Одіссея". Про медицину класичного періоду історії Греції розповідає «Гіппократ збірник», складений з творів давньогрецьких лікарів і названий ім'ям Гіппократа. Деякі відомості містяться в «Історії» Геродота. Про медицину епохи еллінізму розповідають праці олександрійських вчених у викладі Галена і Цельса, оскільки оригінали не збереглися.

Медицина Стародавньої Греції в крито-мікенський період (III - II тис. До н. Е.). В крито-мікенський період відбувалося розкладання родових відносин і становлення раннього класового суспільства. У цей період виникла найдавніша грецька цивілізація, центром якої був острів Крит. Могутній Крит мав високорозвинені ремесла, мистецтво.

Яскравим свідченням високої цивілізації Криту стали виявлені внаслідок археологічних розкопок розкішні палаци в столицях його царств, особливо в Кносе. На території Кносського палацу були виявлені санітарно-технічні споруди: водопровід, каналізація, лазні, стічні ями і навіть вентиляція, що свідчить про високий рівень санітарного благоустрою. Це є основним досягненням цього періоду в медичній справі.

Пізніше ахейці, які жили на материкові Греції захопили Кнос і стали правити Критом. Серед численних ахейських царств материкової Греції особливе місце належало могутнім Мікенам, які і підкорили Крит. Цар Мікен Агамемнон зі своїм братом царем Спарти Менелай, щоб підкорити багату Трою, розв'язали в XII в. до н. е. Троянську війну, епізоди якої пізніше легли в основу поеми

Гомера "Іліада". У поемі зображені деякі риси тодішньої медицини. У Троянській війні брала участь сім'я лікарів-професіоналів, лікарів-воїнів, представників сімейної медичної школи. Главою сім'ї і одночасно її вчителем був Асклепій, а учнями були два його сини - Махаон і Подалирий.

Медицина Стародавньої Греції в предполісний період (XI - I X ст. Д про н. Е.) . У предполісний період через численні міжусобних воєн спостерігалось ослаблення царств і значний занепад у багатьох галузях культури.

У поемах Гомера «Іліада» і «Одіссея» описано 141 пошкодження тулуба і кінцівок. Лікування ран полягало в добуванні стріл та інших предметів, видавлюванні крові і застосуванні знеболюючих і кровоспинних рослинних присипок з подальшим накладенням пов'язки.

В «Іліаді» йдеться переважно про військову медицину, яка відрізнялася порівняно високим рівнем анатомічних знань і вимагала хірургічного майстерності, вміння готувати і застосовувати лікарські препарати, головним чином рослинного походження, для полегшення болю і загоєння ран. Поряд з цим в поемах Гомера є місця, які свідчать про існування в ранній грецькій медицині елементів магії.

Лікуванням і перев'язування ран в давньогрецькому війську займалися як самі воїни, так і досвідчені лікарі, які знали властивості цілющих трав. Вони були у великій пошані.

У поемах Гомера згадуються також епідемії чуми, сірчані обкурювання для попередження хвороб і використання сірки як лікарського засобу, а також запозичення деяких знань про лікарські засоби у древніх єгиптян.

Медицина Стародавньої Греції в полісний період (VIII - V I ст. Д о н. Е.) . Полісний період історії Стародавньої Греції відзначений двома важливими для історії медицини явищами: 1) формування давньогрецької філософії і 2) становлення храмового лікування, яке було пов'язане зі зміцненням рабовласницького ладу в Древній Греції, посиленням релігії і, як наслідок, становленням храмів.

У Греції були споруджені перші святилища на честь бога медицини Асклепія - Асклепія ни. В цілому античні автори з ообщаю про більш ніж 300 Асклепіах на території Стародавньої Греції. Найбільшим вважалося святилище Асклепія в Епідаврї.

Практика лікування в Асклепіах ґрунтувалася на інкубації, тобто стані «штучного сну», яке досягалося шляхом вживання наркотиків або методів психологічного впливу. Цей ритуал проводився в спеціально відведенні приміщенні - абатоне, і супроводжувався театральними діями і навіть проведенням нескладних хірургічних операцій. Сні тлумачилися жерцями і, відповідно до цього, призначалося лікування, в основному фізичними методами. Випадки зцілення записували на спеціальних таблицях, які вивішували в храмі.

Основними методами лікування були використання природних лікарських засобів, водолікування, дієти, режим, гімнастичні вправи.

Заможні лікарі-професіонали відкривали у себе вдома лікарні, які називалися «ятреї».

Окремі міста засновували у себе за свій рахунок посаду міського лікаря.

Медицина Стародавньої Греції в класичний період (V - I V ст. Д про н. Е.) . Філософської і природничо-науковою основою медицини античної Греції була натурфілософія. У класичний період історії Древньої Греції сформувалися дві основні системи античної філософії: природно-наукове атомистическое вчення (Демокріт) і об'єктивний ідеалізм (Платон). Обидві вони вплинули на формування медицини, яка в той час була невіддільна від філософії.

Лікарі Греції були розділені на різні категорії і : лікарі військові, фахівці з лікування ран, придворні лікарі, громадські лікарі і лікарі-періодекти, які не були пов'язані з певним місцем і переїжджали з міста в місто, іноді переходили на службу в міста.

Медицина в Стародавній Греції довгий час залишалася сімейною традицією. До початку класичного періоду рамки сімейних медичних шкіл розширилися: в них стали приймати учнів - нечленів одного роду. Так утворилися передові медичні школи, які в класичний період розташовувалися в основному за межами Балканського півострова.

Кротонський медична школа. Основні досягнення школи формулюються в наступних положеннях: організм - єдність протилежностей; здоровий організм є наслідком рівноваги

протилежних сил; протилежне лікується протилежним. Видатним лікарем Кротонський школи був філософ-піфагорієць Алкмеон з Кротона. Він відкрив перехрещення зорових нервів і слуховий канал.

Книдская медична школа може бути охарактеризована як школа спеціальної патології. Представники Книдської школи виділяли комплекси хворобливих симптомів і описували їх як окремих хвороби. У школі розробляли спеціальну патологію і терапію, виходячи з лікарської діагностики. Представникам школи належить заслуга чіткого формулювання гуморальної патології у вигляді вчення про чотири основні рідини організму (кров, слиз, світла жовч і чорна жовч): здоров'ям вважалось їх сприятливе змішування і, навпаки, несприятливе змішування розцінювалось як причина більшості хвороб. Видатним лікарем Книдської школи був Евріфон.

Сицилійська школа була заснована Емпедоклом - філософом, політиком, поетом, оратором, лікарем і жерцем. Він вважав, що сутністю всіх речей є вогонь, вода, повітря і земля; вони вічно незмінні, що не пізнані і не унічтожаєми; вони не можуть перетворюватися одна в іншу, але тільки можуть змішуватися одна з іншою механічним шляхом; різноманітність світу є наслідком різних пропорцій цього змішування. Таким чином, Емпедокл заклав основи класичного вчення про елементи.

Косская медична школа - головна медична школа Стародавньої Греції класичного періоду. Лікарі косської школи сприймали людину, його здоров'я і хвороби в тісному взаємозв'язку з навколишнім світом, прагнули підтримувати в організмі його природні цілющі сили. Хвороба в їх розумінні - наслідок впливів навколишньої дійсності і порушень харчування. Лікарі косської школи стверджували основи лікарської етики; розробляли принципи спостереження і лікування безпосередньо біля ліжка хворого. Згодом ці ідеї лягли в основу клінічного напрямку в медицині. Розквіт косської медичної школи пов'язаний з ім'ям Гіппократа.

Гіппократ, родом з острова Кос (460-377 рр. До н. Е.), Вважається видатним лікарем Стародавньої Греції.

Гіппократ вів свій родовід від сина Асклепія - Подалірія. Як лікар-періодевта він багато подорожував. Слава про його лікарському майстерності поширилася в багатьох країнах. Останні роки життя він провів в Ларисі (Фессалія).

Через багато років після смерті Гіппократа, близько 280 р до н. е. в Олександрійському сховищі рукописів була складена перша збірка давньогрецьких медичних праць, написаних грецькою мовою. На честь Гіппократа збірник текстів був названий «Збірник Гіппократа».

У цьому збірнику об'єднані праці різних лікарських шкіл, він є енциклопедією давньогрецької медицини класичного періоду. У ньому вміщено близько 250 лікарських засобів рослинного і 50 засобів тваринного походження.

Більшість дослідників вважають, що Гіппократу належать такі праці з даного збірника: «Афоризми», «Прогностика», «Епідемії», «Про повітря, воду, місцевості», а можливо, і деякі інші.

Система лікування Гіппократа базувалася на певних принципах: «перш за все - не нашкодити»; «Протилежне лікувати протилежним»; допомагати природі, погоджувати свої дії з її зусиллями позбутися хвороби; дотримуватися помірності, послідовності в призначенні лікарських засобів.

Гіппократу належить розробка вчення про типи будови людського тіла і темпераменти.

Медицина Стародавньої Греції елліністичного періоду (IV ст. До н. Е. - 30 р. н. Е.). Еллінізму являється заключним етапом розвитку Давньої Греції. Після смерті Олександра Македонського його імперія розкололася на кілька елліністичних держав, які проіснували ще кілька століть. Одним з найбільших держав було греко-єгипетське царство Птолемеїв зі столицею в м Олександрія. Характерною рисою цього періоду стала диференціація наукових дисциплін.

Велике значення для розвитку природничо-наукових знань того часу мало навчання найбільшого давньогрецького філософа і мислителя Аристотеля.

Аристотель (384-322 рр. До н. Е.) - син лікаря і дослідник природи, вчений-енциклопедист. Досліджував будову і функції органів різних тварин, заклав основи описової і порівняльної анатомії.

Анатомія в епоху еллінізму стала самостійною галуззю медицини.

Герофил (близько 335 - 260 рр. До н. Е.) - видатний давньогрецький лікар олександрійської школи епохи еллінізму, основоположник описової анатомії.

У праці «Анатомія» Герофил докладно описав тверду і м'яку мозкові оболонки, частини головного мозку і особливо його шлуночки, простежив хід деяких нервових стовбурів і визначив їх зв'язок з головним мозком. Описав деякі внутрішні органи: печінку, дванадцятипалу кишку, якій він вперше дав назву « duodenum ».

У своїй праці «Про очі» Герофил описав склоподібну тіло, оболонки ока і сетчатку, а в трактаті «Про пульси» - анатомію судин і вчення про артеріальний пульс.

Еразістрат (близько 330-255 рр. До н. Е.) - видатний давньогрецький лікар олександрійської школи епохи еллінізму, один з основоположників описової анатомії. Описав звивини кори головного мозку. Еразістрат вважається основоположником наукової фізіології.

Матеріали щодо активації студентів під час проведення лекції (питання, задачі, проблемні ситуації тощо).

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Що вивчає історія медицини?
 2. З яких джерел ми отримуємо відомості про розвиток медицини?
 3. Які методи лікування використовувалися в первісному суспільстві?
 4. У чому полягала вплив релігії на медицину первісного суспільства?
 5. Які були особливості медицини предполісний періоду?
 6. У чому полягали особливості храмової медицини в Стародавній Греції?
 7. Які відомі медичні школи Стародавньої Греції і в чому полягали особливості їх вчення?
 8. У чому бачив Гіппократ причини виникнення хвороб?
 9. Яких принципів лікування дотримувався Гіппократ?
 10. Які риси характерні для медицини елліністичного періоду?
 11. У чому полягали основні риси розвитку медицини Стародавнього Риму?
 12. У чому полягала медична система і методи лікування Асклепіада?
 13. Що ви знаєте про Цельсієм і його трактаті «Мистецтво»?
 14. У чому полягав внесок Галена в розвиток медицини?
 15. Яку схему розвитку кровообігу організму розробив Гален?
-
1. Історія медицини є одним з розділів загальної історії культури людства. Вона розглядає розвиток знань, пов'язаних із захворюваннями, лікуванням людини, збереженням і зміцненням його здоров'я. Історія медицини підрозділяється на загальну і спеціальну. Що вивчає загальна історія медицини?
 - А Розвиток медичних знань в зв'язку з історією релігії
 - * В Розвиток медичних знань в людському суспільстві в цілому
 - С Розвиток окремих галузей медицини
 - Д Розвиток практичної медицини в зв'язку з історією культури народів
 2. Історія медицини є одним з розділів загальної історії культури людства. Вона розглядає розвиток знань, пов'язаних із захворюваннями, лікуванням людини, збереженням і зміцненням його здоров'я. Історія медицини підрозділяється на загальну і спеціальну. Що вивчає спеціальна історія медицини?
 - А Розвиток медичних знань в зв'язку з історією релігії
 - В Розвиток медичних знань в людському суспільстві в цілому
 - * З Розвиток окремих галузей медицини
 - Д Розвиток практичної медицини в зв'язку з історією культури народів
 3. У перший період формування людства при захворюваннях і пошкодженнях зберігалися і застосовувалися засоби, наближені до генетично зумовленим, інстинктивним, які спостерігаються у вищих тварин. На початкових етапах зародження і формування медицини інстинктивні дії по самопомогі поступово набирали форми усвідомленої допомоги. Зародження медичної допомоги як форми суспільної практики відноситься до:
 - А бронзового віку

- В залізного віку
* 3 кам'яного віку
D Мідно-кам'яного віку
4. Лікарські засоби первісної медицини змінювались в залежності від поступового вдосконалення продуктивних сил і розвитку первісного людського суспільства. Першими інгредієнтами ліків були:
A метали
B мінерали
* C рослини
D Частини тіла тварин
5. Зачатки релігії сягають періоду первісного людського суспільства. У цей період людина шукала пояснення оточуючим його природним явищам. Оскільки досвідчені знання людини в той час були дуже обмежені, то пояснити всі ці явища людина могла, тільки допускаючи існування сверх'естественних сил. Магія - це:
A В ера в існування духів і душі
B У ера в існування надприродної зв'язку між даною родовою групою та определеним видом тварин і рослин
* C У ера в існування надприродних засобів впливу на людину, предмети, події або явища природи за допомогою определених дій, обрядів і ритуалів
D У ера в існування у певних предметів надприродних властивостей
6. В крито-мікенський період виникла найдавніша грецька цивілізація, центром якої був острів Крит. Крито-мікенська цивілізація мала:
* A У ісокій рівні сні санітарного благоустрою
B У ісші с навчальні медичні заклади
C П ередвіжніс лікарні
D Р озвиток систему медичних установ
7. Цар Мікен Агамемнон зі своїм братом царем Спарти Менелай, щоб підкорити багату Трою, розв'язали в XII в. до н. е. Троянську війну, епізоди якої пізніше легли в основу поеми Гомера "Іліада". У поемі зображені деякі риси тодішньої медицини. Видатними лікарями періоду Троянської війни були:
A Алкмеон і Гіппократ
* B Махаон і Подалирий
C Сушruta і Чарака
D Цельс і Гален
8. У предполісний період через численні міжусобних воєн спостерігалось ослаблення царств і значний занепад у багатьох галузях культури. Грецька медицина предполісний період характеризується алась високим рівнем розвитку:
A У нутренней медицини
* B У оенной медицини
C профілактичної медицини
D стоматології
9. Полісний період історії Стародавньої Греції відзначений важливим для історії медицини явищем: становленням храмового лікування, яке було пов'язане зі зміцненням рабовласницького ладу в Древній Греції, посиленням релігії і, як наслідок, становленням храмів. Кого стародавні греки проголосили богом медицини?
A Асклепіада
* B Асклепія
C Гіппократа
D Ібн Сіна
10. У полісної період на території Стародавньої Греції було споруджено понад 300 асклепейонов, які представляли собою великі лікувальні комплекси. Головним методом лікування в асклепейонах була / о:
A водолікування
B гімнастика
C дієта

- * D інкубація
11. Медицина в Стародавній Греції довгий час залишалася сімейною традицією. До початку класичного періоду рамки сімейних медичних шкіл розширилися: в них стали приймати учнів - нечленів одного роду. Так утворилися передові медичні школи. Які грецькі медичні школи ви знаєте?
 - A Афіньська, Кротонська, Косська, Сицилійська
 - B Косська, Пергамська, Книдська, Кротонський
 - * C Кротонський, Книдська, Сицилійська, Косська
 - D Кротонський, Сицилійська, Афіньська, Книдська
 12. Гіппократ, родом з острова Кос (460-377 рр. До н. Е.), вважається видатним лікарем Стародавньої Греції. Яке вчення розробив Гіппократ?
 - A Про клітинну будову організмів
 - B Про причини виникнення хвороби
 - C Про причини лікування
 - * D Про типи будови тіла і темпераменти
 13. Еллінізму є заключним етапом розвитку Давньої Греції. Анатомія в епоху еллінізму стала самостійною галуззю медицини. Хто з давньогрецьких лікарів елліністичного періоду вважається основоположником анатомії?
 - A Алкмеон, Емпедокл, Гіппократ
 - * B Аристотель, Герофіл, Еразістрат
 - C Асклепій, Махаон, Подалирий
 - D Гален, Аристотель, Платон
 14. У Стародавній Італії до II ст. н. е. було лікарів-професіоналів. Першими лікарями були раби з числа військовополонених, головним чином греків. В кінці III - початку II ст. До н. е. в столиці Римської республіки стали проявлятися вільні лікарі грецького походження. Яких давньоримських лікарів ви знаєте?
 - * A Асклепід, Цельс, Гален
 - B Гален, Гіппократ, Асклепій
 - C Платон, Гіппократ, Асклепід
 - D Цельс, Гален, Піфагор
 15. Гален (129-199 рр.) - один з найвидатніших лікарів Стародавнього Світу. Налічується близько 400 праць Галена. Найважливішими серед них є «Анатомічні дослідження», «Про призначення частин людського тіла», «Терапевтичні методи» і т.д. Найбільший вклад Гален зробив у дослідження:
 - A Шлунково-кишковий тракт
 - B кровообігу
 - * C Нервової системи
 - D органів дихання

Загальне матеріальне та методичне забезпечення лекцій:

- 1) Навчальні приміщення – аудиторія кафедри ПМ ОММУ
- 2) Обладнання - мультимедійне обладнання (екран, проектор та ноутбук)
- 3) Устаткування - Тематичні плани лекцій, контрольні питання, тести, проблемні питання, ситуативні завдання. 6. Додаткова література та ілюстративні матеріали.
- 4) Ілюстративні матеріали- малюнки, таблиці, схеми

Лекція № 2

МЕДИЦИНА СЕРЕДНЬОВІЧЧЯ

Цілі лекції:

- навчальні

Засвоєння студентами основних особливостей розвитку середньовічної медицини у Візантії, Арабських халіфатах і Західній Європі

- виховні

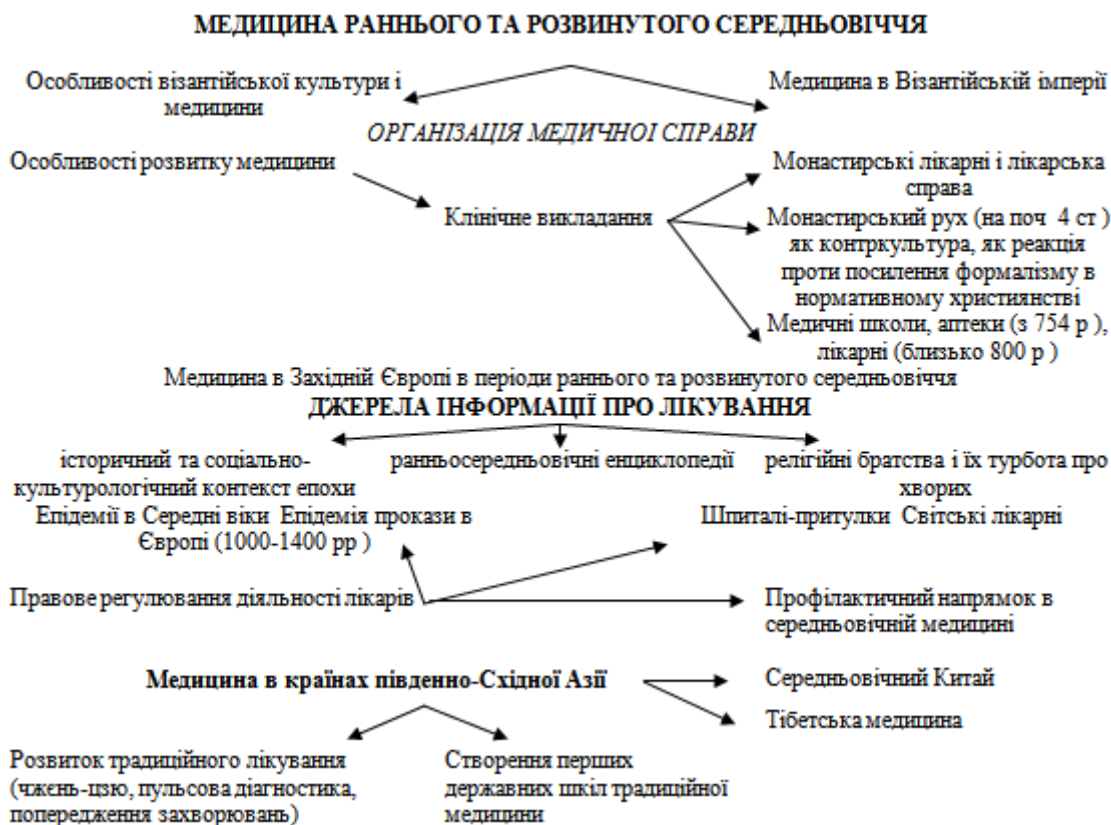
Оперувати історико-медичним матеріалом періоду Візантійської імперії. Давати узагальнення щодо розвитку медицини Арабських халіфатів. Робити висновки щодо надбань медичної науки доби Середньовіччя.

План та організаційна структура лекції:

№№ п.п.	Основні етапи лекції та їх зміст	Тип лекції. Обладнання лекції.	Розподіл часу
1	2	4	5
5.	ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП. Визначення навчальної мети. Забезпечення позитивної мотивації.	Оглядова лекція , має на меті систематизацію наукових знань. У процесі викладу матеріалу розкриваються внутрішні і міжпредметні зв'язки. Стрижнем теоретичних положень є науково-поняттєва і концептуальна основа всього курсу.	5%
6.	ОСНОВНИЙ ЕТАП. Викладення лекційного матеріалу за планом: 1) Медицина Візантійської імперії 2) Медицина Арабських халіфатів 3) Європейська медицина доби раннього і класичного Середньовіччя (V–XV ст.) 4) Європейська медицина доби Відродження (XV–XVII ст.)	У відповідності з «Положенням про освітній процес в ОММУ» та «Методичні рекомендації щодо планування, підготовки та аналізу лекції».	85 – 90%
7.	ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП. 4) Резюме лекції. Загальні висновки. 5) Відповідь лектора на можливі запитання. 6) Завдання для самопідготовки.	Список літератури, питання, завдання. Основна 5) Ступак Ф. Я. Історія медицини. – К.: Книга-плюс, 2015. – 174 с. 6) Ступак Ф. Я. Історія медицини. – К.: Книга-плюс, 2016. – 176 с. 7) Ступак Ф. Я. История медицины. – К.: Книга-плюс, 2016. – 144 с. 8) Stupak F Y. Histori medicine. – К.: Книга-плюс, 2016. – 174 с. Допоміжна 19) Верхратський С. А., Заблудовський П. Ю. Історія медицини. – К.: Вища школа, 1991. – 432 с. 20) Визначні імена в світовій медицині / Г. Ю. Аронов, О. А. Грандо, М. Б. Мирський та ін.; О. А. Грандо (ред.). – К.: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. 21) Гален К. О назначении частей человеческого тела /	5%

	Пер. с древнегреч. – М.: Медицина, 1971. – 553 с. 22) Ганіткевич Я. В. Історія української медицини в датах та іменах. – Л.: Б. в., 2004. – 364 с. 23) Ганіткевич Я. В. Українські лікарі-вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи: Біографічні нариси та бібліографія. – Л.: Б. в., 2002. – 544 с. 24) Гиппократ. Избранные книги. – М.: Сварог, 1994. – 736 с. 25) Глязер Г. Драматическая медицина. Опыты врачей на себе / Пер. с нем. – Изд. 2-е. – М.: Молодая гвардия, 1965. – 215 с. 26) Голяченко О. М., Ганіткевич Я. В. Історія медицини. – Тернопіль: Лілея, 2004. – 248 с. 27) Грандо О А. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – 336 с. 28) Грандо О А. Подорож у минуле медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1995. – 176 с. 29) Грибанов Э. Д. Медицина в символах и эмблемах. – М.: Медицина, 1990. – 208 с. 30) Ибн Сина. Канон врачебной науки: Избр. разделы. – Ташкент: Фан, 1985. – 768 с. 31) История медицины (Материалы к курсу истории медицины). – М.: Медгиз, 1954. – Т. 1. – 283 с. 32) История медицины: Очерки / Л. Т. Малая, В. Н. Коваленко, А. Г. Каминский, Г. С. Воронков. – К.: Лыбидь, 2003. – 413 с. 33) Медицина // Большая медицинская энциклопедия. – М., 1980. – Т. 14. – С. 7–312. 34) Сорокина Т. С. История медицины: Учебник. – М.: Изд. центр «Академия», 2006. – 560 с. 35) Ступак Ф. Я. Вступ до історії медицини. Медицина і первісне суспільство. – К.: НМУ, 2002. – 64 с. 36) Ступак Ф. Я. Культура і медицина Індії. – К.: НМУ, 2001. – 52 с. <u>Електронні ресурси</u> 1. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник. В двух томах. . – М.: Изд. центр «Академия». Режим доступа: www.bibliotekar.ru/423/ 2. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник.– М.: Изд. центр «Академия». Режим доступа: www.academia-moscow.ru/ftp.../fragment_17389.pdf 3. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник.– М.: Изд. центр «Академия». Режим доступа: https://www.litmir.me/br/?b=177893 4. Історія медицини за ред. С.А. Верхратський, П.Ю.Заблудовський Режим доступу: vk.com/doc-32372200_216728394?dl. 8. Лисицын Ю.П. История медицины: учебник. Лисицын Ю.П. 2008. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407158.html
--	--

- структурно-логічна схема змісту теми;



- текст/тези лекції.

Середні століття звичайно розглядають як похмуру епоху полневежества чи досконалого варварства, як період історії, який характеризується в двох словах: нецтво і забобони.

На доказ цього наводять, що для філософів та лікарів на протязі всього середньовічного періоду природа залишалася закритою книгою, причому вказують на переважаюче панування в цей час астрології, алхімії, магії, чаклунства, чудес, схоластики і легковірного невігластва.

Як доказ нікчемності середньовічної медицини призводять вчинене відсутність в середні століття гігієни, як в приватних оселях, так і взагалі у містах, а так само свірепствования протягом всього цього періоду вбивчих епідемії чуми, прокази, різного роду шкірних захворювань і т.д.

На противагу цьому погляду існує думка, що середні століття тому вище давнину, що вони за нею йдуть. Нічого доводити, що і те, і інше позбавлено підстави; принаймні, що стосується медицини, вже один здоровий глузд говорить на користь того, що не було і не могло бути перерви в медичному переказі, і подібно до того, як історія всіх інших областей культури покаже, що варвари були не посередніми наступниками римлян, так само і медицина не може, і не могла скласти в цьому відношенні винятку.

Відомо, з одного боку, що в Римській Імперії і, особливо в Італії переважала грецька медицина, так що грецькі твори служили справжніми посібниками для наставників та учнів, і з іншого боку, що навала варварів зовсім не мали на заході таких нищівного наслідків для науки і мистецтв, як зазвичай належало.

Цікава й клінічна підготовка лікарів у період середньовіччя, якій присвячена третій розділ, їх процес навчання на медичних факультетах університетів того часу, так як в основному освіта була теоретичним, більше того, схоластичним, коли студентам доводилося просто переписувати на

лекціях праці древніх, причому навіть не самі твори античних вчених, а коментарі до них святих отців. Сама наука була в жорстких рамках, що диктуються церквою, провідний лозунг, який дав домініканець Фома Аквінський, (1224-1274): «Будь-яке пізнання-гріх, якщо воно не має на меті пізнання Бога» і тому будь-яке вільнодумство, відступи, інша точка зору - розглядалося як єресь, і швидко і нещадно каралося «святий» інквізицією.

1. Медицина Візантійської імперії

395 року відбувся офіційний поділ Римської імперії на Західну і Східну. До складу Східної Римської імперії увійшли: Балканський півострів, Мала Азія, Північна Месопотамія, частина Вірменії і Грузії, Сирія, Палестина, Єгипет, Кіпр, острови Східного Середземномор'я та деякі райони Північного Причорномор'я.

В історії світової культури і медицини візантійська цивілізація стала безпосередньою спадкоємицею греко-римської цивілізації. Візантія була однією з найрозвинутіших держав у галузі культури. Вона істотно впливала на розвиток сусідніх держав.

Візантійська медицина зберігала античну традицію.

Видатним представником візантійської медицини був лікар-енциклопедист *Орибазій* (325–403 рр.). За дорученням імператора Юліана він склав огляд медичних знань тогочасної доби – власний енциклопедичний «Медичний збірник» з 70 книг (до нашого часу збереглися 27). Збірник був компіляцією з творів античних медиків, до якого Орибазій долучив окремі праці Гіппократа, Герофіла, Еразістрата, Галена.

Важливим напрямом у розвитку візантійської медицини була організація медико-санітарної справи. Епідемії змушували запроваджувати посади міських лікарів для бідних: закон зобов'язував їх безоплатно лікувати міську бідноту. З часів існування Римської імперії зберігався інститут міських архіатрів і медико-санітарна організація в армії.

З IV ст. християнство стало пануючою релігією. Виникають монастирі, з-поміж функцій яких були медико-доброчинна діяльність, лікування хворих і турбота про старих і калік.

Християнство сприяло створенню доброчинних і медичних установ: орфанотропії (сиротинці), геронтокомії (будинки для старих), нозокомії (лікарні), брефотропії (виховні будинки для сиріт), ксенодохії (будинки для паломників), хіротрофії (будинки для удовиць).

У ксенодохіях організовували окремі приміщення для хворих. Згодом, вони стали основою для деяких громадських лікарень.

При лікарнях існували аптеки, відкривались медичні школи. Організовувались ізолятори для інфекційних хворих.

Візантійські історики у своїх працях описували епідемії, що виникали у Візантії, клінічні картини епідемій, протиепідемічні заходи, тощо.

Візантійська імперія успадкувала від античності облаштування і побут міст: водогін, стічні системи, лазні. Видатними гідротехнічними спорудами цього періоду вважають двоярусний акведук Валента і чотириярусний акведук, зведений за часів Юстиніана; підземні водосховища (до сьогодні збереглася цистерна Базилика у м. Стамбул).

2. Медицина арабських халіфатів

Прадавні арабські племена жили на Аравійському півострові. Результатом арабських завоювань за межами Аравійського півострова стало утворення великої феодальної держави – Халіфату, до складу якого увійшли візантійські, перські володіння, а також, значні території Вірменії і Грузії. Внаслідок другого етапу завоювань були підкорені Північна Африка, Іспанія, більша частина Середньої Азії і Закавказзя.

Сутністю культури того часу було прагнення опанувати культурний спадок попередніх часів, засвоїти усе прогресивне і розвивати його. Ця риса культури народів Сходу особливо яскраво проявилася у розвитку науки цього регіону.

Найпершою умовою при лікуванні внутрішніх хвороб було встановлення належного режиму, і лише потім застосовувалися ліки, у виготовленні яких араби досягли високої майстерності. Араби справили значний вплив на становлення і розвиток фармації й створенні фармакопії. У містах відкривалися аптеки для виготовлення і продажу ліків, перша з яких з'явилася у Багдаді 754 року. Продаж ліків контролювався спеціальними інспекторами з ліків та поліцейськими чиновниками, які перевіряли ліки і карали винних у фальсифікації або зловживанні ліками. Фармацію перетворилася

на окрему галузь медицини.

Лікарні, засновані мусульманами, були стаціонарними і пересувними. Стаціонарними були великі лікарні для широких верств населення, засновані халіфами або відомими мусульманськими діячами. Вони фінансувалися за рахунок засновників та з державної скарбниці. При лікарнях відкривали бібліотеки і медичні школи, у яких навчали теорії медицини, формували практичні навички, учні супроводжували вчителя під час його обходу у лікарні, а також, відвідували хворих на дому.

Найвизначнішою лікарнею арабського світу була лікарня у місті Каїр побудована у 1283 році. Вісім тисяч хворих вільно розміщувалися у чоловічих і жіночих приміщеннях відповідно до виду захворювання. Лікування було безкоштовним для усіх верств населення.

Поряд із великими лікувальними центрами в арабському світі існували і невеликі пересувні лікарні – військові і сільські. Військові лікарні пересувалися разом з армією і розміщувалися у палатках, палацах і цитаделях. У воєнних походах лікарів-чоловіків супроводжували жінки-медики, які доглядали поранених.

Окрім того, що лікування було безкоштовним, бідним надавалася фінансова підтримка при виписці з лікарні, щоб вони не одразу бралися за важку працю.

Видатними діячами медицини були представники численних народів, які населяли халіфати, пов'язані з ними економічними відносинами і культурою.

Відомим лікарем, філософом і хіміком середньовіччя був Абу Бакр ар-Разі (865–925 pp.), іранського походження. Завдяки йому у медицині почали використовувати вату і прилад для видалення чужорідних предметів з дихальних шляхів.

Абу Бакр ар-Разі був автором енциклопедичної праці «Всеохоплююча книга з медицини» у 25 томах. Ще однією енциклопедичною працею ар-Разі була «Медична книга» у 10 томах, у якій він узагальнив тогочасні знання у галузі теорії медицини, патології, лікування, дієтики, гігієни, косметики, хірургії, токсикології та інфекційних захворювань.

Серед численних досягнень ар-Разі важливим був трактат «Про віспу і кір» – перший детальний опис клінічної картини і лікування двох небезпечних інфекційних захворювань. В ньому ар-Разі описав диференційну діагностику віспи та кору (вважаючи їх різновидами однієї хвороби), лікування, харчування хворого, заходи захисту від зараження, догляд за шкірою хворого.

Абу Бакр ар-Разі чи не найпершим написав популярні настанови для людей про медичну допомогу – «Для тих, у кого немає лікаря». Він першим запропонував писати «історію хвороби» кожного хворого.

Лікарі-мусульмани зробили значний внесок у розвиток окремих галузей анатомії і хірургії. Найяскравіше це проявилось в офтальмології. Досліджуючи будову ока тварин, лікар, фізик і математик Ібн аль-Хайсам (965–1039 pp.), який народився на території Іраку, першим пояснив заломлення променів в середовищах ока й дав назви його частинам (рогівка, кришталик, склоподібне тіло та ін.). Виготівивши моделі кришталика з кристалю і скла, він висунув ідею корекції зору за допомогою двоопуклих лінз і запропонував використовувати їх для читання у літньому віці. Таким чином, Ібн аль-Хайсаму приписують винахід окулярів. Фундаментальна праця Ібн аль-Хайсама «Книга оптики» уславила його ім'я.

Аль-Захраві (близько 936–1013 pp.) – найвидатніший хірург середньовічного арабського світу. Народився і жив у Західному халіфаті на Піренейському півострові.

Аль-Захраві зробив внесок у різні галузі медицини, але найбільший – до хірургії. Його пріоритетами були: застосування кетгуту в абдомінальній хірургії і для підшкірних швів, шов двома голками, він першим запропонував лежаче положення під час операцій на органах малого тазу; описав туберкульозне ураження кісток, запровадив в очну хірургію операцію з видалення катаракти. Він винайшов більше 150 нових хірургічних інструментів, описав і показав їх у малюнках. Аль-Захраві розробив методику місцевого припікання під час хірургічних операцій – каутеризацію.

В енциклопедичній 30-томній праці «ат-Тасриф» аль-Захраві узагальнив досвід власного життя.

Видатним ученим-енциклопедистом, мислителем і медиком був Ібн Сіна (980–1037 pp.), який народився у Бухарській області (територія сучасного Узбекистану). Йому належать 450 праць з філософії, психології, математики, медицини, фізики, астрономії, хімії, геології та інших галузей знань.

Ібн Сіна став всесвітньо відомим після виходу п'ятитомної праці «Канон лікарської науки» –

енциклопедії систематизованих тогочасних медичних знань. Перша книга була присвячена загальним положенням: теорії медицини; причинам і симптомам хвороб; дієті, профілактиці, загальним принципам лікування. Друга і п'ята книги були присвячені лікам. В цілому, у «Каноні» було описано 811 лікарських засобів рослинного, тваринного і мінерального походження, вказано їх дію, способи застосування, правила збирання і зберігання. У третій книзі було наведено опис окремих хвороб, їх діагностику і лікування. Четверту книгу він присвятив хірургії, загальним хворобам організму, косметичі та ученню про отруту.

3. Європейська медицина доби раннього і класичного Середньовіччя (V–XV століть)

Після загибелі Західної Римської імперії (476 р.) антична культура і медицина переживали занепад. Шкільна підготовка лікарів припинилася, медицина знову стала частково сімейним ремеслом, що передавалося з покоління в покоління. Проте, при церквах і монастирях почали облаштовувати притулки для хворих. Духовенство, монахи, лікували хворих і готували лікарів. Цілком зрозуміло, що викладання медицини у таких монастирських школах могло відбуватися лише в дусі відповідності поглядів на будову і функції людського організму догматам церкви. На Заході існували і світські медичні школи, які успадкували знання античної медицини. З таких шкіл найбільш відомою була школа в Салерно, заснована у 846 році.

За середньовіччя різноманітні товариства, купецькі гільдії, об'єднання ремісників називалися «universitas». За аналогією вищі школи почали називати «universitas magistrorum et scholarium» (об'єднання вчителів й учнів). Перший західноєвропейський університет було засновано в місті Болонья 1088 року. Університети, здебільшого, були пов'язані з монастирями, їх статuti і навчальні плани контролювалися католицькою церквою. Викладачами в них були ченці.

Основою вивчення медицини були тексти Галена, Гіппократа, Аристотеля, які тлумачилися відповідно до святого письма. Висловлювання поглядів, які відрізнялися від загальноновизнаних догматів церкви, вважалося злочином – ересю. Спостереження за перебігом хвороби і дослідження на тваринах взагалі не проводилися.

Хірургію не викладали, і за Середньовіччя вона не була медичною професією. Практична хірургія була поза компетенцією лікарів-ченців через заборону церковними соборами займатися лікувальними процедурами з проливанням крові. Ця галузь медицини перейшла до ремісників-цирульників, які об'єднувалися, подібно до усіх ремісників у цехи. Нею займалися баншики, цирульники і хірурги, яких не вважали лікарями. У маленьких містах більшість цирульників були неписьменними й усе ремесло вивчали і передавали своїм учням тільки практичним шляхом. Деякі хірурги переїжджали з міста до міста, рекламуючи своє ремесло на ярмарках.

Одним з найвідоміших хірургів середньовічної Західної Європи був *Гі де Шоліак* (близько 1300–1368 рр.), французький хірург, який став не тільки лікарем, а й духовною особою. Він написав фундаментальну працю, до якої включив власні спостереження, та майже усі тогочасні медичні знання, в ній було багато посилань на твори античних авторів і арабських лікарів. Праця поділялася на сім трактатів: перший був присвячений анатомії, наступні п'ять – хірургії, а в останньому, автор описував різноманітні, переважно хірургічні методи лікування. Окрім того, наводилися варіанти знеболювання під час хірургічних операцій шляхом вдихання наркотичних речовин. Ця праця Шоліака до XVII ст. залишалася у багатьох країнах ледь не єдиним теоретичним і практичним посібником з хірургії.

У XIII–XVI століттях Європою прокотилися великі епідемії змішаних інфекцій (чуми, прокази, тифу, віспи та ін.). Їх поширенню сприяли розвиток торговельних відносин з різними країнами, зростання міст, скупчення населення у містах, антисанітарія, масове переселення значної кількості людей («велике переселення народів», хрестові походи з 1096 по 1291 рр.).

Хрестові походи для Західної Європи мали істотні політичні і культурні наслідки: було створено лицарський орден госпітальєрів, які доглядали хворих і немічних, використовуючи досвід Сходу, почали будувати світські шпиталі.

Широкого поширення набула хвороба з ураженням шкіри яку, зазвичай, називали проказою. Було видано закони, згідно яких хворі на проказу мали носити особливий одяг, у випадку наближення людини вони подавали сигнал дзвіночком або калаталом. Широке поширення прокази сприяло створенню ордена Святого Лазаря для догляду за такими хворими. Засновані орденом притулки отримали назву «лазаретів».

Найстрашнішою хворобою середньовіччя була чума, найбільша епідемія якої спалахнула у XIV столітті. Припускають, що вона забрала 25 млн. життів, поширенню її сприяли незнання причин хвороби, повна безпорадність, швидка смерть хворих на легеневу форму чуми.

Медичні факультети університетів не надавали необхідних знань. Певні радикальні методи боротьби з епідемією застосовувались в деяких італійських містах: хворих силоміць ізолювали за межами міста, їхній одяг спалювали, приміщення і меблі тривалий час провітрювали, сліdkували за чистотою води і вулиць, навіть, знищували пацюків.

Епідемії надали можливість широкому загалу лікарів переконатися у можливості передачі цих захворювань через дотик і речі. У багатьох країнах під час епідемій ізолювали вулиці і міста, в яких виявляли хворобу. У великих портових містах від команди підозрілих суден почали вимагати особливого нагляду перед їх розвантаженням протягом 40 днів (звідси походить слово карантин – сорокодення); у портах було запроваджено посади спеціальних санітарних спостерігачів.

Медицина середньовічної Європи переживала складні і несприятливі часи, формуючи передумови для подальшого розвитку за наступної важливої доби – доби Відродження.

Медицина в середньовічній Західній Європі

Епоху становлення і розвитку феодалізму в Західній Європі (5 - 13 ст.) Зазвичай характеризували як період занепаду культури, час панування мракобісся, невігластва і забобонів. Саме поняття «середньовіччя» вкоренилося у свідомості як синонім відсталості, безкультур'я і безправ'я, як символ всього похмурого і реакційного. В атмосфері середньовіччя, коли молитви і святі моці вважалися більш ефективними засобами лікування, чим ліки, коли розтин трупа і вивчення його анатомії визнавалися смертним гріхом, а замах на авторитети розглядалася як єресь, метод Галена, допитливого дослідника й експериментатора, був забутий; залишилася тільки придумана їм "система" як остаточна "наукова" основа медицини, а "учені" лікарі-схоласти вивчали, цитували і коментували Галена.

Діячі Відродження та Нового часу, борючись з феодалізмом і сковували розвиток філософської і природничо-наукової думки релігійно-догматичних світоглядом, схоластикою, протиставляли рівень культури своїх безпосередніх попередників, з одного боку, античності, з іншого - створюваної ними новій культурі, оцінюючи період, що розділяє античність і Відродження, як крок назад у розвитку людства. Таке протиставлення, однак, не можна вважати історично виправданим.

У силу об'єктивно сформованих історичних обставин варварські племена, що завоювали всю територію Західної Римської імперії, не стали і не могли стати безпосередніми хрещеними пізньоантичної культури.

У 9-11 ст. центр наукової медичної думки перемістився в країни арабського Халіфату. Візантійської і арабській медицині ми зобов'язані збереженням цінного спадщини медицини Стародавнього Світу, яке вони збагатили описом нових симптомів, хвороб, лікарських засобів. Велику роль у розвитку медицини зіграв уродженець Середньої Азії, різнобічний вчений і мислитель Ібн-Сіна (Авіценна, 980-1037): його "Канон лікарської науки" був енциклопедичним зводом медичних знань.

На відміну від народів Близького і Середнього Сходу, які зуміли зберегти культуру своїх попередників, народи Заходу, перш за все німецькі племена, перекинувшись західну Римську імперію (за допомогою повсталих проти Риму рабів) знищили культуру Риму.

Володіючи самобутньою культурою епохи родоплемінних відносин, кельтські та германські народи постали перед християнізованою пізньоантичної культурою особливим величезним світом, в якому вимагали серйозного тривалого осмислення. Залишалися ці народи вірними язичництва або вже встигли прийняти хрещення, вони як і раніше були носіями вікових переказів і повір'їв. Раннє християнство не могло просто вирвати з коренем весь цей світ і замінити його християнською культурою - воно повинно було його освоїти. Але це означало суттєву внутрішню перебудову пізньоантичної культури.

Тобто, якщо на Сході культурний підйом 1 тисячоліття не відбувався на міцному фундаменті усталених давніх культурних традицій, то у народів Західної Європи до цього часу лише розпочався процес культурного розвитку і формування класових відносин.

Середньовіччя розвинулося з абсолютно примітивного стану. Воно стер з лиця землі стародавню цивілізацію, стародавню філософію, політику і юриспруденцію і початок в усьому з самого початку. Єдине, що середньовіччя взяло від загиблого стародавнього світу, було християнство і кілька напівзруйнованих, які втратили всю свою колишню цивілізацію, міст »1. (К. Маркс і Ф. Енгельс, Соч., 2-е вид., Т. 7, с. 360).

У житті народів Західної Європи християнство в епоху середньовіччя являло собою суспільний фактор виняткового значення. Вилившись у форму католицизму, воно об'єднувало європейський світ, позбавлений єдності, цілою мережею міцних, важко расторгимой зв'язків. Це об'єднання воно здійснювало в особі Папи, що був «монархічним центром» католицької церкви, і за допомогою самої церкви, розкинувши широку мережу у всіх країнах Західної Європи. У всіх цих країнах церква володіла приблизно 1 / 22 всіх земель, будучи, таким чином, не тільки ідеологічним, а й реальної зв'язком між різними країнами. Організувавши володіння цими землями на засадах феодалських відносин, церква виявилася чи не найбільшим феодалом середньовіччя і разом з тим могутнім охоронцем системи феодалських відносин взагалі. Церква об'єднувала розрізнені західноєвропейські країни в їх боротьбі проти спільного зовнішнього ворога, сарацинів. Нарешті, аж до XVI століття духовенство було єдиним освіченим класом в Західній Європі. Наслідком цього було те, що «монополію на інтелектуальне освіту отримали тата і що саме освіта прийняло тим самим переважно богословський характер» 2.

При цьому, якщо на Сході усталені культурні традиції дозволили тривалий час чинити опір сковуючої впливу догматики організованих релігій, то на Заході церква, навіть піддалася в 5-7 ст. «Варваризації», була єдиним суспільним інститутом, що зберіг залишки пізньоантичної культури. З самого початку обігу варварських племен у християнство вона взяла під контроль їх культурний розвиток і духовне життя, ідеологію, освіта і медицину. І далі слід говорити вже не про греко-латинської, але про романо-германської культурної спільності та візантійської культури, які йшли своїми особливими шляхами.

У Західній Європі склалася феодална культура в найбільш типовою її формі (див. вище - Медицина феодалного суспільства); світосприйняття і ідеали, ціннісні орієнтації та критерії, моральні і етичні уявлення середньовічного європейця зводилися до релігійної догматики. Ніяке мирське знання не йшло в порівняння з пізнанням можливостей «порятунку».

Тому середньовічні художники та письменники, нехтуючи реальними навколишніми явищами, уважно «вдивлялися» в потойбічний світ, типізація предпочиталась індивідуалізації. Церковники стверджували, що всі можливі знання вже викладені насамперед у Священному писанні, а також у деяких канонізованих творах давнину, Наприклад Птолемея (в області географії та астрономії), Галена (в галузі медицини). Нові відкриття заперечувалися, а люди, які висловлюють нові ідеї, ставилися під підозру як єретики. Основою всякого знання було вчення Арістотеля, односторонньо сприйняте і поставлене на службу богослов'ю.

Будь-яке позитивне знання мало право на існування лише як засіб для ілюстрації теологічних істин. На цьому тлі процвітали різні містичні уявлення, що замінюють і витісняють раціональне знання.

Досить сказати, що навіть у 17 ст., В період підйому матеріалістичної філософії і дослідного природознавства, не тільки зберігалася віра в чаклунство, а й боротьба з ним була однією з важливих функцій державних судових органів. Відомий французький суддя А. Ремі (перша половина 17 ст.) Пишався тим, що йому вдалося засудити до спалення близько 900 чаклунів і чаклунок.

І все ж Середньовіччя не було кроком назад у культурному розвитку народів Західної Європи, що пройшли за цей період шлях від племінних відносин до розвиненого феодалізму і створили своєрідну

культуру, багато в чому суперечливу і неприйнятну для нащадків, але все-таки досить високу для того, щоб послужити фундаментом для подальшого розвитку.

Кругом вже виростили міста: в Італії, Південній Франції, і в Рейні відродилися з власного попелу староримские муніципії, а в інших місцях, особливо всередині Німеччини, створювалися нові міста, і всі вони були обнесені для оборони стінами і ровами, їх фортеці були набагато більш неприступними, ніж дворянські замки ... За цими стінами й ровами розвинулося середньовічне ремесло ... нагромаджувались перші капітали, виникла потреба взаємного спілкування міст один з одним і іншим світом ...».

Безсумнівний економічний і технічний прогрес, досягнутий середньовічної Європою, забезпечив розвиток ремесла, торгівлі та зростання міст. Не пізніше 8 ст. народи Європи створили національну писемність, пристосовавши латинський алфавіт до своїх діалектів. Діячі середньовічної культури залишили великі пам'ятники літератури, архітектури, філософської, юридичної та економічної думки. З'явилися елементи майбутнього подолання та руйнування ідеологічної монополії церкви.

Подібно до того, як це було на Сході і в Західній Європі, городяни стали класом, який втілює в собі подальший розвиток виробництва та обміну, освіти, соціальні та політичні установи.

У цю епоху в містах став відроджуватися давньоримський інститут міських лікарів, які стали називатися «міськими фізиками».

У зв'язку з частими спалахами епідемій видаються спеціальні «регламенти», в яких викладаються обов'язкові заходи проти занесення і поширення заразних хвороб. Прокажених, наприклад, чимало яких з'явилися в Європі вже після першого хрестового походу, у міста не допускали. У міських воріт ставили воротарів для затримання хворих на проказу. У сільських місцевостях прокажених зобов'язували попереджати про свою появу звуками тріскачки, роги, дзвіночка 3.

У великих містах, насамперед портових (Венеція, Генуя), приходять до думки про заснування «карантинів» («сорок днів») з метою попередження заносу зарази матросами, хрестоносцями і різним бродячим людом; засновується посада «попечителя здоров'я» в портах. Епідемії змусили організувати зачатки протиепідемічної служби. Разом з тим виникає і світська (нецерковное) медичну освіту.

Потреби міського життя диктували нові методи пізнання дійсності: досвідчені - замість умоглядних, критичні та раціональні - замість сліпої віри в авторитети.

Під личиною теологічної спрямованості почало розвиватися і дослідне знання. Петро Пілігрим (9 ст.) Перший проводив експериментальне вивчення магнетизму, Р. Гроссетест (близько 1168 - 1253) досвідченим шляхом перевіряв рефракцію лінз. Оккам (W. Ockham, близько 1285-1349), послідовний борець з папізмом, став родоначальником схоластичного номіналізму, який в епоху Середньовіччя «... взагалі є першим виразом матеріалізму» (К. Маркс і Ф. Енгельс, Соч., 2 - е вид., т. 2, с. 142); в області природознавства йому належать гіпотези, що передували відкриттю законів тяжіння, інерції і небесної механіки. Буридан (J. Buridan, близько 1300-1358) і Орезм (1320-1382) виступили з критикою аристотелівського вчення про рух і тим самим проклали шлях для перетворення Галілеєм (G. Galilei) динаміки; Раймунд (R. Lullius, близько 1235 - близько 1315), перший європейський алхімік-експериментатор, багато зробив для обґрунтування ролі хімії в медицині та інших галузях знання.

Разом з тим всі дослідження середньовічні вчені проводили виключно з теологічними цілями. Навіть такий сміливий мислитель, як Бекон (R. Bacon, близько 1214 - близько 1292), один з перших відкрито закликав до вивчення природи досвідченим шляхом, що передбачив появу моторних суден, автомобілів, літальних апаратів і хімічної науки, яка «вчить, як відкривати речі, здатні продовжити людське життя», все ж вважав, що наукове знання - «лише частина, поряд з одкровенням, сукупної

мудрості, яку слід споглядати, відчувати і використовувати на службу Богу ». Проте сама думка про доцільність досвіду в пізнанні досить міцно вкоренилася в уявленнях середньовічних вчених. Вони передали її своїм учням, які на основі відродження традицій античності стали застосовувати метод своїх вчителів виключно для цілей пізнання навколишнього світу. Заперечуючи Середньовіччя як століття догматики, приниження особистості та умоглядного теоретизування, вони засвоїли все те позитивне, що створила середньовічна культура. І в цьому сенсі при всіх контрастах і протиріччях середньовічної культури її спадкоємний зв'язок з культурою Відродження та Нового часу незаперечна: вона підготувала той грандіозний якісний стрибок у культурному розвитку людства, з якого починається літочислення сучасної науки.

Однак в області медицини та медико-санітарної справи Середньовіччя в цілому не внесло нічого нового. Анатомо-фізіологічні представлення Галена, спотворені в дусі догматів християнства, вважалися найвищим досягненням людського розуму. При цьому віра в непогрішність древніх була настільки висока, що навіть наочно спостерігаються факти, якщо вони суперечили текстів древніх, вважалися «марою» і не приймалися до уваги.

Галілей в «Діалозі про двох найголовніших системах світу» наводить примітний розповідь про якийсь філософ-схоласт, який, перебуваючи у анатома, препарованого тварина, побачив, що нерви виходять з мозку, а не з серця, як учив Арістотель, і вигукнув: «Ви мені показали все це так ясно і відчутно, що якби текст Арістотеля не говорив зворотного, а там прямо сказано, що нерви зароджуються в серце, - то необхідно було б визнати це істиною ». Протягом 10 століть анатомія практично не вивчалася. Анатомування людських трупів було заборонене. Лише в 1238 р. Фрідріх II дозволив професорам Салернської мед. школи розкривати для демонстрації один труп в 5 років. У 1241 р. було дозволено розтин трупів з судово-медичними цілями.

Перше судово-медичний розтин робив у 125 р. в Болоньї відомий хірург Саличето (G. Saliceto, Salicetti, 1201-1277); в 1302 р. судово-медичний розтин було вироблено в Польщі. У 1316 р. професор Болонського університету Мондино Луцці (Mondino de Luzzi, 1275-1326) видав підручник по анатомії, намагаючись замінити їм анатомічний розділ «Канону лікарської науки» (див.). Сам Мондино мав можливість розкрити тільки два трупи, і його підручник складався в основному з текстів, почерпнутих з поганого перекладу Галена. Проте книга Мондино більше двох століть була університетським посібником з анатомії, по ній вчився А. Везалій. Тільки в 14-15 ст. окремі університети почали отримувати дозвіл на анатомічні демонстрації: зазвичай дозволялося розкривати не більше одного трупа на рік.

Широке поширення отримали містичні уявлення. Звіздарі і чаклуни, ворожки і клікуші успішно конкурували з лікарями. Більш того, багато лікарів користувалися їх засобами і прийомами.

Талісмани і гороскопи, магічні заклинання і містичні повір'я використовувалися в лікуванні будь-яких хвороб. Летюча миша, убита рівно опівночі і висушена, вважалася протизаплідним засобом. Беззастережно визнавалося, що корінь мандрагора кричить по ночах людським голосом і допомагає від падучої, що доля людини, її здоров'я і можливість лікування в разі хвороби залежать від розташування світил на небосхилі.

Астрологія і кабалістика - спадщина Стародавнього Вавилону і халдеї - знайшли в середньовічній Європі як би другу батьківщину. У багатьох європейських університетах були створені кафедри астрології. Середньовічні правителі містили придворних астрологів (ця посада вважалася високою та почесною в придворних колах). Лікар, не наступний духу і букві астрології, був так само рідкісний, як священик, що сумнівається в істинності символів віри і догматів Священного писання.

З приводу астрологічних установок вважалося пристойним навіть сперечатися з древніми. Так, Арнальво де Вілланова оскаржував положення Галена про те, що на здоров'я людини в основному впливають планети, він вважав, що у виникненні та перебігу хвороб визначальне значення мають сузір'я, а Місяць «повинна» лише у виникненні епілепсії. Не тільки в астрологічних календарях, але і в мед. працях описувалася зв'язок функції і ураження органів і частин тіла з рухом певних планет і

розташуванням сузір'їв (від Сатурна залежало стан правого вуха, селезінки, великої гомілкової кістки, плеча і сечового міхура; від Юпітера - стан легенів, печінки і стоп; від Марса - лівого вуха, кровоносних судин і статевих органів і т. д.). Чотири соку організму також підпорядковувалися небесних тіл. На підставі розташування сузір'їв визначалося найбільш сприятливий час для кровопускань, приготування ліків та їх прийому. Наприклад, таблетки вважалися найбільш дієвими, якщо вони приготовлені під час найбільшого зближення Юпітера й Сатурна; прийом проносних засобів вважався протипоказаним, якщо Місяць перебувала в сузір'ї Овна, Козерога або Тельця.

Визначальну роль у медицині та медико-санітарне справі відігравала церква. У 6 ст. при західноєвропейських монастирях починають створюватися перші лікарні-богадільні: в 6 ст. - в Ліоні, в 529 р. - в Монте-Кассіно, в 651 р. - у Парижі, в 794 р. - у Лондоні, близько 1000 р. - в Сен-Бернар.

Ідея створення стаціонарних установ при монастирях для лікування хворих і піклування людей похилого віку та інвалідів була запозичена, мабуть, з Візантії. Проте перші монастирські лікарні Західної Європи за рівнем лікування та догляду за хворими істотно поступалися лікарням Візантії і араб. Сходу. Якщо не вважати Салерно, де до часу відкриття госпіталю була корпорація лікарів, лікувальна допомога в цих лікарнях надавали ченці, медична підготовка яких була вкрай недостатньою. На думку багатьох істориків медицини, ченці лікували головним чином «постом і молитвою», хоча не виключено, що в монастирських лікарнях використовувалися і раціональні засоби, почерпнуті з народної медицини та робіт античних авторів. При монастирях стали складатися медичні школи, підготовка в яких, на думку В. Розанова (1936), спочатку обмежувалася навчанням методам надання першої допомоги при пораненнях і догляду за пораненими та хворими.

У 9-10 ст. загальний рівень освіти в Західній Європі підвищується. Засновуються великі соборні школи в Шартрі, Реймсі, Йорку та інших містах для підготовки вищого духовенства, з'являються світські школи - палацова школа Карла Великого, вища школа в Туре (796), заснована відомим просвітителем раннього середньовіччя Алкуїна (Alcuin, близько 735 - 804), та інші.

На базі соборних і великих світських шкіл виникли університети в Парижі (1215), Болоньї (1158), Оксфорді (12 ст.), Падуї (1222). Кембриджі (1209), Неаполі (1224), Саламанці (1218), Монпельє (1289), Празі (1348), Кракові (1364) та інших містах. Сама ідея університету - вищої загальноосвітньої школи - не була новою. У період еллінізму прототипами університетів були Афінська академія та Олександрійський музейон, в середні століття вищі школи були в Константинополі і країнах мусульманського світу.

Виникають університети, світська школа, розвиваються раціоналістичні і пантеїстичні філософські вчення, які підривали офіційну церковну догму. Будучи дітищами міської культури, всі ці світські школи на Заході характеризувалися опозицією проти феодалізму, а опозиція ця на ті часи, виражалася, перш за все в опозиції проти церкви і в тяжінні до королівської влади.

Звідси - спільність інтересів всіх цих шкіл і їх прагнення об'єднатися в корпорацію. Королі співчували цьому їх прагненню. У 1200. Р. послідувала «хартія» короля Франції про об'єднання філософської, юридичної та медичної паризьких шкіл в одну "Корпорацію, що отримала, назва« Studium generale », що означає« загальна школа ». Управління цією школою було передано в руки самих викладачів і учнів групував-шихся в земляцтва. Земляцтва називалися «universitas».

Згодом термін витіснив первинна назва «Studium generate» та школи цього типу стали називатися університетами. Так виник Паризький університет (в 1200 р.). За зразком його стали виникати університети в інших містах Європи: у тому ж XII столітті - в Салерно, Монпельє і т. д., і в XIV столітті - у Празі, Відні, Гейдельберзі і т. д. Як вже було сказано, світські школи знаходилися в опозиції до церкви, іноді переростала у відкриті конфлікти.

Траплялися конфлікти і з міською владою. У результаті цих конфліктів університети інколи у повному складі або частково знімалися з даного міста і переходили в інший.

Так, в XIII столітті частина професорів і студентів Паризького університету, не порозумівшись з владою, переїхала до Англії і поклала початок найстарішим і славнейшим англійською університетам - Оксфордському і Кембріджському.

У 1231 р., у Франції, викладачі окремих спеціальностей - медицини, юриспруденції і т. д. - отримали право виділятися в особливі колегії, що отримали назву «факультетів» (від слова *facultas* - здатність, в даному випадку - здатність викладати ту чи іншу спеціальність). Пізніше під словом «факультет» стали розуміти відділення університету, на якому викладається певна спеціальність. Члени факультету вибирали собі голову-декана (*decanus* - десятник). Викладачі мали вчені ступені бакалавра, магістра та доктора наук; з 1600 р. з'являється звання «професор», запозичене з давнього Риму, де професорами називали публічних вчителів граматики і риторики.

Учні університетів називалися «студентами» (від дієслова *studere*-вчити, займатися, вивчати), вони об'єднувалися (разом з викладачами) в «земляцтва» або «провінції» і у «нації» і вибирали главу всього університету - ректора (*rector* - правитель). В епоху середньовіччя ректорами університетів були, таким чином, студенти, було потрібно тільки, щоб кандидат у ректори мав духовний сан, хоча б нижчих щаблів. Ця вимога диктувалося аж ніяк не релігійними, а юридичними міркуваннями. Справа в тому, що серед студентів того часу було багато духовних осіб (ченці, диякони, священики, іноді навіть єпископи), Вони теж здійснювали проступки, підлягали суду («юрисдикції») ректора. Але духовні особи не підлягали суду світських осіб. Ректор же, мав духовний сан, однаково міг судити студентів і світського, і духовного звання - звідси необхідність вибирати в ректори осіб, мали духовний сан.

Середньовічні університети користувалися великою автономією: вони керувалися власними законами, мали свій суд і поліцію. В Загалом, середньовічні університети, маючи в собі риси цехової організації (типовою для міст середньовіччя), були разом з тим автономними своєрідними федеральними республіками у своїх містах і навіть у державах.

З самого їх заснування і аж до 15-16 ст. університети були головним чином навчальними закладами для духовенства. Це було цілком природним явищем, оскільки духовенство в цей період монополізувало всі сфери діяльності, які вимагали освіти. У деяких університетах провідне становище займали студенти, в інших - викладачі. Так, Наприклад, у Болонському університеті студенти вибирали професорів і навіть ректора, які, вступаючи на посаду, приносили виборним представникам від студентства «присягу покірності». У Паризькому університеті, навпаки, університетське самоврядування здійснювалося тільки корпорацією викладачів. Стрій життя в університетах був подібний до дисципліни церковних установ: навчальні статuti і програми контролювалися церковною владою, провідну роль відігравали богословські факультети. Вступаючи до університету, студенти складали присягу, подібну присяги священика, зокрема давали обітницю безшлюбності. Завдання вчених в середньовічних університетах зводилася до підтвердження правильності офіційно визнаних навчань і до складання коментарів до них.

Завдання ж вчених-медиків полягала, в першу чергу, у вивченні та коментуванні Галена: його вчення про цілеспрямованості всіх процесів в організмі, про «пневме» і потойбічних «силах».

Викладання в університетах середньовіччя аж до середини XIII століття також було ще відносно вільно від впливів церкви. Воно велось на основі праць Гіппократа і Галена. З філософських систем викладалися системи Платона і Аристотеля. З XII століття в програму викладання стали включати праці Ібн-Сіні та Аль-Разі. Викладання цього періоду мало великий недолік: воно було схоластичним.

Схоластикою називається метод викладання, характеризується наступними. трьома рисами:

1) переконанням, що всі знання, необхідні людині, дані в працях загальновизнаних «авторитетів» і що впливають звідси прагненням у всіх питаннях науки триматися лише цих «авторитетів»;

2) переконанням, що наука складається в умінні виводити всі нижчі поняття з вищих за допомогою аргументів, черпаних в працях «авторитетів», і за допомогою прийомів формальної логіки;

3) повним і свідомою зневагою до досвіду.

Такий спосіб викладання і вирішення наукових питань прирікав науку на застій, але все ж діяльність схоластів цього періоду (до середини XIII століття) мала для медицини того часу і деяке позитивне значення: схоласти цього періоду ввели в програми медичних факультетів обов'язкове вивчення класиків античної медицини і медицини Сходу.

Студенти заучували напам'ять те, що говорили професора, читали (в буквальному сенсі цього слова) тексти Галена, Гіппократа, Ібн-Сіні та деяких інших авторів і давали коментарі до них (складання коментарів до творів авторитетних авторів вважалося тоді основною формою наукової творчості). Слава і блиск середньовічного професора полягали насамперед у його начитаності, в умінні підтвердити кожне висловлене положення цитатою з авторського джерела. Практичному навчання на медичних факультетах більшості університетів не приділялося серйозної уваги. Анатомія вивчалася за підручниками, які майже не були ілюстровані.

Абстрактно викладалися і клінічні дисципліни. Лише у двох університетах - в Салерно і Монпельє, заснованих на базі мед. шкіл, викладання практичною медициною велося на досить високому рівні. Ці школи відіграли важливу роль у розвитку медицини в Західній Європі.

Відносна свобода викладання у цей період підкреслюється і тим, що де-не-де почалося вже анатомування людських трупів. Сицилійський король Фрідріх II, що говорив і писав на шести мовах, вивчав Аристотеля і праці вчених Сходу і сам писав праці з природознавства, в 1238 р. дав своїм університетам (Салернського, Неаполітанського та ін) дозвіл розкривати людський труп, щоправда, всього лише один раз на 5 років.

Але з того ж XIII століття в житті середньовічних університетів почалася важка пора. Як встановив Енгельс, через все середньовіччя проходила революційна опозиція проти феодалізму.

У силу того, що церква була першим вартовим феодального ладу, ця опозиція в першу чергу спрямовувалася проти церкви, виливаючи, перш за все у форму ересей. «Для того щоб можливо було нападати на суспільні відносини, з них потрібно було стягти покрив святості» 1.

На початку XIII століття спалахнуло масове єретичне рух на півдні Франції (Альбігойська єресь). Для боротьби з цим рухом тато створює два спеціальних чернечих орденів - францисканський і домініканський, відомі під назвою «жебручих» орденів. Під виглядом «жебракуючих» ці ченці проникали в гущу народних мас з метою відвернути їх від революційної боротьби проти панівного класу, а найбільш затятих єретиків - знищувати. Підкреслюючи таку місію, домініканці називали себе «божими псами» і на прапорах зображували пса, роздираючого єретиків. Серед домініканців ж виникла ідея створення інквізиції.

Але одночасно з альбігойською єрессю виникла єресь і в університетах, перш за все в Паризькому. Тоді тато направляє своїх вірних «псів» - францисканців і домініканців - і в університети і, спираючись на них, підпорядковує, нарешті, собі всю систему університетської освіти. З цього часу колишня схоластика, колишня щодо вільної від впливу церкви, цілком перетворюється на церковну, робиться знаряддям богослов'я. Справа відбувалося так.

Першим в 1204 р. виступив проти церкви магістр філософії Паризького університету Аморі Віденський. Він сприйняв філософію Аристотеля і «єресь» ібн-Рошто і, дещо пом'якшивши останню, виступив з пантеїстичною ідеєю, що бог розлитий по всій природі, а того бога, про який вчить церква, немає. Його послідовники, серед яких було багато студентів, стали говорити, що раз бога немає, то не повинно бути і церкви з усіма її догмами та атрибутами. Католицька церква реагувала на єресь

Аморі приблизно так само, як мусульманська - на єресь ібн-Рошто, тільки більш жорстоко: вона заборонила вивчення Арістотеля, спалила 10 послідовників Аморі, вирила з могили і спалила останки самого Аморі.

Слідом за Аморі виступив самий чудовий вчений епохи «класичного» середньовіччя Роджер Бекон (1214-1294). Родом англієць, він походив із дворянської сім'ї, яка під час боротьби короля з баронами стояла за короля і після тимчасової перемоги баронів була вигнана з Англії. Навчався Бекон (до вигнання) в Оксфорді, потім у Паризькому університеті, і з ранньої юності захопився Аристотелем, механікою та фізикою олександрійських вчених і алхімією східних мудреців. Згодом він став викладачем математики в Оксфорді, але як і раніше захоплювався природознавством. У його «ненаситної жадобі знання» (К. Маркс) він через 40 років розорився на дослідах і на купівлю книг і за порадою друзів постригся в ченці францисканського ордену. Папа дізнається про його наукових заняттях і пропонує йому викласти результати його праць письмово.

Через 15 місяців, у 1267 р., Роджер Бекон представляє йому тритомну працю «Opus maius, opus minus, opus tertium» 1. Ця праця з'явився великої енциклопедією природних наук того часу, але Бекон вніс до нього еретичні ідеї. Він доводить татові, що науки в християнському світі прийшли майже до повної загибелі, вимагає реформи викладання і науки і притому на основі досвіду. Він писав: «Тільки досвід дає сьогодення і остаточне вирішення питання» і ще: «Уміння проводити досліди стоїть вище за всіх знань і мистецтв» 1.

У цю ж енциклопедію він вніс багато інших нових ідей. У розділі про механізм він писав, що можна побудувати кораблі з такими механізмами, які призводили б корабель в рух силою лише однієї людини, що можна побудувати вози, які зможуть рухатися без запряжці і притому з неймовірною швидкістю, нарешті, що можна винайти летальні машини, «сидячи в яких людина може приводити в рух крила, вдаряють по повітрю, подібно пташиним».

У розділі про фізику він перший пояснив явища веселки заломленням сонячних променів у краплях дощу, писав про прозорі тіла, які можуть бути оброблені так, що віддалені предмети здадуться близькими, а дрібні предмети - великими.

У розділі про хімію він описав способи отримання фосфору, магнію, вісмуту, перший в Європі склав рецепт порошу, вказав на його значення для військової справи. Роджера Бекона можна називати «чудовим винятком» в науці XIII століття.

Основне його значення для історії науки в тому, що він перший у Західній Європі поставив питання про необхідність переходу до досвідченого пізнання. Папа зрадив твір Роджера Бекона анафемі, а самого його уклав у темницю.

Через 10 років він був звільнений, знову укладено на 14 років і через 2 роки після нового звільнення помер. Старець помер, покинутий і забутий усіма «... і лише наступним століттям судилося розсіяти морок забуття, що огорнув пам'ять про нього, і поставити на чолі списку великих вчених нового часу ім'я Роджера Бекона».

Аморі і Бекон були далеко не єдиними жертвами богословської реакції в науці. Після Аморі церква спалює труп професора Падуанського університету Піетро з Абано (1215-1294), спалює книги Арнольда з Вілланова (1235-1312), ув'язнює в темниці і зраджує тортурам ряд інших вольномислящих вчених. Ці розправи були однією стороною папської політики по відношенню до університетів. Інша сторона папської політики полягала у відродженні богослов'я в університетах. Тут-то і зіграли свою роль вірні зброєносці церкви - францисканці і домініканці. Саме вони й перетворили колишню схоластику, колишню щодо вільної від впливу церкви, в справді церковну схоластику, в класичну богословську схоластику середньовіччя. К. Маркс писав: «З того часу, як в університетах влаштувалися жебручі ченці, схоластика поглинула всі духовні сили вченого світу» 2. Ведучий гасло церковної схоластики дав домініканець Фома Аквінський, (1224-1274): «Будь-яке пізнання-гріх, якщо воно не має на меті пізнання Бога».

Перше, з чого почали «жебручі», здійснюючи гасло Фоми Аквінського, це - фальсифікація вчення Аристотеля. Папи, вирішили вони, діяли недостатньо тонко, забороняючи Аристотеля. Це не досягало мети, набагато доцільніше дати Аристотеля, але при цьому привести його вчення до згоди з вченням церкви. У результаті, як писав К. Маркс, «схоласти використовували Аристотеля, до того часу вважався найнебезпечнішим ворогом середньовічної віри, як свого надійного союзника».

По відношенню саме до цього часу з найбільшою 1 силою звучать слова Енгельса: «... церковна догма була вихідним моментом і основою всякого мислення. Юриспруденція, природознавство, філософія-весь зміст цих. наук наводилося у відповідність із вченням церкви ».

Природно, що гасло: Фоми Аквінського поширився і на медицину. Медицина викладається на основі праць Галена, Гіппократа, ібн-Сіні, Аль-Разі. Але всі ці лікарі - не християни. Тому їхнє вчення необхідно привести до згоди з вченням церкви, з постулатом Хоми. Францисканці і домініканці поспіхом складають «коментарі» до всіх цих праць.

Ось зразкове розклад лекцій з медицини в університетах середньовіччя, починаючи з середини XIII століття. У ранкові години читається теоретична медицина. Її курс 3 роки. У перший рік читається «Каіон» ібн-Сіні з коментарями преподобного отця Якова Фрівульського. У другий рік читається Гален з коментарями преподобного отця Трузіана. , У третій рік читаються «Афоризми» Гіппократа з коментарями Галена. З першої години дня читається «практична» медицина. Її курс теж 3 роки. У перший - читається хірургія Аль-Разі з коментарями батька Аркулана. У другій і третій рік - лихоманки і загальна терапія за ібн-Синьо з коментарями батька Діна. З трьох годин дня читаються доцентські курси. Раз на рік або на два роки проводиться секція тварин. За традицією, встановленою Галеном, секція здійснюється зазвичай на живу свині, іноді розкривалася собака.

З цього розкладу видно, яку велику роль стали грати коментарі преподобних отців до творів язичників. Характерно, що в якості коментатора «Афоризмів» Гіппократа притягувався Гален. Його коментарі розцінювалися такими ж близькими до духу християнської церкви, як і коментарі преподобних отців. Не менш характерно, що з усіх творів Гіппократа допускалися тільки «Афоризми», іноді «Прогностика», тобто ті твори, де містилися тільки медичні спостереження Гіппократа і де не було його філософії та його політичних поглядів.

Саме викладання відбувалося дуже своєрідно. Професор читав обране їм твір фразу за фразою, а кожен фразу «класика» коментував фразами преподобних отців. Про який-небудь відступі від текстів, тим більше про який-небудь демонстрації хворого, не могло бути й мови.

Наступ церкви на медицину увінчалася в 1300 р. буллою папи Боніфація VIII, яка забороняла розсічення людських трупів під страхом відлучення від церкви.

Проте наступ церкви на медицину могло лише затримати розвиток медицини, але не припинити його. Після Роджера Бекона і в медицині з'являються борці за дослідне напрям у науці. Це рух у бік досвідченого знання раніше за все знаходить своє вираження в спробах до вивчення анатомії саме людини.

Незважаючи на заборону папи, в 1316 р. виходить в світ «Анатомія» Мондино (Болонья). Крім анатомічних відомостей, дуже, правда, недосконалих, в ній описуються деякі патологічні зміни в органах і даються деякі вказівки для хірургів. Він мав двох прозекторів (з них одна жінка) і застосовував ін'єкцію для вивчення судин.

Твір Мондино протягом 200 років було єдиним керівництвом з анатомії людини в Західній Європі, воно послужило поштовхом для пізніших учених Європи до більш поглибленого вивчення цього предмета.

Далі, за прикладом Фрідріха II, прагнення анатомів до досвідченого знання підтримують деякі королі. У 1376 р. отримав дозвіл на розтин трупів (правда, страчених) медичний факультет у Монпельє (Франція). З 1460 розтину почалися в Празі, далі в Тюбінгені, Відні.

У 1490 р. анатом Олександр Бенедетті побудував в Падуї перший анатомічний театр. Розтин трупів почався. Вироблялося дуже рідко розтин зазвичай було сенсаційною подією для того міста, де воно проводилося. На секцію збиралися не тільки студенти, але й городяни, в тому числі навіть дами. На жаль, секція не скрізь відбувалася задовільно. Часто розтин робив цирульник, а професор і близько не підходив до секціонному столу; він сидів на високій кафедрі і гучним голосом читав по латині анатомію Галена. Цирульник повинен був по ходу читання показувати те ту, то іншу частину, але так як по латині він не розумів, то нерідко виходило невпадат. Розтин тривало 2-3 дні і обмежувалося лише порожнинами. М'язи, судини, нерви зовсім не зачіпалися.

Перша згадка про Салерно в хроніках відноситься до 197 р. до н. е.. У період ранньої імперії він був відомий як місце відпочинку і, можливо, курортного лікування.

У 9 ст. н. е.. Салерно став столицею лангобардського герцогства, а у 1075 р. був завойований норманами, і герцог Роберт Гюіскар влаштував у ньому свою резиденцію. Розвитку та процвітання міста сприяло його вигідне місце розташування: Салерно широко торгував зі Сходом, і торгівля ця особливо пожвавилася від часу 1-го Хрестового походу (1096 - 1099). Вже в 9 ст. в Салерно існувала корпорація лікарів, що займається не тільки лікуванням хворих, а й навчанням лікарському мистецтву. Виникла медична школа склалася як школа практичного спрямування.

Краще з того, що було створено античної медициною, дбайливо зберігалось і розвивалося саме там, у «*civitas Hippocratica*» («Гіппократової громаді»), як по праву стали називати Салерно. На відміну від інших мед. шкіл раннього Середньовіччя, Салернська школа носила світський характер. Як і Салернський госпіталь (заснований в 820 'р.), був по суті першою громадянською лікарнею в Західній Європі, медична школа в Салерно не була заснована духовенством і фінансувалася за рахунок коштів міста та плати за навчання. На викладачів і учнів школи не поширювався цілібат (обітниця безшлюбності), введений у відношенні всіх дипломованих лікарів, студентів і професорів університетів і скасований лише у 1452 р. Декани - пріори школи не мали духовних звань. Більше того, у 11-15 ст. в Салерно вчилися і навіть викладали жінки (див. Жіноча медична освіта).

В історії Салернської школи розрізняють два періоди: так званий грецький період, що тривав від початку існування школи до 12 ст., і греко-арабський період - з 13 ст. Вже в епоху раннього Салерно (9 - 11 ст.) Там були створені праці практичного характеру, такі як «Антидотарій» - книга найбільш вживаних лікарських засобів, що застосовувалися Салернськими лікарями. На рубежі 11-12 ст. «Антидотарій» включав всього близько 60 рецептів, але надалі він перероблявся і розширювався.

У Салернській «Антидотарій» вперше кількості лікарських засобів даються в точній ваговій прописи: у гранах, унціях, скрупулах і драхми (см. Вага аптекарський).

Існував і «пасіонарій» - практичне керівництво з діагностики різних захворювань, автором якого вважають вченого лангобарди Гаріопонта (або Гарімпота, *Gariopontus*), який жив, ймовірно, у 8 ст. Втім, існує думка і про більш пізньому (9 ст.) Походження цього твору. На розвиток Салернської школи значний вплив мала лікарська та перекладацька діяльність видатного лікаря 11 в. Костянтина Африканського (*Constantinus Africanus*, близько 1020-1087). Перекладаючи мед. твори з арабської на латинську мову, Костянтин познайомив з ними Салерно - першу мед. школу Західної Європи. Його роль в цьому відношенні була настільки велика, що, на думку ньому. історика медицини Зудгоффа (*K. FJ Sudhoff*, 1925), в епоху розквіту Салерно праці цієї школи представляли собою поєднання античних навчань з тим, що вніс Костянтин Африканський.

Починаючи з 11 ст. найбільш видатними лікарями школи були Іоанн Платеарій - автор короткого практичного керівництва з медицини, широко відомого ще в 16 ст., Кофо - автор творів про лихоманках і місцевої патології, починаючи з голови і до нижньої частини тулуба, а також

Феррарі, який написав твір про лихоманці. Власна медична література Салерно була настільки великою, що до середини 12 ст. на її базі був створений всеосяжний трактат «Про лікування захворювань», в якому йшла мова про лікування всіх відомих на той час хвороб «з голови до п'ят». Оригінальним і новим за своїм характером був твір Архиматтея «Про прихід лікаря до хворого», де, крім діагно-стических і лікувальних рад, обговорювалися питання лікарської етики, взаємовідносини лікаря з хворим і т. д. Книга Архиматтея (Archimatheus) користувалася широкою популярністю.

Великою популярністю в Європі користувався Роджер Салернський (Rogerius Salernitanus, 12 ст.) - Автор першого в Західній Європі систематичної праці з хірургії «Хірургія Роджера» (1170), складеного, очевидно, на основі пізньоантичних, візантійських і арабських джерел. «Хірургія Роджера» протягом 100 років була основним підручником і довідковим посібником з хірургії. Випускником Салернської школи був і Корбейль (G. de Corbeil), що вважається засновником мед. школи в Парижі. У середині 12 ст. в Салерно працювали два видатних лікаря - учених - Мавр і Урсо. Першому належить трактат про сечі та твір про кровопускання, до якого середньовічна медицина вдавалася дуже часто. Другий відомий як автор твору про сечі і «Афоризмів». Праці цих вчених високо цінувалися сучасниками і були відомі в наступні століття. У другій половині 12 ст. Музандін написав твір про приготуванні страв і напоїв для хворих.

До початку 13 ст. слава Салернської школи була настільки велика, що в 1224 р. імператор Фрідріх II (1212 - 1250) надав їй виняткове право присвоювати звання лікаря і видавати ліцензії на право лікарської практики на території його імперії. Була затверджена постійна навчальна програма: навчання в школі передувало трирічний підготовчий курс, потім 5 років вивчалася Медицина, після чого йшла річне стажування у досвідченого лікаря.

Навчання в Салерно носило переважно практичний характер, студенти старших курсів супроводжували своїх викладачів під час обходів у госпіталі, брали участь в оглядах хворих; стажисти виконували функції помічників лікаря; багато уваги приділялося гігієні і дієтетиці. Анатомія подавалася за малюнками або на трупах свині. Лише в 1238 р. Салернський професорам були дозволено! анатомічні демонстрації - публічне розтин трупа людини! один раз на п'ять років (одна демонстрація за весь курс навчання).

Традиції Салернської школи частково продовжувала медична школа Монпельє, на діяльність якої позитивний вплив справила спадщина арабської медицини. Медична школа при домініканському монастирі в Монпельє була заснована в 768 р. Наприкінці 11 - початку 12 ст. для викладання в Монпельє почали залучати випускників Салернської школи. У 1137 р. школа відокремилася від монастиря, а в 1180 р. в ній було надано право навчатися і навіть викладати євреям і сарацинами.

В 1145 р. в Монпельє був відкритий міський шпиталь, на базі якого проводилося практичне навчання студентів школи. У 1220г. був затверджений статут школи: залишаючись формально підпорядкованою єпископу, школа отримала право мати власну виборну адміністрацію на чолі з канцлером - світська особа, обрання якого стверджувалося єпископом. Одним з перших канцлерів школи в Монпельє був Роджер Салернський. Відповідно до статуту в школі вводилися вчені ступені: бакалавра для здали полукурсові іспити, ліценціата для пройшли повний курс навчання (звання давало право на лікарську практику) і магістра для осіб, яких запрошують до корпорації викладачів школи.

Викладання велося по тій же системі, що і в Салерно. У 1289 р. школа увійшла до складу відкритого в Монпельє університету.

На рубежі 13-14 ст. в Монпельє близько 10 років викладав Арнальдо де Вілланова - вихованець Салерно і Монпельє, один з прославлених лікарів Середньовіччя. Коло його інтересів був виключно широкий: він займався токсикологією (наукою про отрути і противоядях), пошуком коштів для продовження життя і боротьби зі старістю, написав книгу про лікувальні властивості вина, склав «Бревіарій» - стислий нарис практичної терапії.

Особливо багато зроблено ним для розробки питань дієтистики та гігієни. На початку 14 ст. він, вивчаючи праці Салернської школи, виклав у віршах медичне кредо цієї школи в області дієтистики, здорового способу життя та методів попередження захворювань «Салернський медичний кодекс». Ця праця, виданий вперше в 1480 р., потім багато разів виходив на багатьох європейських мовах (за даними В. М. Тернівського, до 1970 р. «Салернський кодекс здоров'я» (див.) перевидався понад 300 разів). У цілому рівень практичної медицини в середньовічній Європі був значно нижче, ніж у Візантії і страхах араб. Сходу.

Для фармації епохи Середньовіччя характерні складні лікарські прописи. Число інгредієнтів, нерідко несумісних за дії, в одному рецепті доходило до декількох десятків. Особливе місце серед ліків займали протиотрути - теріак, Мітрідат (опал); основною складовою їх частиною були зміїне м'ясо і зміїна отрута.

Фармація в Середні століття була тісно пов'язана з алхімією, яка, переслідуючи фантастичні завдання (пошуки «філософського каменя», здатного перетворювати неблагородні метали на золото, спроби відшукати «життєвий еліксир» і панацею - усецілювальне засіб від всіх хвороб), разом з тим накопичувала досвід дослідження речовин.

Незважаючи на великі труднощі для наукової діяльності, створені в Середні століття пануванням церковної схоластики, у двох таких областях медицини, як хірургія (див.) та інфекційні хвороби (див.), накопичувався значний матеріал, який сприяв в подальшому збагаченню мед. науки.

Накопиченню хірургічних знань, передусім практичних навичок, сприяли численні війни. Хірурги в Середні століття були різко відокремлені від вчених докторів, які закінчили університети, і знаходилися в більшості своїй на положенні виконавців, майже слуг.

Різке правове і побутове поділ було відображенням загального станово-цехового ладу Середніх століть. Ченцям, в руках яких було зосереджено справу освіти, заборонялося займатися хірургією: «... церкви ненависно кровопролиття», - свідчили постанови ряду церковних соборів. Хірурги, у свою чергу, ділилися на різні групи: камнесечпи, костоправи, цирульники (вони ж кровопускателі) та ін. Нижчу групу становили банщики - хіроподист, що прилягали до того ж хірургічного цеху.

Крім основної маси хірургів-практиків, були й окремі представники академічної медицини., Професори університетів, що виділялися своєю діяльністю в хірургії та залишили в ній слід. Так, успішно працювали в галузі хірургії Салічето, викладав у Болонському університеті, Анрі де Мондевіль (H. de Mon-deville, 1260-1320), викладав в Монпельє, Ланфранк (Lanfranchi, 13-14 ст.), Вимушений в 1290 р. бігти з Мілана до Парижа і створив там хірургічну школу, Мондино де Луцці, викладав в Болоньї, і ін

Інструкції по хірургії («Хірургія») Анрі де Мондевіля, Монпельє (кінець XIII століття) представляють компіляцію з праць Гіппократа, Галена і східних лікарів, але відомий вже нам Олександр Бенедетті описує видаленням грижі і ринопластику. З XIV століття стають відомі вогнепальні поранення. Відомо, що в битві при Креси (1346) вживалося вогнепальну зброю. У 1460 р. з'являється перший опис вогнепальних поранень. Роль хірургів виконують головним чином цирульники, особливо у військах. У німецьких військах цирульники отримали назву «Feldscheere» («польові ножиці»), звідси-сучасний термін: фельдшер. Решта галузей медицини - акушерство, лікування очних і шкірних хвороб і т. д. - в цей період не виявляють ознак розвитку, створюється навіть враження, що вони забуті.

Одним з найбільших учених-хірургів Середньовіччя був Гі де Шоліак (Guy de Chauliac, 14 ст.) - Учень шкіл Монпельє і Болоньї, викладав в Парижі, що склав велике посібник з хірургії («Collectorium artis chirurgicæ medicinæ», 1363). Між різними групами лікарів і хірургів велася боротьба, диктувалася насущними матеріальними інтересами і відображена у численних судових позовах. Особливо розвиненою цехова організація хірургії була у Франції.

Серед хірургів-практиків поряд з великим числом невігласів і шарлатанів були і сумлінні емпірики, накопичували досвід хірургічної допомоги. Особливо позначалися переваги хірургів на полях битв, де академічна медицина з її схоластичним методом лікування виявлялася нікчемною. З численних воєн Середньовіччя практична хірургія вийшла значно збагаченою. На основі величезної хірургічної практики виросла хірургічна наука.

У Франції, де офіційна медицина особливо завзято опиралася рівноправності хірургії, хірурги раніше всього добилися цього рівноправності.

Об'єднання («братства») хірургів отримали, крім права на індивідуальне ремісниче учнівство, можливість відкривати школи, колеж хірургів; школи ці завойовували все кращу репутацію. Ілюстрацією того, як досвід практиків-цирульників, настільки низько стояли в середньовічній медичній ієрархії, послужив основою для розвитку хірургічної науки, може слугувати діяльність одного з основоположників наукової хірургії - циркульника А. Парі.

Найбільшим досвідом збагатилася медицина в області інфекційних хвороб. У Середні століття на Заході, як і на Сході, лютували епідемії. Санітарними наслідками спустошливих воєн та масових пересувань величезної кількості людей були розруха в усіх галузях господарського життя, голод і великі епідемії - у таких масштабах, яких не знав стародавній світ. Для ілюстрації наведемо лише кілька прикладів. З 907 по 1040 р. в Західній Європі зареєстровано 28 голодних років. Це свідчить про те, що голод був звичайним явищем. У 1032-1035 рр.. «Великий голод» спустошив Грецію, Італію, Францію і Англію. Сучасник лиха Рауль Глабел писав: «І весь рід людський знемагав через відсутність їжі: люди багаті і достатні чахли від голоду не гірше бідняків, бо при загальній потребі сильним не доводилося більше грабувати».

Про поширеність епідемій свідчать такі дані: в 1087 р. у Німеччині й Франції вибухнула епідемія чуми; в 1089 р. Францію, Німеччину, Англію і Скандинавію вперше відвідала якась нова епідемічна хвороба («священний вогонь»); в 1092 р. спостерігалось нечуваний падіж худоби і «велика смертність людей». У 1094 р. чума охопила Німеччину, Францію і Нідерланди. Під час Хрестового походу в 1147 р. голод і хвороби знищили більшу частину німецького ополчення. За словами безіменного автора хроніки Константинопольське спустошення », живих не вистачало, щоб ховати мертвих. Під час «дитячих» хрестових походів 1212 загинули від виснаження і хвороб десятки тисяч малолітніх хрестоносців.

Найбільш важкою була епідемія «чорної смерті» в середині 14 ст. (Чума і разом з нею інші хвороби). На підставі міських хронік, церковних записів про поховання, літописів, спогадів сучасників та інших джерел історики вважають, що у великих містах (Відень, Будапешт, Прага, Париж, Марсель, Флоренція, Лондон, Амстердам і ін) вимерло тоді від половини до 9 / 10 населення; в ряді країн Європи число померлих сягало близько 50% населення [Б. Ц. Урланис (1941) вважав, що загалом у Західній Європі від епідемії чуми загинуло не менше 1 / 5 частини населення; Геккер (I. Naesker, 1832) допускав, що загальне число померлих від чуми склало близько 25% населення Західної Європи, або св. 26 млн. людей].

У художній літературі всіх країн було використано спустошливі середньовічні епідемії, що супроводжували їх розруха в усіх галузях господарського та суспільного життя, відчай і моральний розпад. Автор поеми «Про чорної смерті» Симон Ковіна (Франція) писав, що кількість похованих людей перевищувало число що залишилися в живих, міста обезлюдніли, в них не видно жителів. Боккаччо (G. Воссассіо, 1313-1375) писав в «Декамероні»: «... смертоносна чума відкрилася в областях сходу і, позбавивши їх незліченної кількості жителів, дійшла, розростаючись плачевно, і до заходу. Не допомагали проти неї ні мудрість, ні передбачливість. Повітря здавався зараженим і смердючим від запаху трупів ...». Подібні картини малювали і російські літописці. У середньовічних писемних джерелах ми знаходимо незліченні згадки про епідемії зазвичай під узагальнюючим найменуванням "мор" - loimos (дослівно «чума»). Але збережені описи дають підставу вважати, що чумою (мором) називали різні епідемічні захворювання: чуму, тифи (в першу чергу висипний), віспу, дизентерію та ін Дуже часто епідемії носили змішаний характер. З інших захворювань надзвичайно

широко розповсюдилася в цей період прокази. Під цією назвою переховувався і ряд інших шкірних поразок.

Влада була вимушена приймати якісь заходи по боротьбі з розповсюдженням епідемій. Перший з відомих нам лепрозоріїв був створений в стародавній Вірменії в 260-270 рр.. н. е.. Лише через 300 років, в 570 р. був відкритий перший лепрозорій у Західній Європі. У першій чверті 13 ст. у зв'язку з наслідками хрестових походів, що сприяли широкому поширенню прокази, була заснована спеціальна організація для піклування прокажених - чернечий орден «Святого Лазаря»: тому і притулку для ізоляції прокажених одержали найменування лазаретів. У 13 ст. в одній лише Франції було відкрито 2 тис. лепрозоріїв, а всього в Західній Європі-19 тисяч. Під час епідемії чуми в Константинополі (332 р.) імператор Юстиніан наказав «очищати» всіх мандрівників на спеціальних пунктах і видавати їм посвідчення.

Перші санітарні кордони були введені в Клермонті близько 630-650 рр.. У 1374 р. влада Мілана створили за межами міста «чумний дім» для ізоляції хворих і підозрілих. У Модені, Венеції, Генуї, Рагузе мандрівники і купці піддавалися ізоляції і спостереження протягом сорока днів (карантини). У 13-14 ст. в Італії, Німеччині та інших країнах було покладено початок санітарному законодавству та міської санітарії.

У великих портових містах Європи, куди торговими судами могли бути занесені епідемії, з'явилися особливі протиепідемічні установи - ізолятори, обсерватори, був встановлений карантин (дослівно «сорока-дневи» - термін ізоляції і спостереження за суднами, їхніми екіпажами). У Венеції такий карантин виник в 1374 р., в Рагузе (Далмація, нині Дубровник в Югославії) - в 1377 р., в Марселі - в 1383 р. Правила марсельського карантину вимагали перебування людей і вантажів з підозрілого судна протягом сорока днів «на повітрі і під сонячним світлом». В італійських портових містах створювалися спеціальні органи, на які покладалися санітарно - поліцейські функції. У 1348 р. у Венеції був організований санітарний рада, в інших італійських портах з'явилися особливі наглядачі - «піклувальники здоров'я».

У 1426 р., також у зв'язку з економічними інтересами середньовічних міст, у них були засновані посади «городових фізиків» (лікарів), що виконували в основному протиепідемічні функції. У ряді великих міст (Париж, Лондон, Нюрнберг та ін) були опубліковані правила - «регламенти», що мали на меті запобігти заносу і розповсюдження заразних хвороб. У зв'язку з завданням попередження епідемій проводилися деякі загальносанітарного заходу - видалення падали і нечистот, забезпечення міст доброякісною водою.

На Русі, як свідчать літописи та інші джерела, заходи щодо попередження заразних захворювань проводилися з давніх часів, ще в період удільної роздробленості. Ці заходи продовжували розвиватися в Московському феодальній державі.

Для попередження широко розповсюдженої в Середні століття «прокази» застосовувалися різні заходи: ізоляція «прокажених» в лазарети, постачання «прокажених» рогом, тріскачкою або дзвіночком для попередження здалеку здорових щоб уникнути зіткнення; у міських воріт ставили особливих воротарів для огляду і затримки підозрілих на «проказу». Видавалися правила, згідно з яким «прокажених» заборонялося відвідувати церкви, млини, пекарні, булочні, криниці, джерела. Цей перелік, в якому на першому місці стоять місця скупчення людей, на другому - місця виготовлення н продажу їжі і джерел питної води, ясно говорить про наявність спостережень про шляхи поширення заразних хвороб.

У 12-13 ст. був здійснено низку заходів з організації медико-санітарної справи. Видано законоположення, які регламентують лікарську практику (перше - указ Роджера Сицилійського у 1140 р. про допуск до лікарській практиці осіб, які пройшли відповідний курс навчання), в кінці 12 ст. почалася організація в містах цивільних лікарень, були відкриті перші аптеки (у 1238 р. - у Венеції, в 1300 р. - у Флоренції). У 1241р. Фрідріх II видав указ про встановлення державного контролю та приготуванням лікарських засобів і хірургічною практикою. Органи міського

самоврядування, користуючись одержуваними містом привілеями, створювали лікарські колегії для нагляду за станом міст, практикою лікарів, аптекарів, хірургів та акушерок, для перевірки знань претендентів на лікарську практику в місті незалежно від наявності у них університетського диплома.

Медицина середньовічної Європи не була безплідною. Вона накопичила великий досвід у галузі хірургії, розпізнавання і попередження інфекційних хвороб, розробила ряд заходів протиепідемічного характеру; виникли лікарняна допомога, форми організації медичної допомоги в містах, санітарне законодавство і т. д. У результаті розвитку дозріли умови для корінних перетворень у сфері ідеології, культури і природничих наук, початок яким було покладено епохою Відродження.

Про історію західноєвропейського госпіталю в середні століття

Історія середньовічного госпіталю охоплює майже тисячоліття. Тим часом на сучасну лікарню з лікарями, медичними сестрами, палатами і певною спеціалізацією госпіталь починає скидатися хіба що з XV століття, більше того, аж до пізнього середньовіччя (XIV-XV століття) далеко не кожен госпіталь взагалі мав яке-небудь до медицини. Сам інститут госпіталів за тисячу років середньовіччя зазнав істотні трансформації, частково пов'язані із змінами в політичному устрої Європи та її господарського життя, почасти - з церковними реформами, у свою чергу явившимися наслідком змін в області ідеології і всього духовного «клімату».

Розглядати госпіталь в середні століття як медичний центр - це не просто спрощувати, а перекручувати історію. Інститут госпіталів у середні століття спочатку мав зовсім інші функції, і госпіталі, подібні знаменитому Hotel-Dieu в Парижі, де догляд за хворими дійсно грав істотну роль (яку тим не менше не варто переоцінювати!), Є скоріше винятком, ніж правилом. Шпиталь виник як один із церковних інститутів і був наділений «сакральним» гідністю, граючи роль своєрідної жертви Господу, тому розглядати його історію необхідно в контексті всієї християнської ідеології, що базується на Священному Писанні, і ширше - в контексті всієї сокультурної історії середньовіччя.

Саме слово "шпиталь" (походить від латинських hospes - гостинний, hospitalis - гостинність) щонайменше до IX століття найчастіше вживалися стосовно до бідняків і мандрівників: «*hospitale pauperum et peregrinorum*» - у значенні місця, де їм надавалася гостинність. Звичаї гостинності добре були відомі «варварським» народам Європи, але з поширенням християнства це поняття набуває ще одне важливе значення - гостинність і допомогу по відношенню до нужденних, словом, благодійність. У дохристиянських культурах, типологічно передували латинської середньовіччя, - в античній і германо-кельтській, панували ідеали фізичної сили, молодості і краси, а бідність, з необхідністю важкої фізичної праці, так само як і хвороба, що перешкоджає реалізації життєвих цілей і не вписується в гармонійне буття космосу, свідчили про не совершенности людини і однозначно співвідносилися з парадигмою негативних значень. Бідні, хворі, каліки, старезні старі були найменш цінними членами суспільства, ніж у кінцевому рахунку і пояснюється відсутність суспільно санкціонованого звичаю піклуватися про них.

В епоху християнського середньовіччя стан речей принципово змінюється. Євангельський постулат «блаженні вбогі» і невідома перш позитивна оцінка фізичної праці і бідності з'явилися тим абсолютно новим, «революційним» елементом ідеології, який значною мірою вплинув на всю соціальну рефлексію наступних століть і викликав до життя феномен каритативної (від лат. - *Caritas* - любов до ближнього, милосердя) діяльності по відношенню до бідних, які стали суттєвим елементом соціального і духовного життя суспільства. Любов до ближнього та благодійність були одним з основних вимог, що пред'являються церквою до благочестивих християн.

Життя святих, чудові історії і проповіді вчили: голодних - годувати, роздягнених - одягати, полонених - викуповувати, хворих втішати й оточувати турботою, мандрівникам - давати притулок і їжу. Добрі справи в ім'я віри і любові до ближнього розглядалися як засіб спокутувати власні гріхи і знайти спасіння душі, бо, як вчив Христос, «якщо хочеш бути досконалим; піди, продай добра свої, і

роздай, і матимеш скарб на небі, і приходить, і йде за Мною »(Мт. 19, 21). Але христінізація, глибоко змінила міроотношення людини, і релігійно-етичне виправдання, навіть звеличення бідності і страждань, тим не менш не означали миттєвого перелому в суспільній свідомості і відмови від колишніх соціальних установок, тому в раннє середньовіччя (VX / XI століття) мирська благодійність дуже часто носила характер символічний характер і виражалася головним чином в публічній роздачі милостині і дареннях на користь церкви і монастирів.

Основна турбота про бідних здійснювалася за ініціативи церкви. Вже з V століття згідно папським приписами церква виділяла для піклування бідних чверть своїх доходів. З початку VI століття у всіх церквах Галлії, яка була оплотом християнства в заселених німцями областях, становлять спеціальні списки тих, хто потребує постійної матеріальної допомоги («*matriculae pauperum*»), перш за все інвалідів. Тоді ж у Західній Європі поширюється виник на християнському Сході інститут д'яконата, основним напрямом діяльності якого була турбота про бідних і хворих. Відвідувати хворих і вмираючих ставиться в обов'язок і священникам. Єпископи в свою чергу повинні були здійснювати верховне керівництво каритативної діяльності церкви у своїх єпархіях, організовувати закупівлі зерна і створювати запаси на випадок голоду, в їх компетенцію входило також створення госпіталів .

Госпіталі стали однією з перших інституціоналізованих форм каритативної діяльності церкви. Ідея їх створення, як і інститут д'яконата, прийшла з Візантії. Там подібні установи виникають вже при імператорі Костянтині (IV століття) в Константинополі і Кесарії. На латинському Заході перші госпіталі при єпископських кафедральних соборах (до цього типу госпіталів відноситься і паризький *Hotel-Dieu*) з'явилися на рубежі V / VI століть в Галлії і число їх швидко зростала. Пару сторіч госпіталі стали влаштовувати та при монастирях, а у високе середньовіччя (з кінця XI століття) - у містах, часто на пожертви приватних осіб. Як вже зазначалося, спеціальної установи піклуватися про хворих і створювати для цього будь-які особливі установи («монастирські лікарні») у католицької церкви ніколи не було. Шпиталь виник як інститут піклування про бідних (тобто потребують) і в цьому сенсі відрізнявся, наприклад, від римського «*valetudinarium*» (лат. *Valetudinarius* - хворий), де надавалася медична допомога легіонерам. Характер госпіталів, так само як і інші форми турботи про бідних і нужденних, залежали в цілому від того, які форми приймала протягом цього тисячоліття реальна бідність.

Бідні (*pauperes*) в середні віки - поняття широке й багатозначне, не пов'язане з певним соціальним прошарком, тим більше з самим нижчим.

Бідними вважалися не тільки ті, хто бідний в матеріальному сенсі, а й ті, хто беззахисний, безправний, найбільш схильний до насильства і гноблення, словом, усі, хто потребує допомоги в силу різних, а значить не тільки незаможні, але і вдови, сироти , мандрівники (перш за все паломники), раби і бранці, самотні жінки і, звичайно ж, завжди - безпорадні хворі, інваліди, немічні люди похилого віку, поранені. Поняття «хворий» і «бідний» були для церкви майже синонімами і аж до пізнього середньовіччя ці категорії як об'єкти карітативної діяльності практично не розрізнялися, що особливо добре видно саме на прикладі госпіталів. Функції середньовічного госпіталю було набагато ширше, ніж функції сучасного: там не тільки (і не стільки!) Містили хворих і надавали їм посильну допомогу, скільки давали притулок годували і взагалі матеріально підтримували бідняків, ослаблених і голодних, немічних старих, сиріт; в госпіталях знаходили також дах і їжу мандрівники і паломники. Настільки строкатий склад «пацієнтів», точніше «постояльців» таких госпіталів - ще один аргумент на користь того, що церковний госпіталь у ті часи був чим завгодно - притулком, богодільнею, почасти навіть готелем, але тільки не лікарнею як медичним закладом. А тепер подивимося на його історію впродовж середніх століть.

У раннє середньовіччя церковна благодійність виражалася насамперед у турботі про голодуючих. Індивідуальні причини, за якими людина впадала в стан бідності, були різні: війна, пожежа, мор худоби, старість, тяжка хвороба і т.п., але існувала і одна постійна передумова бідності - голод, обумовлений війнами, низьким рівнем агрокультури і залежністю людини від природних катаклізмів. Де голод - там і хвороби, а міграції населення у пошуках прожитку неминуче приводили

до епідемій. За часів голоду люди знімалися з насиджених місць і стікалися туди, де можна було дістати їжу, - в міста і монастирі, що стали першими центрами каритативної діяльності по відношенню до бідним і хворим.

Монастирі в раніше середньовіччя більше того дбали про бідних, оскільки норми монастирського статуту наказували ченцям вести «апостольську життя» - «*vita apostolica*», тобто жити в утриманні та смиренні, бути бідними і самим піклуватися про бідних. В історії госпіталів це був час, коли основним типом госпіталю був монастирський, хоча слід зазначити, що під кінець раннього середньовіччя між монастирськими госпіталями спостерігалися деякі відмінності в залежності від того, монастирю якого ордена вони належали.

Головним керівництвом по догляду за мідними і хворими для ченців став статут св. Бенедикта Нурсійського (близько 529 р.). За цим статутом у VIII-XI століттях жили переважна більшість західноєвропейських чернечих громад, і щонайменше до XII століття правила «про догляд за хворими братами» саме з цього статуту надавали сильне вплив на формування уявлень про функції та пристрої госпіталів в цілому.

Відповідно до цих уявлень на початку IX століття в бенедиктинському абатстві Сен-Галлен (сучасна Швейцарія) створюється зразкова система госпіталів (і до цього зразка прагнуть потім всі монастирі ордена), куди входили окремі госпіталі для ченців (*infirmarium*), бідняків (*hospitale pauperum*), «світських братів» - конверсії і ще не прийняли постриг новіціїв, а також притулок для багатих гостей, тобто для тих, «хто прибув на коні». Пізніше до них додається лепрозорій, розташований, втім за монастирською стіною.

Близько 1000 р. з початком клонійських монастирської реформи харитативних діяльність перетворюється в найбільш актуальний пункт монашескої ідеології. У 1132 р., наприклад, госпіталь у Клоні налічував близько 100 місць і по праву вважався одним з найбільших в Європі. (Для порівняння: «середньостатистичний» у середні віки мав від 5-7 до декількох десятків місць.) Монахи-цистерціанці з початку XI століття також оголосили головним напрямком своєї діяльності турботу про бідних. Всюди - від Шотландії до Португалії та Східної Європи - виникали монастирі цього ордену (в середні століття їх налічувалося близько 800), майже всі вони мали свої шпиталі - інфірмарії для хворих ченців і госпіталі для бідних мирян.

Згідно зі статутом, які прибувають до монастиря гості (*hospites*) і перш за все бідняки і паломники (*pauperes et peregrini*) повинні були забезпечуватися всім необхідним: дахом, їжею, одягом, у разі потреби - посиленої медичною допомогою. Для цих цілей у монастирях були не тільки окремі приміщення для гостей - саме в госпіталі, а й окремі льохи, кухня і пекарня, іноді місцевий монастирський лікар. Втім слово «лікар» («*medicus*») подібно до того як існували «спеціалізації келаря, капелана, бібліотекаря, не передбачалося». У монастирських поминальних книгах, де поряд з іменами спочилих згадані зазвичай і їх посади, слово *medicus* зустрічається вкрай рідко. «Лікарем» призначався хто-небудь із ченців, і його положення не давало того авторитету, яким володіли ченці вищезгаданих «спеціалізацій», а функції полягали головним чином у догляді за хворими та елементарної медичної допомоги.

Однак на всяке правило, як відомо, завжди знаходиться якесь виключення. Тому не можна залишити без уваги той факт, що були й ченці, які дійсно займалися медициною, вивчаючи античну спадщину і місцеві народні традиції, вчилися у своїх попередників. У деяких монастирських госпіталях, навіть на півночі Європи - в Ісландії і Скандинавії, судячи за знайденими археологами інструментів і результатами досліджень кістяків з кладовищ при госпіталях, монастирські лікарі виробляли складні хірургічні операції у відповідності з новітніми на той час методиками, розробленими в європейських медичних центрах. Одночасно, звичайно, не хтували і лікуванням реліквіями, святою водою і благословенними спеціальними формулами культовими предметами. У цілому, підкреслю ще раз, вплив світських медичних шкіл, зокрема Салернської, в монастирях на території північніше Альп відчувалося слабо, і відмінностей між релігійною турботою про душу (*cura animae*) та медичної турботою про тіло (*cura corporis*) не робилося.

Навіть в епоху свого розквіту в X-XII століттях монастирський госпіталь як соціальний інститут продовжував залишатися богоугодною закладом з призренням різних категорій потребують допомоги та високий медичний рівень окремих госпіталів у певний (часто досить короткий) період був скоріше не правилом, а винятком, якому вони зобов'язані заслугами того чи іншого лікуючого ченця. Так, «зразковий» сен-галленський госпіталь проіснував кілька століть, залишив в історії тільки одне ім'я - ченця Ноткера, за нісенітний вдачу прозваного «Перцем», а за своє лікарське мистецтво отримав почесну приставку до свого до імені - medicus (Notkerus Medicus). Хільдегарда Бінгенська - автор чи не найвідоміших середньовічних медичних трактів «Phisica» і «Causa et cura», була аббатісткой бенедиктинського монастиря Руппертсберг, куди стікалися до неї за допомогою сотні страждених. Слава про її медичні пізнання пережила Хільдегард: після її смерті в монастир продовжували прагнути хворі й убогі, хоча його госпіталь не міг запропонувати вже нічого такого, щоб відрізняло його від інших рядових госпіталів. Однак паломники сподівалися аж ніяк не медичну допомогу, а на чудесне зцілення біля труни знаменитої аббатіси-врачевательниці. Оскільки вплив прочан був величезний, а боргом гостинності і милосердя не можна було нехтувати, справа дійшла до курйозу. Черниці поскаржилися майнцському архієпископу, що шум і метушня, що вноситься в обитель безліччю паломників, заважають їх власним молитвам, і той змушений був прибути до труни Хільдегард і офіційно «заборонити» їй надалі творити чудеса, щоб у її могили знов запанував спокій.

Якщо говорити про значення монастирів у розвиток медицини як науки взагалі, то в першу чергу слід нагадати, що протягом багатьох сторіч після розпаду Римської імперії вони залишалися чи не єдиними осередками культури і освіченості і саме в них було збережено і реціпіровано античне медичне спадщину. У заснованому Кассіодором (близько 540 р.) монастирі «Віварій» на горі Монте-Кассіно перекладалися і переписувалися античні медичні рукописи Гіппократа, Галена, Цельса, Діоскуріда, Орибазія, Олександра Тралльського. В Іспанії до ретельного вивчення поглядів античних лікарів першим звернувся архієпископ Ісидор Севільський (близько 570-636 р.). У великих монастирях (Люксей, Фульда, Райхенау, Боббіо, Сен-Гален), в школах при госпіталях єпископських кафедр (у Парижі, Шартре, Ліллі, Туре) склалися рецептарії, керівництва по кровопусканню, компедіуми з анічних творів.

Звернення ченців до практичної медицини було тим більш важливим, що в справі допомоги хворим та інвалідам роль білого духовенства як «лікарів» була досить символічною: в раннє середньовіччя боргом священика було не лікувати - це заборонялося, а молитвою і умовлянням підтримати тих, хто слабкий і сам не здатний протистояти скверне - хвороби, підготувати вмираючого, допомогти йому осмислити прийдешню смерть, полегшивши розставання з земним життям. Проте з багатьох сотень монастирів і кафедральних соборів по всій Західній Європі, за яких були госпіталі, набереться, може бути не більше десятка таких де дійсно були продовжені традиції античної медичної науки.

Крім того, церковна влада дуже швидко розпізнали в монастирській медицині небезпека обмирщення для чернецтва, і розквіт її був недовгий.

Вирушаючи вчитися у світських лікарів або надавати допомогу багатим хворим, монахи-медики часто залишали надовго свої монастирі, що суперечило статуту: живучи в миру, вони мимоволі привчалися до розкоші, спілкувалися з жінками, часом забували свій обов'язок - служити бідним і Опанований гріхом гордині і користолюбства брали плату за лікування або, гірше того, в пошуках гонорарів прагнули дістати собі багатих пацієнтів, відмовляючи в допомозі іншим нужденним. Часті відступу від орденських правил серед монастирських лікарів до XI століття стали вже звичайною справою. Пріори закривали на це очі, оскільки лікарська практика в миру приносила монастирям чималий дохід: незважаючи на те що допомога лікаря-ченця повинна була бути безкоштовною, хворі зазвичай щедро обдаровували монастир. Відомо, наприклад, що знаменитий проповідник Бернар Клервонський прийняв у свою громаду одного медика, який втік зі своєї обителі тому, що пріор того монастиря змушував його до частих відлучкам заради прибутку. На тлі загальної кризи старого бенедиктинського чернецтва всередині самої монастирської системи визрівав протест, і на початку XII століття Реймський церковний собор забороняє членам духовних орденів «практикувати лікарське мистецтво з праги збагачення», наказуючи всім «знову звернутися до Бога». У 1139 р. Латеранський собор загрожує серйозними покаранням ченцям-медикам за

практику в миру, собор в 1162 р. Монпельє забороняє приймати мирян на лікування в монастирські шпиталі, роком пізніше собор в Турі забороняє більш ніж двомісячні відлучки з монастиря, що зробило неможливим для ченців науку в миру. На церковних соборах 1212 і 1215 роках знову і знову повторюється загроза відлучення для всіх, хто порушує ці правила. Попутно забороняються заняття хірургією і акушерством білому духовенству в госпіталях при єпископських кафедрах. І, нарешті, в 1243 р. Папа вимагає внести до статутів чернечих орденів пункти про заборону ченцям вчитися медицині взагалі. Таким чином, до середини XIII століття серйозна медицина остаточно виганяється з монастирських госпіталів.

Втім, до цього часу з причин, від медицини дуже далеким, монастирські шпиталі вже остаточно втрачають свою роль основних центрів каритативної діяльності щодо бідних і хворих, на зміну їм приходять госпіталі міські, які умовно можуть бути розділені на дві категорії. Одні ґрунтувалися єпископами або каноніками міських соборів і продовжували залишатися повністю церковними установами, інші - різними духовно-світськими орденами і братствами, а також міськими комунами або, рідше, окремо багатими благочестивими городянами.

Міські госпіталі, строго кажучи, явище для Європи не нове. Один з найбільш ранніх госпіталів у Західній Європі - госпіталь в Арле (500 р.), заснований знаменитим Арльського єпископом Цезарієм. Ще синод 836 р. в Аахені наказував кожному місту мати свій шпиталь, але до XII століття даний припис залишалася швидше тільки благим побажанням. Однак у міру зростання числа міст і відповідно городян, зростала і кількість міських шпиталів.

Що являв собою міський шпиталь? Як і монастирський, він поєднав у собі функції лікарні та притулку для всіх нужденних. Хворі, інваліди, немічні люди похилого віку, вдови та сироти, бідняки і мандрівники отримували в ньому необхідний, але в цілому найпростіший догляд. Навіть справжній лікар був там далеко не завжди.

Не можна забувати, що міський шпиталь теж був у першу чергу духовним інститутом. Нагадаю, що в погляді на хворобу і хворих християнський світогляд відрізнялося від античної "наукової" медицини аж ніяк не тим, що в християнстві ставлення до них було "релігійним", а у античних лікарів "світським". Антична медицина також ніколи не була суто світською і носила відбиток релігійного мислення навіть у Гіппократа, так що не можна розглядати її тільки з позицій раціоналізму. Різниця це полягала насамперед у поглядах на причину хвороби і на найважливіша умова позбавлення від неї.

Теологія хвороби вчить, що всі тілесні недуги, так само як і будь-які інші нещастя, відбуваються з волі Божественного Провидіння і є наслідком гріховності людської натури. Гріх у своїй пов'язується не так зі специфічним, формально неправильною поведінкою, що суперечить християнським нормам і цінностям, скільки з певним станом душі, бо гріховність - "скверна" - з'єднується з душею і стає невід'ємною її частиною, тому головна умова зцілення - очищення недужого від скверни гріха⁵. Христа шанували як спасителя і цілителя і душі, і тіла - "Christus soter et medicus".

Саме турбота про духовне здоров'я пацієнтів стояла в середньовічних госпіталях на першому місці, що знайшло відображення навіть у їхній архітектурі. У кінці зали, де містилися пацієнти, обов'язково знаходився вівтар, при якому велися регулярні богослужіння, іноді до госпітальному будівлі пристроювалася капела або невелика церква, так що всі мешканці госпіталю, навіть прикуті до ліжка хворі, завжди мали можливість брати участь у літургії. І першими процедурами, яким піддавалися надходять в госпіталь, були очищаюча душа сповідь і таїнство причащення.

Новоприбулих пацієнтів мили, переодягали в чисте (спати, втім, належало голими, тільки в нічному ковпаку), надавали найпростішу медичну допомогу і розмішали в загальній залі, де рядами стояли ліжка, розраховані зазвичай на кілька осіб кожна. Окремих приміщень для чоловіків і жінок не передбачалося, їх ліжка просто відділялися проходом. Годували в цілому добре, не менше 2 разів на тиждень покладалися м'ясо і вино. Турбота про спокуту гріхів і спасіння душі, а також харчування,

догляд і дах над головою становили основу "лікування" в такому госпіталі. Але було б помилковим недооцінювати його значення: далеко від знаменитих медичних центрів Європи, таких як Париж, Мілан або Салерно, міський шпиталь був практично єдиним місцем, де люди з нижчих соціальних верств і маргінали - жебраки, бродяги, а також будь-які мандрівники, колишні під всіх відношеннях дуже вразливими вже тільки тому, що, вирушивши в дорогу, поривали всі свої соціальні зв'язки, у разі потреби могли отримати якусь допомогу. До цього слід додати, що в умовах, коли будь-яка хвороба могла обернутися катастрофою, перебування в госпіталі давало ще й психотерапевтичний ефект. У свою чергу пацієнти, вступаючи в госпіталь, давали обітницю послуху начальству і стриманості. Останнє, втім, вдавалося не всім, тому що серед них були не тільки немічні і хворі, але і відносно здорові і молоді люди, і коли їх гріховна зв'язок з ким-небудь із служителів госпіталю або пацієнтів виявлялася, траплялися пікантні скандали.

Система міських єпископських госпіталів як оплот каритативної діяльності церкви тим не менш не зуміла витримати випробування часом і до XIV століття остаточно занепадає, за винятком того, що в 1215 р. IV Латеранський церковний собор забороняє білому духовенству практикувати хірургію і акушерство, основні причини, зумовили її розвал, до медицини мали мало відношення і носили соціально-економічний і частково ідеологічний характер.

По-перше, хоча і вважалося, що госпіталі фінансуються від доходів з церковного домену, коштів для них виділяли вкрай мало і їм доводилося піклуватися про себе самим, що автоматично давало госпіталям статус щодо автономної господарської одиниці. Крім підсобного господарства і виручки від продажу сукні з померлих, основною статтею їх доходу протягом усього середньовіччя залишалися пожертвування, причому це були не тільки гроші, а й продукти, одяг і льняні покривала, навіть солома для ліжок. Але якщо при Меровингах і Каролінгах майже всі заповіту містили згадка про дар госпіталю, то високе середньовіччя недолік харчових ресурсів і зростання різноманітних податків і поборів, які розхитували і без того важке життя середньовічної людини, вельми сприяли тому, що населення нищало і мало що могло пожертвувати церкви і бідним, та й кількість самих бідняків, які потребують допомоги і піклування, незмірно зростає. У той же час рента церков і абатств зменшується чи не вдвічі. Дані обставини не могли не позначитися на становищі госпіталів, і підсумок був сумним: після XII століття нових церковних госпіталів майже не засновували, а багато старих приходили в занепад, в них скорочувалася кількість місць або вони взагалі закривалися.

Економічного занепаду госпіталів супроводжувала і духовна деградація їх служителів: богослужіннями все частіше нехтували, дисципліна падала, призначені для хворих і бідняків продукти та майно розкрадалися. У цьому сенсі господарська самостійність і право розпоряджатися пожертвуваннями співслужили госпіталям погану службу, давши ґрунт для свавілля керуючих. Нерідкими стали ситуації, коли госпіталь опинявся взагалі порожнім: всі кошти йшли тільки на утримання ректора, капели та службовців. Незважаючи на спроби церковної влади і помісних соборів зберегти початкові функції госпіталів як богоугодних закладів, навколо них все частіше вибухали гучні скандали. Так, в 1356 р. якийсь брат Бернард Лефевр був звільнений зі свого місця настоятеля в госпіталі французького міста Бове, оскільки ніяких звітів про витрату вина і пшениці у ввіреному йому закладі не надавав та ще "взяв у борг" з скарбниці 700 флоринів і "забув повернути". У 1398 р. ректор госпіталю в Кавайоне за наказом єпископа був вигнаний зі свого посту, тому що перетворив свій госпіталь в бордель, а виручені за продану меблі гроші привласнив. Деякі ректори часто йшли на те, щоб з метою наживи продавати частину приміщень і майно госпіталю, урізати раціон харчування хворих, так що тим не залишалося нічого іншого, як просити на вулиці милостині: в анжерському госпіталі за рік померли від голоду більше 300 чоловік. У знаменитому паризькому Hotel-Dieu служителі безкарно відлучалися зі свого поста в будь-який час, лихословили і розпусти на очах у хворих.

По-друге, високе середньовіччя відзначаються глобальні зміни як у господарському житті суспільства, так і в суспільному світогляді, що дали перший імпульс оформлення інший, в якомусь сенсі альтернативної існуючій системі піклування про бідних і хворих. Економічні та соціальні процеси в XI-XIII століттях призвели до серйозних змін форм реальної бідності і самого змісту

поняття "бідні". У каритативної діяльності відбувається справжня революція. Вирішальним фактором, настільки змінили стан речей, є що відзначається вже з XI століття приріст населення: з X століття по XIV століття населення Європи подвоюється. Заселяються віддалені райони, активізується торгівля, росте число міст та їх мешканців, збільшується мобільність населення, пов'язана із зростанням торговельних зв'язків, хрестовими походами, паломництвами. Зворотним боком цих процесів стало збільшення кількості бідних. При тому, що приріст населення постійно випереджав приріст ресурсів харчування, а неврожайні роки були явищем досить частим, не меншало і армія голодуючих. До сільської бідноти - основного об'єкта благодійності в раннє середньовіччя - додалася біднота міська, зростання чисельності якої багато в чому був зумовлений бідністю в селі: місто притягував голодуючих. Чи не половину населення будь-якого міста можна було зарахувати до бідноти. На відміну від міської бідноти раннього середньовіччя вона складалася вже не тільки з жебраків і волоцюг, а була більш диференційована і постійно поповнювалася за рахунок поденників, людей, що живуть на випадкові заробітки, учнів і підмайстрів, прислуги. Зрозуміло, при такій кількості нужденних традиційних форм церковної благодійності вже бракувало: потреби істотно випередили можливості.

На тлі цих соціально-економічних змін і в релігійному житті Європи відбувається важливий поворот, серед інших наслідків якого були нові форми каритативної діяльності і, що особливо важливо, частковий вихід її з компетенції церкви. У цьому повороті істотні два моменти. По-перше, внутрішньоцерковні реформи, суть яких полягала у прагненні наблизити, нарешті, до життєвої практики століттями проголошувані гасла наслідування Христа, необхідності "апостольського життя" у бідності і служіння бідним для кліру і чернецтва. По-друге, з середини XII століття все більш активну участь у релігійному житті суспільства починають проявляти представники середніх і нижчих станів.

Таким чином, зростання "бідності мимоволі" загострив питання про добровільну бідність та аскезі, що наближається до ідеалів апостольства. Старе бенедиктинське чернецтво переживає кризу: багатство ордену змушує засумніватися в його відповідність цим ідеалам. І в самому чернецтві, і в миру активізується рух за добровільну бідність і служіння бідним, що вилилося в створення цілого ряду духовно-світських орденів та братств, які поставили собі за мету відповідність аскетичним ідеалам і харитативних діяльність, перш за все догляд за бідними і хворими. Ці ордену вже не були суто церковними організаціями, в них входили миряни, причому далеко не з знаті. Так, найстарішим був орден святого Іоанна, організований у другій половині XI століття лицарями і купцями в Єрусалимі для хворих паломників. Століття по тому під час третього хрестового походу лицарі і городяни з Любека і Бремена створюють Тевтонський орден (орден госпиталитів святої Марії).

Незабаром після створення ці ордену поширюють мережу своїх госпіталів по всій Європі. Деякі ордену спеціалізувалися на догляді за певними категоріями хворих. Наприклад, орден святого Лазаря (1119 р.) опікувався виключно про прокажених, орден святого Антонія - про хворих ерготизм - "вогнем святого Антонія" (від отруєння грибком ріжків, поразившим жито; епідемії ерготизму були частим явищем в середньовічній Європі). Проте навіть і в цих госпіталях основна увага приділялася турботі про спасіння душі, піклування та догляду за страждаючими. Особливої уваги заслуговує, мабуть, орден госпиталитів Святого Духа (1198 р.), який об'єднав ряд світських духовних братств, взагалі незалежних від церкви, члени яких - чоловіки і жінки з різних станів, живучи в миру, тим не менш присвятили себе турботі про бідних і хворих. Особливо багато госпіталів ордену Святого Духа виникло в Італії та Німеччині в XIII столітті. У цей період не було вже, мабуть, жодного більш-менш великого населеного пункту, де б благочестиві миряни обох статей не об'єднувалися в братства для каритативної діяльності. Крім цього, заможні люди у містах замість дарувань церковним госпіталям все частіше організовували власні. Таким чином, з виникненням світських братств та орденів установа госпіталів виходить з-під контролю церкви. Зовні такі госпіталі мало чим відрізнялися від церковних, але все ж таки саме вони стали новим типом інституту соціальної допомоги, які прийшли на зміну монастирським або міським єпископським госпіталям. Важливо відзначити, що формально вони належали місту і підпорядковувалися тільки світським властям.

Типовий приклад - міський шпиталь в Марбурзі, заснований в 1231 р. Тюринзької ландграфією Єлизаветою, згодом зарахованою до лику святих. Їй був 21 рік, коли вона овдовіла і вирішила присвятити себе добродійності. Віддалившись від своїх дітей, родичів, придворних, повністю відмовившись від світського життя, вона витрачає основну частину своїх багатств на організацію госпіталю на 28 місць. Патроном (небесним покровителем) госпіталю був обраний незадовго до цього канонізований святий - Франциск (помер 1228 р.), який проповідував і підтверджував особистим прикладом релігійно-аскетичне свободу від майна і став для Єлизавети і багатьох її сучасників ідеалом свідомого зречення від мирських благ. У цьому госпіталі ніякого лікаря не було. працювали тільки сама Єлизавета і дві її колишні служниці і наперстниці. Як пише духівник Єлизавети і автор її житія Марбурзький архієпископ Конрад, вона служила там сестрою милосердя, сама доглядала за хворими, готувала їм ліки з трав, мила, годувала і взагалі виконувала всю чорну роботу, промиваючи їх виразки і рани, своєю хусткою вичищаючи бруд і гній з рота, носа, вух. Особливу увагу Єлизавета приділяла найбільш потребуючим - дітям-сиротам, калікам і прокажених, які шукали притулок в її госпіталі⁸. Прокажені в середні століття були єдиною категорією хворих, на яку, як це не дивно, принципи любові до ближнього, як правило, практично не поширювалися. Їх всіляко прагнули ізолювати від суспільства, боялися і ненавиділи, але тим значніше був християнський подвиг Єлизавети, яка приймала їх а своєму госпіталі і через це вимушеної вступити у відкритий конфлікт з городянами і міською владою, яким цей госпіталь формально підкорявся.

Як бачимо, для повороту в суспільній свідомості щодо бідних і хворих, внаслідок якого установка на обов'язкову благодійність по відношенню до них нарешті перестає бути лише ідеологічним штампом або ще одним церемоніалом, як це було в раннє середньовіччя, було потрібно декілька століть. Цей поворот відбувся під впливом виховних зусиль церков, але одночасно і позбавив її лідируючої ролі ініціатора соціальної допомоги. З кінця XIV століття тенденція до переходу всіх функцій турботи про бідних в компетенцію місцевої влади - історики називають етот процес "комуналізації турботи про бідних" - все більше дає про себе знати. Тоді ж намічаються радикальні зміни в розумінні бідності і, що важливо, в її оцінці і відповідно у відношенні до бідних.

Епідемії чуми середини XIV століття, протягом декількох десятиліть спустошували Європу, мали наслідком не тільки скорочення населення (у деяких областях майже на третину), але й значний занепад господарства, що дало новий імпульс бідності. Стрімке зростання числа незаможних перетворює їх на соціальне зло, і на порядок денний вперше в історії постає питання про причини бідності, зв'язку її зі злочинністю та способи боротьби з нею, що в цілому суперечило колишньої, євангельської, її оцінці. Якщо раніше бідність розумілася як працювати, а жебракування - не як вимушене стан, а як спосіб наближення до євангельських ідеалів самозречення і відкидання усього мирського, то тепер бідність стали пояснювати небажанням працювати (як бачимо, змінюється і оцінка самої праці). Людей без певних занять, які мали професії, вирваних зі свого середовища, тим більше прийшлих, тобто тих самих, які колись становили значний відсоток мешканців госпіталів, починають розглядати як волоцюг, ледарів і нероб, з якими потрібно було боротися і по можливості змусити працювати. У масовій свідомості зростає засудження жебракування, що знаходить перше законодавче відображення в заборонах жебракування для працездатних. При такому погляді на бідних турбота про них переходить в іншу площину.

На перший план висуваються педагогічні завдання - залучення бідних до праці шляхом виховання і навіть примусу. Їм пропонуються певні норми поведінки, що вимагають від них скромності, дисципліни, старанності і працьовитості. Одночасно удосконалюються і урізноманітнюються інститути і форми соціальної допомоги (наприклад, роздача одягу, грошей, "столи для жебраків"), впорядковується їх фінансування, розробляються чіткі критерії для надання цієї допомоги, посилюється міської контроль за благодійністю як комунальних, так і духовних установ, виникає постійний бюрократичний апарат, який займається проблемами соціального забезпечення. Працездатних бідних тепер не приймають у госпіталі, де вони могли б безбідно існувати в неробстві, а направляють на примусові (зазвичай досить важкі) роботи, намагаються створювати спеціальні робітні будинку (наприклад, на лесопилне або солодівні для чоловіків, на прядильне для жінок). Відтепер бідні повинні працювати, для непрацездатних по старості та дітей-сиріт міська влада все

частіше створюють спеціальні притулки, а госпіталі, нарешті, все більш і більш починають бути схожим на медичні установи.

Таким чином, тільки в пізні середньовіччя інститут госпіталів остаточно втрачає свою функцію жертви Господу, своє "сакральне гідність", і ті соціокультурні феномени, які можна було б позначити сучасними поняттями "охорона здоров'я" і "соціальна турбота", в цілому набувають суспільний статус або, точніше, втрачають свій релігійний характер. Лікування теж остаточно стає справою людей світських - професійних лікарів, які отримують теоретичну підготовку на медичних факультетах університетів, і різного роду лікарів, цирульників, "бродячих медиків", що володіють не лише вмінням виготовляти всілякі "чудодійні" бальзами та мікстури, а й певною сумою позитивних знань і досвіду, що дозволяє видалити хворий зуб, розкрити нарив, прийняти пологи, пустити кров, і т. п.

У пізні середньовіччя інститут госпіталів остаточно втрачає свою функцію жертви Господу, своє "сакральне гідність", і ті соціокультурні феномени, які можна було б позначити сучасними поняттями "охорона здоров'я" і "соціальна турбота", в цілому набувають суспільний статус або, точніше, втрачають свій релігійний характер.

Лікування теж остаточно стає справою людей світських - професійних лікарів, які отримують теоретичну підготовку на медичних факультетах університетів, і різного роду лікарів, цирульників, "бродячих медиків", що володіють не лише вмінням виготовляти всілякі "чудодійні" бальзами та мікстури, а й певною сумою позитивних знань і досвіду, що дозволяє видалити хворий зуб, розкрити нарив, прийняти пологи, пустити кров, і т. п.

Медицина середньовічної Європи не була безплідною. Вона накопичила великий досвід у галузі хірургії, розпізнавання і попередження інфекційних хвороб, розробила ряд заходів протиепідемічного характеру; виникли лікарняна допомога, форми організації медичної допомоги в містах, санітарне законодавство і т. д. У результаті розвитку дозріли умови для корінних перетворень у сфері ідеології, культури і природничих наук, початок яким було покладено епохою Відродження.

Європейська медицина доби Відродження (XV–XVII століть)

Для пізнього Середньовіччя у Європі характерними були глибокі соціально-економічні зрушення, політичні і культурні зміни, значне прискорення суспільного розвитку. У надрах феодальної суспільно-економічної формації зароджується новий, капіталістичний спосіб виробництва, який потребував нового припливу знань.

За доби пізнього Середньовіччя основними рисами природознавства були: запровадження дослідницького метода в науці, розвиток точних наук, метафізичне мислення. Великі географічні відкриття значно розширили знання європейців про світ, зруйнували хибні уявлення про інші материки і народи.

Ідейним підґрунтям культури цього періоду став гуманізм, що зародився у XIV столітті в Італії, а згодом поширився на інші країни Європи. Чільне місце у поглядах гуманістів на життя посідала людина.

Англійський філософ Френсіс Бекон (1561–1626 рр.) у «Новому Органоні» сформулював три головні мети медицини: збереження здоров'я, лікування хвороб, подовження життя.

В цей період відбулося становлення анатомії як науки. У 1590 році, в Падуї побудували перший анатомічний театр і там почали практикувати розтини трупів.

Геніальний італійський учений і художник Леонардо да Вінчі (1452–1519 рр.), запроваджуючи дослідницький метод в науці, був одним із найперших, хто почав робити розтини трупів, вивчаючи будову людського тіла. Він запропонував нові методи анатомічного дослідження: промивання органів проточною водою, ін'єктування воском шлуночків мозку і судин, розпилювання кісток й органів. Леонардо описав і намалював багато м'язів, кісток, нервів і внутрішніх органів. Його анатомічні малюнки точні і написані з великою майстерністю.

Одним із засновників сучасної наукової анатомії вважають Андреаса Везалія (1514–1564 рр.). Він народився в Брюсселі, медицину вивчав у Монпельє і Парижі. У 25 віці став професором анатомії Падуанського університету. У 1538 році А. Везалій опублікував «Шість анатомічних

таблиць», а згодом, фундаментальну працю «Про будову людського тіла» у семи книгах. Везалій збагатив науку власними даними, отриманими внаслідок численних розтинів, виправив чимало помилок попередників і вперше систематизував ці знання, тобто фактично перетворив розрізнені анатомічні знання на науку.

Везалій виправив приблизно 200 хибних переконань Галена, серед яких на особливу увагу заслуговує спростування твердження, що правий шлуночок серця у дорослих сполучається із лівим.

А. Везалія вважають не тільки засновником анатомії, а також експериментальної фізіології.

Мігель Сервет (1509–1553 рр.) – іспанський лікар, який описав мале коло кровообігу. Інквізиція визнала М. Сервета єретиком і в 1553 році спалила його.

У XVII столітті починається фізіологічне осмислення анатомічних даних. Виникнення функціонального напрямку в анатомії, появу фізіології як науки, пов'язують з іменем видатного англійського лікаря, фізіолога та ембріолога Вільяма Гарвея (1578–1657 рр.), який створив теорію кровообігу, викладену у праці «Анатомічні дослідження руху серця і крові у тварин».

Широкого розвитку отримала ятрохімія. Ятрохіміки вважали, що процеси, що відбуваються в організмі, є хімічними, тобто з хімією має бути пов'язане вивчення цих процесів і лікування хвороб.

Одним із засновників ятрохімії був видатний лікар і хімік Парацельс (1493–1541 рр.), який викладав у Базельському університеті. Основою знання Парацельс вважав дослід. З нього починається кардинальне перетворення хімії на супутницю медицини: від пошуків одержання золота – до виготовлення ліків. Парацельс запровадив до медичної практики різні хімічні речовини. Парацельс був переконаний, що ртуть, сірка і сіль є основними елементами, а порушення їх співвідношень в організмі провокує виникнення хвороби. Він використовував ртуть у лікуванні сифілісу. Парацельс розвинув вчення про дозу. Він вивчав дію мінеральних вод і застосовував їх для лікування; деякі з них були вперше відкриті Парацельсом.

Парацельс розробив класифікацію факторів, які впливають на здоров'я людини, поділивши їх на п'ять груп: природні рештки, отрути і фактори, які спричиняють зараження; психологічні фактори; астральні впливи; та духовні причини.

Парацельс наполягав на поєднанні хірургії і медицини в одну науку, тому що обидві мали єдині витoki. У своїх працях Парацельс описував хвороби рудокопів і ливарників, тобто започаткував науку про професійні захворювання.

Розвиток медичної хімії сприяв розширенню аптекарської справи. В середині XVI століття почали з'являтися перші фармакопеї, в них зазначалися ліки, які використовувалися у даному місті або країні, їхній склад, застосування і вартість. Таким чином, було започатковане офіційне регулювання цін на медикаменти у Європі.

У тогочасній Західній Європі існував розподіл лікарів на тих, хто отримав медичну освіту в університетах і займалися тільки лікуванням внутрішніх хвороб, і хірургами, які не мали наукової підготовки і лікарями їх не вважали. Серед хірургів існувала професійна градація. Вищу позицію посідали «довгополі хірурги», які виділялися своїм довгим одягом і мали право виконувати складні операції. Хірурги другої категорії – «короткополі» переважно були цирульниками і займалися «малою» хірургією. Найнижчу позицію посідали представники третьої категорії хірургів, «банщики», які виконували найпростіші операції.

З появою у XV столітті вогнепальної зброї у Європі, характер поранень істотно змінився: збільшився обсяг відкритої поверхні внаслідок поранень, посилювалося нагноєння ран, почастишали загальні ускладнення. Усе це почали пов'язувати з проникненням до організму пораненого «порохової отрути».

Переворот в хірургії здійснив французький хірург і акушер Амбруаз Паре (1510–1590 рр.). Видатною заслугою Паре став його внесок у вчення про лікування вогнепальних поранень. У 1536 році Паре винайшов новий метод лікування поранень, прикладаючи до рани жовток, трояндову та терпентинну олії, накладаючи чисту пов'язку. Даний метод був ефективнішим та більш гуманним існуючого припікання рани розпеченим залізом або киплячою смолою. А. Паре істотно вдосконалив техніку багатьох хірургічних операцій, заново описавши поворот плода на ніжку, застосував перев'язку судин замість їх перекручування і припікання, сконструював ряд нових хірургічних інструментів й ортопедичних приладів, в тому числі штучні кінцівки і суглоби.

Саме в цей період дещо зменшується кількість епідемій прокази і чуми, проте, з'являються нові хвороби (сифіліс, висипний тиф та ін.).

Одним з видатних діячів науки того часу був Джироламо Фракастро (1478–1553 рр.),

італійський лікар, фізик, астроном і поет. Він систематизував і узагальнив встановлені його попередниками положення про специфічну заразну субстанцію «контагію», чим спрямував подальше дослідження інфекційних хвороб. У своїй фундаментальній праці «Про контагії, заразні хвороби і лікування» (1546 р.) Д. Фракасторо узагальнив погляди попередників і свій досвід, вперше зробивши спробу створити загальну теорію епідемічних захворювань й описати кілька окремих хвороб – віспу, кір, чуму, туберкульоз, сказ, проказу та ін.

Д. Фракасторо вказував на три шляхи передачі інфекції: під час безпосереднього контакту з хворою людиною, через заражені предмети і через повітря на відстані. Саме від запроваджених ним термінів «інфекція» і «дезінфекція» походить назва «інфекційні захворювання».

Цілком заслужено Д. Фракасторо вважають засновником сучасної епідеміології.

Матеріали щодо активації студентів під час проведення лекції (питання, задачі, проблемні ситуації тощо).

1. Протягом тисячоліть закони руху крові залишалися незрозумілими. Лікарі та вчені вважали, що по венах до органів тече кров, що несе поживні речовини, а по артеріях пересуваються «життєві духи». Органи поглинають кров, натомість печінка продукує нові її порції. Хто був автором теорії кровообігу?
А Амбруаз Паре
В Андреас Везалій
С Вільям Гарвей
*D Гіппократ
2. Великим вченим-енциклопедистом, мислителем і медиком періоду Арабських халіфатів був Ібн Сіна (980–1037 рр.). Йому належать 450 робіт з філософії, психології, математики, медицини та інших галузей знань. Як називалася фундаментальна праця Ібн Сіни з медицини?
*А Канон медичної науки
В Про віспу і кір
С Прогностика
D Про медицину
3. В період пізнього Середньовіччя основними рисами природознавства стали: утвердження дослідницького методу в науці, розвиток точних наук, метафізичне мислення. Кого вважають засновником наукової анатомії за доби Відродження?
А Амбруаза Паре
*В Андреаса Везалія
С Вільяма Гарвея
D Марчелло Мальпігі
4. Амбруаз Паре (1510–1590 рр.) – видатний французький дослідник, лікар, який здійснив революцію у середньовічній медицині. У розвиток якої галузі медицини він зробив значний внесок?
А Інфекційних хвороб
В Терапії
С Фізіології
*D Хірургії
5. По малому колу кровообігу кров тече від правого шлуночка через легеневу артерію до легень. Пройшовши крізь капіляри, кров по чотирьом легневим венам потрапляє до лівого передсердя. Перейшовши з нього до лівого шлуночка, вона потрапляє до великого кола кровообігу. Хто з європейських учених XVI століття першим описав мале коло кровообігу?
А Андреас Везалій
В Вільям Гарвей
С Марчелло Мальпігі
*D Мігель Сервет
6. Арабські лікарі зробили значний внесок у розвиток фармації, терапії і хірургії. Хто з арабських лікарів вперше описав віспу і кір?
*А Абу Бакр ар-Разі

- В Алі ібн-Аббас
С Аль-Захраві
D Ібн аль-Хайсам
7. Після загибелі Західної Римської імперії (476 р.) антична культура і медицина переживали занепад. Університети, здебільшого, були пов'язані з монастирями, їх статuti та навчальні плани контролювались католицькою церквою. Якими були методи викладання медицини у європейських університетах за доби класичного середньовіччя?
- А Практичні заняття біля ліжка хворого
В Практичні заняття на природі
С Теорію поєднували із практикою біля ліжка хворого
*D Тільки теорія за відсутності практики
8. Засновник сучасної наукової анатомії Андреас Везалій (1514–1564) народився в Брюсселі, студіював медицину в Монпельє і Парижі. У 25 років став професором анатомії Падуанського університету. Яку книгу написав Андреас Везалій?
- А Анатомічний рух серця і крові у тварин
В Про будову людського тіла
*С Про будову тваринного світу
D Про рух крові у тварин
9. Англійський лікар, анатом, фізіолог та ембріолог Вільям Гарвей (1578–1657) написав фундаментальну наукову працю. Як вона називалася?
- *А Анатомічні дослідження руху серця і крові у тварин
В Про будову людського тіла
С Про сифіліс
D Про хвороби ремісників
10. У 476 році Західна Римська імперія припинила своє існування. Від цієї дати у Європі починається доба Середньовіччя. На які періоди поділяють Середньовіччя у Західній Європі? Назвіть їх у вірній послідовності:
- А Доба Відродження, раннє і класичне середньовіччя
В Класичне середньовіччя, доба Відродження, феодалізм
С Рабовласництво, феодалізм, капіталізм
*D Раннє, класичне середньовіччя, доба Відродження
11. Хірургію практично не викладали, і за доби Середньовіччя вона не вважалася медичною професією. Хто займався хірургією у Європі за доби класичного Середньовіччя?
- А Монахи
В Періодекти
С Хірурги
*D Цирульники
12. З IV століття християнство стало пануючою релігією у Візантії. Це сприяло створенню різноманітних благодійних і медичних установ. Як називали лікарні у Візантії?
- А Ксенодохії
*В Нозокомії
С Орфанотропії
D Хіротрофії
13. Лікарі-мусульмани зробили значний внесок у розвиток окремих галузей анатомії і хірургії. Видатним хірургом доби Арабських халіфатів був:
- А Абу Бакр ар-Разі
В Алі ібн-Аббас
*С Аль-Захраві
D Ібн аль-Хайсам
14. Поширення епідемій прокази і чуми за доби пізнього Середньовіччя істотно скоротилося, проте, з'явилися нові хвороби (сифіліс, висипний тиф та ін.) Хто з учених XVI століття вивчав інфекційні захворювання і систематизував шляхи передачі

інфекцій?

- A Амбруаз Паре
- B Бернардіно Рамацинні
- C Вільям Гарвей
- *D Джироламо Фракасторо

15. Основним методом лікування ран за доби Середньовіччя була каутеризація – припікання рани розпеченим залізом або киплячою смолою. Хто з лікарів XVI століття запропонував більш гуманний метод лікування ран?

- A Аль-Захраві
- *B Амбруаз Паре
- C Андреас Везалій
- D Вільям Гарвей

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Назвіть особливості розвитку медицини у Західній Європі доби Відродження.
2. Що Ви знаєте про Андреаса Везалія та його фундаментальну працю?
3. Який внесок у розвиток медицини зробив Вільям Гарвей?
4. Кого з представників ятрохімічного напрямку в медицині Ви знаєте?
5. Кого вважають засновником учення про заразні хвороб?
6. Що Ви знаєте про розвиток хірургії у середньовічній Європі?
7. Який внесок у розвиток хірургії зробив Амбруаз Паре?
8. Які особливості мав розвиток медицини у Візантійській імперії?
9. Які наукові праці учених Візантії вам відомі?
10. Які нові медичні установи з'явилися у Візантії?
11. Які особливості мала медицина в Арабських халіфатах?
12. Які медичні установи існували в містах Арабських халіфатів?
13. Що Вам відомо про Ібн-Сіну та його медичну працю?
14. Які особливості притаманні медицині Західної Європи доби раннього і класичного Середньовіччя?
15. Як впливала католицька церква на медичну науку?
16. Якою була медична освіта у Західній Європі за доби класичного Середньовіччя?
17. Що спричинило поширення інфекційних хвороб в період Середньовіччя?
18. Які протиепідемічні заходи вживала медицина за Середньовіччя?

Загальне матеріальне та методичне забезпечення лекції:

- 5) Навчальні приміщення – аудиторія кафедри ПМ ОММУ
- 6) Обладнання - мультимедійне обладнання (екран, проектор та ноутбук)
- 7) Устаткування - Тематичні плани лекцій , контрольні питання, тести, проблемні питання, ситуативні завдання. 6. Додаткова література та ілюстративні матеріали.
- 8) Ілюстративні матеріали- малюнки, таблиці, схеми

Лекція № 3 МЕДИЦИНА РАНЬОГО НОВОГО ЧАСУ

Цілі лекції:

- навчальні засвоєння студентами особливостей розвитку європейської медицини за Нового часу (XVII – початку XX ст.), інформації щодо визначних відкриттів у природознавстві і медицині, розуміння значення внеску видатних учених тієї доби у медицину. Визначати особливості розвитку медицини у певні періоди. Характеризувати особливості становлення та розвитку медичних наук.

- виховні - спрямовані на розвиток професійно значущої структури особистості; виховання у студентів сучасного професійного мислення; забезпечення засвоєння студентами провідного значення вітчизняних клінічних, науково-педагогічних шкіл в розробці проблем лекції; засвоєння студентами навичок деонтології та лікарської етики .

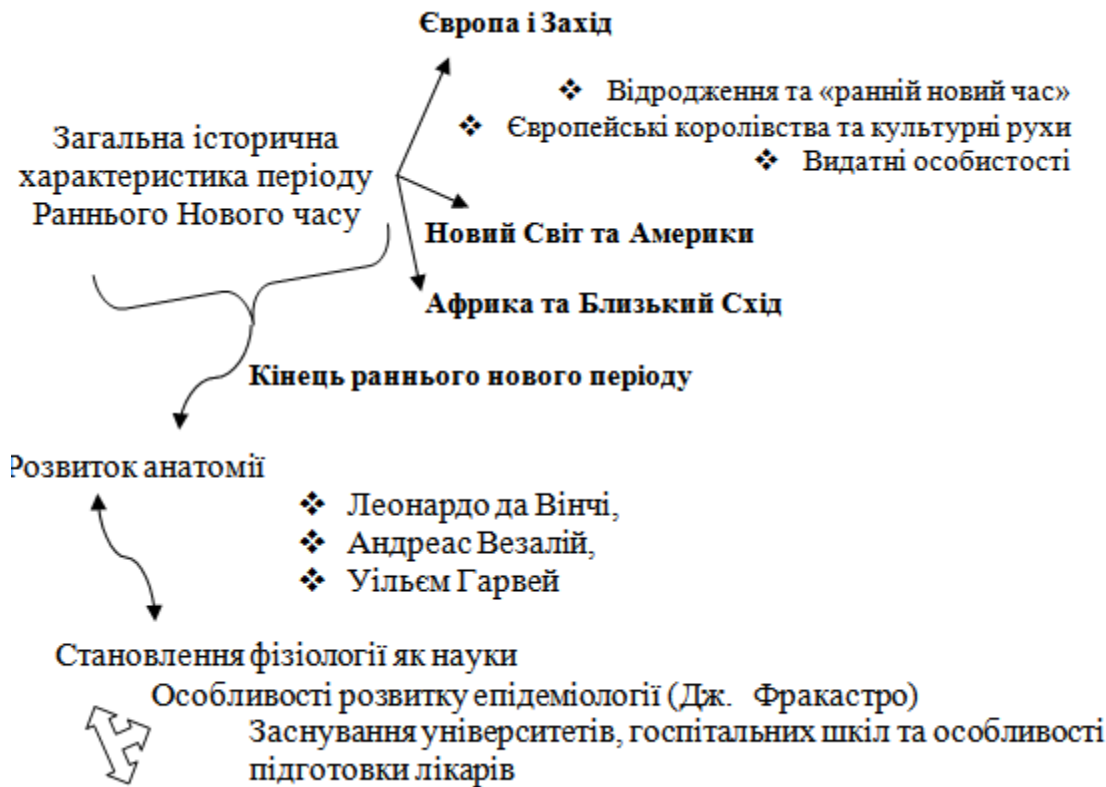
План та організаційна структура лекції:

№№ п.п.	Основні етапи лекції та їх зміст	Тип лекції. Обладнання лекції.	Розподіл часу
1	2	4	5
1.	ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП. Визначення навчальної мети. Забезпечення позитивної мотивації.	Оглядова лекція , має на меті систематизацію наукових знань. У процесі викладу матеріалу розкриваються внутрішні і міжпредметні зв'язки. Стрижнем теоретичних положень є науково-поняттєва і концептуальна основа всього курсу	5%
2.	ОСНОВНИЙ ЕТАП. Викладення лекційного матеріалу <u>за планом</u> : 1. Загальна історична характеристика періоду Раннього Нового часу. 2. Розвиток анатомії (Леонардо да Вінчі, Андреас Везалій, Уільс Гарвей). 3. Становлення фізіології як науки. 4. Особливості розвитку епідеміології (Дж. Фракастро). 5. Заснування університетів, госпітальних шкіл та особливості підготовки лікарів.	У відповідності з «Положенням про освітній процес в ОММУ» та «Методичні рекомендації щодо планування, підготовки та аналізу лекції».	85 – 90%
3.	ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП. 7) Резюме лекції. Загальні висновки. 8) Відповідь лектора на можливі запитання. 9) Завдання для самопідготовки.	Список літератури, питання, завдання. Основна 9) Ступак Ф. Я. Історія медицини. – К.: Книга-плюс, 2015. – 174 с. 10) Ступак Ф. Я. Історія медицини. – К.: Книга-плюс, 2016. – 176 с. 11) Ступак Ф. Я. История медицины. – К.: Книга-плюс, 2016. – 144 с. 12) Stupak F Y. Histori medicine. – К.: Книга-плюс, 2016. – 174 с. Допоміжна 37) Верхратський С. А., Заблудовський П. Ю. Історія медицини. – К.: Вища школа, 1991. – 432 с. 38) Визначні імена в світовій медицині / Г. Ю. Аронов, О. А. Грандо, М. Б. Мирський та ін.; О. А. Грандо	5%

		(ред.). – К.: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. 39) Гален К. О назначении частей человеческого тела / Пер. с древнегреч. – М.: Медицина, 1971. – 553 с. 40) Ганіткевич Я. В. Історія української медицини в датах та іменах. – Л.: Б. в., 2004. – 364 с. 41) Ганіткевич Я. В. Українські лікарі-вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи: Біографічні нариси та бібліографія. – Л.: Б. в., 2002. – 544 с. 42) Гиппократ. Избранные книги. – М.: Сварог, 1994. – 736 с. 43) Глязер Г. Драматическая медицина. Опыты врачей на себе / Пер. с нем. – Изд. 2-е. – М.: Молодая гвардия, 1965. – 215 с. 44) Голяченко О. М., Ганіткевич Я. В. Історія медицини. – Тернопіль: Лілея, 2004. – 248 с. 45) Грандо О. А. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – 336 с. 46) Грандо О. А. Подорож у минуле медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1995. – 176 с. 47) Грибанов Э. Д. Медицина в символах и эмблемах. – М.: Медицина, 1990. – 208 с. 48) Ибн Сина. Канон врачебной науки: Избр. разделы. – Ташкент: Фан, 1985. – 768 с. 49) История медицины (Материалы к курсу истории медицины). – М.: Медгиз, 1954. – Т. 1. – 283 с. 50) История медицины: Очерки / Л. Т. Малая, В. Н. Коваленко, А. Г. Каминский, Г. С. Воронков. – К.: Лыбидь, 2003. – 413 с. 51) Медицина // Большая медицинская энциклопедия. – М., 1980. – Т. 14. – С. 7–312. 52) Сорокина Т. С. История медицины: Учебник. – М.: Изд. центр «Академия», 2006. – 560 с. 53) Ступак Ф. Я. Вступ до історії медицини. Медицина і первісне суспільство. – К.: НМУ, 2002. – 64 с. 54) Ступак Ф. Я. Культура і медицина Індії. – К.: НМУ, 2001. – 52 с. <u>Електронні ресурси</u> 1. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник. В двух томах. . – М.: Изд. центр «Академия». Режим доступа: www.bibliotekar.ru/423/ 2. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник.– М.: Изд. центр «Академия». Режим доступа: www.academia-moscow.ru/ftp.../fragment_17389.pdf 3. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник.– М.: Изд. центр «Академия». Режим доступа: https://www.litmir.me/br/?b=177893 4. Історія медицини за ред. С.А. Верхратський, П.Ю.Заблудовський Режим доступу: vk.com/doc-32372200_216728394?dl. 4. Лисицын Ю.П. История медицины: учебник. Лисицын Ю.П. 2008. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407158.html	
--	--	---	--

Зміст лекційного матеріалу:

- структурно-логічна схема змісту теми;



- текст/тези лекції.

СТАНОВЛЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КУЛЬТУРИ НОВОГО ЧАСУ

Історичні умови та особливості розвитку культури у XVII-XVIII ст. Революція в природознавстві. Раціоналізм. Новий погляд на суспільство. Епоха Просвітництва. Характеристика художніх стилів XVII-XVIII ст.

Історичні умови та особливості розвитку культури в XVII-XVIII ст. Кінець середніх віків і початок Нового часу охопила епоха Відродження і Реформації, перехідна за своєю природою. Оформлення й поширення культури власне Нового часу припадає на XVII-XVIII ст. Цей період знаходиться між революціями: його відкривають революції в Нідерландах (перемогла в 1608 р.) і Англії (почалася в 1640 р.), а завершують війна за незалежність англійських колоній в Америці (1775-1783 рр.) і Французька революція (1789-1793 рр.).

Упродовж цих двох віків остаточно утверджуються національні держави. При збереженні загальних закономірностей, взаємовпливу, певної моди чітко окреслюється культура кожної країни. Неповторна своєрідність пов'язана з національною мовою, традиціями, історією, а також з економічним, політичним устроєм.

Найбільший вплив на європейський культурний процес в цей час справляють, кожна по-своєму, дві країни - Англія і Франція. Англійська буржуазія, утвердившись в економіці, раніше починає політичну боротьбу. Після перемоги ж швидко йде на компроміс, встановлюється конституційна монархія (владу короля обмежує парламент). Франція - країна класичного абсолютизму (абсолютизм - необмежена монархія).

Його вершина - остання третина XVII ст., роки правління "короля-сонця" Людовіка XIV, автора знаменитої формули: "Держава - це я". У XVIII ст. королівська влада перетворюється на реакційну силу. При зростаючій економічній кризі і невдоволенні народу дворянство продовжує зберігати зовнішній блиск. Не менш відомий афоризм фаворитки Людовіка XV маркізи Помпадур: "Після нас - хоч потоп".

Ці історичні особливості знайшли своє відображення у сфері культури. В Англії раніше складаються прогресивні буржуазні політичні і філософські погляди, але повнішого розвитку і рішучого вираження набувають вони у Франції в ході ідеологічного протистояння з абсолютизмом. Саме Франція стає класичною країною Просвітництва, звідси його ідеї розповсюджуються по всій Європі. У Франції головну увагу приділяють соціальним теоріям, етичним концепціям, в Англії ж розробляється класична політична економія.

Розвиток культури у XVII ст. і розвиток культури у XVIII ст. має свої особливості. У сучасників та у науці більш пізнього періоду не випадково не склалося узагальненого визначення культури XVII ст. Наприклад, початок цього сторіччя в Англії багато в чому ще пов'язаний з Ренесансом, а в Італії Відродження вже пішло в минуле, в Швейцарії домінує Реформація. Головна межа культурного процесу - нестійкість, дуже швидкі зміни. З XVIII же сторіччям пов'язана досить суцільна історико-культурна епоха - епоха Просвітництва. Причому, що характерно, такою її усвідомлювали вже сучасники: термін використали самі просвітники. У XVII ст. увагу активно мислячих людей було насамперед зосереджено на науковому поясненні явищ природи, у XVIII ст. - на проблемі суспільного устрою.

РОЗВИТОК АНАТОМІЇ (ЛЕОНАРДО ДА ВІНЧІ, АНДРЕАС ВЕЗАЛІЙ, УІЛЬЄМ ГАРВЕЙ)

Університети Європи в XIV-XV століттях отримали право на проведення анатомічних занять в спеціальних аудиторіях - анатомічних театрах - з дозволом розтину мертвого тіла, вивчення його будови, демонстрацією техніки препарування. У методику дослідження органів вводяться нові способи: ін'єкції судин і порожнин, розпили кісток, консервація органів і тканин, нові хімічні методи бальзамування, вимірювання і замальовки органів з докладним описом.

В анатомічних театрах стали створювати колекції сухих і вологих препаратів, які потрібно було зберігати тривалий час. Для чого використовували, як правило, спиртові розчини і муміфікацію, розміщуючи препарати в спеціальних приміщеннях. Поступово виникали анатомічні музеї, і удосконалювалося бальзамування, яке застосовувалося для збереження тел знатних і багатих персон, державних і церковних діячів. За консервації та зберігання анатомічних препаратів, бальзамування з'являється спеціальна література. При королівських будинках встановлюються посади придворних анатомів, які виробляють публічні розтини, що виготовляють препарати для музеїв, кунсткамер. На операціях, які виконуються в ті часи нерідко цирульниками, завжди був присутній анатом, який направляв руку хірурга. Багато відкриття тримаються в секреті,

Великий італійський художник і вчений Леонардо да Вінчі, розкриваючи трупи, виробляв докладний і ретельне опис анатомічних структур, відразу ж все замальовував, доповнював вимірами; виробляв ін'єкції судин, шлуночків мозку; створював моделі органів, щоб зрозуміти їх функцію. До опису та малюнків м'язів і кісток застосував закони механіки, проаналізував м'язову роботу в системі важелів; відкрив і описав вигини хребта. Встановлення Леонардо да Вінчі загальних закономірностей будови людини, топографічних співвідношень між органами і виявлення функціонально-структурних залежностей перетворила емпіричну анатомію в наукову, а його зробила основоположником системної, пластичної, топографічної та функціональної анатомії. Прекрасне знання анатомії допомогло створити художнику світові шедеври,

На жаль, праці Леонардо да Вінчі з анатомії стали відомі студентам, лікарям і анатомам тільки в другій половині XVIII століття.

Позиції європейських університетів у вивченні анатомії людини в XVI столітті зміцніли, накопичилося багато точних фактів, достовірно встановлених при розтині трупів, препаруванні і бальзамуванні органів. Положення давньогрецьких і давньоримських анатомів і лікарів (Гіппократа, Галена та інших) все частіше спростовувалися новими відкриттями.

У європейській анатомії і медицині з'являється новий лідер - Андрій Везалій (1514-1564 рр.), Професор Падуанського університету в Італії, який на основі розтинів, препарування і замальовок видає «Анатомічні таблиці» - невеликий атлас з достовірним описом, зображенням внутрішньої

будови людини. У 1543 року в Базелі виходить багатотомна праця А. Везалія «Про будову тіла людини», а потім короткий навчальний посібник для студентів «Епітоме».

Книги зробили переворот в анатомічних представленнях лікарів, тому що розбивали стародавні канони схоластичної анатомії. Разом з роботами Леонардо да Вінчі, Галілея, Коперника вони відкривали нову еру в історії природознавства.

Високо оцінив працю А. Везалія великий російський фізіолог і нобелівський лауреат І.П. Павлов - «Це перша анатомія людини в новітній історії людства, що не повторює тільки вказівки і думки древніх авторитетів, а спирається на роботу вільного розуму».

Учнями і послідовниками А. Везалія було зроблено багато нових анатомічних відкриттів, виправлені його помилки. Знову відкритим органам часто присвоюються імена першовідкривачів: Г.Фаллопій - фаллопієві (маткові) труби, Л. Боталло - боталлов проток (артеріальна судина між аортою і легеневою стовбуром), Н. гайморит - гайморові (верхнечелюстна) пазуха, К. варолиев - варолиев міст (частина заднього мозку), Г. Морганьї - морганієвих (гортанні) шлуночки і т.д.

Минуло 400 років, коли на Паризькому анатомічному конгресі в 1954 році, назви органів по авторам були скасовані і стали надбанням історії анатомії і медицини.

Анатомічні дослідження А. Везалія послужили основою для багатьох відкриттів у фізіології людини і тварин. Завдяки роботам М. Сервет, Р. Коломбо, Ч. Гарвея було встановлено кровообіг по великому і малому судинним колам. К. Азела описав брижових «молочні» судини і рух в них лімфи.

Рукописний переклад «Епітоме» у 1658 р на російську мову здійснив чернець Чудова монастиря Єпіфаній Славенецький, в подальшому викладач Києво-Могилевської академії і Московської лікарської школи. Церковно-слов'янський переклад робився для патріарха Никона по примірнику, купленому у голландців. Вперше видано «Епітоме» на сучасній російській мові в 1974 році.

У «Епітоме» А. Везалія шість глав:

- Перша глава - «Про кістки і хрящі, або про тих частинах, які дають тілу опору». Кость називається «простий частиною» тіла, в черепі точно описані і намальовані клиноподібна кістка і нижня щелепа, але дрібні кістки: сошник, нижня носова раковина не виділяються в самостійні, а приєднуються до гратчастої кістки. За суглобам наводяться окремі і неповні відомості.
- Другий розділ - «Про зв'язках кісток і хрящів, а також і м'язах, як знаряддях довільного руху». Всі м'язи описані докладно, але позначені незручно номерами, у багатьох м'язів вказані функції, місця фіксації на кістках.
- Третя глава - «Про органи службовців для харчування, яке відбувається завдяки їжі і питва». Детально і правильно описується шлунок, кишечник, але не згадуються порожнину рота, глотка, стравохід. У цьому ж розділі наводяться відомості про нирках і сечовивідних органах і венах, але зрозуміти закони кровообігу неможливо через допущених помилок.
- Четверта глава - «Про серце і органах, які допомагають йому в його функції». Анатомія серця і легенів викладена коротко, передсердя не згадуються. За А. Везалію, повітря з легенів витягується судинами в лівий шлуночок, де змішується з «гарячою кров'ю», завдяки чому виникає «життєвий дух», що розноситься артеріями до органів. У такому трактуванні простежується вплив Гіппократа, Аристотеля та інших стародавніх вчених.
- Глава п'ята - «Про мозок і органах, створених для обслуговування мозку». Докладно описані шлуночки з відкритими в них судинними сплетеннями; виділені 7 пар черепно-мозкових нервів, але поряд з правильними відомостями в будові нервів багато помилок. Зберігається вірність давньогрецьким і давньоримським вказівкам про духовне триніжку Платона, про божественних актах царської душі.
- Глава шоста - «Про органи службовців для продовження виду». Достовірно викладає будова зовнішніх і внутрішніх статевих органів.

СТАНОВЛЕННЯ ФІЗІОЛОГІЇ ЯК НАУКИ

Розвиток фізіології як науки значною мірою обумовлює темпи розвитку медицини. Великий внесок окремих науковців у розвиток науки незаперечний, він забезпечує застосування прогресивних технологій у практиці. Вивчення історії розвитку фізіології сприятиме формуванню світогляду та методології становлення наукових знань майбутніх лікарів.

Становлення фізіології як експериментальної науки

Родоначальником експериментальної фізіології є знаменитий англійський лікар Уільям Гарвей (1578–1657). На підставі своїх експериментів описав роботу серця, мале і велике кола кровообігу, що стало поштовхом для розвитку експериментального методу у фізіології як головного джерела інформації про діяльність організму.

У 1628 р. виходить його класична праця "*Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*" ("Анатомічне дослідження про рух серця і крові у тварин"), в якій викладено вчення про кровообіг. Щодо ролі його досліджень для науки І. П. Павлов писав: "Труд Гарвея не только редкой ценности плод его ума, но и подвиг его смелости и самоутверждения". У подальшому кровоносні капіляри, існування яких передбачив Гарвей, були описані Мальпігі (1628-1694).

Протягом наступних двох століть фізіологія розвивалась дуже повільно. Серед фундаментальних робіт XVII–XVIII ст. можна назвати відкриття Р. Декартом (1596-1650) принципу рефлекторної діяльності нервової системи (впровадження самого поняття "рефлекс" і його формулювання запропоновані чехом ї. Прохазкою, 1749-1820), вимірювання величини кров'яного тиску (Хелс), закону збереження матерії (М. В. Ломоносов), відкриття кисню (Прістлі), спільності процесів горіння і газообміну (Лавуазьє), відкриття "тваринної електрики" – здатності живих тканин генерувати електричні потенціали (Гальвані).

У 1791 р. професор Болонського університету Луїджі Гальвані написав "Трактат про електричні сили при м'язовому русі", який зробив його відомим у всьому світі завдяки дослідженню електричних явищ при м'язовому скороченні.

Досліди показали, що живі тканини є джерелом електричних потенціалів: якщо до пошкодженої і непошкодженої поверхні скелетного м'яза жаби доторкуються сідничним нервом іншого нервово-м'язового препарату, це призведе до скорочення м'яза.

Експериментами Гальвані розпочалася ера дослідження біопотенціалів для багатьох поколінь учених. Правильна оцінка спостережень Гальвані стала можливою лише після застосування достатньо чутливих електровимірювальних приладів – гальванометрів.

Перші дослідження скорочення м'язів під впливом електричних потенціалів були проведені італійськими фізиками А. Вольта (1745-1827) та К. Маттеуччі (1811-1868).

Становлення фізіології як самостійної науки у середині XIX століття, її подальший розвиток

Початок XIX століття має такі знакові відкриття: відомі вчені англійець Ч. Белл (1774-1842) і француз Ф. Мажанді (1783-1855) незалежно один від одного виявили, що через задні корінці до спинного мозку йдуть аферентні нерви, а через передні виходять еферентні нерви; це розкрило анатомічний субстрат рефлексу – рефлекторну дугу.

Експериментальний напрямок у фізіології продовжив німецький вчений І. Мюллер (1801-1858). Його праці присвячені фізіології ЦНС і органів чуття, порівняльній анатомії, питанням ембріонального та постембріонального розвитку.

Середина XIX століття. Прогресу фізіології в цей період сприяли три відкриття: 1) закон збереження енергії Р. Майєра і Г. Гельмгольца (1821-1894); 2) походження видів Ч. Дарвіна (1809-1882); 3) клітинна будова організмів (Т. Шванн, 1810-1882, М. Шлейден, 1804-1881, Р. Вірхов (1821-1902).

Знаменитих успіхів досяг видатний німецький фізіолог Карл Людвіг (1816-1895). У 1847 р. він уперше застосував кімограф і ртутний манометр для запису кров'яного тиску, разом з І. М. Догелем виготовив кров'яний годинник для вимірювання руху крові, запропонував плетизмограф для вимірювання кровонаповнення кінцівок.

Разом з В. Ф. Овсянніковим К. Людвіг виявив у довгастому мозку наявність судинорухового центру, а з І. Ф. Ціоном відкрив депресорний нерв (1866). Уперше застосував штучний кровообіг для дослідження ізольованих органів і запропонував фізичну теорію утворення лімфи. Він є також

автором фізичної теорії сечоутворення (1846). Довів наявність специфічних секреторних нервів, що іннервують слинні залози.

Значну роль у розвитку фізіології цього періоду відіграли друзі і однодумці К. Людвіга – Г. Гельмгольц і Е. Дюбуа-Реймон.

Герман Гельмгольц (1821-1894) – німецький фізик, математик, фізіолог і психолог. У 1847 р. опублікував роботу "Про збереження сили", де вперше дав математичне обґрунтування закону збереження енергії, показав його прояв у живих організмах.

Герман Гельмгольц (1821-1894)

Його заслуга в галузі фізіології полягає у створенні моделі вуха, розробці математичної теорії взаємодії звукових хвиль з органом слуху, доведенні здатності слухового апарату аналізувати складні звуки, введенні поняття "тембр звуку". Спираючись на теорію резонансу, описав функцію кортієвого органа, розробив фізичну теорію фонації. У дослідженнях з фізіології зору розробив способи визначення кривини оптичних структур ока, теорію акомодатії і кольорового зору. Вивчав процеси теплоутворення у м'язах за допомогою розробленого ним термоелектричного методу і методу графічної реєстрації м'язових скорочень. У 1850 р. вперше виміряв швидкість поширення збудження по нерву жаби, а в 1867-1871 рр. – по нерву людини (разом з російським науковцем М. Бакстом).

Він сконструював офтальмоскоп, маятник Гельмгольца, виявив залежність між силою подразнення електричним струмом рухових нервів і їх відповіддю, що пізніше було сформульовано Е. Пфлюгером (1829-1910) як закон подразнення.

Рудольф Гейденгайн (1834– 1897), видатний німецький фізіолог і гістолог.

Основні роботи присвячені фізіології обміну речовин, процесам виділення і всмоктування, гістології нирок, шлунка, тепловому балансу організму. Вивчав іннервацію травних залоз, запропонував оперативний метод "ізолюваного шлуночка", який дозволив йому виявити у хронічних дослідах на собаках закономірності секреторної функції шлункових залоз.

Еміль Дюбуа-Реймон (1818-1896), німецький фізіолог, член Берлінської академії наук (1851). У 1842 р. опублікував роботу з вивчення "тваринної електрики" у м'язах, нервах, залозах, сітківці ока та інших тканинах. Описав фізичний електротон і закони подразнення електричним струмом, показав наявність "струму спокою" у нерві, першим виявив негативний потенціал пошкодженої ділянки кори півкуль мозку. Він удосконалив гальванометр, застосував електроди, що не поляризуються, індукційні апарати для подразнення нервів і м'язів. Одним із перших сформулював молекулярну теорію біопотенціалів. Його вважають фундатором нервово-м'язової фізіології.

Клод Бернар (1813-1878), видатний французький фізіолог, академік французької АН. Один з основоположників експериментальної медицини й ендокринології. Вперше встановив значення функції підшлункової залози та її роль у процесах травлення; глікогено- утворюючої функції печінки та її ролі у регуляції цукру в крові. Своїм знаменитим дослідом "цукрового уколу" довів, що у довгастому мозку існують центри регуляції вуглеводного обміну. У 1853 р. К. Бернар відкрив роль симпатичних нервів у регуляції тону судин.

Концепція К. Бернара про сталість внутрішнього середовища в сучасній медицині є основою вчення про гомеостаз.

Особливості розвитку епідеміології (Дж. Фракастро)

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ (від епідемія і ...логія) – галузь *медицини*, що досліджує причини виникнення і закономірності поширення епідемій та розробляє методи боротьби з ними. Осн. об'єктом вивчення Е. є епідем. процес, що виникає за наявності джерела збудника інфекції (інфіковані людина чи тварина), шляхів та чинників передачі збудника (вода, харч. продукти, кровосисні комахи тощо), чутливого до нього організму. Їхня взаємодія відбувається у конкрет. соц.-біол. умовах, серед яких – рівень сан.-екон. благополуччя сусп.-ва, екол. чинники, ступ. несприйнятливості популяцією збудників внаслідок вакцинації, біол. властивості мікроорганізмів. Епідем. процес не є сталим у часі та просторі й залежить від комплексу чинників, що зумовлює його еволюцію – прогресивну, коли активність

процесу зростає разом з рівнем інфекц. захворюваності (соц.-екон. негаразди, міграція населення, стихійні катаклізми тощо), і регресивну, коли кількість проявів знижується, зокрема внаслідок масової імунізації. Суттєву роль при цьому відіграє зміна біол. властивостей збудників інфекцій (зниження патогенності, формування персистувал. форм та ін.). Особливості епідем. процесу зумовлюють необхідність вивчення явища на популяц., організменому, клітин. та молекулярно-генет. рівнях із застосуванням статист. методів – одержання інтенсив. (захворюваність, смертність) та екстенсив. (про розподіл явища, яке вивчається, залежно від ознак по окремих групах) показників.

Розвиток Е. пов'язаний з досягненнями біології, бактеріології, вірусології, імунології, *паразитології* та ін. Як самост. наук. дисципліна завершила формування у серед. 20 ст. У період становлення була емпірич. галуззю медицини, гол. напрям діяльності якої – боротьба з інфекціями. Вже в працях Гіппократа й Плінія Старшого висловлені припущення, що збудниками зараз. хвороб є живі істоти. Феодалізм у Європі відзначився активізацією епідем. процесів, зокрема віспи, чуми, висип. тифу, при цьому Е. залишалася на рівні розрізнених уявлень. Успіхам у пізнанні причин виникнення та розповсюдження інфекц. хвороб сприяла епоха Відродження. У цей період епідеміологи повернулися до поглядів про зараз. характер інфекцій. Всупереч міазматич. (нематеріаліст.) поясненню їх походження італієць Дж. Фракасторо обґрунтував значення у цьому контагію (зараз. початок), при чому зараженню сприяє контакт здорової людини з хворою чи її речами. Теорія Дж. Фракасторо одержала назву контагіоністської (контакт.) і відіграла позитивну роль у формуванні поглядів на епідем. процес. Теор. уявлення епідеміологів того часу (Дж. Фракасторо, Д. Самойлович, О. Шафонський, К. Ягельський, П. Погорельський та ін.) про чинники епідем. процесу та його активності реаліз. у заходах боротьби з зараз. хворобами. К. Ягельський 1771 видав «Наставление о предохранительных средствах против моровой язвы», О. Шафонський 1775 – кн. «Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве в 1770–1772 гг.» (обидві – Москва). Найбільш визнаною стала діяльність Д. Самойловича – одного з засн. вітчизн. Е. Його дослідж. спрямовані переважно на боротьбу з чумою. Праці вченого в цій галузі широко відомі у Європі, їх перекладено більшістю країн. У 18–19 ст. важливу роль у розвитку науки відіграли відкриття світ. значення: Е. Дженнер розробив противіспову вакцину (1796), Л. Пастер науково обґрунтував і практично застосував технологію одержання вакцин проти сказу та сибір. виразки (1885) на основі описаного ним принципу атенуації, тобто зниження вірулентності мікроорганізмів.

Наприкінці 19 – на поч. 20 ст. становленню Е. сприяв прогрес у галузі *мікробіології*, зокрема виявлення майже всіх збудників інфекц. хвороб бактеріал. та вірус. природи, а саме – холери (Ф. Пачіні, 1854; Р. Кох, 1883), туберкульозу (Р. Кох, 1882), віспи (Дж. Б'юст, 1886), чуми (А. Йерсен, 1894) та ін. У цей час зроблено низку відкриттів – унаслідок участі у ліквідації спалахів чуми в Одесі (1902, 1910) В. Високович висвітлив нові механізми її патогенезу, вдосконалив систему протиепідем. заходів, П. Лашенков описав механізм розповсюдження збудників інфекцій дихал. шляхів, який згодом отримав назву повітряно-краплинної (1897), Г. Мінх (1874) та Й. Мочутковський (1876) провели дослід з самозараження поворот. висип. тифом, встановивши при цьому заразність крові хворих на паразитарні тифи та обґрунтувавши припущення про роль кровосис. комах у механізмах передачі інфекцій. З ім'ям Г. Мінха пов'яз. також дослідж. Е. прокази і чуми. Він вперше у світі довів, що легенева і кишк. форми чуми мають спільну етіологію, його монографію «Чума в России» (К., 1898) визнано класич. узагальненням відомих на той час матеріалів з Е. Визнач. постаттю в історії Е. став Д. Заболотний. Разом з І. Савченком він здійснив експеримент з самозараження холер. вібрионом і запобігання розвитку інфекції введенням вакцини з цього збудника, чим довів ефективність перорал. імунізації людини проти холери, можливість формування бактеріоносійства при цій інфекції та його роль у виникненні епідемії. Першим у світі обґрунтував гіпотезу про те, що дикі гризуни є біол. резервуарами збудника цієї хвороби у природі та джерелом зараження людини (1899). Д. Заболотний став засн. епідеміол. школи світ. значення, організував першу в Росії епідеміол. каф., 1928 – Ін-т мікробіології і епідеміології ВУАН (нині Ін-т мікробіології і вірусології НАНУ, Київ), видав 2-томну працю «Основы эпидемиологии» (Москва; Ленінград, 1927), що стала першим вид. з Е. в Росії. Учень Д. Заболотного Л. Громашевський організував Київ. ін-т інфекц. хвороб АМН СРСР (нині в складі Ін-ту епідеміології та інфекц. хвороб АМНУ), написав фундам. підручники «Общая эпидемиология» (1939) і «Частная эпидемиология» (1947, співавт.; обидва – Москва), перекладені багатьма мовами світу. Серед ін. епідеміологів київ. школи – С. Ручковський (розвинув Е. ботулізму, дизентерії, сальмонельозу, вперше встановив здатність

збудника висип. тифу перебувати в тканинах мозку реконвалесцентів), *К. Синяк* (видав мед.-геогр. атласи кожної обл. України). В Україні сформовано новий напрям – персистенція вірусів та її роль у епідем. процесі (молекулярна Е.), який очолює *А. Фролов*. Під його кер-вом встановлено здатність вірусів грипу персистувати в організмах людини і тварин зі зміною властивостей, викликати порушення генет. апарату клітин. Він разом з В. Задорожною започаткував дослідж. з молекуляр. Е. інфекц. хвороб. 1987 ініціював активне вивчення ВІЛ-інфекції у Київ. НДІ епідеміології та інфекц. хвороб; виділив і описав штами, наявні в Україні на першому етапі поширення СНІДу; сформулював гіпотезу про значення біол. властивостей ВІЛ в Е. цієї інфекції. Над проблемою ВІЛ-інфекції в Україні працювала Н. Дяченко, нині працюють В. Кордюм, В. Кавсан. За актив. участі В. Задорожної та В. Бондаренко Україна у складі Європ. регіону ВООЗ сертифікована як територія, вільна від поліомієліту. Автором першого навч. посібника з Е. укр. мовою, виданого 1936 у Києві, став *М. Соловійов*. Наук. дослідж. у галузі Е. та профілактики інфекц. хвороб в Одесі пов'язані з іменами *І. Мечникова*, *М. Гамалії* та *Г. Вайндреха*, які організували 1886 першу в Росії бактеріол. станцію в Одесі (нині Укр. протичум. НДІ). *І. Мечников* вивчав Е., патогенез та профілактику сказу, холери, поворот. тифу, сифілісу, дизентерії, туберкульозу, заклав основи вчення про імунітет. *М. Гамалія* вперше епідеміол. методами довів значення корабел. пацюків у розповсюдженні чуми. Значна частина його робіт присвяч. Е. сказу, холери, віспи, грипу, проблемам заг. інсектології, зокрема значенню прихованих форм збудників у розвитку інфекції. Серед ін. відомих епідеміологів – *С. Щастний*, *А. Целух*, *Г. Скрипченко*, *К. Васильєв*, *М. Нецадименко*, *І. Моргунов*, *Ю. Волянський*, *А. Зарицький*, *В. Васильєва*, *Е. Федоров*, *А. Гураль*, *В. Марієвський*, *Д. Фомін*, *В. Фролов*, *О. Сохін*, *С. Гришин*, *В. Алексеєнко*, *М. Колесников*, *А. Щербинська*, *Л. Чудна*, *В. Оксіюк*, *В. Мухопад*. Проблеми рикетсіозів та арбовірус. інфекцій вивчають співроб. Львів. НДІ епідеміології та гігієни. Світ. визнання здобули праці *Г. Мосінга* та його школи з Е. й профілактики висип. тифу. *І. Виноград* встановив розповсюдженість арбовірусів в Україні, їх тотожність збудникам, поширеним у регіонах Африки. У цій галузі працюють також вчені мед. ВНЗів, Нац. (Київ), Харків. мед. академії післядиплом. освіти.

ЗАСНУВАННЯ УНІВЕРСИТЕТІВ, ГОСПІТАЛЬНИХ ШКІЛ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

Сучасний стан проблеми. Одним із найважливіших ресурсів успішної реалізації реформ є належне кадрове забезпечення та якісна підготовка медичного персоналу. Проте за роки існування незалежної України в системі медичної освіти накопичилися численні проблеми, які призвели до зниження рівня знань і умінь майбутніх спеціалістів та негативно позначилися на якості освітніх послуг, на міжнародному іміджі та конкурентоспроможності української системи вищої медичної освіти.

Освіта завжди була особливою функцією суспільства й держави, спрямованою на формування і розвиток соціально-значущих якостей кожної людини як члена суспільства і громадянина держави. Через освіту здійснюється вплив на формування свідомості суспільства, регулюються процеси свідомого саморозвитку громадян. Як соціальне і культурне явище освіта є атрибутом людства, невід'ємним його супутником у поступальному русі еволюційного розвитку. Сучасна освіта передбачає відкритість майбутньому, а її подальший розвиток повинен спрямовуватися на подолання замкненості й надання освітньому процесу творчого характеру, що потребує нової освітньої моделі, яка б відповідала реаліям постіндустріального суспільства, тим глобальним змінам в усіх сферах життя, які викликані сучасними інформаційнокомунікаційними технологіями, стрімкими інтеграційними процесами в світі. Як вирішити цю проблему? За законами синергетики здатність соціальної матерії до самоорганізації виявляється в тому, що виникнення будь-якої проблеми породжує і засоби її вирішення, які тільки треба вміти побачити і використати. Саме тому важливого значення для розвитку суспільства набуває осмислення якісно нових ознак і смислів сучасної освіти в умовах цивілізаційних змін нашої історичної доби, розуміння тенденцій її розвитку, внутрішніх протиріч й механізму прогресу. Інтеграція України у світовий освітній простір та процеси глобалізації, приєднання до Болонського процесу докорінно змінило філософію освіти та концепцію її розвитку. Система освіти сама здатна впливати на глобалізацію, формуючи лінію майбутньої культури, економіки, політики регіону, держави і світу в цілому. Якщо саме з таких позицій розглядати Болонський процес, то можна говорити про реальну модернізацію національної системи освіти, вдосконалення і підвищення якості освітніх послуг, створення умов для формування

сприятливих умов для індивідуального розвитку людини, її соціалізації і самореалізації у європейському просторі. Вивчення міжнародного досвіду є надзвичайно важливим для України, оскільки відсутність чіткої національної стратегії інтернаціоналізації освіти призводить до низького обсягу експорту освітніх послуг, незадовільних темпів розвитку міжнародних освітніх програм і, відповідно, ускладнює ефективну інтеграцію вітчизняної освіти до загальноєвропейського та світового освітнього простору. Враховуючи, що різноманітність культур, традицій, особливостей, у тому числі і у сфері освітніх систем, є значним надбанням країн Європейського Союзу, то першочерговим завданням є їх збереження, а також стимулювання розвитку національних культур держав-членів Європейського Союзу. Разом з тим відкриті ринки праці, право громадян на вільне пересування в межах території Європейського Союзу з метою поселення, навчання чи працевлаштування створюють підґрунтя для визначення і формування таких знань, умінь, навичок та кваліфікацій, які б були універсальними для всіх країн ЄС.

Госпітальні школи - Джон Кук (1712-1804) народився в Шотландії, в Гамільтоні, потім в Лондоні навчався на хірурга. У Росії він пробув 15 років. Повернувшись на батьківщину, Кук став доктором медицини (1756) і до кінця життя займався лікарською практикою у своєму рідному місті Гамільтоні. Йому належать цікаві записки про Росію того часу. Особливо цікаві його враження та суто професійні спостереження про петербурзьких госпіталях, в яких він працював.

Надзвичайно важливим видається свідчення Кука про те, що в кожному госпіталі була чудова операційна і палата для анатомування, т. є., мабуть, для проведення патологоанатомічних розтинів. У госпіталі постійно працювали кілька лікарів, головний хірург і п'ять ординарних хірургів, 10 помічників хірургів (Кук називав їх фельдшерами, хоча це були, очевидно, подлекарей), а також по 20 студентів (лікарських учнів) при кожному з госпіталів. Таким чином, за його свідченням в цей час там навчалось 40 майбутніх лікарів і хірургів. У кожному госпіталі був професор медицини і професор хірургії, а також професор анатомії. Професори медицини, хірургії та анатомії зобов'язані були викладати і робити огляд (очевидно, своєрідний клінічний обхід) двічі на тиждень. Коли попереду була якась складна хірургічна операція, то її проводив професор анатомії, якщо тільки він не доручав це тому, кому міг довірити. Сам факт проведення таких операцій, які робили найбільш кваліфіковані фахівці, свідчив про високий рівень хірургії в петербурзьких госпіталях. Всі госпітальні медики - і лікарі, і хірурги - мали бути присутніми при такій операції. Об'єктивні оцінки, дані шотландським хірургом Куком хірургічній практиці петербурзьких госпіталів, роботі своїх російських колег, вельми красномовно свідчать про досить високий рівень вітчизняної хірургії, що знаходилася приблизно на одному рівні із західноєвропейською.

Таким же було становище і в інших великих госпіталях, Кронштадтському, наприклад, або Ризькому, розташованих в європейській частині країни. Гірше було на околицях. На-приклад, на Уралі і в Сибіру в XVIII в. шпиталі існували тільки при полицях, батальйонах і гірських заводах. При імператриці Ганні Іоановні в Єкатеринбурзі було відкрито шпиталь для заводу і монетної експедиції. З другої половини XVIII в. був відкритий госпіталь при Нерчинських гірських заводах. При Коливано-Воскресенського заводах вже до 1751 був великий центральний госпіталь в Барнаулі, госпіталь в Коливань і кілька лазу-ретов на рудниках. Пізніше, в 1758 р., штаб-лікар Н.Г. Ножевщиков за дорученням Медичної канцелярії створив у Сибіру госпітальну школу - вона перебувала в Барнаулі, при Коливано-Воскресенському гірничо-заводському госпіталі.

Постійна потреба в лікарях і хірургах і існування великих, як ми говоримо зараз, багатопрофільних госпіталів дозволили організувати ще кілька центрів підготовки медичних кадрів. Так, в 1787 м. командувач воювали з Туреччиною російськими військами князь Г.А. Потьомкін-Таврійський відкрив госпітальну школу при Єлисаветградському військовому госпіталі; такі ж школи були відкриті на Уралі, в Забайкаллі і інших місцях.

**Організація медичної освіти в Україні
в другій половині XIX – початку XX ст.**

Розвиток вищої медичної освіти розпочинається із створення медичних факультетів при університетах. В 1805р. було створено перший університет на східноукраїнських землях в Харкові з медичним факультетом

З 1834р. бере початок історія Київського університету св. Володимира. При університеті передбачалося створення медичного факультету, який було засновано в 1841р.

Для отримання медичного чи фармацевтичного звання необхідно було здати іспити. Зокрема, для отримання ступеня лікаря потрібно було здати іспит з основних і допоміжних предметів, на ступінь доктора медицини, крім цього, потрібно було довести свою обізнаність з медицини та здати письмовий іспит. В лікарському статуті (1857р.) зазначено, що письмовий іспит проводився латинською мовою, дисертацію також писали латинською мовою. Захист відбувався в основному латинською, хоча дозволялось використання європейських мов під час дискусії. Для отримання ступеня доктора медицини і хірургії потрібно було здати додатково ще іспит з хірургії

До початку ХХ ст. на східноукраїнських землях, що були під владою Російської імперії, освіта медичних сестер здійснювалась в основному на курсах сестер милосердя при товариствах Червоного Хреста, лікарнях. Підготовка сестер милосердя пов'язана з діяльністю сестринських общин

Із розвитком земської медицини в губерніях відкривали земські фельдшерські школи. Середній медичний персонал готували у фельдшерських, акушерських школах

Акушерство розвивалось в другій половині ХІХ ст. із створенням гінекологічних клінік та кафедр при університетах. В 1869р. І.Лазаревич організував в Харкові повивальний інститут

Для здачі іспиту на ступінь аптекарського помічника необхідно було мати 4 класи гімназії чи духовного училища та три роки стажу аптекарського помічника. Іспити проводились при університетах і були платними. У зв'язку з тим, що кожен університет висував різні вимоги до претендентів на здачу іспиту на звання провізора (слухання курсу лекцій від 1 до 2 років, поєднання навчання та роботи в аптеці), попечителем Київського навчального округу було запропоновано здавати іспити в тому університеті, де слухались лекції, пропозиція була ухвалена Радою університету (1883р.)

В Російській імперії існували приватні зуболікарські школи. Першу приватну школу для навчання зубних лікарів створено в Петербурзі (1881р.), на території українських земель школи були в Києві, Одесі, Харкові, Катеринославі. Зуболікарські школи діяли до 1918р., пізніше почали формувати окремі одонтологічні (стоматологічні) інститути, факультети при вищій школі

Важливою у розвитку медичної освіти на західноукраїнських землях була організація Львівської медико-хірургічної школи в 1773р., де готували акушерок, аптекарів, хірургів. Термін навчання становив два роки, з 1833р. термін навчання був трьохрічним, в 1874-1875н.р. школу було закрито. В 1875р. у Львові було організовано імператорську школу для підготовки акушерок. Із терміном навчання від 2-х до 7 місяців було створено в 1895р. 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 практичним навикам

Відкриття медичного факультету при Львівському університеті відбулося в 1894р.

Хоч лікарів на Україні не вистачало, царський уряд не спішив відкривати нові медичні навчальні заклади. Зокрема, медичний факультет Новоросійського університету був відкритий лише в 1900р.

На початку ХХ ст. на території східноукраїнських земель, що були у складі Російської імперії вищу медичну освіту можна було здобути на медичних факультетах при наступних університетах: Харківському, Київському та Новоросійському, а також на Вищих жіночих курсах медичного спрямування

В 1907р. було організовано медичне відділення при Вищих жіночих курсах в Києві. Вищі жіночі медичні курси було створено також в Одесі (1910р.). Навчання на таких курсах відповідало університетській програмі. В 1911р. в Харкові було створено Жіночий медичний інститут, якому передувало відкриття медичного факультету при Вищих жіночих курсах у 1908р. (що існував протягом двох років). Вищі жіночі курси з медичним відділенням в 1916р. відкрито в Катеринославі. Того ж року був створений Київський Жіночий медичний інститут

Діяльність медичних факультетів університетів, які були на території України в межах Російської та Австро-Угорської імперій в другій половині ХІХ – початку ХХ століття визначалась відповідно до освітньої політики імперій.

Матеріали щодо активації студентів під час проведення лекції (питання, задачі, проблемні ситуації тощо).

1. У XIX ст. були розроблені нові методи діагностики: перкусія й аускультация. Коли і ким був розроблений метод аускультуції?
А у 1761 році Леопольдом Ауенбруггером
В у 1808 році Жаном-Ніколою Корвізаром
*С у 1819 році Рене Лаеннеком
D у 1855 році Клодом Бернаром
2. У XIX столітті в медицині з'явився новий напрям, що поєднував експериментальну фізіологію і клінічну медицину – експериментальна терапія. Хто був родоначальником експериментальної терапії?
А Василь Парменович Образцов
В Данило Самойлович Самойлович (Сушковський)
С Іван Петрович Павлов
*D Сергій Петрович Боткін
3. Засновником сучасної експериментальної фізіології і патології вважають Клода Бернара (1813–1878 рр.). Експериментальну модель якого захворювання вперше, на тваринах, відтворив Клод Бернар?
А Гепатит
В Інфаркт міокарда
С Нефрит
*D Цукровий діабет
4. Повне відокремлення фізіології від анатомії і гістології відбулося у XIX столітті. Це був справжній злам у розвитку природознавства. Фізіологія перетворилася на самостійну науку і мала грандіозні успіхи. Хто з учених відкрив рефлекторну природу вищої нервової діяльності?
*А Іван Михайлович Сеченов
В Клод Бернар
С Франсуа Мажанді
D Чарльз Белл
5. У 1816 році було винайдено новий прилад для проведення аускультуції – стетоскоп. Перший стетоскоп був дерев'яним циліндром 30,4 см завдовжки і діаметром 3,8 см. Хто запропонував використовувати стетоскоп для прослуховування грудної клітини?
А Жан-Нікола Корвізар
В Карл Рокитанський
*С Рене Лаеннек
D Сергій Петрович Боткін
6. Закон перетворення енергії – загальний закон природи, згідно якого енергія будь-якої замкненої системи, при усіх процесах, що відбуваються в системі, залишається постійною. Енергія може тільки перетворюватися з однієї форми на іншу і перерозподілятися між частинами системи. Які вчені сформулювали закон перетворення енергії?
А Іван Михайлович Сеченов й Іван Петрович Павлов
В Маттіас Якоб Шлейден та Теодор Шванн
*С Роберт Майєр і Герман Гельмгольц
D Франсуа Мажанді та Чарльз Белл
7. У XVII–XVIII століттях, у Європі щороку хворіло на віспу близько 12 млн. людей, 1,5–2 млн. з них помирало, значна кількість тих, хто перехворів – втрачали зір. Щеплення – варіоляція, іноді викликали дуже тяжкі, іноді, навіть, смертельні захворювання. Коли було запроваджено перші профілактичні щеплення коров'ячої віспи проти натуральної віспи, запропоновані Едвардом Дженнером?
*А Наприкінці XVIII століття
В У першій половині XIX століття
С У другій половині XIX століття

- D На початку XX століття
8. Іван Петрович Павлов (1849–1936 рр.) – видатний російський вчений-фізіолог, засновник найбільшої фізіологічної школи в Росії. Його праці сприяли розвиткові медицини, психології і фізіології. За які дослідження і коли І.П. Павлов одержав Нобелівську премію?
- A у 1883 році за дослідження фізіології кровообігу
*B у 1904 році за дослідження фізіології травлення
C у 1926 році за дослідження вищої нервової діяльності
D у 1928 році за дослідження умовних рефлексів
9. Патологічна анатомія є невід’ємною частиною теоретичної і практичної медицини. Як самостійна дисципліна вона розвивалася повільно у зв’язку з тим, що розтин тіл померлих тривалий час був заборонений. Тільки у XVI столітті почали накопичувати матеріали з патологічної анатомії хвороб, отримані в результаті розтину трупів. Хто був засновником патологічної анатомії у другій половині XVIII століття?
- *A Джованні Морганьї
B Клод Бернар
C Рудольф Вірхов
D Франсуа Мажанді
10. У 1894 році Сантьяго Рамон-і-Кахаль (1852–1934 рр.), іспанський лікар і гістолог, опублікував першу фундаментальну працю, присвячену дослідженню нейронів сітківки – «Сітківка ока хребетних». Хто з учених довів, що здатність сітківки ока дорослої людини бачити просторово не є вродженою властивістю, а набувається життєвим досвідом?
- *A Герман Гельмгольц
B Йоганн Мюллер
C Клод Бернар
D Франсуа Мажанді
11. Друга половина XVIII – перша половина XIX століть відзначені рядом відкриттів в галузі природничих наук, серед яких одним із найзначніших було відкриття клітини. Хто з учених розвинув теорію про клітинну будову організмів?
- A Іван Михайлович Сеченов й Іван Петрович Павлов
*B Маттіас Якоб Шлейден та Теодор Шванн
C Роберт Майєр і Герман Гельмгольц
D Франсуа Мажанді та Чарльз Белл
12. Роберт Кох (1843–1910 рр.) – видатний німецький мікробіолог відкрив збудників інфекційних захворювань. Збудники яких хвороб то були?
- A Збудників віспи і кору
*B Збудників туберкульозу й азійської холери
C Збудників чуми і віспи
D Збудників чуми і холери
13. Вчення про методи розпізнавання хвороб називають *діагностикою*. Це – розділ медичної науки, що вивчає методи дослідження для визначення хвороби і стану хворого з метою призначення необхідного лікування і профілактичних заходів. Якими були найперші методи об’єктивної діагностики?
- A Клінічні аналізи
*B Перкусія й аускультация
C Рентгівські дослідження
D Ультразвукові дослідження
14. Центральне гальмування є активним нервовим процесом, що виникає у центральній нервовій системі і призводить до пригнічення або попередження збудження. Хто з учених відкрив центральне гальмування, яке було назване його іменем?
- A Герман Гельмгольц
*B Іван Михайлович Сеченов
C Клод Бернар
D Чарльз Белл

15. У XIX столітті були розроблені нові методи діагностики: перкусія й аускультация. Коли і ким був розроблений метод перкусії?
- *А у 1761 році. Леопольдом Ауенбруггером
 - В у 1808 році Жаном-Ніколою Корвізаром
 - С у 1819 році Рене Лаеннеком
 - Д у 1855 році Клодом Бернаром

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Які методи фізіологічних досліджень були найпершими?
2. З якими подіями пов'язують виникнення демографії як науки?
3. Яке відкриття зробив Е. Дженнер?
4. Які з найвизначніших відкриттів в галузі фізіології Ви можете назвати?
5. Який внесок у медицину зробив Рене Лаеннек?
6. Які методи попередження розвитку гнійних процесів у ранах забуло запропоновано у першій половині XIX століття?
7. Що Ви знаєте про закон Белла-Мажанді?
8. Як розвивалася фізіологія й експериментальна медицина у XIX ст.?
9. Кого з видатних східноєвропейських фізіологів Ви знаєте? Які вони зробили відкриття?
10. Які відкриття в офтальмології зробив Герман Гельмгольц?
11. Яке відкриття зробив Луї Пастер?
12. Який внесок у медицину зробив Роберт Кох?
13. Що таке теорія фагоцитозу? Хто з учених є її автором?
14. Яке відкриття зробив Вільгельм Рентген?
15. Які методи наркозу були запропоновані у XIX столітті?

Загальне матеріальне та методичне забезпечення лекції:

- 9) Навчальні приміщення – аудиторія кафедри ПМ ОММУ
- 10) Обладнання - мультимедійне обладнання (екран, проектор та ноутбук)
- 11) Устаткування - Тематичні плани лекцій, контрольні питання, тести, проблемні питання, ситуативні завдання. 6. Додаткова література та ілюстративні матеріали.
- 12) Ілюстративні матеріали- малюнки, таблиці, схеми

Лекція № 4 МЕДИЦИНА ПІЗНЬОГО НОВОГО ЧАСУ

Цілі лекції:

- навчальні (формулюються у ступенях абстракції викладення лекційного матеріалу);

- виховні - спрямовані на розвиток професійно значущої структури особистості; виховання у студентів сучасного професійного мислення; забезпечення засвоєння студентами провідного значення вітчизняних клінічних, науково-педагогічних шкіл в розробці проблем лекції; засвоєння студентами навичок деонтології та лікарської етики

План та організаційна структура лекції:

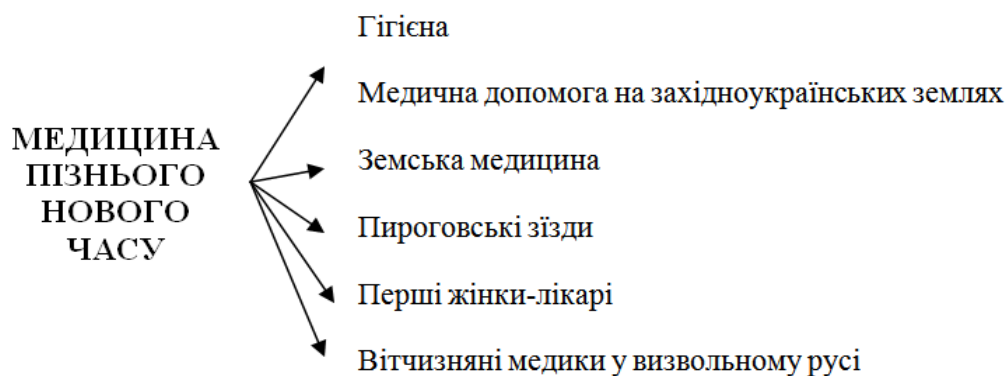
№№ п.п.	Основні етапи лекції та їх зміст	Тип лекції. Обладнання лекції.	Розподіл часу
1	2	4	5

1.	ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП. Визначення навчальної мети. Забезпечення позитивної мотивації.	Оглядова лекція , має на меті систематизацію наукових знань. У процесі викладу матеріалу розкриваються внутрішні і міжпредметні зв'язки. Стрижнем теоретичних положень є науково-поняттєва і концептуальна основа всього курсу	5%
2.	ОСНОВНИЙ ЕТАП. Викладення лекційного матеріалу за планом: 1) Гігієна 2) Медична допомога на західноукраїнських землях 3) Земська медицина 4) Пироговські зїзди 5) Перші жінки-лікарі 6) Вітчизняні медики у визвольному русі	У відповідності з «Положенням про освітній процес в ОММУ» та «Методичні рекомендації щодо планування, підготовки та аналізу лекції».	85 – 90%
3.	ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП. 10) Резюме лекції. Загальні висновки. 11) Відповідь лектора на можливі запитання. 12) Завдання для самопідготовки.	Список літератури, питання, завдання. Основна 13) Ступак Ф. Я. Історія медицини. – К.: Книга-плюс, 2015. – 174 с. 14) Ступак Ф. Я. Історія медицини. – К.: Книга-плюс, 2016. – 176 с. 15) Ступак Ф. Я. История медицины. – К.: Книга-плюс, 2016. – 144 с. 16) Stupak F Y. Histori medicine. – К.: Книга-плюс, 2016. – 174 с. Допоміжна 55) Верхратський С. А., Заблудовський П. Ю. Історія медицини. – К.: Вища школа, 1991. – 432 с. 56) Визначні імена в світовій медицині / Г. Ю. Аронов, О. А. Грандо, М. Б. Мирський та ін.; О. А. Грандо (ред.). – К.: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. 57) Гален К. О назначении частей человеческого тела / Пер. с древнегреч. – М.: Медицина, 1971. – 553 с. 58) Ганіткевич Я. В. Історія української медицини в датах та іменах. – Л.: Б. в., 2004. – 364 с. 59) Ганіткевич Я. В. Українські лікарі-вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи: Біографічні нариси та бібліографія. – Л.: Б. в., 2002. – 544 с. 60) Гиппократ. Избранные книги. – М.: Сварог, 1994. – 736 с. 61) Глязер Г. Драматическая медицина. Опыты врачей на себе / Пер. с нем. – Изд. 2-е. – М.: Молодая гвардия, 1965. – 215 с. 62) Голяченко О. М., Ганіткевич Я. В. Історія медицини. – Тернопіль: Лілея, 2004. – 248 с. 63) Грандо О. А. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – 336 с. 64) Грандо О. А. Подорож у минуле медицини. – К.:	5%

		РВА «Тріумф», 1995. – 176 с. 65) Грибанов Э. Д. Медицина в символах и эмблемах. – М.: Медицина, 1990. – 208 с. 66) Ибн Сина. Канон врачебной науки: Избр. разделы. – Ташкент: Фан, 1985. – 768 с. 67) История медицины (Материалы к курсу истории медицины). – М.: Медгиз, 1954. – Т. 1. – 283 с. 68) История медицины: Очерки / Л. Т. Малая, В. Н. Коваленко, А. Г. Каминский, Г. С. Воронков. – К.: Лыбидь, 2003. – 413 с. 69) Медицина // Большая медицинская энциклопедия. – М., 1980. – Т. 14. – С. 7–312. 70) Сорокина Т. С. История медицины: Учебник. – М.: Изд. центр «Академия», 2006. – 560 с. 71) Ступак Ф. Я. Вступ до історії медицини. Медицина і первісне суспільство. – К.: НМУ, 2002. – 64 с. 72) Ступак Ф. Я. Культура і медицина Індії. – К.: НМУ, 2001. – 52 с. <u>Електронні ресурси</u> 1. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник. В двух томах. . – М.: Изд. центр «Академия». Режим доступа: www.bibliotekar.ru/423/ 2. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник.– М.: Изд. центр «Академия». Режим доступа: www.academia-moscow.ru/ftp.../fragment_17389.pdf 3. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник.– М.: Изд. центр «Академия». Режим доступа: https://www.litmir.me/br/?b=177893 4. Історія медицини за ред. С.А. Верхратський, П.Ю.Заблудовський Режим доступу: vk.com/doc-32372200_216728394?dl. 4. Лисицын Ю.П. История медицины: учебник. Лисицын Ю.П. 2008. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407158.html	
--	--	--	--

Зміст лекційного матеріалу:

- структурно-логічна схема змісту теми;



- текст/тези лекції.

ГІГІЄНА

ІСТОРІЯ розвитку гігієни та санітарії в Україні

Історія розвитку гігієни та санітарії лежить у сивій давнині. У найвідоміших давньогрецьких легендах персоніфікація здоров'я тісно пов'язана з ім'ям доньки Асклепія Гігієї (Hygieia). У античному мистецтві Гігієя зображувалася у вигляді молодої красивої жінки в туніці з діадемою та змією, яку вона годувала з чаші. Ім'я Гігієї дало назву профілактичному напрямку медицини.

Гігієнічні постулати знайшли відображення в історичних пам'ятках тих часів - письмових (літературно-філософські трактати Гіппократа "Про повітря, води та місцевості", Ветрувія "Десять книжок з архітектури") та архітектурних (водопровідно-каналізаційні будівлі Вавилону (XX ст. до н.е.), Греції (VI ст. до н.е.), Риму (I ст. до н.е.). Уже в ті часи сформувався загальний профілактичний напрямок медицини. Отож витоки гігієни сягають періоду зародження людства.

Українська багатовікова історія гігієни та санітарії нерозривно пов'язана з соціальними, науково-технічними, культурними, побутовими та іншими особливостями різних соціально-економічних формацій. Зародки її проглядаються ще в Трипільській культурі, що датується 6 століттям до нашої ери.

Гігієнічна культура Київської русі була досить високо розвинутою. У містах організовувалося водопостачання та каналізаційні мережі, замощувались дороги. Найпершим збереженим пам'ятником давньослов'янської медичної літератури вважається стаття в "Ізборнику" Святослава. Гігієнічні настанови знаходимо і в "Слове об умеренности и воздержании", "Монастырских обиходниках", "Книге святых тайн Еноховой" та інших. Зокрема, у науково-медичному трактаті "Аллима" вперше в медичній літературі того часу висвітлені питання гігієни вагітних та догляду за дитиною, наведені основи загальної гігієни, гігієни харчування, тощо.

Зародження санітарно епідеміологічного нагляду своїм корінням сягає часів перших законодавчих актів, які вже мали чітку санітарно-гігієнічну спрямованість. Так, 1716 року указом Петра I організовується Медична канцелярія, яка керувала не тільки медичною, а й санітарною діяльністю в Росії. Згодом затверджується нагляд за санітарним станом міст, а в 1742 році починає діяти перший санітарний "регламент" для умов праці на суконних фабриках. "Наказом губернаторам та воєводам" встановлюється обов'язковий огляд лікарем "заразних" хворих, організація карантинів. Одна з перших карантинних установ розташовувалась в мальовничому містечку Київщини - Василькові. Починаючи з другої половини XIX століття організовується земська і міська медицина, одним з елементів якої стають громадські санітарні організації.

Найпершою в Україні і однією із передових у Росії була санітарна організація Херсонського земства, заснована М. Уваровим. Ця організація стала ініціатором багатьох санітарних починів - досліджень умов праці та побуту сільськогосподарських робітників, організації лікувально-продовольчих пунктів, вивчення захворюваності та сільськогосподарського травматизму. Саме в цій губернії, починаючи з 1887 року, вперше в Росії санітарний лікар був у кожному повіті.

З часом професором В. Суботіним була запропонована цілісна система санітарного нагляду за містами, зокрема, як приклад, для Києва. Згідно цього проекту під егідою міської управи існувала виконавча санітарна комісія, а саме місто поділялося на санітарні ділянки. Окрім того, обиралися санітарні лікарі та урядники, які керували всією санітарною роботою та контролювали санітарний стан міста. Вже 1883 року організовується Київське санітарно-статистичне бюро, а в 1891 році - міська санітарна станція та хіміко-бактеріологічний кабінет.

Незабаром міські санітарні організації створюються також у Херсоні (1878 р.), Житомирі (1881р.), Одесі (1892 р.), Полтаві (1883 р.), Катеринославі (1884р.), Миколаєві (1885р.), Ялті (1886р.), Чернігові (1886 р.) та Сімферополі (1890 р.).

Особливістю посади санітарного лікаря кінця XIX та початку XX століть була її виборність. Саме населення міської або земської санітарної дільниці вирішувало чи варто запрошувати або продовжувати повноваження лікаря. Як правило, санітарними лікарями обирали досвідчених фахівців, які за час лікувальної практики показали здібності в організації профілактичних заходів.

Хочеться підкреслити той факт, що санітарну діяльність високо цінувало суспільство. Про це, зокрема, красномовно свідчить державна нагорода - орден "Св. Анни" 3 ступеню, яку отримав санітарний лікар О. Корчак-Чепурківський у червні 1894 року.

З року в рік набирала сили організація осередків. Санітарний контроль вже існував щодо фабричного і гірничозаводського, тюремного нагляду, все частіше йшлося про те, що чисельні курорти і лікувальні заклади повинні також бути в колі зору санітарних лікарів.

Так, у 1912 році в 4 губерніях України почали діяти загальногубернські санітарні організації (Київська, Подільська, Волинська та Таврійська). До цього часу вони вже існували у 3 губерніях (Херсонській, Харківській та Катеринославській).

Після жовтневих подій 1917 року та під час громадянської війни питання санітарно-гігієнічного забезпечення і підготовки відповідних медичних кадрів набули неабиякої гостроти.

Із проголошенням самостійної Української Народної Республіки 7 листопада 1917 року, санітарно-гігієнічна безпека молодій державі розглядається як пріоритетний напрямок медичної галузі. При Генеральному Секретаріаті України формується Медико-Санітарна Рада і 29 грудня 1917 року проголошується її зібрання на 20 - 22 січня у Києві. На цьому засіданні гостро стояло питання організації вищої медико-санітарної інституції.

Незважаючи на зміну влади в Україні, питання санітарної безпеки держави було весь час пріоритетним. Незалежно від форми та назви керівного органу охорони здоров'я, в його структурі постійно існував підрозділ вивчав та координував гігієнічний напрямок практичної медицини. За часів Центральної Ради - це Медико-Санітарна Рада, перший орган управління санітарною справою автономної України. Гетьманство та директор організувало міністерство Народного Здоров'я і Опікування. Першим керівником санітарного департаменту видатний гігієніст О. Корчак-Чепурківський.

Заснування централізованого органу управління дико-санітарною справою - Народного Комісаріату охорони здоров'я України (НКОЗ) - відбулося згідно декрету від 21 січня 1919 року. В складі комісаріату В. Соболев організував санітарно-епідеміологічний відділ, який мав підрозділи: санітарний, епідеміологічний та соціальної медицини, зокрема туберкульозну та венерологічну секції. Згідно проекту, підготовленого Народним Комісаріатом охорони здоров'я України, в 1920 році санітарно-епідеміологічні підрозділи створювались у всіх губернських відділах охорони здоров'я. Роки громадянської війни характеризувались високою захворюваністю та складним епідемічним станом. Наркомздоров'я у лютому 1919 року організував Надзвичайну комісію з питань боротьби із висипним тифом, яка направляла військово-санітарні загони у населені пункти. У спогадах про ті роки академік Марзєєв писав: "Я никогда не забуду, с каким тяжелым, гнетущим чувством я направлял на эпидработу врачей, не переболевших сыпняком. Я посылал их почти на верную смерть, и действительно, почти половина их погибала... На этом опасном, смертоносном и ответственном фронте работали и глубокие старики, и юные врачи... Эта медицинская армия, как правило, не знала дезертирства".

Першим профілактичним організаціям нової влади катастрофічно не вистачало санітарних лікарів. У 1918 р. в Україні працювало всього 80 санітарних лікарів, а в 1921-му - 167. Їх зусилля зосереджувалися на епідемічних заходах та санітарному благоустрою населених пунктів (централізоване водопостачання функціонувало в 29 містах, а асенізація була організована лише в Києві, Харкові, Одесі та Катеринославі). Для прискорення роботи щодо належного санітарного стану запроваджувалися оригінальні методи: тематичні суботники, місячники чистоти, до яких широко залучалася громадськість. Також відбувалися "санітарні суди", які, наприклад, в Одесі збирали до 4 тисяч мешканців.

Для початку 20-х рр. минулого сторіччя характерною стала послідовна тактика уряду щодо організації державного санітарного нагляду. Беззаперечно першість у цій справі належала Україні.

Справжнім "генератором ідей" та будівничим діяльності служби став Олександр Марзєєв, який розпочав свою практичну діяльність санітарним лікарем Верхньодніпровського повіту Катеринославської губернії.

Його програмна доповідь "Про санітарну організацію на Україні", з якою він виступив у квітні 1922 року на III Всеукраїнському з'їзді бактеріологів, епідеміологів та санітарних лікарів, дала поштовх організації санітарного нагляду державного рівня. З'їздом було прийнято "Положення про санітарну організацію" та обрано колегію санітарно-епідеміологічного відділу Наркомздор'я УРСР, яку очолив сам Марзєєв. На з'їзді також обговорювалось питання кваліфікованих кадрів і прийнято звернення до лікарів із проханням повернутися до лав санітарної організації.

Датою свого народження Державна санітарно-епідеміологічна служба вважає 1 червня 1923 року, коли Рада Народних Комісарів УРСР підписала постанову "Про санітарні органи республіки". Цим документом були узаконені права та обов'язки санітарних органів, на державному рівні визначено організаційні засади проведення санітарних та протиепідемічних заходів. Саме на підставі постанови "Про санітарні органи республіки" було затверджено структуру та штати санітарних органів республіки від центра до периферії.

Санепідвідділ Наркомздор'я УРСР структурно перебудувався. До його складу увійшли підрозділи: санітарний, епідемічний, статистичний, санітарно-просвітницький та санітарно-технічний. Губернські санепідвідділи організовували свою структуру аналогічно. У містах із населенням понад 50 тис. мешканців відкривалися міські санепідвідділи, до складу яких входили санітарні лікарі та лікарі-епідеміологи. Кожному повіту надавалася одна посада санітарного лікаря та його помічника: із розрахунку один на 200 000 населення.

Визначення штатного розкладу та структури дозволило підняти питання щодо якості санітарного нагляду та подальшого розвитку санітарної служби на II Всеукраїнській нараді, яка відбулася того ж 1923 року. На ній наголошувалося на необхідності впровадження нових методів дослідження, що базуються на наукових засадах. Невдовзі було відкрито 80 санітарно-бактеріологічних лабораторій, що дало можливість використовувати лабораторні методи досліджень об'єктів довкілля та продуктів харчування.

Розвиток санітарної служби України набував все більш динамічного характеру. Так, 1924 року "Тимчасовими будівельними правилами" затверджено положення про обов'язковий попередній санітарний нагляд за будівництвом під час його підготовки та завершення. А 1925 року в структурі санітарно-епідеміологічного відділу Наркомздор'я УРСР створюється нова інспекція - санітарно-харчова.

1925 року вступає у дію також перший закон про санітарний нагляд за виготовленням, зберіганням та реалізацією харчових продуктів в УРСР.

Розроблені санітарні правила для харчової промисловості. Запроваджено низку заходів щодо організації раціонального харчування. У цьому ж році приймається постанова Ради Народних комісарів УРСР "О санитарной охране вод?", а також відомчі акти щодо охорони джерел водопостачання. Починаючи з 1926 року під контролем санітарно-епідеміологічної служби планово розвивається мережа водогонів України.

Фахівці з питань гігієни праці санітарно-промислової інспекції почали детально вивчати умови праці та забруднення промисловими відходами безпосередньо на виробництві. Практично всі потужні виробництва України знаходились під постійним наглядом промислово-санітарних лікарів. Було впроваджено обов'язковий інструктаж робітників, що працюють у шкідливих та небезпечних умовах. Ахіллесовою п'ятою гігієни праці стало сільське господарство.

Санітарні лікарі розгорнули масштабну просвітницьку роботу в сільськогосподарських районах. На той час в Україні діяло понад 20 будинків, 1700 кімнат і куточків санпросвіти, в яких було прочитано

сотні лекцій, роздано тисячі популярних брошур. Однією з ефективних методик впровадження санітарної культури серед населення стали вистави театрів санітарної просвіти, якими керували лікарі профілактичної медицини на громадських засадах. Такі театри існували у Києві, Харкові, Луганську, Артемівську. Кілька пересувних театрів було організовано на залізниці та водному транспорті.

Наступний період діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби починається з VI Всеукраїнської санітарної ради, яка відбулася у жовтні 1927 року. Під час роботи сесії Марзеев чітко сформулював необхідність організаційно та юридично оформити санітарний заклад, що об'єднає всі санітарно-профілактичні установи. На його думку, мережа установ служби з санітарних бюро, бактеріологічних, малярійних і пастерівських станцій інших установ потребувала єдиного керівництва на адміністративному рівні. Ідея комплексного санітарно-епідеміологічного закладу знайшла підтримку серед фахівців. Так було створено санітарно-епідеміологічну станцію.

30 листопада 1927 року колегія Наркомздор² затвердила постанову санітарної ради, констатувавши своєму рішенні: "включити до складу санітарної організації райсанстанцію як окремий санітарно-епідеміологічний заклад із самостійним бюджетом". Наступного року аналогічне рішення було прийнято в Росії, яка таким чином підтримала ініціативу України. З 1932 року досвід діяльності санітарної служби України впроваджено у всіх республіках СРСР.

Водночас, результатами діяльності санітарно-епідеміологічної служби стало повне знищення віспи, чуми, висипного тифу, до поодиноких випадків зменшена захворюваність на малярію, черевний тиф та багато інших небезпечних інфекційних захворювань. Тридцять років характеризувались диференціацією санітарних лікарів за епідеміологічним, житлово-комунальним, промисловим та харчовим напрямками. У 1930 році із 700 санітарних лікарів було всього 250 профільних: епідеміологів - 80; фахівців із житлово-комунальних питань - 35; промислової санітарії - 90 та харчової - 45.

Авторитет Служби дедалі зростав, нарощувались обсяги виконуваних робіт, збільшувалась кількість фахівців. Починаючи із 1932 року жодне відомство України не мало права розробляти перспективні плани без узгодження їх з органами санітарно-епідеміологічного нагляду.

У 1936 році загальне число санітарно-епідеміологічних станцій в Україні сягало 406, а в 1953 році - 955. Індустріалізація держави чи ліквідація наслідків війни, бурхливий розвиток міст чи механізація сільської праці, - кожен період розвитку країни ставив перед санітарною службою свої завдання, які вона успішно вирішувала, впроваджуючи в практику досягнення медичної науки. Так, під час Великої Вітчизняної війни лікарі вперше в історії усіх війн досягли визначних результатів, забезпечивши повернення до військових лав понад 72% поранених і майже 90% хворих, зокрема, тяжкими інфекційними захворюваннями.

Основою подальшого зміцнення санітарно-епідеміологічної служби стало прийняття 1963 року постанови "Про державний санітарний нагляд у СРСР" та створення у центральному апараті МОЗ України Головного санітарно-епідеміологічного управління. Водночас, було введено посади головних санітарних лікарів усіх рівнів. Таким чином, 40 років тому відбулось формування структури санітарно-епідеміологічної служби в тому вигляді, якому вона діє і нині.

Згодом у практику вводиться постійний контроль за станом атмосферного повітря. Широко впроваджуються принципи режиму санітарно-захисних зон навколо небезпечних виробництв, більше уваги приділяється санітарній охороні водойм та питанням містобудування. Створюються карти шуму щодо 22 міст. Підвищуються вимоги до якості питної води, до її мікроелементної складу, впроваджується фторування води та інше. Санітарна служба широко впроваджує ГДК та інші нормативні показники. Масштабне застосування нових речовин у сільському господарстві та на виробництві призвело до організації у структурі СЕС, починаючи з 1968 року, токсикологічних відділень, число яких у 1970 році дорівнювало 400.

Одним словом, з року в рік Служба все більше оволодівала санітарно-епідемічною ситуацією та всіляко розвивала свою діяльність. Її представники продовжували утверджувати принципово державницьку позицію. Так, у 1976 - 1980 роках не були допущені до будівництва понад 3000 об'єктів та майже 20 % будівництв призупинені внаслідок виявлених порушень умов праці.

Кардинальні політичні, економічні та соціальні перетворення, що відбулися у країні наприкінці 80-х і початку 90-х років, насамперед, здобуття Україною своєї незалежності, активізували зусилля керівників, спеціалістів держсанепідслужби щодо удосконалення її організаційної структури, визначення і закріплення ролі Служби у загальній системі вітчизняної охорони здоров'я. Так, 24 лютого 1994 року Верховною Радою України прийнято Закон України "Про забезпечення санітарного епідемічного благополуччя населення". Цим документом і регламентується сьогодні діяльність державної санітарно-епідеміологічної служби України.

Є незабутні й неповторні сторінки історії санітарної служби. Одна з них - катастрофа в Чорнобилі. Блискавично зорганізовані у структурі СЕС радіологічні підрозділи розгорнули діяльність у всіх постраждалих районах. Саме санітарні лікарі обґрунтували необхідність евакуації людей. Після аварії на ЧАЕС радіопротекторну дію деяких речовин вивчав, зокрема, професор В. Корзун. Він провів експеримент на собі, піддавши свій організм впливу радіоактивних ізотопів, характерних для викиду АЕС, таким чином, досліджуючи їх радіопротекторні властивості. Його праця високо оцінена науковцями і клініцистами.

Професор О. Павловський полюбляв нагадувати колегам, що у професійному розвитку перемагає той народ, який краще і сильніше озброєний наукою, чиї лабораторії багатші, чиї дослідження більш різнобічні та широкі, а розум вільний та незалежний.

Українські науковці часто демонстрували приклади справжнього героїзму. Згадаємо телеграму І. Демінського Д. Заболотному: "Я заразився від ховраха легеневою чумою. Приїжджайте і візьміть одержані культури. Записи в порядку. Решту розповідь лабораторія... Труп мій розітніть, як випадок експериментального зараження ховрахів. Прощайте, Демінський."

Або лист І. Мамонтова до матері: "Дорога мама, хворів на якусь дрібницю. Але так, як на чумі нічим, окрім чуми не хворіють, то це, можна вважати, чума... Мені здавалося, що нема нічого прекраснішого за життя, але бажаючи зберегти його, я не міг тікати від небезпеки, яка загрожує всім, і, отже, моя смерть буде лише виконаним службовим обов'язком... Треба вірити, що все не марно і люди досягнуть, хоча і шляхом багатьох страждань, справжнього людського існування на землі, такого прекрасного, що за одне уявлення про нього можна віддати все, що є особистого, і саме життя..."

Нині ми пишаємося тим, що профілактичне спрямування вітчизняної медицини є загальновизнаним світовим пріоритетом, а система діяльності санітарно-епідеміологічної служби, безперечно, належить до національних здобутків України. Імена видатних вчених та організаторів науки Д. Заболотного, Л. Громашевського, О. Марзеєва, Л. Медведя широко відомі за межами нашої країни, а створені ними школи шануються світовою науковою спільнотою.

МЕДИЧНА ДОПОМОГА НА ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИХ ЗЕМЛЯХ

Друга половина XVI ст. значно пожвавила громадське життя Східної Європи, зокрема, – на західноукраїнських землях. Створення, мабуть найбільшої в першій половині XVII ст. в Європі за територією й населенням, федеративної республіканської монархії Жечпосполітої (Rzeczpospolita Obojga Narodów) (ЖП), що об'єднала Королівство Польське та Велике Князівство Литовське, ставило що раз складніші завдання державного будівництва. Люблінська унія (1569 р.), згодом і Берестейська (1596 р.), поліетнічність і багатоконфесійність територій колишнього князівства Руського, поширення європейських впливів епохи Відродження на українське середовище, створення православних братств і освітніх осередків на теренах Західної України в католицько-протестантській ЖП зумовили й особливості інтеграції українських воєводств, культурного будівництва в новій політичній й адміністративній системі.

ЯХ Ні в Галичині, ні в Закарпатті протягом майже всього ХІХ ст. не було вищої медичної школи. Лише в 1894 р. у Львові відкрито при університеті медичний факультет, вступ до якого українцям було обмежено \ За 25 років існування за часів Австро-Угорщини цього факультету було випущено 544 лікарі, 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 допускалися.

У Львові за панування Австро-Угорщини, а з 1919 р. буржуазної Польщі деякий час існував підпільний український університет з двома теоретичними курсами медичного факультету. Студентів цього університету приймали на третій курс університетів у Празі та Граці. Польська адміністрація припинила його існування. Організація українських лікарів у Галичині оформилась в окреме товариство тільки наприкінці 1912 р. Головою було обрано Є. І. Озаркевича (1861 1916), почесним головою професора медичної хімії в Празі І. Я. Горбачевського. Професор Іван Якович Горбачевський (1854 1942) родом з Тернопільщини, протягом 35 років очолював кафедру біохімії Кардового університету в Празі. Після першої світової війни він був ректором українського університету в цьому ж місті; з 1925 р. академік АН УРСР. Горбачевський перший синтезував із сечовини й гліцину сечову кислоту, встановив джерела і шляхи утворення її в організмі, відкрив фермент ксантиноксидазу; створив) школу чеських біохіміків. Змушений працювати на чужині, він ніколи не забував свого рідного народу, вивчав питання про харчування населення Поділля, розробляв українську хімічну термінологію, написав перший підручник з біохімії українською мовою. Товариство видавало свій журнал «Здоров'я», редактором якого і автором більшості статей в журналі був Є. І. Озаркевич. В журналі друкувалися статті наукового змісту з питань упорядкування української медичної термінології, популярні статті з питань гігієни, давалися описи місцевих курортів. У статтях йшлося про тяжкий економічний стан українського населення, про поширення в народі соціальних хвороб, багатьох епідемічних захворювань. «Ясно є, писалось в одній із статей, до чого веде теперішня господарка в нашій країні: економічна, фізична і духовна руїна». З початком першої світової війни діяльність товариства і випуск журналу припинилися. З окремих лікарів-українців із Закарпаття, які працювали в Росії, слід назвати І. С. Орлая та професора Н. Д. Монастирського. І. С. Орлай (1771 1829) лікарську освіту здобув у Медико-хірургічній академії в Петербурзі, ступінь доктора в Кенігсбергу. Працював Орлай у Медичній колегії та помічником начальника Медико-хірургічної академії, редагував «Всеобщий журнал медицинской науки» та друге видання «Военно-польовой фармакопей». З 1821 р. працював на Україні очолював ліцей у Ніжині, з 1827 р. Рішельєвський ліцей в Одесі, в якому багато зробив для вдосконалення методів викладання. Н. Д. Монастирський (1847 1888) медичну освіту здобув у Відні. В наступні роки працював професором хірургії Клінічного інституту вдосконалення лікарів у Петербурзі. Йому належать праці про проказу, лікування ран. Монастирський перший розробив і успішно виконав операцію анастомозу жовчного міхура з тонкою кишкою. Одним з перших у світі виконав гастроентеростомію. За часів Австро-Угорщини ні в Галичині, ні в Закарпатті не було збудовано жодної лікарні на селі. Лікарні будувалися 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 використовували.

ЗЕМСЬКА МЕДИЦИНА

А Після скасування кріпацтва справу медичної допомоги сільському населенню з 1864 р. було зосереджено в земських управах, в яких керівна роль належала поміщикам-дворянам. Земство було введено спочатку лише в 34 (з 89) губерніях, де переважало віддане царизмові російське помісне дворянство. На території України земство остаточно було оформлене лише в 1912 р. Від приказів громадського опікування земства прийняли губернські і повітові лікарні, здебільшого у вкрай незадовільному стані: містилися вони переважно в непристосованих старих будинках без належного медичного і господарського обладнання. Лікування в них, як формально вважалось, мали здійснювати за сумісництвом повітові лікарі. У лікарнях перебували головним чином хворі арештанти, інваліди війни, бездомні. Бідне населення не могло ними широко користуватися через обов'язкову плату за лікування. По селах взагалі державних лікарень не було. Лише в окремих

губерніях діяла по селах невелика кількість фельдшерських пунктів. Значне поширення у селах різних епідемічних захворювань, велика смертність серед населення, особливо дітей, все це змусило новоутворені земські управи в перші ж роки їхньої роботи звернути увагу на медичне обслуговування. Для обслуговування сільського населення почали запрошувати лікарів. Серед цих лікарів було багато молодих, які йшли на роботу в села під впливом народницьких ідей. Умови праці лікарів у перші роки існування земства були тяжкі. Лікарі жили в повітових містах і повинні були приїжджати у визначені дні до певних сіл, маючи при собі медикаменти та інструменти. При такій системі подання населенню медичної допомоги часто траплялося так, що лікар у призначеному місці не знаходив хворих, а хворі не заставали лікаря. Лікарі називали цю систему не обслуговуванням, а «грою в хованки». У 1880 р., через 15 років після введення земського самоврядування, розрізна система збереглася повністю в 134 повітах, у 206 збереглася частково в поєднанні з новоствореними лікарськими пунктами і дільницями (змішана система), і тільки в 19 повітах було введено так звану стаціонарну систему лікарських дільниць. До 1900 р., після 35 років існування земства, розрізна система збереглася тільки у двох повітах, у 219 була змішана система, 138 перейшли на стаціонарну. Із заміною розрізної системи медичної допомоги стаціонарною кількість лікарів на селі зростала. Так, з 1870 по 1910 р. кількість їх збільшилася з 610 до 3100. При стаціонарній системі повіт поділявся на лікарські дільниці, в центрі яких була лікарня з амбулаторією й інфекційним відділенням, по периферії дільниці фельдшерські пункти. Зразковою вважалася дільниця з населенням 10 тисяч, при радіусі її 10 верст, але таких дільниць було дуже мало. Здебільшого лікарська дільниця, очолювана одним лікарем, обслуговувала в середньому 2530 тисяч чоловік населення. У зв'язку з порівняно великими видатками на створення медичної повітової мережі багато земських управ утримувалося від запрошення більшої кількості лікарів. Земці-поміщики пропонували брати на службу для лікування селян не лікарів, а фельдшерів, оскільки «селяни хворіють на прості хвороби і потребують простих ліків, тому для них більш відповідним є не панський лікар, а мужицький фельдшер». В окремих повітах Тульської, Орловської і Воронежської губерній з економічних міркувань земські управи вирішили (1869/1870) для лікування селян запрошувати гомеопатів, оскільки вони витрачають дуже невелику кількість патентованих медикаментів. Усі лікарі цих повітів демонстративно подали у відставку і цим змусили земства скасувати свою постанову. В організації роботи земських лікарів важливу роль відігравали повітові лікарські ради, на яких обмірковувалися заходи щодо організації медичної роботи в повіті, обговорювалися кандидатури запрошуваних на службу лікарів. Відбувалися й губернські з'їзди земських лікарів для розв'язання питань ширшого значення. Рекомендації губернських і повітових лікарських рад керівники земств не завжди вважали для себе обов'язковими, нерідко зовсім на них не зважали.

Оскільки на земських сільських лікарських дільницях, як правило, працював лише один лікар, то, зрозуміло, він повинен був подавати медичну допомогу з усіх галузей медицини. Особливо частими були такі захворювання, як защемлені грижі, травматичні й акушерсько-гінекологічні кровотечі, переломи тощо, які вимагали негайної хірургічної допомоги. Та через брак транспорту і віддаленість спеціалізованих відділень не можна було своєчасно подавати хворим дійову хірургічну допомогу, що змусило дільничних лікарів особливу увагу звернути на засвоєння і вдосконалення знань з хірургії. Успішне хірургічне лікування переконувало селян у перевагах лікарської допомоги перед засобами знахарів, ворожбитів і підносило авторитет медичних працівників. З часом земські лікарі-хірурги, які працювали по дільницях, у повітових і губернських лікарнях, утворили активний загін земських лікарів, що відігравав визначну роль на з'їздах російських хірургів.

ПИРОГОВСЬКІ ЗІЗДИ

Історія Пироговських з'їздів лікарів має широку історіографію, що містить у собі кілька рубрик наукової літератури та архівних джерел: по-перше, це література з історії земства, що відображає специфіку становлення і розвитку охорони здоров'я населення в різних губерніях Російської імперії, стосунки Пироговських з'їздів лікарів та органів державної влади; по-друге, це загальнотеоретичні роботи з історії громадської медичної думки; по-третє, сюди входять дослідження, що стосуються з'ясування специфічної ролі російської інтелігенції; по-четверте, розвідки, у яких висвітлюється професійна та громадська діяльність земських лікарів. Перші роботи, присвячені земській медицині, стали з'являтися в кінці XIX ст. – на початку XX ст. Вони стосувалися діяльності земських лікарів: І.І. Моллесона, М.Я. Капустіна, Д.М. Жбанкова,

Е.А. Осипова, І.В. Попова, С.М. Ігумнова та інших, адже саме їм належить розробка теоретичних, практичних, соціальних і професійних аспектів земської медицини. Ці роботи, розвиваючи й доповнюючи одна одну, висвітлюють організаційні принципи, напрями і методи земської медичної справи в Російській імперії. Першим дослідникам була притаманна певна ідеалізація земської медицини, але в той же час вони усвідомлювали й наявність багатьох проблем, пов'язаних із політичним і правовим становищем, у якому знаходилися земства. Найважливішим етапом в осмисленні досвіду роботи земства стали 1910 – 1914 рр., які ознаменували 50 -річний ювілей створення земських органів самоврядування. У цей час із даної проблематики стали виходити фундаментальні узагальнюючі праці, які сприяли подальшому накопиченню знань у галузі вивчення історії земської медицини. Довідковий матеріал щодо бібліографії медичних товариств та губернських з'їздів лікарів у дореволюційний період представлений у роботах Д.М. Жбанкова і І.І. Нейдінга. У радянський період формування та вдосконалення наукової думки в галузі історії становлення державної системи охорони здоров'я йшло декількома шляхами. Для однієї частини дослідників ця тема становила інтерес з ідеологічних позицій. Їх роботам, як правило, була властива надмірна політизованість. Нерідко автори інтерпретували історичні процеси, що відбувалися в галузі вітчизняної медицини в кінці XIX – початку XX ст., через призму власних політичних уподобань і переконань, як цілісний еволюційний процес, який підготував ґрунт для становлення соціалістичної охорони здоров'я, “винайденої” більшовиками

уберній Росії.

Історична спадщина шістнадцяти Пироговських з'їздів лікарів, що відбулися в період з 1885 по 1919 рр. і стали стійкою демократичною формою колегіального обговорення найбільш актуальних проблем медичної науки і практики не тільки вченими та лікарями-практиками, а й широкою громадськістю країни, свідчить про те, що зародження системи державної охорони здоров'я почалося в середині XIX ст. Необхідно відзначити цілий ряд значних історико-медичних досліджень, що з'явилися в радянський період. Значний внесок у вивчення історії вітчизняної медичної думки і практики, у розкриття світового значення ідей передових російських лікарів належить відомим радянським історикам медицини, серед них – П.Є. Заблудовський, Д.М. Російський та ін. У 50-і рр. XX ст. окреслилась тенденція до об'єктивного осмислення ролі лікарського самоврядування у справі охорони здоров'я населення. Помітними науковими дослідженнями, у яких знайшла відображення діяльність медичних товариств та їх з'їздів, стали праці П.Є. Заблудовського та Д.М. Російського. Автори розкрили велике наукове та громадське значення медичних наукових товариств, створених у 60 – 80-ті рр. XIX ст., і їх професійних з'їздів, подали статистичні дані про їх кількість та географію проведення. У розділі, присвяченому земській, міській та фабрично-заводській медицині, значну увагу було приділено діяльності з'їздів земських лікарів, на яких розглядалися актуальні питання організації медичної допомоги сільському населенню. У 60 – 70 рр. XX ст. дослідники вивчали проблеми становлення громадської медицини в Росії кінця XIX ст. Учені відзначали роль медичної громадськості, досліджували процес становлення та розвитку в країні медичних товариств у даний період, аналізували результати наукової та професійної діяльності окремих земських лікарів, які брали активну участь в організації та проведенні фахових з'їздів.

ПЕРШІ ЖІНКИ-ЛІКАРІ

Софія

Окуневська

Ця українка стала першою жінкою-лікарем у Австро-Угорській імперії. На той час жінки не могли бути лікарями – їх просто не брали на навчання в університет. Та Окуневська, так би мовити, схитрувала і поїхала вчитись до Швейцарії. Однак, після повернення з навчання вона так і не змогла отримати практику, адже і у Львові і у Кракові відмовились визнавати її диплом. Роботу вона знайшла лише у Карлових Варах (Чехія), де разом з чоловіком вони відкрили приватну практику. Та згодом Краківський університет таки визнав її диплом, тож Окуневська повернулась до Львова. Вона також стала першим лікарем у Львові, хто використовував променеву терапію у боротьбі з онкологією. Окуневська створила також школу акушерів-гінекологів та відкрила перші у Західній

Україні курси для сестер-милосердя. А за співчуття до чужого болю пацієнти називали її "святою Софією".

Маргарет	Ен	Балклі
-----------------	-----------	---------------

Про саму Маргарет залишилося дуже мало відомостей. Як припускають біографи, народилася вона в 1792-1795 роках. Дівчина була не по роках розумна, але пристойну освіту дівчині з пристойної сім'ї отримувати було непристойно. Ось такий парадокс. Тому за допомогою родичів Маргарет «перетворилася» в Джеймса і відправилася на медичний факультет в Единбурзький Університет. Знайомим і друзям пояснили, що Маргарет з матір'ю вирушили в подорож по світу. В цей час дівчина під ім'ям Джеймс Бері пізнавала ази медицини. Закінчила університет і повернулася до Лондона. Тут Маргарет-Джеймс успішно витримала іспити Англійського Королівського Хірургічного Коледжу. Але і на цьому відважна жінка не зупинилася. Вона поступила на службу в армію і відправилася в Південну Африку, де трудилася на посаді медичного інспектора колонії в Кейптауні. Весь цей час вона була практикуючим хірургом, і стала одним з перших лікарів, які зробили кесарів розтин, врятувала життя немовляті і його матері. Дивно, але свою тасмницю Маргарет зуміла зберегти аж до смерті.

Елізабет	Блеквелл	(1821-1910	рр.)
-----------------	-----------------	-------------------	-------------

Перша дипломована жінка-лікар Америки. Елізабет подала документи до коледжу міста Женева, який розташовувався недалеко від Нью-Йорка. Його адміністрація запропонувала студентам проголосувати, щоб з'ясувати, чи хочуть вони бачити серед учнів дівчину чи ні. Цікаво, але студенти взяли це за розіграш, і проголосували за те, щоб прийняти дівчину в коледж. Ось і вийшло, що Елізабет стала першою дипломованою жінкою-лікарем. У 1853 році вона відкрила диспансер для бідних жінок і дітей. У 1857 році - лікарню для бідних. Крім усього іншого, Елізабет стала першою жінкою, що отримала Британську Медичну реєстрацію. Саме від Елізабет Блеквелл пішло поняття «гігієни».

Лейла	Денмарк	(1898-2012	гг.)
--------------	----------------	-------------------	-------------

Лікар, яка практикувала найдовше в житті. Почавши працювати лікарем-педіатром в 1931 році, жінка перестала приймати пацієнтів лише в 103 роки! У 2001 році Денмарк отримала офіційне визнання Книги рекордів Гіннеса як найстаріший практикуючий лікар. На момент смерті вона була одним з п'яти найстаріших жителів Землі. Лікарською практикою доктор Денмарк завжди займалася у себе вдома або у власній приймальні. Вона могла прийняти пацієнта майже в будь-який час доби. У 1935 році лікар отримала премію «Fisher Award» за роботу, виконану в сфері діагностики, лікуванні і вакцинації проти коклюшу.

Наталія	Бехтерева	(1924-2008	рр.)
----------------	------------------	-------------------	-------------

Наталія Петрівна закінчила 1-й Ленінградський медичний інститут ім. І. П. Павлова. Посилила свої знання і навички в аспірантурі Інституту фізіології ЦНС АМН СРСР. Досліджувала головний мозок людини в нормі та патології. Вперше в СРСР застосувала спосіб довгострокового імплантації електродів в мозок людини в діагностичних і лікувальних цілях. Під її керівництвом була створена нова гілка неврології і нейрохірургії. З 1990 року Бехтерева була науковим керівником Центру «Мозок» АН СРСР, а з 1992 - Інституту мозку людини РАН. За своє життя доктор Бехтерева написала 400 наукових робіт, створила наукову школу, яка налічує велику кількість вчених і лікарів. Наталія Бехтерева удостоєна багатьох нагород і звань. Вона стала лауреатом Міжнародної премії Фонду Святого Всехвального апостола Андрія Первозванного з врученням знаків Премії «Державний Орел» і «Орденська Зірка», почесним членом Чехословацьких нейрофізіологічного і нейрохірургічного товариств ім. Пуркінє і т.д.

Груня	Сухарева	(1891-1981	рр.)
--------------	-----------------	-------------------	-------------

Груня Юхимівна Сухарева - радянський психіатр. З 1917 року працювала в Київській психіатричній лікарні. Працювала і в психоневрологічній клініці Інституту охорони здоров'я дітей і підлітків. У 1921 році переїхала в Москву. Тут організувала санаторні та психоневрологічні лікувальні установи

для дітей і підлітків. Багато років займалася активною науковою діяльністю. Вона розробила еволюційно-біологічну концепцію психічних захворювань. Їй вдалося встановити закономірності динаміки шизофренії, впливу на неї гостроти початку і темпу розвитку процесу. Груня вперше виділила три типи перебігу шизофренії: безперервне мляве, у формі нападів і змішаний. Сухарева встановила закономірності взаємозв'язку між типом перебігу і провідним психопатологічним синдромом, вивчила вікову еволюцію проявів захворювання. Роботи Груні з вивчення пограничних станів, олігофренії, психопатії у дітей і підлітків мають велике значення для дефектології. Сухарева створила наукову школу дитячих психіатрів. Багато років Груня Юхимівна була науковим керівником психіатричної лікарні імені П.П. Кащенко.

Гертруда Елайон (1918 - 1999 pp.)

Американський біохімік і фармаколог. Спочатку в 1941-42 рр. Гертруда працювала викладачем хімії та фізики, потім у фірмі з виробництва харчових продуктів, займалася синтезом органічних сполук в компанії «Джонсон і Джонсон». У 1944 р Елайон перейшла в фармацевтичну компанію, де зробила відмінну кар'єру - стала директором з наукової роботи та керівником відділу експериментальної терапії. Саме тут вона почала працювати над препаратами, спрямованих на боротьбу з імунними захворюваннями і вірусами. Ця дивовижна жінка зробила перші кроки до створення ліків проти раку: воно впливає на хвороботворні клітини, при цьому не зачіпає здорові. У 1988 році Елайон отримала Нобелівську премію з фізіології і медицини «За відкриття важливих принципів лікарської терапії».

Крім того, Гертруда виявила ряд інших лікарських препаратів: меркаптопурин (антилейкемічний препарат), імуносупресор азатіоприн, алопуринол (застосовується при подагрі), антималярійний препарат піриметамін, триметоприм, ацикловір (антивірусний препарат, який застосовується для лікування герпесу).

МЕДИКИ У ВИЗВОЛЬНОМУ РУСІ

По справі декабристів було притягнуто 8 лікарів. Серед них видатною особою був штабний лікар В. П. Вольф. Під час 20-річного заслання в Сибіру він був винятково популярним серед місцевого населення. Під його керівництвом багато декабристів та їхніх жінок вивчали медицину і разом з ним займалися лікувальною роботою, виявивши особливий героїзм у боротьбі з холерою в 1848 р. в Тобольську. У післядекабристський час (до 1861 р.) за політичними мотивами було засуджено 20 лікарів. У 1858 р. тільки в Московському університеті було арештовано 100 студентів-медиків.

На другому етапі визвольного руху, в 60-70-х роках, коли в революційну боротьбу включилися представники різночинної інтелігенції, медики зайняли серед них одне з визначних місць. Пояснювалося це специфікою їхньої роботи. Повсякденно стикаючись з убозтвом широких народних мас, великою смертністю, особливо дітей, медики не могли залишатись байдужими, і найбільш свідомі з них ставали активними борцями проти царської влади. У 60-ті роки вже було притягнуто до відповідальності за революційну діяльність 320 медиків. У наступні роки під впливом народників у виступах проти царизму брала участь переважно молодь, яка не мала належного досвіду революційної роботи, не додержувалась потрібної конспірації. Серед арештованих у 37 губерніях 5664 чоловік 850 були медики. Більшість обвинувачених без суду було відправлено на заслання, в тюрми, під нагляд поліції. Частині медиків після відбуття покарання вдалося завершити освіту і, будучи вже лікарями, продовжувати громадську роботу, зокрема сприяти розвитку земської медицини. Серед них стали відомими вченими, громадськими діячами О.О.Кадьян, П.І.Дьяконов, А.Т.Богаєвський, І.І.Моллесон, В.І.Португалов та ін.

Впливовим гуртком на Україні з організації «ходіння в народ» була «Київська комуна», одним із засновників якої був студент-медик Микола Костянтинівич Судзиловський. Йому вдалося уникнути арешту й емігрувати спочатку до Англії, де він зустрічається з К.Марксом і Ф.Енгельсом, потім в Румунії здобути вищу медичну освіту і одержати диплом на прізвище Русселя. В Румунії і Болгарії він організовує перші революційні гуртки. Таку ж роботу Судзиловський проводить у США та на Гавайських островах. Для боротьби з американськими колонізаторами Судзиловський (Руссель) організовує з місцевого населення національну політичну партію, яка на перших парламентських виборах здобуває перемогу, і він стає членом парламенту Гавайської республіки. Особливо велика

заслуга Судзиловського в організації революційної пропаганди серед російських полонених в Японії. Використовуючи російську нелегальну революційну літературу, яку він одержував з Америки, Європи, зокрема від більшовицької організації в Женеві, Судзиловський (Руссель) досяг виняткових успіхів, що викликало серйозне занепокоєння царського уряду. Він розробив план захоплення революційною армією Владивостока. Але цей план було видано царському уряду провокатором Азефом. Після Великої Жовтневої соціалістичної революції Судзиловський (Руссель) організував у Китаї Товариство допомоги Радянській республіці, вів активну агітацію в пресі. Радянський уряд призначив йому персональну пенсію. Помер Судзиловський у Тяньцзіні у 1930 р. на 80-му році життя.

У Чернігові лікар Степан Данилович Ніс очолював гурток, який мав зв'язок з революційною організацією «Земля і воля». Він пропагував ідеї народників. Після арешту у 1863 р. його було відправлено на заслання. Повернувшись на Україну із заслання в 1872 р., С.Д.Ніс до кінця життя прожив у рідному селі Понори, вивчав народну творчість, безплатно лікував своїх односельців.

З середини 90-х років, з часу зародження марксизму в Росії, деякі медичні працівники почали відходити від народництва, ставали прихильниками вчення Карла Маркса. Організаторами перших марксистських гуртків, пов'язаних з революційним рухом, у Москві, Тулі, Воронежі, Нижньому Новгороді, Катеринославі були й лікарі.

Одним з перших пропагандистів учення К.Маркса на Україні був лікар С.А.Подолінський. Він спілкувався з К.Марксом і Ф.Енгельсом, був учасником V конгресу Інтернаціоналу, автором докладної роботи з історії міжнародного об'єднання робітників (1880), ряду робіт про санітарні умови життя українських селян.

У Петербурзі в марксистських гуртках, що увійшли до складу «Союзу боротьби за звільнення робітничого класу», брали участь медики В.А.Обух, М.А.Алексєєв, П.Г.Дауге, М.О.Богораз,

В.П.Краснуха, М.А.Плакін, О.Б.Лепешинська та ін. У Києві соціал-демократичний гурток було створено студентами-медиками, пізніше лікарями, Я.М.Ляховським, Б.Л.Ейдельманом, М.А.Вигдорчиком і Ф.М.Петровим, який керував марксистським гуртком на заводі «Арсенал». В Москві у створеному «Робітничому союзі» та соціал-демократичних гуртках брали активну участь медики А.Н.Винокуров, С.І.Мішкевич, Д.І.Ульянов, М.В.Владимирський, І.В.Русаков, П.В.Луначарський (брат А. В. Луначарського). Медики входили також до складу революційних гуртків і в інших містах Росії.

У першій російській революції 1905-1907 рр. медичні працівники брали активну участь. О.Г.Яновський зібрав документальні відомості про участь в цій революції 2759 медиків. З них лікарів - 954, середніх медичних працівників - 824. Було створено професійні спілки лікарів, фельдшерів, фармацевтів, які відіграли певну роль у захисті інтересів медиків. Лікарі використовували з'їзди медичних працівників, товариства, друковані органи для пропаганди безплатної медичної допомоги для широких верств населення, наполягали на необхідності змін у соціальному житті країни. Свою професійну роботу лікарі-більшовики поєднували з революційною діяльністю, розповсюджували революційну літературу, працювали в нелегальних друкарнях, давали притулок у лікарнях революціонерам, організовували в разі потреби санітарні дружини.

Трибуною прогресивних лікарів був журнал «Общественный врач», в якому в розділі «Хроника» друкували відомості про переслідування медиків за політичну діяльність. Так, за відомостями журналу, в 1905-1907 рр. від переслідувань потерпіло 2500 медиків, з них 26 чоловік померло.

Перед Великою Жовтневою соціалістичною революцією лікарі-більшовики й студенти-медики провадили революційну пропаганду серед солдатів і матросів (М.С.Кауров, Д.І.Ульянов,

С.М.Нахімсон, Л.В.Громашевський та ін.). Безпосередню активну участь у Жовтневому збройному повстанні в Петрограді брали М.І.Барсуков, М.С.Кедров, Е.М.Склянський; у Москві - М.В.Владимирський, М.О.Семашко, З.П.Соловйов, В.А.Обух, І.В.Русаков та ін.

Слід підкреслити, що лікарська діяльність завжди притягала до себе представників демократичної інтелігенції. Робота лікаря давала можливість бути ближче до життя трудового народу, надавати йому посильну в тих умовах допомогу. Передова громадська медицина в Росії висунула плеяду глибоко відданих інтересам народу лікарів, які поєднували професійну медичну діяльність з

широкою суспільною. Кращі з них ставали на тяжкий, небезпечний шлях боротьба з самодержавством, за демократію та світлу долю народу.

Матеріали щодо активації студентів під час проведення лекції (питання, задачі, проблемні ситуації тощо).

1. Характеристика епохи Новітнього часу.
2. Глобальні науково-технічні досягнення та видатні роботи в галузі біології та медицини.
3. Особливості розвитку медицини у світі в Новітній час.
4. Міжнародне співробітництво в галузі медицини й охорони здоров'я (Всесвітня організація охорони здоров'я — ВООЗ, Міжнародна організація Червоного Хреста та Червоного Полумісяця тощо).
5. Особливості розвитку медицини в Україні в різні періоди Новітньої історії: на початку XX ст., у період української державності (1917 – 1919 рр.); в радянський період; у період незалежності України.

1. До історичних подій періоду Нової історії належить пункт:

1. Боротьба між церковною верхівкою та феодалами за владу
2. Період розвитку промислового капіталізму – кінець XVII – XIX ст.
3. Роздробленість феодальних держав
4. Формування класу рабовласників і розвиток мануфактур

2. До одного з визначних відкриттів історії Нового часу, що мали вплив на розвиток медицини, належить:

1. Анатомічні театри
2. Відкриття геліоцентричної теорії
3. Відкриття Герметичної теорії
4. Створення мікроскопа
5. Створення телескопа

3. У розвитку мікробіології розрізняють такі основні періоди:

1. Целюлярний і клітинний
2. Макроскопічний і мікроскопічний
3. Лише емпіричний період
4. Лише експериментальний період
5. Емпіричний і експериментальний

4. В запровадженні клінічного методу викладання найбільшу славу мав такий науковець:

1. Андреас Везалій
2. Антоні ван Левенгук
3. Герман Бургав
4. Мартин Кампіан
5. Рамацціні

5. Який англійський хірург започаткував антисептику?

1. Макс Петтенкофер
2. Конрад Рентген
3. Едвард Дженнер
4. Джозеф Лістер
5. Герман Бургаве

Загальне матеріальне та методичне забезпечення лекції:

- 1) Навчальні приміщення – аудиторія кафедри ПМ ОММУ
- 2) Обладнання - мультимедійне обладнання (екран, проектор та ноутбук)

- 3) Устаткування - Тематичні плани лекцій , контрольні питання, тести, проблемні питання, ситуативні завдання. 6. Додаткова література та ілюстративні матеріали.
- 4) Ілюстративні матеріали- малюнки, таблиці, схеми

Лекція № 5 МЕДИЦИНА І ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я НОВІТНЬОГО ЧАСУ

Цілі лекції:

- навчальні –

- 1) Визначити характерні риси розвитку медицини в ХХ столітті.
- 2) Показати диференціацію і інтеграцію наук в ХХ столітті.
- 3) Показати роль українських лікарів для розвитку медицини в ХХ столітті.
- 4) Показати значення української національної ідеї в розвитку вітчизняної науки та медицини.
- 5) Показати значення формування українських медичних наукових шкіл для підготовки національних кадрів.
- 6) Показати значення наукової діяльності видатних вітчизняних науковців- медиків у світовій та вітчизняній науці.

- виховні - спрямовані на розвиток професійно значущої структури особистості; виховання у студентів сучасного професійного мислення; забезпечення засвоєння студентами провідного значення вітчизняних клінічних, науково-педагогічних шкіл в розробці проблем лекції; засвоєння студентами навичок деонтології та лікарської етики

План та організаційна структура лекції:

№№ п.п.	Основні етапи лекції та їх зміст	Тип лекції. Обладнання лекції.	Розподіл часу
1	2	4	5
5.	ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП. Визначення навчальної мети. Забезпечення позитивної мотивації.	Оглядова лекція , має на меті систематизацію наукових знань. У процесі викладу матеріалу розкриваються внутрішні і міжпредметні зв'язки. Стрижнем теоретичних положень є науково-поняттєва і концептуальна основа всього курсу	5%
6.	ОСНОВНИЙ ЕТАП. Викладення лекційного матеріалу за планом: 1. Характерні риси розвитку медицини в ХХ столітті 2. Головні тенденції розвитку основних клінічних дисциплін 3. Терапевтичні школи 4. Розвиток українських теоретичних наукових шкіл 5. Школи:гігієністів 6. Досягнення українських вчених	У відповідності з «Положенням про освітній процес в ОММУ» та «Методичні рекомендації щодо планування, підготовки та аналізу лекції».	85 – 90%

7.	ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП. 13) Резюме лекції. Загальні висновки. 14) Відповідь лектора на можливі запитання. 15) Завдання для самопідготовки.	<u>Список літератури, питання, завдання.</u> Основна 17) Ступак Ф. Я. Історія медицини. – К.: Книга-плюс, 2015. – 174 с. 18) Ступак Ф. Я. Історія медицини. – К.: Книга-плюс, 2016. – 176 с. 19) Ступак Ф. Я. История медицины. – К.: Книга-плюс, 2016. – 144 с. 20) Stupak F Y. Histori medicine. – К.: Книга-плюс, 2016. – 174 с. Допоміжна 73) Верхратський С. А., Заблудовський П. Ю. Історія медицини. – К.: Вища школа, 1991. – 432 с. 74) Визначні імена в світовій медицині / Г. Ю. Аронов, О. А. Грандо, М. Б. Мирський та ін.; О. А. Грандо (ред.). – К.: РВА «Тріумф», 2001. – 320 с. 75) Гален К. О назначении частей человеческого тела / Пер. с древнегреч. – М.: Медицина, 1971. – 553 с. 76) Ганіткевич Я. В. Історія української медицини в датах та іменах. – Л.: Б. в., 2004. – 364 с. 77) Ганіткевич Я. В. Українські лікарі-вчені першої половини ХХ століття та їхні наукові школи: Біографічні нариси та бібліографія. – Л.: Б. в., 2002. – 544 с. 78) Гиппократ. Избранные книги. – М.: Сварог, 1994. – 736 с. 79) Глязер Г. Драматическая медицина. Опыты врачей на себе / Пер. с нем. – Изд. 2-е. – М.: Молодая гвардия, 1965. – 215 с. 80) Голяченко О. М., Ганіткевич Я. В. Історія медицини. – Тернопіль: Лілея, 2004. – 248 с. 81) Грандо О А. Визначні імена в історії української медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1997. – 336 с. 82) Грандо О А. Подорож у минуле медицини. – К.: РВА «Тріумф», 1995. – 176 с. 83) Грибанов Э. Д. Медицина в символах и эмблемах. – М.: Медицина, 1990. – 208 с. 84) Ибн Сина. Канон врачебной науки: Избр. разделы. – Ташкент: Фан, 1985. – 768 с. 85) История медицины (Материалы к курсу истории медицины). – М.: Медгиз, 1954. – Т. 1. – 283 с. 86) История медицины: Очерки / Л. Т. Малая, В. Н. Коваленко, А. Г. Каминский, Г. С. Воронков. – К.: Лыбидь, 2003. – 413 с. 87) Медицина // Большая медицинская энциклопедия. – М., 1980. – Т. 14. – С. 7–312. 88) Сорокина Т. С. История медицины: Учебник. – М.: Изд. центр «Академия», 2006. – 560 с. 89) Ступак Ф. Я. Вступ до історії медицини. Медицина і первісне суспільство. – К.: НМУ, 2002. – 64 с. 90) Ступак Ф. Я. Культура і медицина Індії. – К.: НМУ, 2001. – 52 с. <u>Електронні ресурси</u>	5%
----	---	--	----

		1. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник. В двух томах. . – М.: Изд. центр «Академия». Режим доступа: www.bibliotekar.ru/423/ 2. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник.– М.: Изд. центр «Академия». Режим доступа: www.academia-moscow.ru/ftp.../fragment_17389.pdf 3. Сорокина Т. С. История медицины: Учебник.– М.: Изд. центр «Академия». Режим доступа: https://www.litmir.me/br/?b=177893 4. Історія медицини за ред. С.А. Верхратський, П.Ю.Заблудовський Режим доступу: vk.com/doc-32372200_216728394?dl 8. Лисицын Ю.П. История медицины: учебник. Лисицын Ю.П. 2008. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407158.html	
--	--	--	--

Зміст лекційного матеріалу:

- структурно-логічна схема змісту теми;

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІСТОРИЧНОГО ПЕРІОДУ.

I. Розвиток медико-біологічних наук: генетики, анатомії, фізіології, біохімії, мікробіології, імунології.

II. Розвиток клінічної медицини: клінічних методів дослідження, ревматології й кардіології, ендокринології, психіатрії, космічної медицини, анестезіології, загальної хірургії, судинної і мікрохірургії, офтальмології, онкології.

III. Персоналізована медицина.

IV. Фармакологія. Винайдення антибактеріальних препаратів. Фарміндустрія.

V. Створення контролюючих органів.

VI. Громадська медицина у XX ст.

VII. Досягнення українських лікарів

- тези лекції.

ЗМІСТ І ПОСЛІДОВНІСТЬ ПОДІЙ ЩО ВІДБУВАЛОСЯ

7. Характерні риси розвитку медицини в XX столітті
 - Диференціація і інтеграція наук в XX столітті. Військова медицина в XX столітті.
 - Нові лікарські засоби і методи діагностики, лікування і профілактики захворювань.
 - Нобелівські премії в галузі медицини, фізіології і суміжних з ними наук.
8. Головні тенденції розвитку основних клінічних дисциплін
 - Хірургії, терапії, акушерства і гінекології, педіатрії, неврології, психіатрії, геронтології.
 - Успіхи мікробіологів, епідеміологів, вірусологів, гігієністів.
9. Розвиток кріомедицини, космічної медицини. Офтальмологія Формування Філатовської школи офтальмологів. М. Левітський.
10. Хірургія М.Волкович, Є.Черняхівський, Б.Андріївський, Г. Іваницький.

11. Фізіологія Перший у світі запис електроенцефалограми (В. Правдич-Немінський, 1913 р.).
12. Дослідження В. та О. Данилевських.
13. Анатомія В.П.Воробйов (1876–1937рр.) і його „Атлас анатомії людини” (1938–1942рр.).
14. М. С.Спіров (1892–1969) (дослідження лімфатичної системи, вивчення будови ЦНС людини). Р.Д.Сінельников (1896–1981 рр.) „Атлас анатомії людини”.
15. Патологічна анатомія П. Кучеренко (1882–1936рр.); його праці „Патологічна анатомія” (1936р.), „Інкреторні залози і злоякісні новотвори”(1937 р.), „Матеріали до питання про ендемічне волю в Україні” (1931 р.). Українська спілка патологів (1926 р.). Асоціація патологів України (1993 р.).
16. Мікробіологія Д. К. Заболотний (1866–1929 рр.), М. Ф. Гамалія (1859–1949рр.), В. Підвисоцький, М. П. Нецадименко (1869–1942рр.) , Л.В. Громашевський (1887–1980 рр.).
17. Терапевтичні школи Т. Г. Яновський (1860–1928) і його терапевтична школа. Основні праці „Про значення бактеріології в діагностиці і терапії внутрішніх захворювань” (1892 р.), „Діагностика захворювань нирок у зв'язку з їх патологією” (1927 р.), „Туберкульоз легень” (1923 р.), „Основні терапевтичні засоби при сечових каменях колись і тепер” (1928 р.), „Сифіліс нирок”. В. М. Іванов (1892– 1962 рр.).
18. Терапевтична школа М. Д. Стражеско (1876–1952 рр.). Оториноларингологія Формування української наукової школи. О.Пучківський— автор першого українського посібника з отоларингології. О. С. Коломійченко (1898–1974 рр.).
19. Акушерство і гінекологія О. Крупський. Г. Ф. Писемський (1862– 1937 рр.). Організація в Києві першої консультації для вагітних.
20. Дерматовенерологія О. Тижненко.Його внесок у розвиток науки
21. Неврологія М.Міщенко. Формування української неврологічної школи. Б.М. Маньківський (1883–1962 рр.).
22. Психіатрія. Розвиток дитячої психології і дитячої психопатології. І. О. Сікорський (1842–1919рр.). Заснування Лікарсько— педагогічного інституту для розумово відсталих дітей. Організація першого у світі Інституту дитячої психології (1912 р.). Патофізіологічний напрям у психіатрії. В. П.
23. Протопопов (1880–1957рр.). Біохімічний напрям у психіатрії. О.І. Ющенко (1869–1936 рр.) і його праця "Суть душевних хвороб та біолого—хімічні дослідження" (1912 р.).
24. Гігієна О. В. Корчак— Чепурківський (1857–1947 рр.). С. М. Ігумнов (1864–1942 рр.). „Нариси розвитку земської медицини в губерніях, які ввійшли до складу УРСР, Бессарабії та Криму” (1940 р.). А.А. Мінх.
26. Розвиток українських теоретичних наукових шкіл Школи:гігієністів (В.Удовенко, В. Підгаєцький), гістологів (О.Леонтович, О.Черняхівський),анатомів (О.Івакін), патанатомів (П. Кучеренко), патофізіологів (М. Вашетко), мікробіологів (Д. Заболотний, О. Кронтовський, М. Нецадименко), фізіологів і біохіміків (В. Радзимовська).
27. Досягнення українських вчених в галузі переливання крові (Н. Крамаренко, В.Шамов), вакцинації проти туберкульозу, тканинної терапії. перша в світі пересадка нирки в Україні, Ю. Вороний.
28. Фармація Націоналізація аптечної справи в 1920 р. Розвиток аптечної мережі в довоєнний період. Фармацевтична освіта в довоєнний період. Наслідки війни. Розвиток фармації в

післявоєнний період. Досягнення українських фармакологів і фармацевтів. І. Гунський, В. Западнюк, В. Черних, І. Чекман, Ф. Тринус.

Матеріали щодо активації студентів під час проведення лекції (питання, задачі, проблемні ситуації тощо).

1. Характерні риси розвитку медицини в XX столітті.
2. Диференціація і інтеграція наук в XX столітті.
3. Війни і їх значення для розвитку медицини. Військова медицина в XX столітті.
4. Педіатрія. Фармокологія. Нові лікарські засоби і методи діагностики, лікування і профілактики захворювань.
5. Нобелівські премії в галузі медицини, фізіології і суміжних з ними наук.
6. Медична освіта.
7. Українська національна ідея і розвиток науки та медицини.
8. Розвиток наукових і науково-медичних закладів.
9. Формування українських медичних наукових шкіл.
10. Репресії тоталітарного режиму проти української національної медицини.
11. Медицина в незалежній Україні. Удосконалення медичної освіти.
12. Досягнення сучасних теоретичних шкіл.
13. Медицина і наслідки Чорнобильської катастрофи.
14. Створення Академії медичних наук.

Що є об'єктом вивчення економіки охорони здоров'я

- a) фінансування охорони здоров'я в умовах бюджетно-страхової медицини;
- b) визначення економічної ефективності різних видів медичної допомоги;
- c) оптимальне використання грошових і трудових ресурсів;
- d) економічне обґрунтування цін на медичні послуги, і забезпечення рентабельності ЛПУ;

Охорона здоров'я є галуззю

- a) виробництва матеріальних благ;
- b) виробництва матеріальних благ і послуг;
- c) невиробничої сфери, де створюються духовні блага і нематеріальні послуги;
- d) невиробничої сфери, де здійснюються матеріальні і нематеріальні послуги;

Загальне матеріальне та методичне забезпечення лекції:

- 5) Навчальні приміщення – аудиторія кафедри ПМ ОММУ
- 6) Обладнання - мультимедійне обладнання (екран, проектор та ноутбук)
- 7) Устаткування - Тематичні плани лекцій , контрольні питання, тести, проблемні питання, ситуативні завдання. 6. Додаткова література та ілюстративні матеріали.
- 8) Ілюстративні матеріали- малюнки, таблиці, схеми