

В.І. Білоус, В.В. Білоус

І С Т О Р І Я М Е Д И Ц И Н И
І
Л І К У В А Л Ь Н О Г О М И С Т Е Ц Т В А

навчально – популярне видання

*Авторські права захищені. При використанні матеріалів книги і опублікованих у ній даних,
посилання на авторів і їх працю обов'язкові*

м. Чернівці, **2019** рік

УДК 61(091)
61 (477) (091)
ББК 5 + 52.82 + 51.1(2)
Б 61

Білоус В.І., Білоус В.В.

Б 61 Історія медицини і лікувального мистецтва. - Чернівці, 2019, 284 с. з мал.

Цікаво, у питаннях та відповідях, з елементами медичної етики і деонтології послідовно висвітлена історія зародження і розвитку медицини та лікувального мистецтва від первісних часів до сьогодення. Повчально показана роль в історії медицини та лікувального мистецтва релігії, знакових історичних подій, видатних особистостей (Гіппократа, Галена, Авіценни, Парацельса та інших). Зміст книги максимально наближений до навчальної Програми і забезпечує вивчення історії медицини, фармації і медсестринства у медичних та фармацевтичних навчальних закладах всіх рівнів акредитації.

Неодмінно привернуть увагу «Додатки» (VII розділ книги), в яких наведена корисна медикам і фармацевтам інформація з історії емблем медицини, історії земської медицини, фрагменти з праць Галена, М.Ломоносова, перелік всіх лауреатів Нобелівської премії в галузі фізіології та медицини і відповідні їм дані з протоколів Нобелівського комітету, Клятва Гіппократа, Женевська декларація (міжнародна клятва лікарів), Клятва лікаря, Клятва медичної сестри, Гімн студентів.

Книга цікава та потрібна як студентам, так і для лікарів, фармацевтів, молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів та всіх, хто захоплюється історією і любить цю добру та призначену для душі науку.

Рецензенти: Бойчак М.П., доктор медичних наук, професор (Київ)
 Ботушанський В.М., доктор історичних наук, професор (Чернівці)
 Ганіткевич Я.В., доктор медичних наук, професор (Львів)
 Децик О.З., доктор медичних наук, професор (Івано – Франківськ)
 Сидоренко М.М., доктор філософських наук, професор (Чернівці)

© Білоус В.І., Білоус В.В., 2019

ISBN 978 – 966 - 295 – 184 – 4

Витяги із рецензій на книгу

«...Цінність названої книги акцентується ще тим, що в ній висвітлена історія медицини в комплексі з історією фармації і медсестринства. Поєднання історичного матеріалу з елементами медичної етики і деонтології надає роботі авторів статусу не тільки навчального, а й навчально – виховного посібника.

Рецензована книга вирізняється серед попередніх і нині діючих посібників з історії медицини та фармації як оригінальністю підходу до питань історії медицини, так і оригінальністю викладу історичного матеріалу. На наш погляд, книга, представлена на рецензію, може мати значно ширше практичне застосування і представляти інтерес не тільки для студентів медичних і фармацевтичних навчальних закладів, а й для медичних працівників загалом».

*Завідувач кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я
Івано – Франківського національного медичного університету,
доктор медичних наук, професор О.З. Децик.*

«Книга написана фахово, з глибоким знанням предмету, повчально, патріотично. Вдало підібрано значний інформаційний матеріал про розвиток медицини за тисячоліття, особливо за останні століття, у тісному зв'язку з історією різних країн. Таке поєднання корисне і цілком виправдане. Воно викликає інтерес і бажання прочитати цікаву книжку.

Загалом історичні аспекти в книзі інтересні, повчальні, доречні. Все подано дуже привабливо, захоплююче, іноді з використанням гіпотез, по яких іде нині ще жвава дискусія. Книга дуже цікава, потрібна».

*Завідувач кафедри історії України Чернівецького національного університету
ім. Ю.Федьковича, доктор історичних наук, професор В.М.Ботушанський.*

Висновок: текст дуже цікавий, праця має беззаперечне пізнавальне значення, наповнена гуманістичним змістом, свідчить про високу духовність і щиру небайдужість авторів як до історії української медицини, так і до її сьогодення. Рукопис може бути рекомендовано до видання у якості навчального посібника для вузів. Майбутня книга, безумовно, знайде широкого читача і серед медичних працівників України, стане цінним надбанням для викладачів, усіх без винятку медичних дисциплін, навчальних закладів України.

*Професор кафедри військової терапії Української військово – медичної академії
доктор медичних наук, професор М.П. Бойчак*

«Ні небесним, ні земним, ні смертним,
ні безсмертним не створив Я тебе.
Я дав тобі можливість бути вільним
і по власній волі, і по совісті – і сам собі
ти можеш бути творцем.
Бо лише тобі дарував Я здатність
рости і змінюватися по власній волі твоїй..
**Але завжди пам'ятай, що ти
несеш в собі насіння життя всесвіту...».**
Піко Делла Мірандола, італ. гуманіст XV ст.
(Слова про гідність людини, сказані від імені Бога).

Вступ

Відомо, як не люблять читачі перечитувати вступ до будь – якого видання. Це помітив ще Сервантес. ***І все ж, дуже хочеться, щоб це вступне слово було прочитане.*** Прочитати вступ до книги – це ніби увійти до передпокою оселі чи до вестибюлю установи. Побачене у передпокої дає перші уявлення про мешканців оселі, їх звичаї, смаки. Із побаченого у вестибюлі установи складається перше враження про установу та її співробітників. Текст вступного слова допомагає краще пізнати мету написання книги, її характер і зміст.

Запропонована книга не наукове дослідження, а навчально – популярне видання, яке дисонуючи з окремими судженнями академічної науки, містить у собі інтегральну правду. ***З цієї книги Ви дізнаєтеся багато такого, про що не чули, а якщо й чули, то зовсім інакше.***

У книзі послідовно висвітлено, коли і чому зародилася медицина і лікувальне мистецтво та їхні складові – фармація і медсестринство, як вони розвивались і удосконалювались, чому так багато втрачали на своєму історичному шляху і що треба, чи, навпаки, чого не треба робити, щоб не допускати повторення помилок.

Бути лікарем – означає володіти надто великою владою над людьми. Тому користуватися цією владою слід мудро, відповідально. А для цього, як казав знаменитий Микола Пирогов, необхідно ***«бути людиною серед людей».*** Хочеться, щоб ця книга допомогла навчатися бути людиною серед людей. Історія, а разом з нею історія медицини та лікувального мистецтва належить до добрих наук, які на історичних прикладах вчать як уникати зла і творити добро. Доцільно тут нагадати слова знаного французького мораліста Мішеля Монтеск'є: «Тому, хто не осягнув науки добра, всяка інша наука лише зашкодить». Тож вчіть і намагайтеся знати добру науку історію.

Якось так трапилось, що в медичних і фармацевтичних навчальних закладах не вивчаються медична етика й деонтологія. Науки про моральність і обов'язок

медика та фармацевта залишилися поза увагою нашої вітчизняної медичної та фармацевтичної освіти. Лише медичні сестри – бакалаври вивчають медсестринську етику і деонтологію. Один із авторів має 20-річний досвід викладання історії медицини з елементами медичної етики та деонтології. Переконався, як прикрашають ці елементи історію і з якою цікавістю сприймають їх всі без винятку студенти, лікарі, фармацевти. Тому й включено елементи медичної етики та медичної деонтології в усі розділи історії медицини та лікувального мистецтва.

Незгода з наведеними в окремих виданнях канонічними шаблонними оцінками та висновками з історії медицини і фармації спонукала авторів висвітлити свої альтернативні думки, оцінки, висновки. Все ж, працюючи над книгою, автори не ставили собі за мету схилити читачів до якоїсь із своїх точок зору. Книга писалася в традиціях творів древніх римських авторів, які, викладаючи факти і оцінюючи їх, спонукали читача робити власні висновки.

У кожному розділі книги спочатку подаються загальна характеристика епохи та фактори й події, які найбільше вплинули або могли вплинути на розвиток медицини та фармації в даний історичний період. Поруч, але окремим підрозділом, подається додаткова й важлива інформація та цікаві відомості для роздумів, які допоможуть читачам оцінювати чи то історичні події, чи здобутки медицини та фармації і робити відповідні висновки. Викладена інформація, подібно до декорацій театральної сцени, допоможе читачеві краще уявити ту історичну епоху і її філософію, в якій творилося й розвивалося медичне мистецтво.

Вперше зроблена спроба розглянути історію медицини в її зв'язках з релігією, із церквою. Наука все частіше повертається обличчям до Біблії. І це цілком закономірно. Адже, як зазначав один із основоположників сучасної фізики Альберт Ейнштейн, «наука без релігії сліпа». Слід погодитися з великим Максом Планком, який був переконаний, що: «Релігія і наука ні в якій мірі не виключають одна одну, як вважалося раніше і чого бояться наші сучасники; навпаки, вони узгоджуються і доповнюють одна одну». Михайло Ломоносов писав: «Наука і релігія – дві доньки одного Отця і між ними не може бути суперечок». Недарма майже всі маститі вчені різних часів були свідомо віруючими людьми.

Біблія розглядає історію як час, оперуючи поняттями: початок часів; середина часів; наповнення часів; повнота часів; кінець часів. Світ, як час, перебуває в нескінченному стані чуда й катастрофи. Чудо й катастрофа є нормою в цьому світі. Все прекрасне, добре в житті людському повсякчас проявляється маленькими чи більшими чудесами, а все зле, недобре – маленькими чи більшими катастрофами. Для прикладу, отримав студент п'ятірку – невеличке чудо, а отримав двійку – такаж катастрофа. І так хочеться, шановні, щоб у Вашому повсякденному житті і в професійній діяльності було якнайбільше чудес – чи то великих, чи маленьких, але чудес, - і якнайменше катастроф. Щоб про Вас люди казали: «Яка чудова людина!», «Який чудовий у нас лікар!» або «Які чудові фармацевти у нашій аптеці». Час існує в постійному самознищенні. Древні зображали час у вигляді змія, який проковтує свій власний хвіст. Тож цінуймо кожную мить часу!

«Історія – свідок минулого, світло істини, вчитель життя».
(Марк Тулій Цицерон)

*«Хто керує минулим, той керує майбутнім;
хто керує сьогоднішнім, той керує минулим».*
(Джордж Оурелл)

I. Історія медицини і лікувального мистецтва як наука і предмет викладання та її значення в підготовці лікарів, фармацевтів, медсестер

1. Визначення понять «Історія» та «Історія медицини і лікувального мистецтва»

Предмет нашого курсу – історія медицини та лікувального мистецтва. Назву і зміст предмета формують такі ключові поняття, як «Історія» та «Історія медицини і лікувального мистецтва», «Медицина», «Фармація», «Медсестринство». Кожне з цих понять породжене процесом тривалого розвитку, тому складно окреслити їх однозначно.

Споконвіків медицина належить до мистецтв. Тому саме Бог Сонця і Мистецтв Апполон опікувався медициною. До речі, Апполон був лікарем. Він особисто лікував решту грецьких богів. Тлумачні словники поняття **«мистецтво» визначають як досконале вміння в якійсь справі**. А досконале вміння передбачає обов'язкову наявність відповідного рівня освіченості, глибоких фахових знань та майстерності у виконанні професійних практичних навичок.

Слово «історія» походить із давньогрецької мови і означає «наука (оповідь) про минуле». **Тлумачні словники поняття «історія» визначають як «наука про минуле, яке є закономірним і послідовним»**. Батьком історії вважають Геродота – грека за походженням, який ще в V столітті до Р. Х. засвідчив, що свої книги з історії написав **«...для того, щоб зроблене людьми з часом не забулося і щоб великі та дивовижні діяння як греків, так і варварів не залишились невідомими...»** і цим визначив як завдання, так і мету історії. Минуло понад дві з половиною тисячі літ, як були написані ці слова, але завдання і мета історії залишилися приблизно такими ж, як їх визначив Геродот. Історія зобов'язана в усі віки забезпечувати людство історичною пам'яттю (Що сталося?) та історичною свідомістю (Чому так сталося?). Фіксація подій – це не історія, а архів фактів, який тільки збирає та зберігає те, що сталося.

Історія існує у двох різновидах – науковому та дидактичному. У чому принципова різниця між ними і який різновид доцільно вивчати?

Наукова історія досліджує й пояснює (коментує) історичні події та явища. Вона є основою для дослідницької діяльності науковців та викладачів історії, а також для студентів, які займаються науково - пошуковою роботою у науково - дослідницьких гуртках кафедр, на яких вивчається історія.

Істинні історики - науковці всього світу в своїй діяльності керуються такими принципами: **по-перше**, історія не є релігією, а тому історик не схиляє голови перед догмами, не підкоряється заборонам; **по-друге**, історія не є мораллю, а тому завдання історика не засуджувати чи виховувати, а пояснювати; **по - третє**, історія не раба актуальності, тому історик не повинен переносити сучасні йому ідеологічні схеми в минуле і трактувати події минулого з позицій сьгоднішніх пріоритетів; **і четверте**, історія не є об'єктом юрисдикції, а тому в будь-якій вільній державі ні парламент, ні інший юридичний авторитет не мають права визначати, що в історії є правдою.

Вивчаючи історію, обов'язково слід порозумітися зі своїми предками, а не судити їх і виставляти оцінки за їхні дії. Знаменитий англійський державний діяч, письменник - публіцист, лауреат Нобелівської премії Уїнстон Черчіль зауважив: «Якщо сучасне намагається судити минуле, то воно втрачає майбутнє». Яке чудове та актуальне на всі часи зауваження!

Головною особливістю сучасної історичної науки є накопичення критичної маси історичних фактів, які не вписуються в традиційні теорії. Якщо аналізом нової історичної інформації, що надійшла і продовжує надходити з різних джерел, займаються праведні історики, то незабаром ми можемо стати свідками сенсаційних наукових відкриттів і висновків. Уже сьогодні є надія пізнати те, що було заховане від нас понищеними або сфальшованими документами і придуманими до вподоби князів і королів, царів і імператорів, церковних владик та генсеків трактуваннями історичних подій і фактів.

Дидактична історія являє собою побудовану й записану історичну пам'ять. Саме вона (дидактична історія) призначена для читання, вивчення в школах та вищих навчальних закладах, за винятком історичних факультетів. Більшості людей бажано знати той оптимальний об'єм корисної для них історії свого роду, народу, держави, професійної діяльності, який дозволяє виховати громадянина й патріота своєї країни, шанувальника свого роду і народу, відданого своїй справі фахівця. Якраз дидактичний варіант історії дозволяє отримати оптимальний обсяг таких знань. Саме на основі дидактичної традиції виховуються родова, національна й професійна традиції та культура.

Історія – це не просто систематизація фактів. Це й критичне осмислення та освоєння минулого, яке може бути заряджене моральною чи аморальною енергією певних ідеологій. В історії можливі різні ідеологічні оцінки чи погляди на будь-яку правдиво висвітлену історичну подію, але неприпустиме фальшування історичних подій та насичення історії аморальною енергією антилюдських ідеологій.

Історія є світлом і джерелом істини. Тому повсякчас першими й найбільшими противниками історичної правди стають прихильники та автори всякого роду брехні. Чому так? Ніколи не забуваймо біблійне, що **всякого роду омана, відверта брехня, підступність – основна зброя диявола та його бісів.** Ось як про диявола сказано в Біблії: «Він був душолюб споконвіку, бо не встояв в істині»

тому, що не було в ньому ніколи істини; як говорить неправду, то говорить своє, – бо він неправдомовець і батько брехні» (Ів. 8:44). Воскресінням Ісуса Христа Бог позбавив диявола всіх сил і способів його бісівського впливу на людей. Але залишив для нього брехню й лукавство, сказавши, кого із людей обдуриш чи спокусиш – ті твої. Отож неправда, лукавство і в історії, і в повсякденному житті людському можливі лише як промисел диявола. Істина завжди несе у собі зерна любові, а диявольська брехня переповнена гординою, заздрощами, злобою, ненавистю.

Тут стає доречною теза Оноре де Бальзака: «Істина викриває й руйнує стільки помилкових думок та брехні, що всі, хто живе обманом, повстають з бажанням убити істину». ***Ось вам джерело агресивності людей, які живуть в умовах, коли неправда стала домінуючою в суспільстві. Це значить, що в такому суспільстві верховодить диявол.*** Пам'ятаєте біблійне, як люди, обдурені первосвящениками, розп'яли навіть саму Істину – Ісуса Христа. Вбили Сина Божого, який для людства є «... і дорога, і істина, і життя». Люди з часів Каїна вбивають людей. Але щоб Бога?!

Історія є надзвичайно цінним учителем життя, і розумні люди шанують цього учителя. Для засвоєння історичного досвіду історія може, при потребі, повторити свій урок. Вдруге історія повторює свій урок як трагедію. Якщо й трагедія нічому не навчила, то втретє урок повторюється уже як фарс, тобто як та ж трагедія, тільки з насмішкою. ***Трагедія в історії – це як шрам на тілі, який ніколи не зникає і не забувається!***

Історія не визнає поняття «якби». Вона є такою, якою є. Переписати історію неможливо! Що сталося, те сталося і нічого уже не поправиш. Можна лише по-іншому трактувати те, що відбулося, відповідаючи на питання «Чому так сталося?».

Приховують від людей історичну правду, як правило, масовим розповсюдженням ситуативної, другорядної інформації. Але такої ***інформації, яка здатна впливати на почуття, а через них – на людську свідомість.*** Численні порошинки часто надуманої або навмисно спотвореної інформації «затуманюють» правду та розум людини і дозволяють витворити потрібну для замовника, а не правдиву відповідь на питання «Що сталося?» і «Чому так сталося?». Належно підібрані на замовлення і відповідно подані порошинки - факти здатні забезпечити необхідне ідеологічне забарвлення будь - яким історичним подіям і фактам.

Ось тому приклади. Маючи безліч друкованої епізодичної, ситуативної інформації про племена, богатирів, князів, царів, вождів і полководців та їх діяння, ми досі не знаємо правдивої історії України та її визначних особистостей. У історичних книгах Російської імперії, а пізніше й Радянського Союзу свято оберігалася і продовжує оберігатися проросійська історична міфологія.

А як у контексті всього вищесказаного виглядає історія України, медицину якої нам також належить вивчати? Пам'ять минулого є одним із найважливіших показників історичного часу, в якому живе людина, нація. ***Кожен, навіть останній вигнанець, має знати, до якого роду й народу він належить, на якій землі і в якій країні він народився.*** «Хто ми? Звідки ми? Чий ми діти?». З відповіді на ці питання доцільно й розпочати вивчення історії вітчизняної медицини і медичного мистецтва.

Народи світу донедавна мало знали про Україну. І це не їх провина. Поневолювачі України добре подбали про те, щоб вона залишилася незнаною назавжди. Заперечувалося існування української нації та української держави. Заборонялось вживання слів «Україна», «українець», «український». «Стирання з лица землі» України проводилося так успішно, що для частини світу вона залишилася тільки в поезії та переказах. Вважалося, що якщо вона десь колись і була, то уже давно похована на кладовищі історії. Українська проблема – приклад одного з найбільших політичних шахрайств у історії людства. Нам слід усвідомити - як і чому так сталося, що тисячолітня Україна перетворилася спочатку на Київську Русь, а згодом взагалі на Малоросію?

Після політичного розлучення з розпадом імперського Союзу Радянських Соціалістичних Республік (СРСР) та утворення незалежних держав, а в їх числі самостійної України - Русі, гостро постала необхідність сучасного осмислення історії українського народу, його історичних відносин із сусідніми народами, і в першу чергу - з російським. Український та російський народи за часи спільного існування у складі імперії багато в чому стали подібні (за принципом: з ким поведешся – від того й наберешся). Але **водночас вони природно різні**. Ось декілька прикладів, як самі росіяни та іноземці вирізняли природну відмінність українців серед інших народів Російської імперії.

Відомий російський суддя П. Сумароков, вперше ступивши у 1803 році на українську землю, занотував у своєму щоденнику: «Невже тут межа імперії? Чи не до іншої в'їжджаю держави? Бо ж тут цілком інші обличчя, інша мова, інший одяг, інші звичаї, інший соціальний устрій, інше ціле життя».

Едвард Даніель, англієць, професор мінералогії Кембрідзького університету, писав у своїй книжці «Подорож до Росії...» (Лондон, 1812): «Ми всюди зустрічали українців, які різняться за всіма ознаками від інших мешканців Росії. Це дуже шляхетна раса. Вони виглядають кріпші та кращі від московинів і перевищують їх у всьому, де лише може один клас людей перевищити другий. Вони чистіші, запопадливіші, чесніші, благородніші, ввічливіші, відважніші, гостинніші, побожніші та менше забобонні...».

Ненависниця України й всього українського російська імператриця Катерина Друга вимагала: «...Щоб зберегти імперію, нам не досить знищити лише самоуправління України. **Треба знищити все, що відрізняє українців від московинів:** українську культуру, українські національні традиції та звичаї, а насамперед й найголовніше – українську мову». Чудово і пророче висловився з цього приводу Джордж Оруелл: «Багато людей вільготно почувуються на чужині (далекій від рідного краю землі), лише ненавидячи корінних жителів».

Нам, українцям, необхідно знати свою правдиву історію, щоб знайти власне місце на історичній та геополітичній карті світу. Щоб не виникало питань, подібних тому, яке поставила студентка на лекції з історії медицини України: «Не могли б ви правдиво та переконливо пояснити, як це сталося, що Київ – «мати городів руських» – став столицею України, а не Росії».

У працях англійських, американських, французьких, італійських, німецьких, польських, арабських, індійських істориків постає велична і захоплююча тисячолітня історія української цивілізації, українського народу. І навпаки. В

імперських і поки що існуючих вітчизняних виданнях історія України не просто викривлена, а перекручена повністю.

Поширені в Україні та за її межами історичні праці дорадянських і радянських істориків свідчать, що до IX століття нової ери на теренах українських земель ніяких цивілізацій не було. Жили, звичайно, якісь варвари – язичники, але тільки з приходом варягів було створено державу. І не яку – небудь, а саме Київську Русь. А далі в канонічних історичних книгах розписані неперервні походи, війни, визвольні повстання. І це називають історією неагресивного за своєю природою, працьовитого й лагідного українського народу! Для прикладу, створена нашими пращурами Скіфсько - Трипільська цивілізація (VI – II тисячоліття до н.е.) проіснувала на теренах України тисячі років без зброї і будь – якої агресії!

У канонічній українській історії, яку вивчають у школах і вишах, майже нічого не мовиться або побіжно оповідається про мирне життя народу, про дарованих Україною світові громадських і релігійних діячів, полководців, науковців, винахідників, філософів, письменників, поетів, композиторів, співаків та інших діячів науки, культури і мистецтва.

Українці ще й сьогодні, за десятиліття незалежності, до кінця не усвідомили свою цивілізаційну приналежність. Певні і досить впливові диявольські сили в Україні і поза її межами продовжують робити все, щоб ми своєї правдивої історії ніколи не тільки не усвідомили, а й не пізнали.

Розглядаючи історію медицини України, в пошуках історичної істини, автори будуть посилатися: на праці Михайла Грушевського та інших українських істориків; на праці російських істориків Н.М. Карамзіна, В.О. Ключевського, С.М. Соловйова, О. Шахматова; на праці Олени Дзеджори «Історія Європейської цивілізації» (1999), Германа Кіндера, Вернера Хільгемана «Всесвітня історія» (2001), Нормана Дейвіса «Європа: Історія» (2013); на книги етнографа, історика, митрополита Івана Огієнка «Українська церква. Нариси історії. Томи I, II» (1942,1993), Юрія Канигіна «Шлях аріїв» (2001) та «Віхи священної історії» (2006), на монографію – трилогію Валентина Таранця «Арії – руги – укри» (2004 – 2013), на двотомну книгу «Росія у 1839 році з погляду маркіза де Кюстіна», перевидану 1996 року; на монографію «Ланселот Лоутон. Українське питання» (Київ - Лондон, 2006); на «Історію України» Олексія Палія (2010); на «Нариси стародавньої історії України» (1994) і «Походження українців: між наукою та ідеологією» (2008) Леоніда Залізняка; на тритомну книгу Володимира Білінського «Країна Моксель, або Московія» (Київ, 2010); на книгу Валерія Бебика «Тисячолітня Україна: доісторичні цивілізації та глобальні релігійно – політичні доктрини» (2012), на науково – публіцистичне видання Миколи Воротиленка «Заповіт Петра I. Голодомор» (2013).

При цьому взято до уваги, що ***від часів царювання Петра I історія у Російській імперії поступово перетворилася із науки на дієвий засіб проросійської пропаганди та поневолення непокірних.*** Тому вона постійно переписувалася і продовжує переписуватися та фальшуватися. Цікавий факт: майже всі українські літописи були знайдені на території Московщини у XVIII – XIX століттях. Як і для чого вони були туди зібрані з монастирських і приватних бібліотек України? Відомо, що 1720 року російський цар Петро I видав указ, яким

велів вилучити з України усі давні першоджерела та архіви і доставити їх в Москву. Він, а після нього і Катерина II посилали своїх вивідувачів по всій Європі вишукувати старі мапи, на яких Україна зазначалася окремою державою, а Московщина називалася її правдивим ім'ям – Московія. Ці мапи викупувалися і знищувалися. Так почали відбирати в Україні минуле. Найнятий Петром I для написання історії Московської держави німецький історик Герард Міллер упродовж 1733 - 1743 років їздив по Сибіру і також вилучав і відправляв у Москву всі золотоординські архіви та монастирські і церковні раритети. У 1833 році московити конфіскували в Криму і спалили всі татарські книги.

Лише тепер стало відомо, що зібрані першоджерела переписані і перероблені відповідно до «общерусской» історії з метою об'єднати історію та культуру Київської Русі і Московської держави та вилучити з неї татаро - монгольський компонент. Сучасні історики, що дотримуються «общерусской» концепції, остерігаються експертизи цих «першоджерел» на достовірність і давність. Виявлена, наприклад, лише одна вклеєна в літопис Нестора сторінка, на якій подається історія із закликанням варягів та творення ними держави, не тільки спаплюжила справжню історію. Певка ставить під сумнів як причетність Нестора до цього запису, так і правдивість самого літопису і компетентність його автора.

Авторами враховано також наслідки численних пожеж, в яких горіли бібліотеки та архіви України після 1654 року. Особливо часто почали горіти українські архіви та книгозбірні, починаючи з XVIII століття, чого не було в попередні часи. У 1764 році згорів архів Межигірського монастиря. У 1780 році вщент згоріла бібліотека Києво - Могилянської академії. Навіть із 2500 книг, переданих бібліотеці її фундатором Петром Могилою, уціліло лише три. Згорає 1787 року бібліотека Києво - Печерської лаври, в якій зберігалися історичні шедеври світового значення. Після того, як були в який раз зібрані з усіх міст і монастирів України, ще збережені на той час цінні історичні документи та інші історичні матеріали з історії України, у 1811 році знову згорає вщент бібліотека Києво - Могилянської академії. У 1964 році обсипаний горючим фосфором і марганцем згорів єдиний український (понад 600000 екземплярів книг і документів) відділ бібліотеки Академії наук УРСР. На прилеглий до книгозбірні території заздалегідь було відімкнено воду, а пожежники прибули лише через чотири години після підпалу. Упродовж десятиліття (1969 – 1979) виникає серія загадкових пожеж у відділах україністики в бібліотеках Академії наук, музею «Софія Київська», Видубецького монастиря в Києві, медінституту в Тернополі, Успенської церкви та музею українського мистецтва у Львові. Знову виникає 2008 року нібито від блискавки пожежа в бібліотеці Києво - Печерської лаври. З історії відомо, що найчастіше подібні пожежі стаються з метою приховати зникнення дорогоцінних речей і документів. Так нищилися безцінні джерела української історії, культури та науки, в тому числі й першоджерела вітчизняної медицини.

Що являє собою історія медицини та лікувального мистецтва? Історія медицини та лікувального мистецтва є одним із розділів історії культури. Чому саме культури? Тому, що здоров'я, як суспільне надбання, завжди було й залишається надалі найважливішим показником, який найоб'єктивніше відображає рівень

культури й добробуту людей. Які культура й добробут, такі й здоров'я та тривалість життя людей у державі. Культура – це сіяння, що посієш, те й пожнеш.

Історія медицини та лікувального мистецтва – наука про виникнення, розвиток і сучасний стан медицини, фармації та медсестринства. Як галузь науки вона вивчає, коли, чому і як виникли медицина, медсестринство й лікознавство, під якими впливами і як вони розвивались у різні історичні періоди, як формувався медичний етикет, яку роль у розвитку медицини та фармації відіграли видатні особистості, що собою являє сучасна медицина і її складові – фармація і медсестринство, які можливі перспективи їх подальшого розвитку.

Минуле медицини дає змогу простежити в історичній послідовності, як змінювалися зміст медичних знань, спрямованість медичної діяльності, становище медичних працівників у суспільстві залежно від змін державного й суспільного устрою, розвитку наук та зміни світогляду.

Спеціальні розділи історії вивчають становлення і розвиток окремих медичних та фармацевтичних дисциплін (анатомії, терапії, медсестринства, фармакології, фармакогнозії), життя й діяльність видатних лікарів і науковців, які внесли суттєвий вклад у розвиток тих чи інших медичних наук та очолюваних ними наукових шкіл.

Історія свідчить, що всі народи світу внесли свою частку у скарбницю світової медицини та лікувального мистецтва. Сума цих вкладів і являє собою величну споруду сучасної світової медицини і її складових - фармації та медсестринства.

2. Визначення понять «медицина», «фармація», «медсестринство»

Існують різні визначення поняття «медицина». Наприклад, на Заході медицину розглядають як науку про хвороби людини та їх лікування. На Сході медицину більш схильні розглядати як науку про здоров'я людини. В цих визначеннях проявляється різниця в окремих поглядах на медицину й медичні проблеми в цілому. Є й компромісне визначення медицини як науки про здоров'я та хвороби людини.

У сучасних умовах медицина являє собою систему наукових знань та повсякденної практичної діяльності, метою яких є збереження й покращення здоров'я людей, своєчасне виявлення і якісне лікування хвороб. Мету і сферу діяльності медицини визначає людське здоров'я. У статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) записано, що «здоров'я – це стан повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних дефектів». Виходячи із такого статутного визначення «здоров'я», медична діяльність у сучасних умовах сягає всіх сторін життя людського.

Сучасна медицина зобов'язана займатися не тільки здоров'ям і хворобами людини, а й проблемами її індивідуального та суспільного життя, екологічними проблемами. Наразі наука підтверджує, що здоров'я сучасної людини залежить на 50 % від вибраного нею стилю життя, на 20 % від середовища, в якому вона живе, на 20 % від спадкових факторів і лише на 10 % – від медицини. Яблуко, пошкоджене черв'яком, дозріває завжди швидше і падає на землю. Так і людські пороки, хвороби

укорочують життя людини. Ми всі живемо майже вдвоє менше, ніж могли б жити. Біблія визначає тривалість життя людини у 120 років. Люди, мабуть, ще більше тратили б марно своє здоров'я, якби не стояла на сторожі думка про смерть.

Зміст наукової й практичної медицини виходить за рамки природничих наук і визначає біосоціальний характер сучасної медицини, де біологічне й соціальне взаємопов'язані, що не дозволяє медикам і фармацевтам нехтувати жодною із цих складових. Ще в минулому сторіччі відомий український лікар і письменник В.В. Вересаєв (Смідович) зауважував: «Лікар, якщо він лікар, а не чиновник лікарської справи, повинен насамперед боротися за усунення тих умов, котрі роблять його діяльність безглуздою та безплідною...». Прийнята в Гельсінкі Декларація з медичної етики визначає: «Місія лікаря – оберігати здоров'я людей. Знання лікаря і його совість служать виконанню цієї місії». Женевська декларація (1948) Всесвітньої медичної асоціації зобов'язує лікаря проголосити таку тезу: «Здоров'я мого пацієнта – моя найперша турбота».

Медицина як сфера суспільної практики є комплексною науково-практичною діяльністю і включає такі три взаємозалежні складові:

1. **Систему наукових знань**, тобто теорію й методологію медичної діяльності;
2. **Повсякденну медичну практику всіх категорій медперсоналу**, яка реалізує теорію і методи медичного забезпечення населення на основі визначених наукових принципів і правил;
3. **Систему охорони здоров'я та менеджмент у медицині**, які забезпечують найраціональніше використання в конкретних умовах досягнень медичної науки та медичної практики.

Всі, хто присвятив своє життя медицині, мають можливість залежно від своїх здібностей та рівня підготовки знайти відповідне місце та вид діяльності й гідно проявити себе у ролі чи то практикуючого лікаря, чи науковця, чи менеджера на керівній посаді. І ще слід пам'ятати таке зауваження багатьох досвідчених лікарів: «Лікарем легше стати, ніж ним бути!»

Фармація є складовою медицини і являє собою систему наукових знань та практичної діяльності, метою яких є пошук, дослідження, виготовлення, стандартизація й збереження лікарських засобів та забезпечення ними населення. Фармація – основа всієї фармацевтичної служби.

Свої початки фармація бере від фармакології. Слово «фармакологія» походить від грецького «фармакон» – ліки, отрута і «логос» – вчення. Не слід дивуватися, що отрута може одночасно бути й ліками. Те, що у великих дозах вбиває, у малих виліковує. Недарма, слово «фармакон», від якого походять слова «фармацевт» і «фармакологія», грецькою означають одночасно «отрута» і «ліки». Життя підтверджує народну мудрість: «Якщо Бог дав людині віку, то Він обов'язково дав для неї й ліки, а якщо не дав віку, то й не дав ліків».

Медсестринство (сестринська справа) є невід'ємною складовою медицини. У сучасних умовах медсестринство являє собою систему наукових знань та повсякденної практичної діяльності, метою яких є збереження й покращення здоров'я людей, надання психосоціальної допомоги особам з фізичними чи психічними захворюваннями, а також непрацездатним всіх вікових груп. Як і медицина, медсестринська справа охоплює фізичні, духовні та

соціальні аспекти життя людей і відіграє важливу роль у вирішенні проблем індивідуального та громадського здоров'я населення.

Медицина, фармація та медсестринство спільно зародилися і розвивалися майже до XVI століття н.е. Надалі, маючи одне коріння, вони розвиваються самостійно, як окремі галузі людської діяльності, тісно взаємодіючи і впливаючи одна на одну.

Чи достатньо знаємо ми, що являє собою медицина та лікувальне мистецтво, вибираючи навчання у медичному або фармацевтичному навчальному закладі? Чи усвідомлює молода людина - майбутній лікар, фармацевт, медсестра, яке служіння вибирає собі на все життя? Допомагає краще зрозуміти важливість свідомого вибору медичної професії найцінніша із усіх книг - Біблія.

Мало кому відомо, що медицина і лікувальне мистецтво є промисел Господній. Ось як про це сказано в Біблії: «Шануй лікаря честю заради потреби в ньому, бо Господь створив його, і від Вишнього зцілення, і від Царя отримує він дар лікування... Знання лікаря піднесе його голову, і між вельможами він буде у пошані... Для того Він (Бог) і дав знання людям, щоб прославляли Його у дивних ділах Його: ними (знаннями) він (лікар) зцілює людину і знищує хворобу її. Той, хто готує ліки, робить з них суміш, і заняття його не закінчуються, і через нього буває благо на лиці землі. **Але хто согрішить перед Творцем його, нехай упаде у руки лікаря!**» (Біблія. Сірах (Книга премудростей Ісуса, сина Сірахова). Розділ 38, вірші 1-4, 6-9, 12-15.)

Отож медицина, а в її складі фармація та медсестринство – Богом благословенне мистецтво і служіння. Не ремесло, не робота, а служіння. Медичні і фармацевтичні працівники не обслуговують хворих, як звикли говорити. Споконвіків вони, як і священики, несуть служіння, під час якого більшість із них проявляли і продовжують проявляти все найкраще, на що здатні. У людини, яка несе служіння, вміння і знання завжди ніби розширюються, набувають масштабності.

З найдавніших часів медицина оточена ореолом гуманного й самовідданого служіння людям. Чудово про медицину сказав доктор Фрідріх Йоганн Гааз, родом із Німеччини, який працював за контрактом у Росії і більше відомий нам як Федір Петрович Гааз (1780 - 1853) – видатний лікар, а також учений, громадський діяч і великий благодійник, девізом життя якого були слова «Спішіть робити добро!».

Ось що сказав Ф.П. Гааз про медицину: «Медицина – цариця серед наук. Вона цариця не тільки тому, що опікується здоров'ям, яке так цінує кожна людина. Вона цариця ще й тому, що без здоров'я, до якого безпосередньо причетна медицина, не може бути нічого великого й прекрасного ні в науках, ні в мистецтві, ні у повсякденному житті людському».

Медицина супроводжує нас усе життя, від народження до смерті, і якими б не були її здобутки, вона завжди буде залишати місце для людського невдоволення. Такий стан у медицині слід усвідомити і сприймати суто по-людськи тому, що ніколи медицина не вирішить проблеми безсмертя й повністю від хвороб не врятує.

3. Значення історії медицини і лікувального мистецтва у підготовці лікарів, фармацевтів, медичних сестер та інших категорій медичного і фармацевтичного персоналу

Для чого лікарям, фармацевтам, медичним сестрам, іншим медичним та фармацевтичним працівникам слід вивчати й знати історію взагалі та історію медицини і лікувального мистецтва як її складової?

Людина розумна, мисляча уже з народження запрограмована на вивчення і знання історії та історичного досвіду. ***Характерною рисою людського розуму є генетично обумовлене й непідзвітне нам відчуття часу.*** Пригадаймо біблійне – світ є Час, Історія. Будь - які моделі, утворені нами у мозку, мають помітки часу – чи то сучасного, чи то минулого, чи то майбутнього. Наша пам'ять зберігає те, що було, фіксує те, що є, і на основі цього моделює те, що може бути, навіть якщо ми цього й не усвідомлюємо.

Час у нашій пам'яті спрямований в одному напрямку – тільки уперед. Всі сучасні дії та зусилля людина мисляча здійснює заради майбутнього. У розумних людей майбутнє завжди вимальовується як монтаж із картин минулого та сьогочасного. ***Вірно кажуть, що знати історію – значить бачити майбутнє!*** Збережені пам'яттю події минулого є джерелом стимулів дій сучасних заради майбутнього. ***Історія – шлях людини від звіра до Бога.***

Людина сприймає довколишній світ через певну систему ідей, поглядів, оцінок. Необхідні знання для створення такої системи якраз і дає історія. Історія забезпечує процес самоорієнтації людини у просторі й часі, допомагає в пошуку шкали вартостей. ***Історія виховує громадян, достойних своєї країни. Надалі, достойні й віддані країні громадяни ще більше возвеличують свою Батьківщину.*** І навпаки. ***Незнання історії своєї країни і народу чинить майже за Монтеск'є (1689-1755): «... погані громадяни своєї держави є дуже добрими рабами сусіда і слухняними робітниками самої влади та її церкви».***

Для людини, для людської спільноти історія подібна корінню у дерева. Обрубав коріння чи пошкодив його отрутою – усихає, вмирає дерево. Так і людина, її рід, а то й народ вмирають без історичного коріння. Недарма народна мудрість стверджує, що ***без коріння здатне рости лише каміння!*** За допомогою історії ми визначаємося хто ми, звідки походимо, де і які наші початки.

Історія медицини та лікувального мистецтва як наука і предмет викладання відіграє важливу роль у підготовці сучасного чи то лікаря, чи фармацевта, чи медичної сестри, у формуванні їхнього світогляду, моралі, соціальної позиції, у підвищенні та розширенні рівня загальної і професійної культури. Історія медицини є джерелом виховання так необхідних усім медичним працівникам і фармацевтам подвижництва, гуманізму й милосердя. ***Нині це джерело замулилось і катастрофічно висихає.***

Незнання історії, історичних традицій та ритуалів медицини веде до зникнення мистецтва, гуманізму й милосердя в медичній та фармацевтичній діяльності,

стимулює медичне ремесло. А в руках немилосердного, негуманного лікаря – ремісника чи фармацевта хвороба людини стає товаром, а медичне ремесло – джерелом особистого збагачення, що споконвіків було ганебним в медицині. Як бачимо, історія медицини та лікувального мистецтва багато чому може навчити, а тому відіграє надто важливу роль у підготовці майбутніх медичних і фармацевтичних фахівців усіх освітньо - кваліфікаційних рівнів.

Визначаючи значення історії медицини і лікувального мистецтва в підготовці лікаря, медичної сестри чи фармацевта, слід обов'язково враховувати й таке. Як правило, вибирає людина свій фах та рід діяльності розумно. Розумний вибір означає, що людина зразу ж прогнозує можливі близькі та віддалені наслідки своїх рішень та дій, а також визначає цінність батьківських настанов та порад своїх учителів, друзів. Вивчення історії медицини уже на першому курсі допомагає студенту своєчасно та правильно визначитися – чи той фах ним обраний. Знання історії медицини та медичного мистецтва забезпечує достатнє уявлення як про професію медика чи фармацевта, про традиції медицини і фармації, так і про зміст майбутньої професійної діяльності. А багатолітній досвід свідчить, що правильне уявлення про вибраний фах – уже половина успіху майбутньої професійної діяльності. Як казали древні греки: «Попереджений – значить озброєний».

Життя людське різностороннє й багатогранне. Є в ньому сторона тілесна, сторона душевна й сторона духовна. Кожна має свою силу та свої потреби, але головною є сторона духовна. Саме впливам на цю сторону людського життя спрямоване вивчення історії взагалі та історії медицини й лікувального мистецтва з основами медичної етики.

4. Як слід сприймати медицину та лікувальне мистецтво – як антипод релігії чи благословенне Богом служіння людям?

Слово «релігія» походить від латинського «ре» - «відновлюю» і «ліга» - «зв'язок». Отже, релігія – це відновлення зв'язку з Богом. Зв'язок перших людей з Богом (в образі Адама і Єви) проявлявся гармонією між Богом і людьми, між людьми і природою, між природою і Богом. На жаль, в результаті гріхопадіння людей ця вселенська гармонія була втрачена. Від тих давніх часів людство всіма силами прагне відновити втрачений зв'язок з Богом.

Незважаючи на певні розбіжності, практично всі історики медицини, інші категорії медичних та фармацевтичних працівників витоки медицини пов'язують з релігією, із церквою. Про це свідчать храмова медицина древніх цивілізацій, монастирська медицина Середньовіччя. Серед перших лікарів завжди бачиться священик. «Все, що нас оточує – ліки, а Бог – верховний фармацевт» - відома споконвіків теза. Лише частина людей (стійкі матеріалісти - атеїсти) бачить медицину як антипод релігії.

З народженням Бог посилає кожній людині три великі дари: 1) розум, 2) здоров'я, 3) долю, а з нею вкупі свободу – творити добро чи зло. Дарована доля не має ознак доброї чи недоброї. Кожний сам коваль своєї долі.

Тож здоров'я є одним з великих дарів Божих. Здоров'я настільки переважає

всі інші блага життя, що - як стверджував Артур Шопенгауер, - воістину здоровий жебрак щасливіший ніж хворий король. За гріхи наших предків, за наші гріхи перед Творцем ми можемо або не отримати, або позбутися Божих дарів чи якогось з них. Прикладом тому є вроджені гемофілія, хвороба Дауна або набуті людиною уже за свого життя наркоманія, СНІД, онкохвороби, туберкульоз тощо. Недарма записано в Біблії: «Але хто согрішить перед Творцем його, той нехай упаде в руки лікаря!»

І Біблія, і Коран дають право стверджувати, що релігія з її церквою, і медицина з її мистецтвом – доньки одного батька і тому не можуть сперечатися. Історія медицини та історія релігії наводять нам багато прикладів дивовижного симбіозу – це цілитель, святий великомученик Пантелеймон; лікар - чернець Нострадамус; канонік (священик) польського костелу, астроном, безкорисливий лікар до кінця днів своїх Микола Коперник; родоначальник генетики, лікар - чернець Грегор Мендель (1822 - 1884); лікар святий Агапіт Києво - Печерський; папа римський Іоанн ХХІ, який до свого обрання в 1276 році з великим успіхом практикував у Ліоні як лікар на ім'я Петро Іспанський; святий сповідник Лука (він же знаменитий хірург професор В.Ф. Войно - Ясинецький); патріарх російської фізіології, Нобелівський лауреат, церковний староста професор І.П. Павлов; окуліст академік В.П. Філатов... Цей перелік може зайняти місце цілої статті, а життя таких подвижників на благо людям і «во славу Богу» навряд чи вміститься навіть у великій книзі.

Церква завжди називалася «цілителькою душ і тілес» тому, що володіла й володіє знаннями про впливи на внутрішній стан людини та на її фізичне здоров'я, а також знаннями щодо відновлення втрачених сил. Святий Феофан Затворник стверджував: «Здоров'я – це дар Божий. Його потрібно берегти. Але якщо не зберегли – то на цей випадок Господь створив лікарів та ліки. Користуватись ними – не означає виступати проти волі Божої. Тому у хворобі до лікаря звертатися не гріх». Суто атеїстам цей святий давав пораду боротися зі страстями, оскільки це краще за будь – які ліки і дає довголіття.

Хвороба є сигналом про неблагополуччя душі або про помилковий світогляд чи спосіб життя. На початку хвороба проявляється душевними болями. Буває, гріх каменем лягає на совісті і приводить до тілесних страждань, а позбавлення гріха через покаєння (сповідь) дає людині внутрішню легкість і стає початком одужання. Ось як про це написано в Євангелії: «Якщо хто з вас тяжко страждає, нехай молиться... Чи хто з вас занедужає, нехай покличе пресвітерів Церкви і нехай помоляться над ним, помазавши його оливою в ім'я Господнє. І **молитва віри** зцілить недужого і підведе його Господь; і, якщо він гріхи вчинив, простяться йому» (Як. 5:13-15). Фізичний біль людина отримує тоді, коли виявить свою неспроможність прийняти біль душевний і покається.

А що нам свідчать науковці? Ось декілька прикладів, як бачили єдність медицини і релігії великі вчені. Відомий мікробіолог Луї Пастер писав: «Чим більше я займаюсь вивченням природи, тим більше у мене зростає благоговійний подив перед ділами Творця. Я постійно молюся під час роботи в лабораторії». Коли єпископа, доктора медичних наук В. Войно - Ясинецького спитали, як він може вірити в Бога, коли він його ніколи не бачив, то професор – єпископ відповів: «Справді, Бога я не бачив, але я багато оперував на мозку і, розкриваючи череп,

ніколи не бачив там розуму, та й совісті там не знаходив». Відомий лікар і анатом М.І. Пирогов свідчив: «Віра в Бога, у Розум Всесвіту як джерело життя, не суперечить науковим переконанням. Якби я захотів погодитись з тим, що Бога немає, то для цього мені потрібно було б втратити розум».

Знаменитий лікар Середньовіччя Мусій Маймонід (XIII ст.) стверджував: «Лікарська справа виховує в людині скромність, богобоязнь, любов до здоров'я. **Тільки лікар, який поєднує інтелект з моральною досконалістю, достойний лікувати тіло й душу хворого.** Довіра хворого до лікаря накладає на нього надзвичайну відповідальність тому, що тільки від лікаря залежить – окріпне чи ослабне моральна сила хворого і його здатність боротись з хворобою».

Медична діяльність, як і церковна справа, є благословенне Богом служіння. В усі часи лікувальне мистецтво ставало більш глибоким і досконалим, коли лікарі своїм зором бачили не тільки тіло, а й душу людини. Без релігійних мотивів важко, а іноді неможливо, лікарю знову й знову вступати в боротьбу з чужими недугами, з чужим горем, які вразили чужу йому людину.

Для сучасних медиків та фармацевтів нехай буде в поміч чудова щоденна молитва відомого лікаря, теолога і філософа Маймоніда: «...**Всемогутній, зроби мене поміркованим у всіх моїх роздумах та діях, але тільки не в знаннях, тому що в останньому я хочу залишатися ненаситним... Дай мені, Господи мій, силу, волю та здібності для збагачення моїх знань до такого рівня, щоби міг я помічати й осмислювати помилки свої. Допмагай мені удосконалювати майстерність свою, щоби хворі прониклися довірою до мене... Підтримуй, всемогутній Господи, мої сили й моє серце в такому стані, щоби міг я завжди бути готовим допомагати бідному й багатому, другові й недругу, доброму й злому... Амінь».**

Будуть минати віки, будуть змінюватися покоління людей, будуть змінювати одне одного різні вчення, але така проста і, одночасно, така важка у виконанні **Нова заповідь Христова «тож любіть один одного, як Я возлюбив вас»** залишиться назавжди незмінною і неперевершеною. Бо в ній закладені і є зміст, сила та воля до життя. Саме цей новий заповіт Ісуса Христа найяскравіше відображає суть і покликання медицини, а разом з нею – фармації.

Володіючи навіть таким невеликим історичним контекстом, кожний медичний працівник чи фармацевт з повагою будуть ставитися до релігії, до єдиної Церкви Христової, як до того кореня, який з первісних часів насичує могутнє дерево, яке квітне стражданнями, а плодоносить милосердям і ім'я якому – медицина та її лікувальне мистецтво.

5. Яку роль в історії відіграють визначні особистості?

Щодо значення в історії видатних особистостей та виховання національної гідності корисною і повчальною є порада великого українця М. Бердяєва: «Всякий геній є національним, а не інтернаціональним і відображає загальнолюдське через національне». І не забуваймо чудові слова великого французького ученого Луї Пастера: «Наука не має батьківщини, але вчений її має». Талановитий російський історик, професор Московської духовної академії В. Ключевський написав:

«Природа народжує людей, життя їх хоронить, а історія воскрешає, мандруючи по їхніх могилах».

Історія світової спільноти, а в її складі й історія медицини та лікувального мистецтва, наповнені визначними іменами, ідеями, подіями та звершеннями. Інакше й бути не може, тому що історія – це постійний рух подій, дат, імен, фактів, це комунікація *a priori*. Але щоб вир не перетворився на хаотичний броунівський рух, щоб комунікація не зазнавала поразок, народжуються генії.

Складається враження, що ніби Бог особисто в потрібні моменти буття посилає людству геніїв. Вони завжди яскраві, самобутні, часом незрозумілі, завше індивідуальні. Саме індивідуальність геніїв здатна визначати й формувати такі естетичні, філософські, культурологічні, соціально - політичні параметри розвитку суспільства, що ми всі на тривалий час підпадаємо під їхній вплив і перебуваємо під цим впливом. Великі вчені – це ніби верстові стовпи на шляху розвитку людства, в тому числі й медичної науки, медичного мистецтва!

Досить важко геніям, людям «не від світу цього», жити серед нас грішних. Дивні вони, не завжди в пошані, майже завжди нещасливі. Але як хочеться кожному бути їм подібними! Життя та діяльність геніальних людей, наприклад, Гіппократа, Галена, Авіценни, Парацельса, Везалія, Карла Густава Юнга (знаменитого філософа й лікаря), Нострадамуса, Юрія Дрогобича, Данила Самойловича, Феофіла Яновського, Данила Заболотного та інших, завжди були й залишаються прикладом для наслідування.

Долі багатьох видатних діячів медицини, як і їхніх відкриттів, не лише повчальні, а й глибоко драматичні. Нерідко першовідкривачам доводилося долати колосальні перешкоди та труднощі задля утвердження своїх ідей, які часто тільки згодом знаходили наукове обґрунтування. Справедливими є слова одного із відомих лікарів Середньовіччя Бенедикта: «У жодній галузі людських знань факти не заперечуються і не ігноруються так довго, як у медицині. Кожна сторінка історії свідчить нам, що вочевидь безглузді положення приймаються, якщо вони відповідають панівним поглядам та ідеям, і, навпаки, незаперечні істини були проігноровані або усунуті шляхом зведення наклепу чи осуду автора тільки тому, що суперечили або йшли в розріз із панівними думками».

Впровадження в медичну практику Леопольдом Ауенбруггером (1722 - 1809) перкусії (вистукування) при обстеженні хворих, а професором акушерства Будапештського університету Ігнацем Земмельвейсом (1818 - 1865) такої складової асептики, як обов'язкове миття рук перед наданням допомоги при пологах, викликали такий спротив та неприйняття, такі глузливі репліки з боку колег, що обидва науковці закінчили своє життя в психіатричній лікарні та померли в ранньому віці. І таке слід пам'ятати!

6. Із яких джерел ми дізнаємося про виникнення світової і вітчизняної медицини та їхній розвиток у різні історичні періоди?

Для вивчення історії появи й розвитку медицини використовуються ті ж джерела, що й для вивчення загальної історії, а саме:
– археологічні дослідження. Особливо цінні для медицини дані палеонтології,

палеопатології, палеоантропології, палеопсихології;

– писемні твори з медицини стародавніх і пізніших часів (глиняні таблиці й папіруси із медичними текстами, рукописні книги, наукові праці славнозвісних лікарів-науковців, медичні енциклопедії, фармакопеї тощо). Це найцінніше джерело історії медицини;

– законодавчі акти держав, державні документи, в тому числі документи податкової і митної служб (боргові, «кабальні» і митні книги), які можуть містити надзвичайно цінні свідчення про стан здоров'я людей, стан медицини й лікознавства, регламентацію медичної діяльності, рівень медичної етики;

– твори мистецтва (пам'ятники й скульптури, живопис, фольклор, нумізматику, філателію, фото-, кіно-, аудіо- та відеодокументи);

– художня і мемуарна література, особливо мемуари медиків, державних, політичних та церковних діячів, науковців, філософів, істориків;

– матеріали лінгвістики, етнографії, пам'ятки усної народної творчості (міфи, билини, пісні, приказки, заклинання, заговори, ритуали тощо), народні традиції, звичаї;

– Біблія, література про життя святих, церковні книги.

Пріоритетність джерел може змінюватися залежно від проблеми чи історичного періоду, який ми вивчаємо. Але у вивченні історії найціннішими і найдостовірнішими були й залишаються писемні історичні документи, і їм завжди слід надавати першочергового значення.

Ключ для розуміння історії дає нам Біблія. Згідно з Біблією, історія – не боротьба класів, а співробітництво й змагання народів як соборних особистостей в ім'я інтелектуального та духовного прогресу, тобто розвитку «від звіра до Бога». У Біблії історія є Час. У своїй праці «Шестиднев» Василь Великий про творення Богом всесвіту пише: «Якщо ти скажеш час чи вік, то висловиш одне й те ж поняття». Знаменитий священнослужитель Іван Златоуст у своєму тлумаченні книги «Буття» пояснює: «Для того сказано, що був ранок і був вечір, щоби ти знав, що не раптово все з'явилося, а що були початок, середина і кінець цього періоду. День і ніч з'явилися лише на 4-й день творіння».

«Історія – скарбниця наших дій, приклад і наука для сучасності, засторога для майбутнього», – стверджував Мігель Сервантес. Ще ніколи люди не знали про історію цивілізацій так багато, як зараз. Але, поза тим, поки що історія залишається саме тим предметом, про який кожен може висловитися як колись висловився Сократ: «Я знаю, що я нічого не знаю». А отже, подібно до Сократа, можемо разом поміркувати та пошукати істину. На сьогодні історія людства, історія світової культури, а в її складі й медицини має «тіло», але ми не можемо нею вповні скористатися, тому що вона не має все ще достатнього осмислення, тобто не має «голови». Додати до цього тіла голову – справа нової генерації думаючих і небайдужих людей.

7. Періодизація (хронологія) історії світової медицини і лікувального мистецтва

Нагадаємо, що дидактична історія, яку ми вивчаємо, є записана пам'ять.

- Писемність, а з нею й можливість записувати свідчення про те, що сталося і чому так сталося, з'явилися у стародавні часи. Період до стародавніх часів прийнято називати доісторичним. В історії світової медицини виділяють такі ж періоди, як і в історії людства. Найбільш поширеною є така періодизація історії світової медицини:
- **медицина первісних часів** (медицина доісторичного періоду). Охоплює період від 3 - 2 млн. років і закінчується V тисячоліттям до н.е. (до Р.Х.);
 - **медицина стародавнього світу** (стародавніх цивілізацій) – від початків V тисячоліття до н. е. (до Р.Х.) до V століття н.е. (після Р.Х.). В історії стародавнього світу виділяють ще античний період (III тисячоліття до н.е. – V ст. н.е.), який відповідає періодові розвитку та існування грецької й римської цивілізацій;
 - **медицина Середньовіччя** – від V ст. до XVII ст. н.е. (п. Р.Х.). В історії середньовічної Європи виділяють ще епоху Відродження (Ренесансу), яка включає XV – XVII століття;
 - **медицина нових часів**, до яких відносять XVIII – XIX століття;
 - **медицина XX сторіччя** (новітнього часу) та сучасна медицина.

У старих (радянської доби) виданнях з історії медицини замість доісторичних часів розглядається історія медицини первісного суспільства. Цікаво, що за своєю тривалістю висвітлена в радянських підручниках історія первісного суспільства становить 99 % всієї історії людства. На всі наступні суспільно - економічні формації залишається не більше 1%. Періодизація й хронологія первісних часів, як і ставлення до цієї доби розвитку людства – проблема досить складна і до цього часу остаточно не вирішена.

8. Періодизація історії медицини та лікувального мистецтва України і її співвідношення з хронологією історії світової медицини

Періодизацію історії медицини та лікувального мистецтва України найдоцільніше розглядати відповідно періодизації історії світової медицини та фармації, яка збігається із періодизацією історії людства. При цьому слід врахувати, що тривалий час медицина з фармацією на землях України розвивалися в умовах відсутності власної української держави, під впливами мов і духу панівних на той час держав, які не були зацікавлені у висвітленні ролі українських лікарів і здобутків української медицини.

Здобутки медицини України та її видатних науковців приписувалися медицині тих держав, до складу яких входили українські землі. Українських науковців, незважаючи на національну приналежність, і тепер подають в енциклопедіях та навчальних посібниках як російських, польських чи якихось інших науковців. Наприклад, Юрій Дрогобич (1450–1494), народжений у м. Дрогобичі на Галичині, у медичних енциклопедіях та історичних посібниках подається як перший російський дипломований лікар - науковець, доктор медицини, хоча тоді в Московії ще й шкіл не було, а науку називали «витвором диявола». А Йоганн Мікулич (1850–1905), уродженець м. Чернівців, що на Буковині, подається як чеський або польський знаменитий хірург - науковець. Російськими вченими

стали народжені в Україні імунолог і бактеріолог Ілля Мечников (1845–1916) із с. Іванківці на Харківщині, анатом і хірург Петро Загорський (1764–1846) із Чернігівщини, видатний анатом і віртуозний хірург Ілля Буяльський (1789–1866), син священика з Чернігівщини, основоположник вітчизняного наукового акушерства, один із творців вітчизняної медичної термінології Нестор Максимович Амбодик (1744–1812) родом із с. Веприк на Полтавщині, видатний хірург, один з піонерів черевної хірургії Микола Скліфосовський (1836–1904) з Херсонщини та багато інших вітчизняних всесвітньо відомих лікарів - науковців.

Не забуваймо загальновідоме і навіть банальне: народ без своєї держави завжди приносить в жертву якомусь іноземному Молоху своїх найталановитіших дітей. Важко сказати, що тут є першопричиною, а що наслідком – чи «відтік мізків» призводить до зниження енергії державотворення, чи навпаки. Результат виходить завжди той самий. Тому мало сенсу засуджувати Мечникових, Скліфосовських, Достоевських, Гоголів, Рєпіних, Чайковських, Сікорських та ще тисячі інших. Краще зберегти добру пам'ять про них та зробити так, аби сучасні та майбутні українські генії не шукали собі достойних умов діяльності в зарубіжжі, а могли повністю розкрити свій талант в Україні. Не забуваймо слова М. Бердяєва: «Всякий геній є національним, а не інтернаціональним і відображає загальнолюдське через національне».

В історії медицини та фармації України належить виділяти такі періоди:

- 1. Медицина на теренах України в первісні часи (40 тис. р. – V тис. до н.е.);**
- 2. Медицина України в період стародавніх цивілізацій, що існували на її землях у давні часи (V тис. до н.е. – V ст. н.е.).**
- 3. Медицина та фармація на теренах України в період Середньовіччя (V–XVII ст.):**
 - Медицина Київської Русі (IX–XII ст.);
 - Медицина Галицько - Волинської держави (1199–1320 рр.);
 - Медицина в Україні в період входження її земель до Великого князівства Литовського та Польського королівства (1320–1648 рр.);
 - Медицина Української Козацької держави (1648–1780).
- 4. Медицина на теренах України в Нові часи (XVIII–XIX ст.):**
 - Медицина на землях України, що були у складі Російської імперії (1764 - 1918);
 - Медицина на землях України, що увійшли до складу Австрійської (Австрійсько – Угорської) імперії та інших держав (1772 - 1918).
- 5. Медицина на теренах України у XX столітті (1918 - 1991 рр.). Медицина в незалежній Україні (від 1991 року):**
 - Медицина на землях Буковини і Галичини у 1918 - 1940 роках;
 - Медицина на землях України, що були у складі Радянського Союзу у 1918 - 1991 роках;
 - Медицина в самостійній Україні (від 1991 року).

9. Які можливі висновки із поданої в цьому розділі інформації?

1. Стосовно історії взагалі та історії медицини й лікувального мистецтва конкретно. Люди повинні знати той оптимальний обсяг корисної для

них історії свого роду, народу, держави, своєї професії, який дозволяє виховати достойного нащадка свого роду й народу, громадянина – інтелектуала й патріота своєї країни, відданого своїй справі фахівця. Кожний, навіть останній вигнанець, повинен знати, до якого роду і народу він належить, у якій країні і на якій землі він народився. **Історія для людини, для людської спільноти – що коріння для дерева.** А без коріння дерево усихає, помирає. Так і людина, її родина, народ і держава. Не забуваймо, що **без коріння здатне рости лише каміння.**

Історія медицини та лікувального мистецтва як наука і предмет викладання відіграє важливу роль у підготовці сучасного чи то лікаря, чи фармацевта, чи медичної сестри, у формуванні їхнього світогляду, моралі, соціальної позиції, у підвищенні та розширенні рівня загальної і професійної культури. Незнання історії, призначення медицини, її традицій та ритуалів веде до зникнення гуманізму й милосердя, занепаду лікувального мистецтва. На зміну їм приходять медичне ремесло й немилосердні лікарі - ремісники та фармацевти - дистриб'ютори. Історія медицини є джерелом виховання гуманізму, милосердя й подвижництва, бо впродовж тисячоліть існування медицини вона таких прикладів накопичила безліч. **Нині це джерело замулилось і катастрофічно висихає.** Подібне спостерігаємо й в Україні. Значить, не знаємо чи забуваємо історію?!

2. Стосовно медицини та лікувального мистецтва. Медицина з її невід'ємними складовими фармацією і медсестринством – Богом благословенна наука і є промислом Господнім. Ще раз пригадаймо слова Біблії, які підтверджують сказане: «Шануй лікаря честю заради потреби в ньому, бо **Господь створив його, і від Вишнього зцілення, і від Царя одержує він дар лікування... Знання лікаря піднесе його голову, і між вельможами він буде у пошані...** Для того Він (Бог) і дав знання людям, щоб прославляли Його у дивних ділах Його: ними (знаннями) лікар зцілює людину і знищує хворобу її. **Той, хто готує ліки, робить з них суміш, і заняття його не закінчуються, і через нього буває благо на лиці землі.** Але хто согрішить перед Творцем його, нехай упаде у руки лікаря!»

Бог буде благословляти працю тільки високоосвічених лікарів, медсестер та фармацевтів тому, що тільки знаннями можна зцілити людину,вилікувати хворобу її і прославити цим не тільки себе, а й Бога - Творця. **Тож пам'ятаймо про це, щоб отримувати благословення Господнє на труди свої.**

3. Сучасні медицина та лікувальне мистецтво набули біосоціального характеру. Зміст сучасної наукової й практичної медицини виходить за рамки природничих наук і цим визначає біосоціальний характер сучасної медицини, де біологічне й соціальне взаємопов'язані, що не дозволяє медикам і фармацевтам нехтувати жодною із цих складових. Істинного лікаря завжди і всюди виділяє така цінна риса в його характері, як доброта, яка яскраво проявляється повсякчас у милосерді, безкорисності та гуманності. Для багатьох сучасних медиків ці чесноти стали неприйнятними.

Доречною для закінчення цього розділу книги буде **стара індійська притча про соляну ляльку.** З'явилася притча багато століть тому. Соляна лялька

йшла берегом моря і була захоплена морською красою. Вона ніколи не бачила моря і дивувалась усьому побаченому. Лялька спитала у моря: «Що це таке?» Море відповіло: «Підійди ближче і пізнаєш». Лялька наблизилась до води. Вона вмочила у воду палець і, забравши від води руку, побачила, що немає пальця. «Що це? Навіщо ти забрало у мене пальця?», – здивовано сказала лялька. «Але ж ти починаєш пізнавати й розуміти, що таке море?», – відповіло море. Лялька все більше входила у воду, а вода поступово розчиняла й змивала з неї кристалики солі. Їй здавалося, що ось - ось вона зрозуміє, що таке море. І коли море розчинило її повністю, лялька сказала: «Тепер я розумію. Море – це я!»

Можливо, ця легенда викличе у вас подив. Але в ній міститься глибокий зміст. Щоб пізнати, що таке море, лялька віддала спочатку палець, а потім всю себе. Щоб пізнати істину, вона пожертвувала собою. Щоби пізнати медицину і найкраще прислужитися людям, слід злитися з медициною, віддати лікарській справі самого себе. ***Істинний поклик вимагає відповідної плати. Недарма однією із емблем медицини була запалена свічка, яка символізувала суть лікарського служіння: «Освітлюючи іншим, згораю!», або «Прислужуючи людям, втрачаю себе».***

Без медичних знань не може бути лікаря. Тільки завдяки знанням лікар може корисно нести своє служіння. Чудово оцінив роль знань у житті людському великий англійський філософ Френсис Бекон: «Людина може стільки, скільки вона знає». Пам'ятаймо біблійне: «Знання лікаря возвисять його голову, і між вельможами він буде рівний». Знаннями лікар здатний перемогти хворобу, продовжити життя людини і прославити як себе, так і Творця свого.

Задумаймося на мить ось над таким елементом із життя людського. Відповіді на запитання «Що таке щастя?» свідчать, що в кожній людині є своє уявлення про нього. Банально, але в переважній більшості людей зрілого віку щастя, як правило, ототожнюється з добрим здоров'ям. На жаль, часто так своє щастя людина усвідомлює, будучи уже хворою.

Якщо виходити з такого визначення людського щастя, то медицину, і в першу чергу лікаря, медичну сестру слід сприймати як джерело щастя. Уявіть собі, яка то є біда для хворої людини, коли це джерело напівсухе та ще й каламутне! Тобто, медик або фармацевт є немилосердним невігласом та / або корумпованою особою.

Контрольні питання:

1. Як визначають поняття «Історія» і «Історія медицини», яку роль вони відіграють у людському житті, у підготовці медичних та фармацевтичних фахівців?
2. Що являють собою «Медицина», «Фармація», «Медсестринство»? Чому Ви обрали цей фах і як бачите себе в медицині чи фармації?
3. Якими Ви бачите сучасні відносини між медициною та церквою? Якими, на вашу думку, вони повинні стати і бути? Чому?
4. З яких джерел ми дізнаємося про історію медицини та лікувального мистецтва і як слід використовувати ці джерела на практиці?
5. Які періоди виділяють в історії світової та вітчизняної медицини і як вони співвідносяться між собою?
6. Яку роль в історії людства та медицини відіграють видатні особистості? Кого із визначних особистостей у медицині Ви знаєте і чим вони славні?
7. Як слід сприймати медицину та лікувальне мистецтво – як антипод релігії чи благословенне Богом служіння?
8. Як Ви відчули значення історії в житті та діяльності лікаря, фармацевта, медсестри після підготовки до першого заняття з цього предмета?
9. Які можна зробити висновки на основі тієї інформації, що Ви отримали в процесі підготовки і в ході цього заняття?

II. Зародження медицини та лікознавства в первісні часи

1. Коротка характеристика епохи

Вітчизняна історична наука виділяє в історії первісного суспільства три періоди: *становлення первісного суспільства* (понад 2 млн. років – 40 тис. р. до Р.Х.); *розквіт первісного суспільства* (біля 40 тис. р. – 10 тис. р. до Р.Х.); *розпад первісного суспільства* (10 тис. р. до Р.Х. – 5 тис. р. до Р.Х.).

За даними науки, саме в первісні часи проходив процес формування людського колективу і людини як біологічного виду, відбувалися соціалізація людини, становлення виробництва і виробничих відносин, суспільного ладу та свідомої й творчої людської праці. У цей період зародились і розвивалися моральні й етичні поняття, перші примітивні уявлення про навколишнє середовище. Тоді ж розпочався процес накопичення і передачі досвіду, що стало початком появи ремесел, мистецтва, освіти і науки.

У первісні часи одомашнені собака, кінь, вівці, кози. Винайдені кераміка, прядіння, тканини, колесо й колісний транспорт, парусний човен, цегла і будівництво цегляних будинків, рисункове письмо (піктографія). У період розпаду первісного суспільства виникає писемність (ієрогліфи і клинопис).

Щодо ролі вогню і праці у створенні людини слід подумати: по - перше, із всіх живих істот тільки людина не боїться вогню і навчилась використовувати його (про що це може свідчити?); по - друге, найвірогідніше, не праця створила людину, а, навпаки, людина мисляча є творцем свідомої і творчої трудової діяльності. Чому, наприклад, до цього часу трудова діяльність не з'явилась серед інших живих істот?

2. Деякі відомості для роздумів, оцінок

У розвитку людей науковці виділяють стадію найдревніших людей - архантропів (пітекантропи, синантропи) і стадію давніх людей – палеоантропів, які є предками людей сучасного типу. Прийнято вважати, що одна стоянка первісних людей могла прихистити 100 осіб.

Палеоантропи існували в так званий мустьєрський період (100 - 35 тис. років тому). Приблизно 40 - 35 тис. років тому завершилось перетворення палеоантропів у людей сучасного виду (неоантропів) і трансформація первісного людського стада в первісну родову общину.

Згідно із сучасними палеоантропологічними даними, перша ознака гомінідної тріади – прямоходіння – склалася вже в австралопітеків (більше 2 млн. років тому) і

цим були створені передумови для розвитку трудової діяльності. Друга ознака гомінідної тріади – розвинена кисть – сформувалася 300 - 200 тис. років тому. Становлення третьої ознаки – високорозвиненого мозку – за часом було досить тривалим: маса мозку наблизилася до сучасного на стадії пізніх палеоантропів (близько 50 - 40 тис. років тому), а удосконалення структури мозку тривало протягом всієї історії роду *Homo sapiens*. Таким чином, формування гомінідної тріади, характерної для сучасної людини, завершилось близько 50 - 40 тис. років тому. **Цікава діалектика!** Розум людський, як двигун всякого прогресу (в тому числі й прямоходіння і розвиненої кисті) виникає наприкінці творіння людини розумної.

Десь 300 - 160 тис. років тому виникли кроманьйонці, такі ж, як сучасні люди білої раси. Вітчизняні науковці дійшли думки, а археологічні дослідження підтверджують, що саме в цей період з'явилися люди на землях України. Як вважають від 2004 року, протягом усієї історії людства, що почалася, 160 тис. років тому, на Землі народилося понад 107 мільярдів людей. Значить, 165 тис. років тому на землі людей не було? Нині на планеті живе понад 6,7 млрд. людей. Такі цифри наводить науковець Центру математики та інформатики Нідерландів Петер Грюнвальд.

До кроманьйонців існували неандертальці, які мешкали 200 – 30 тис. років тому переважно в Європі, звідки проникали на Близький Схід і навіть у Центральну Азію. Вони (неандертальці) були справжніми європейцями, бо народилися, жили і вимерли саме на цьому континенті. Неандертальці, або палеоантропи, - різновид людської істоти без абстрактного мислення. Це були невисокі (1,6 – 1,7 м), але надзвичайно сильні, кремезні, широкоплечі люди з дуже розвиненою мускулатурою і масивним скелетом. Їхній раціон зазвичай складався з великої кількості м'яса та жиру, й навіть дістав назву «хижацький». Серед неандертальців поширеним був канібалізм (людодїство). Улюблене житло неандертальців – печери. Вони носили одяг, про що свідчать результати дослідження біологами паразитів. Установлено, що натільна воша з'явилася на світ як окремий підвид саме в часи неандертальців: 200 – 70 тисяч років тому. Неандертальці 30 тисяч років тому безслідно зникли. Є версія, що їхніми нащадками нині є так звана Еті (снігова людина).

Що пращурами *Homo sapiens* є неандертальці, науковці були згодні до 2006 року. Коли їм (науковцям) у 2006 році вдалося розшифрувати мітохондріальну ДНК неандертальців і виявити принципову різницю між їхнім генотипом та відповідним кодом сучасної людини, ця гіпотеза відпала і більше не розглядається. Неандертальці не були нашими пращурами. За даними археології їх витіснили з прильодовикової Європи перші сучасні люди – кроманьйонці.

Кроманьйонці народилися в Африці 200 тисяч років тому, але прийшли на європейський континент через Близький Схід лише 40 тисяч років тому. Відсутність неандертальських генів у ДНК сучасних мешканців Європи свідчить, що, попри тривале тісне сусідство, дві різні популяції палеолітичного людства не полишили спільних нащадків. Чи це наслідок жорстокого антагонізму між двома різновидами людських істот, а чи неможливість міжвидового схрещення, покаже майбутнє. Після

загадкового вимирання палеоантропів на планеті панує лише один різновид людських істот – *Homo sapiens* (людина розумна, мисляча) до якого належать усі сучасні популяції землян.

Стосовно палеонтології і антропології. Засновник палеонтології француз Жорж Кюв'є (1769 - 1832) помітив, що *решткі викопаних істот зовсім не нагадують тих організмів, що живуть зараз*. Раніше були екосистеми, в яких існували певні організми, зовсім не схожі на відомі нам, сучасні. Екосистеми руйнуються і на їх місці утворюються нові. А на межі ер, періодів і епох завжди відбувається вимирання одних організмів і поява нових. **Тобто великі історичні зміни в природі відбуваються тільки внаслідок катастроф**, які винищують старі біологічні системи і сприяють появі нових.

Стосовно приматів як предків людини – австралопітеків, пітекантропів, синантропів – це зовсім не її пращури. Це все були істоти, які вели стадний спосіб життя. Всі вони з'являлися в одному і тому ж місці - в Південно - Східній Африці і звідти поширювалися по всіх континентах. За мільйони років ці «люди» так і не піднялися вище палки, висмоктування кісткового мозку, каменя, прив'язаного до палиці, голки із риб'ячої кістки. Дивно, що офіційні історики ведуть відлік сучасних цивілізацій і самої людини від, так званих, наших предків: австралопітека, пітекантропа, неандертальця, кроманьйонця. Це лише відпрацьований матеріал, чорновик людської еволюції.

Стосовно еволюційної теорії Дарвіна. Дарвін не створив еволюції, а сформулював і обґрунтував перший на той час її механізм. Він просив, щоб його гіпотезу розглядали лише як один із варіантів розвитку живого на планеті. Еволюційна гіпотеза Дарвіна, на думку більшості науковців, не відповідає дійсності. Але вона дозволяє стверджувати, що людина еволюційним шляхом походить від мавпи. Сам Дарвін був віруючою людиною. Коли його питали, де початок еволюційного ланцюга, Дарвін відповідав: «Він прикований до трону Всевишнього!». Жодна із постдарвінівських спроб визначити безпосереднього пращура людини досі не увінчалася успіхом.

Як доведено наукою, ми дуже подібні до шимпанзе. Наші гени збігаються на 98 %. Але є в людини гени, відмінні від спадкового набору людиноподібних мавп. Вчені коледжу Святої Трійці (Дублін) впевнені, що невдовзі з'ясують, за яку властивість людини ці гени відповідають. Не доведене і припущення про «зворотну еволюцію» - гіпотеза, згідно з якою мавпа є продуктом деградації людини.

Окрім дарвінізму, є й інші версії пояснення причин історичних змін тваринного і рослинного світу: гіпотеза катастрофізму Кюв'є (XIX ст.); синтетична теорія еволюції Шмальгаузена, Северцева, Майра (XX ст.); еволюційна теорія перерваної рівноваги Елреджа, Гоулда, Стенлі (XX ст.); гіпотеза адаптивного компромісу Расніцина (XX ст.). Проте бездоказово правильними чи хибними вважати наукові гіпотези не можна, бо це вже буде не наука, а ідеологія. Всі

гіпотези мають рівне право на існування. Кожен дослідник вільний у виборі будь-якої з них або у створенні нової.

Із всіх теорій – гіпотез про походження людини найпопулярнішою є теорія Вищого задуму, яку підтримує все більша кількість науковців світу. Ця теорія дотримується біблійного твердження про походження людини. Минули часи, коли про те, є Бог чи немає, писали в підручниках. Кожна людина має сама шукати дорогу до Бога, реалізуючи свій талант.

Інформація із Біблійного довідника Генрі Геллея (2002). Долини Євфрату й Нілу тепер стали вважати порівняно недавніми формаціями, не старше 7 тисяч р. до Р.Х. Старозаповітна хронологія, археологія та історія свідчать, що людина в цих долинах з'явилась досить раптово із писемністю і розвинутою цивілізацією від самого початку. Сучасній людині приблизно 7000 - 7500 років, вона є практично ровесницею Всесвіту. Людина володіє творчою енергією, яку Бог передав людині, створивши людину «за образом і подобою Своєю».

Сформувався твердження, що людина з'явилась на землі раніше, ніж про це написано в Біблії. Але є багато вчених (і кількість їх зростає), які висловлюють думку, що немає кінцевих і остаточних доказів про існування людини на землі більше звичайного біблійного часу, тобто понад 6000 років (більше 2000 р. від Адама до Авраама; 2000 р. від Авраама до народження Ісуса Христа; понад 2000 років від народження Ісуса Христа до цього часу).

Інформація із Закону Божого (2004). Як Бог створив перших людей. Бог створив людину інакше, ніж тварин. Перед творінням людини, Бог у Пресвятій Трійці, підтвердив своє бажання. Він сказав: «Створімо людину за образом Нашим і за подобою Нашою, і хай панують вони над рибами морськими, і над птахами небесними, і над звірами, і над худобою, і над усією землею, і над усіма плазунами, що повзають по землі. І Бог створив людину за образом своїм, за образом Божим Він її створив; чоловіка та жінку створив їх». (Буття, І. 26-27).

Створив Бог людину із праху земного, тобто з речовини, з якої було створено увесь матеріальний земний світ, і вдихнув у лице її **дихання життя**, тобто дав їй **дух вільний, розумний, живий і безсмертний, за образом і подобою Своєю**; і стала людина з **безсмертною душею**. Цим «подихом Божим», який зробив душу людини безсмертною, і відрізняється людина від усіх інших живих істот. Таким чином Біблія визначає, що **людина належить до двох світів: тілом – до світу видимого, матеріального, речовинного, земного, а душею – до світу невидимого, духовного, небесного**.

І дав Бог першій людині ім'я Адам, що означає «взятий із землі». За Божим велінням Адам дав імена усім звірам і птахам небесним, та не знайшов серед них собі друга й помічника, помічника собі подібного. Тоді Бог навів на Адама сон міцний і, коли він заснув, узяв одне із ребер його і закрив те місце плоттю (тілом). І створив Бог з ребра, взятого в людини, жінку. Адам назвав її Своєю, тобто матір'ю

людей. Бог благословив перших людей у раю і сказав їм: «Плодіться і розмножуйтеся, наповнюйте землю і володійте нею».

Створивши жінку з ребра першої людини, Бог указав нам, що всі люди походять від одного тіла й душі і повинні бути єдиними – любити і берегти одне одного (Див.: Буття 2, 7-9; 2, 15-25; 1, 27-29; 5, 1-2).

Дух у людині («подих Божий») проявляється «страхом Божим», совістю, яка є «голосом Божим» у душі людини і «прагненням до Бога». Святитель Лука (доктор медицини В. Войно-Ясинецький) в одній із своїх проповідей зауважив, що залежно від кількості в душі людини Духа Святого є люди - ангели, люди душевні, люди - скоти, люди - трави.

Душа людська проявляється різноманітними порухами, які прийнято ділити на такі 3 види: думки, почуття, бажання. Ці порухи душі є предмет вивчення науки – психології. З допомогою душі організм людський здійснює свою розумову роботу (через мозок), проявляє почуття (через серце) та бажання, якими керує воля.

Тіло людини проявляється через тілесні потреби, які направлені на задоволення двох основних інстинктів: 1) інстинкту самозбереження і 2) інстинкту продовження роду. Тілесні потреби людини різноманітні, але нічим не відрізняються від тілесних потреб інших живих істот. Для спілкування із зовнішнім світом людина наділена п'ятьма органами чуттів: зором, слухом, нюхом, смаком, дотиком, без яких вона була б у цім світі цілком безпомічною.

Людина може жити життям тілесним – як задоволення потреб лише тіла, і життям душевним – як задоволення потреб душі. Життя тілесне полягає в задоволенні двох головних інстинктів: самозбереження та продовження роду (життя скотське, бо так живуть всі тварини). Життя душевне полягає в задоволенні потреб розуму, почуттів, волі. Душа завжди хоче набувати знань і зазнавати тих чи інших почуттів.

Прояви Духу і душевні порухи в людині **повинні бути керівними у житті** людському, тобто слід жити, спілкуючись з Богом, жити за волею Божою і перебувати в любові Божій, а це означає – виконувати своє призначення на землі й успадкувати вічне життя.

Зовсім недавно біблійна концепція походження людини знайшла своє підтвердження в результатах досліджень американських генетиків, які довели, що всі люди походять від одної матері понад 200 000 років тому. А всього на землі нараховується приблизно 9000 – 10 000 поколінь людей. Учені Арізонського, Каліфорнійського та Єльського (м. Нью – Гейвен, штат Коннектикут) університетів США, Кембриджського університету в Англії вивчали й аналізували відрізки чоловічої Y- хромосоми, яка переходить від батька до сина, і схильні вважати, що сучасна людина має свого предка «Адама», який існував понад 188 000 років тому. Більш ранній аналіз ДНК показав, що всі люди походять від одного спільного предка – жінки, котру науковці, звичайно, назвали «Євою».

Всіх, хто знайомий з будовою і властивостями клітин, вражають будова і властивості гена, молекули ДНК. Чи можливе творіння такого дива без Вищого Розуму, тобто без Бога? Ще більший подив виникає, коли пізнаєш, як ця неймовірна складність автоматично відтворюється. Відомо, що людина складається із 100 трильйонів клітин. Кожна клітина, а в ній ДНК – надзвичайно складний «комп'ютер». За 270 днів в утробі матері «автоматично» з'являється дитина – це 2 трильйони клітин, які між собою взаємодіють. Продуктивність становить 400 клітин за секунду. Та це ж колосальний керований інформаційний вибух!!!

Найскладнішою із усіх існуючих нині інформаційно – технологічних систем є людське тіло. Всі разом взяті як усвідомлені, так і неусвідомлені інформаційні процеси в людському тілі включають обробку 10^{24} бітів інформації щоденно. Сумарна кількість людських знань, які накопичені в усіх бібліотеках світу, складає 10^{18} бітів. Звідси виходить, що людське тіло щоденно обробляє інформації в мільйон разів більше загальної кількості світових людських знань. Важко уявити, якої складності інформаційний механізм лежить в основі нашого походження. Чи міг він виникнути сам по собі!? Воістину «немає нічого страшнішого, ніж активне невігластво» (Гете).

3. На якому етапі антропогенезу могла зародитись медицина, а з нею й лікознавство?

Питання про період виникнення медицини не можна вважати остаточно вирішеним. Не підлягає сумніву, що потреба в наданні допомоги при хворобах і травмах у первісних людей існувала. Надання допомоги при травмах і хворобах потребували як тварини, так і пралюди. І вони мали для цього вроджені природні «способи самопомоги» у вигляді цілеспрямованих дій (наприклад, зализування рани, пошук і споживання лікарських рослин тощо). Такий інстинктивний, а точніше генетично зумовлений характер мають методи самопомоги й у сучасних тварин, і немає ніяких підстав стверджувати, що надання допомоги в первісні часи до появи людини мислячої Homo Sapiens відбувалось усвідомлено.

Частина вчених дотримується висновку, що медицина могла виникнути не пізніше мустьєрського періоду у стадах неандертальців. Чи можна погодитись із цим припущенням? Як могла зародитися лікувальна справа та лікознавство серед людиноподібних істот, які не мали абстрактного мислення та мови? Наука свідчить, що інстинкт самозбереження домінував до того часу, поки стимулюючим моментом дій первісної людини були лише її власні почуття і переживання, поки вона не відділила допомогу при травмах і хворобах від власної життєдіяльності.

Виникнення медичної діяльності і лікознавства могло стати можливим лише тоді, коли рівень людського мислення і свідомості в процесі соціалізації набули здатності сприймати, зберігати й передавати набутий досвід та проявляти зачатки моральності. Тільки серед людей Homo Sapiens із сферою абстрактної свідомості стало можливим виникнення медичної діяльності.

Ні тварини, ні пралюди «не могли накласти печатку своєї волі на природу», вони були лише складовою цієї природи. Їх практика відображала лише боротьбу за

виживання і самозбереження за допомогою тих дій, які були запрограмовані у генофонді і відповідно приналежні для всіх видів. Тому до цього часу, протягом стількох тисячоліть навіть у надзвичайно кмітливих сучасних мавп не з'явився їх власний лікар. Чому?

Є всі підстави стверджувати, що медицина змогла зародитись і зародилася як суспільна діяльність на тому етапі антропогенезу, коли з'явилась людина мисляча. Тільки людина мисляча Homo Sapiens виявилась здатною навчитися лікувати хвороби не тільки свої та своїх близьких родичів, а й хвороби всіх тварин (лікар - ветеринар) і рослин (агроном). Тому й стверджував російський фізіолог, творець вчення про вищу нервову діяльність, глибоко віруюча в Бога людина, лауреат Нобелівської премії Іван Петрович Павлов (1849 - 1936), що *лікувальна діяльність є ровесницею сучасної людини.*

З якого рубежу може брати свої початки медична діяльність як форма суспільної практики?

З появою взаємодопомоги, об'єктом якої стає друга людина, сама допомога при травмах і хворобах перетворюється у засіб збереження не особистого життя, а життя, здоров'я й працездатності інших членів колективу (сім'ї, роду, племені). ***Надання взаємодопомоги навіть у найпримітивнішому вигляді являє собою комплекс уже усвідомлених дій, які базуються на досвіді і знаннях.*** Така діяльність могла виникнути лише у колективах, які досягли високого рівня єдності на основі взаємоповаги, милосердя, любові до ближнього, усвідомлення ролі колективної праці та суспільної діяльності для забезпечення потреб та достойного життя кожного члена колективу. ***Початок свідомого життя людства слід вважати також початком медицини.*** Рубіж, який відділяє інстинктивну самопомогу від усвідомленої взаємодопомоги є початком медичної діяльності як форми суспільної практики. З цього рубежу й бере своє коріння сучасна медицина, а разом з нею й лікознавство.

4. Як могла зародитися медична діяльність?

Суто досвідним (емпіричним) шляхом зароджувалось надання допомоги однією людиною іншій при пологах, захворюваннях, травмах. Науки ще не було. Спочатку це була емпірична медична допомога, що пізніше отримає назву «народна, традиційна медицина», з якої в подальшому сформується сучасна наукова (класична) медицина та її складова - фармація.

Тільки людина розумна (Homo sapiens) через абстрактне мислення могла навчитися використовувати з лікувальною метою воду, сонячне тепло, розтирати, розминати хворі місця, спиняти притискуванням кровотечу, знерухомлювати місця переломів, прив'язуючи до ушкодженої кінцівки палицю чи шматок кори дерева.

З часом навчені досвідом своїх особистих помилок, люди почали звертатися до осіб, які краще і досконаліше виконували лікувальні прийоми. Так у руках окремих емпіриків (лічців) зосереджувалися певні навички лікування обмеженого кола хвороб, а іноді навіть однієї хвороби. Можливо, на тому етапі розвитку людей їм було ще важко оволодіти прийомами лікування декількох

хвороб. Тому появляються спочатку зілейники, костоправи, зубоволоки, повитухи та інші народні лічці вузького профілю.

З появою служителів культу в сферу їх діяльності входять як релігійні функції, так і тлумачення звичаїв, лікування, судійство, збереження та передача знань і навичок. Поступово розпізнавання причин, симптомів та лікування різних хвороб у первісні часи стає компетенцією священнослужителів (жерців) і знахарів (не ворожбитів, а тих, що знають).

До хворої людини завжди запрошували священника, щоби він прочитав молитву, здійснив ритуальні дієства. Високий рівень інтелекту, наявність інтуїції, спостережливість дозволяли священнику (жерцю), спостерігаючи хворих, фіксувати прояви хвороби, особливості її перебігу.

Відвідини хворих забезпечували надбання священниками відповідного практичного досвіду, на основі якого формувалися знання медичного характеру. Із покоління в покоління медичні знання збагачувались, удосконалювались і дозволяли священникам успішно виконувати окрім релігійних ще й лікарські функції.

Священники набувають статусу найдосвідченіших лікарів, здатних лікувати не тільки ліками, а й святістю, словом. Вони й стають у первісні часи найпопулярнішими, з високим на той час рівнем знань і практичних навичок лікарями загальної практики. Їм були доступні для розпізнавання та лікування й такі хвороби, які були недоступні народним вузько спеціалізованим лічцям (наприклад, хвороби внутрішніх органів).

Завжди були і є тепер талановиті люди, в яких помітна особлива природна прихильність і наявні здібності до лікувального мистецтва. Вони шляхом самостійного вивчення досвіду різних лічців та власної лікувальної практики засвоювали діагностику і лікування багатьох хвороб та травм, навчались заготовляти сировину для виготовлення ліків та виготовляти ліки. ***Про таких казали і тепер кажуть – Божим даром лікар.*** Ці люди не могли отримати у когось освіти, а тому вчилися самостійно, переймаючи набутий досвід у своїх предків (дідів, батьків, матерів). ***Так, ще в первісні часи з'явилися самоуки – «лікарі загальної практики», досить популярні в народі за назвою «знахарі».*** Не ворожбити або якісь інші окультні лічці, а лікарі - самоуки, яких у народі називали «знахарі», засвідчивши цим, що вони багато знають і вміють. Наряду з лікарями – священниками, вони також могли діагностувати і лікувати такі хвороби, які залишались недоступними для вузько спеціалізованих народних лічців.

Так серед людей з абстрактним мисленням і мовою, з характерними для них милосердям і любов'ю до ближнього, на основі вроджених інстинктів самозбереження досвідним (емпіричним) шляхом зародилася та найгуманніша суспільно корисна діяльність, яка отримає в майбутньому назву «медицина», від якої пізніше виокремиться «фармація».

Один із основоположників вітчизняної фармакогнозії А.Ф. Гаммерман писав, що народна медицина є плодом практичного (емпіричного) багатовікового колективного досвіду. Тому ***медична діяльність первісних часів отримала назву емпіричної (взятої із практики) народної медицини.*** Передаючись із покоління поколінням усним шляхом в межах племен, держав, народів, народна медицина набула статусу ***традиційної медицини*** для певних людських спільнот, регіонів

(традиційна китайська, індійська медицина, традиційна медицина народів Африки тощо). Поняття «традиційний» означає – історично складений і переданий усно із покоління в покоління досвід, практика в будь - якій галузі суспільного життя, норми поведінки, смаки тощо. З появою письма, книг, традиційні для певних народів методи лікування стають всесвітньо відомими й популярними серед інших народів, як нині, китайські акупунктура, гімнастика «п'яти звірів», індійська йога, тибетська медицина та інше.

Лікувальні засоби змінювались і удосконалювались разом із удосконаленням людського суспільства, продуктивних сил та зміною харчування. Наприклад, використання вогню, заняття скотарством, землеробством, спостереження за тваринами, за рослинами давали людині нову інформацію для удосконалення медичної практики.

І нині елементи первісної (емпіричної) медицини продовжують своє існування в народній (традиційній) медицині, яка за визначенням ВООЗ являє собою суму всіх знань та практичних методів, які можливо чи неможливо пояснити. Ці знання спираються виключно на практичний досвід чи спостереження та передаються усно або письмово із покоління в покоління. Вони застосовуються народними лікарями для діагностики, лікування або запобігання порушенням фізичної, психічної та соціальної рівноваги.

Яким є теперішнє офіційне ставлення до народної медицини? Згідно з висновками експертів ВООЗ, на сучасному етапі забезпечити належні результати лікування пацієнтів можна тільки шляхом поєднання досягнень сучасної високотехнологічної медицини і фармації з методами народної медицини. Наголошується, що тільки такий підхід забезпечить новий ефективний етап збереження здоров'я націй і народів. Прийнята «Стратегія ВООЗ у галузі народної медицини 2014 – 2023 рр.» пропонує урядам країн - членів ВООЗ, їх профільним міністерствам, керівним органам медичної галузі різних рівнів (лікувальних, наукових установ, медичних навчальних закладів) внести корективи у свою діяльність, створивши новітню базу знань з народної медицини; сформуванати національну політику медичної опіки; сприяти загальному охопленню населення послугами народної медицини шляхом її інтеграції в Національну систему охорони здоров'я.

5. Які фактори вплинули на появу лікувальної справи?

Поява певного історичного явища зумовлена, як правило, сумарною дією чинників двох категорій (межа між якими досить умовна): тих, що роблять виникнення якогось явища можливим, та тих, що зумовлюють його необхідність.

До чинників, що роблять виникнення медицини можливим слід віднести: інстинкт самозбереження, любов до ближнього і милосердя, абстрактне мислення,

мову, природне прагнення людей до продовження тривалості життя, убезпечення від хвороб, травм.

Чинниками, що зумовили необхідність виникнення медицини могли стати: зростання чисельності людей, поява ремесел, війни та збільшення в зв'язку з цим кількості хвороб, травм; соціалізація суспільства, зростання суспільного значення здоров'я та працездатності; бажання розпізнати причини хвороб, знайти ефективні способи лікування, навчитись запобігати виникненню захворювань.

Початки лікувальної справи слід відносити до того періоду антропогенезу, коли появляється людина мисляча *Homo sapiens*, для якої характерні такі її якості, як уміння абстрактно мислити й розмовляти, проявляти милосердя та любов до ближнього.

Згідно з Біблією все живе розумне. І дійсно так. Навіть *інфузорія - туфелька* має розум, який можна порівняти з чипом, в якому запрограмовано народження, відповідне існування, відтворення потомства та смерть. Однак тільки людський розум зміг породити медицину.

Привертає увагу дивовижний парадокс людського розуму: всі сучасні дії та зусилля людина здійснює заради майбутнього і завжди переслідує мету: або отримати щось приємне, добре, або уникнути неприємностей. Діяльність заради задоволення сьогочасних похотів є досить простою і участі розуму не потребує.

Розум *Homo Sapiens* (людини мислячої) має наступні складові: 1) інтуїцію («надсвідомість», те, що Кант називав «вищим розумом»); 2) інтелект (основа людського розуму й свідомості); 3) інстинкти (підсвідомість, психіка).

Інтуїція – ірраціональний, не підвладний алгоритмізації елемент розуму. Інтуїція – дар Божий. Вона має надзвичайне значення в житті та діяльності людини, особливо лікаря.

Інтелект, як основа розуму й свідомості людини, є міркувальним, аналітичним елементом розуму, який піддається раціональному дослідженню та алгоритмізації. Саме цю частину розуму й імітують з допомогою комп'ютерів, намагаючись таким чином створити штучний інтелект. Визначальну роль в інтелекті людини відіграє пам'ять. Інтелект, як інформаційний аспект розуму людини чи етносу, здатний збирати, аналізувати, зберігати, передавати інформацію і використовувати її для творення знань (находження істини). Абстрактне мислення, пам'ять і мова – основа інтелекту.

Інтелект людини – категорія біосоціальна, а інтелект нації – суто соціальна (позагенетична), хоча вони нерозривно зв'язані. У цивілізованих країнах із високим рівнем людського інтелекту немає проблем «нерозумної влади», лікаря - невігласа, службовця - корупціонера, позаяк коли щось дурнішає, то спрацьовують певні елементи та механізми «державної імунної системи» (засоби масової інформації, товариства, суди тощо), які змушують нерозумних розумнішати або полишити зайняте місце.

Важливо наступне. Спосіб подачі інформації визначає відношення до неї. Інтелектом ми сприймаємо логічну інформацію, наукову, яка для окремих людей буває надто складна для засвоєння і погано запам'ятовується. Свідомість у людини налаштована так, що будь - яку незрозумілу для неї інформацію вона сприймає як марення, нісенітницю. Найперша реакція недостатньо інтелектуальної людини на

таку інформацію: «Що за нісенітницю він несе». Не тому, що ця людина зрозуміла сказане й зробила такий висновок, а якраз тому, що не зрозуміла. Враховуючи цю особливість людської свідомості, основоположні знання та ідеї людині слід подавати не тільки через логіку, а й через почуття. Незалежно від того, розумна людина чи не зовсім. І ще слід враховувати, що слабкий інтелект робить людину надто сприйнятливою до різних впливів, особливо якщо ці впливи діють через почуття.

Людину без інтелекту називають недоумком (ідіотом). Недоумкуватість (ідіотизм) проявляється невмінням жити інтелектуально, цивілізовано.

Інстинкти (підсвідомість) - це та частина розуму, яка є практично у кожній живій істоті. Інстинктам (підсвідомості) належить важлива роль у визначенні менталітету людини, нації. Слід пам'ятати і завжди враховувати, що підсвідомість, від якої людина буде відштовхуватись все своє життя, приймаючи будь - яке рішення, формується без участі логіки. Підсвідомості не потрібне логічне, наукове обґрунтування. Тобто формування підсвідомості (інстинктів) можливе без участі інтелекту. Закладену в підсвідомість інформацію людина ніби не помічає. Але при вирішенні будь яких проблем завжди відштовхується від неї. Підсвідомість задає напрямок для людських думок.

Пам'ятаймо, що підсвідоме завжди сильніше свідомого. Ось чому часто інформацію відповідного ідеологічного, виховного спрямування подають людині не через свідомість, а через почуття, які формують підсвідомість. Якщо почуття сильне і глибоко засіло у свідомості людини, то ніяка логіка, ніяке наукове обґрунтування його вже не зруйнує і не знищить **Тому диявол та його прислужники свою інформацію людям надають лише контрабандним шляхом, оминаючи логічний (митний) контроль.** Як правило, шкідливу інформацію людям подають в «крутому» й цікавому форматі, частіше як шоу – гучно, яскраво, оригінально. Всякі спецефекти, захоплюючі сюжети є тією приманкою, яка покликана відвернути увагу та вилучити логіку. **Часто так, у потрібному ракурсі подаються історичні події, факти. Подану такими методами інформацію - правдиву чи брехливу - люди сприймають почуттями, і вона стає їхнім життєвим орієнтиром.**

Як це впливає на менталітет, на людську свідомість і поведінку, свідчить наше повсякденне життя й оточення. Ось тому маленький приклад. Раніше «популярні» слова та вислови на стінах, парканах діти та підлітки радянської пори писали російською, з використанням кирилиці й крейди, а тепер пишуть англійською з використанням латини й графіті.

Таке враження, що сучасні інтернет, телебачення, ФМ-радіо, глянцеві журнали, газети, які все більше втрачають інтелектуальну складову, **стали власністю диявола і його прислужників - бісів.** Сьогодні за написами на парканах, за музикою дискотек, фестивалів, за формою і змістом реклами можна впевнено стверджувати, що в Україні замовником моделювання нашої свідомості й поведінки виступає не українська влада і не українська ідея.

Ось так через підсвідомість формуються потрібні «повелителям світу цього» суспільна свідомість, моральність, менталітет і «удосконалюються» скотські інстинкти, поведінка! Чи це Божа справа? Ні, це промисел диявола і його воїнів -

бісів. Бог на людей впливає через інтелект, а біси – тільки через почуття, через інстинкти.

Сьогодні щодо інтелекту та інстинктів слід обов'язково враховувати ось що. Сучасний комп'ютерно – телевізійний інформаційний бум породив явище так званого інформаційного колоніалізму, здатного перетворити націю, народ чи просто людину, суспільство у «комп'ютерно - телевізійну плантацію» і вирощувати на ній те, що вигідно власникові плантації.

Враховуючи вище сказане про розум людський, **можна припустити, що зародження медицини у первісному суспільстві відбувалося за таким алгоритмом (формулою): повсякденна практика ► інформація ► знання ► розуміння ► мотивація ► дія.**

Інформація - це матеріалізм фактів, з цього все починається. За інформацією мають стояти **знання**. Але інформації та знань замало для досягнення мети. Потрібне ще **розуміння** процесів, які відбуваються, щоб оцінити й усвідомити їх значення в житті людському. На основі розуміння з'являється **мотивація**. Мотивація має бути шляхетною, щоби спонукати до добрих і висококваліфікованих **дій** з метою досягнення найкращих результатів.

Уміння абстрактно мислити, обмінюватися набутими знаннями, передавати свої думки та набуті знання й навички за допомогою мови, а пізніше письма, іншим особам, любов до ближнього й милосердя стимулювали зародження, а надалі розвиток та постійне удосконалення найгуманнішої і найбільш потрібної людству суспільної практики, яка отримала пізніше назву «медицина». Якраз інтелект допоміг людині стати лікарем не тільки для себе та своїх ближніх, а й для всього живого на землі. До цього часу не з'явився свій лікар навіть серед горил та шимпанзе, мозок яких лише на декілька відсотків відрізняється за своїми показниками й властивостями від мозку людини.

Слід зауважити, що інтелект з масою мозку ніяк не пов'язаний, бо маса мозку неандертальців була на 20 % більша, ніж у кроманьйонців, але інтелекту в них не було. Ще для прикладу, маса мозку російського письменника І.Тургенєва була понад 2 кілограми, а маса мозку знаменитого німецького вченого – філософа Канта - всього 800 грамів, тобто вже на межі розумової відсталості. Але обидва стали знаменитими і відомими на весь світ людьми!

6. Як і чому могли з'явитися окультні методи лікування?

Щойно народившись, людина постає віч - на - віч з природою. Спочатку з її елементами, які сприймаються органами відчуття: дотиком, нюхом, зором, слухом, а далі з усією її величчю. Так починається пізнання Бога. При цьому зароджується не тільки страх, а й благовоління, і не тільки спроба використати чи підкорити, а й пізнати природу, як Боже творіння. З цього моменту починається поділ цілісного буття на Я і не – Я, на людину й Бога. Формуються пізнання й самопізнання, що стає початком величного процесу духовного життя індивіда. З'являється містика. **Містика – це спілкування з Богом.** Релігійна містика завжди духовна.

Природа дарована Богом людству не тільки як годувальниця. Природа є вчителем людини! Через природу людина вперше пізнає і поступово усвідомлює свого Бога - Творця. Природа є материнським лоном, в якому формується фізичний й духовний генотип людини. Саме природа в її різноманітті визначає генотип особи, чи то українця, чи німця, чи росіянина, чи англійця, чи африканця, які не тільки зовнішнім виглядом, а навіть своїм менталітетом не схожі між собою.

Практика, уявлення, навички первісної людини стали тим початковим рубежем, з якого розпочався неперервний прогрес людства, що й привело до утворення сучасної цивілізації. Досвід віків засвідчив: природа змусила людину відкрити не тільки дерев'яні, кам'яні, металеві знаряддя, а й вогонь; і не тільки зброю вояцьку, а й зброю духовну: знання хліборобства, скотарства, мореплавства, а в цьому зв'язку – природознавства, медицини, астрономії, торговельних, соціальних, культурних відносин. Отже, *природа стала матір'ю освіти і науки, культури і мистецтва, а головне – інспіратором самопізнання людини і свого Творця. Все це відіграло особливу роль у виникненні медицини.*

Емпірична медицина з виникненням вірувань доповнюється містичною. Виникають **фетишизм** (віра в надприродну силу амулетів, талісманів, знарядь праці, одяжі тощо), **тотемізм** (віра в родинний зв'язок родової общини з певним видом тварин чи рослин), **анімізм** (віра в наявність душі, духів). У людей створюється примітивний комплекс уявлень про незрозумілі їй явища, формується своєрідний світогляд. Фетишизм та тотемізм популярні і тепер, чим пояснюють особливе ставлення людей до браслетів, амулетів, деяких тварин, птахів.

Можливо, віра «в добрих або злих духів», які мешкають у рослинному і тваринному світі та мають здатність уражувати людський організм згубною хворобою, це крок до примітивної вірусології, епідеміології та одного із найстаріших розділів медицини – народної гігієни. Створені емпіричним шляхом гігієнічні правила та навички постійно удосконалювались, набували традиційного, а іноді й ритуального характеру. Вони передавалися у спадок, а нині багато із них, отримавши наукове обґрунтування, ввійшли до наукової медицини.

Так, подвійним шляхом – стихійно - матеріалістичним і містичним (тільки не окультним!!!) - тисячоліттями накопичувався й удосконалювався досвід медичної та фармацевтичної діяльності, нерозривно пов'язаний з приготуванням та використанням різних лікувальних засобів, пошуком ефективних прийомів діагностики і надання медичної допомоги.

Але люди помітили, що деякі особи здатні входити у зв'язок з якимись надприродними силами. З'являється **окультизм – спілкування з таємними силами природи, з потойбічним світом**. Окультизм натуралістичний, бездуховний. Так чи інакше окультизм пов'язаний із запереченням Бога як Особистості – Абсолюту, яка стоїть над людиною і природою. Окультисти всіх гатунків бачать Бога в самій людині і самій природі. Найбільший із окультистів Карл Маркс стверджував: «Наш ворог – Бог. Ненависть до Бога – початок премудрості». Ось що лежить в основі сатанинського атеїзму.

Маркс і особливо його наступники Ленін, Сталін мріяли і почали будувати на одній шостій земної суші суспільство, де хотіли і намагалися знищити Бога, тобто

Дух, Істину, Творчість. Увесь цей окультний період яскраво проявився в «розвинутому соціалізмі» колишнього Радянського Союзу. Впродовж 74 років (1917 - 1991) окультистам – марксистам вдалося виховати масу бездуховних, брехливих, безсовісних, закостенілих у творчості «советських людей» («совків»), які забули, або майже втратили такі людські чесноти, як честь, совість, ненависть до зради.

Окультизм взяли на озброєння чаклуни, ворожбити чорної і білої магії, гіпнотизери, екстрасенси та інші «цілителі» окультної практики, яких ніколи не відносили до категорії лікарів, а церква до цього часу відносить таких «лічців» до слуг диявола, тому що тільки слуги диявола полюбляють впливати на людину, виключивши її свідомість. Історики медицини із атеїстичними переконаннями у своїх працях цих «цілителів» прирівняли та віднесли до народних «лічців», що знайшло своє відображення у підручниках історії медицини радянської доби. До цього часу ці «цілителі» існують, але своєю практикою займаються не в амбулаторіях, поліклініках, лікарнях або в храмах, а, як правило, в різного типу розважальних закладах або нелегально. Популярність їх завжди зростає в період будь - яких кризових явищ в суспільстві, науці, тобто в ті часи, які називають темними смугами в історії людства. Дійсно, темні сили люблять темряву.

З яких джерел набували і накопичували люди медичний досвід? Первісна людина – це, спершу, творчий спостерігач, який достовірно сприймає різноманітні, в тому числі й медичні факти, що примножують лікувальний та оздоровчий досвід.

Історія медицини і лікувального мистецтва свідчить, що відбір медичних навичок, лікарських засобів, рекомендації щодо їх використання та оцінки ефективності протягом тисячоліть мали чисто емпіричний характер. Такий метод відбору – шляхом проб і помилок – був і залишається надто трудомістким і потребує великих затрат. При цьому пізнаються тільки зовнішні зв'язки явищ, без проникнення в їх сутність.

У пошуку лікарських засобів і методів їх використання стародавнім людям допомагали й тварини. Допомагають вони й тепер. Згідно з теорією Плінія Старшого, робити кровопускання людей навчили бегемоти, які відчувши певний дискомфорт, терлись об гострі зарослі очерету, щоби пошкодити кровоносні судини шкіри і спричинити кровотечу. Коли крові витікало стільки, що неприємні відчуття зникали, тварини зупиняли кровотечу притисканням ран до глинистого ґрунту, використовуючи глину з вмістом кальцію як засіб зупинки кровотечі.

У Єгипті є пам'ятник птаху лелезі (добре відомий українцям лелека), який у стародавні часи був тотемним птахом єгиптян і навчив людей використовувати клізму. Набравши у дзьоб води, птах вливав її собі в пряму кишку і таким промиванням кишечника позбавлявся запору. Папірус Еберса свідчить, що процедура, подібна сучасній клізмі, в Єгипті практикувалась понад 3500 років тому. Для цього використовували бамбукові трубки або трубки з очерету та взятий при забої тварин і відповідно оброблений сечовий міхур або спеціально виготовлений шкіряний балончик.

Ліками в первісні часи було все те, що ми нині споживаємо у повсякденному харчуванні: молоко, мед, олії, соки, овочі тощо. Деякі із названих лікувальних засобів могли використовуватись як лікарський препарат або як фармакологічна речовина, коригент смаку чи запаху.

Не так давно, у 1974 році А.А. Макаров описав свої спостереження за лосями, які, щоби позбавитись глистів, обкушували молоді пагони багна болотного (богульника). Зовсім недавно шимпанзе допомогли вченим відкрити речовину «тіарунтин А», що міститься в листі аспілії, яку західноафриканські племена використовують для лікування шлунково - кишкових хвороб і ран шкіри. Вчені замітили, що африканські шимпанзе вранці роблять регулярні прогулянки на значну відстань у пошуках аспілії, яку вони поїдають навіть не пережовуючи. Дослідження показали, що в аспілії є речовина, яка дуже ефективно знищує бактерії. Тонізуючу дію кави допомогли відкрити кози. Наївшись листя та плодів кавового дерева, тварини збуджувались. Лікувальні властивості хінного дерева допомогли розпізнати пуми, які виліковувалися від лихоманки, споживаючи кору цього дерева.

Практичні навички надання медичної допомоги при пораненнях і кровотечах, при переломах кісток, вивихах суглобів, навички допомоги при пологах люди набували й удосконалювали в процесі повсякденного догляду за домашніми тваринами. Нині велику допомогу в пошуку нових лікарських засобів рослинного походження надають сучасні технічні засоби, комп'ютерні технології.

7. Як зароджувалася медицина на землях України в первісні часи?

На думку сучасних істориків, територія України почала заселятися першими людьми – неантропами – десь після 40-тисячоліття. За 40 тисяч років не було на землях України Всесвітнього потопу, окрім затоплення Причорноморської низини. Не було тотальної засухи. Не було льодовика як у Північній Європі та Росії. ***Не було й загарбників, які повністю знищили б всіх предків українців і самі заселилися на їхніх землях.*** Тому впродовж тисячоліть землі України набули у світі статусу особливого, захищеного звідусіль сакрального простору, який отримав назву «вара».

Тут доречно навести наступну, надто важливу інформацію. Для окремих територій Правобережної України, які лежать на Українському кристалічному щиті агальною площею біля 200 тисяч кв. км, характерна цілковита відсутність морських відкладів. Це свідчить, що за сотні мільйонів років ці землі ніколи не затоплювалися водою (Ноїв ковчег?). Подібної ділянки суходолу у світі більше немає ніде. Навіть на найвищих горах планети науковці знаходять морські відклади у вигляді скам'янілих решток риб та інших морських істот.

Найбільша екологічна катастрофа на землях сучасної України виникла близько 7,6 тисяч років тому (Циркумпонтійська катастрофа), коли, піднявшись внаслідок танення льодовиків, вода із Середземного моря через Босфор ринула в долину прісноводного Понтійського озера і його прибережну рівнину. Затоплені разом із рослинами, тваринами та людьми тисячі квадратних кілометрів території перетворилися в сучасні Чорне і Азовське моря. До речі, тільки на дні Чорного моря вчені виявили річку. Можливо це наслідок тієї катастрофи?

То був перший такого масштабу потоп, який спонукав наших предків до розселення в усі боки тогочасної Ойкумени (життєвого простору). За легендами, напередодні Циркумпонтійської катастрофи частина людей послухалася свого

лідера Ноя, покинула припонтійську долину і відійшла північніше, на вищі землі, які отримали назву «вара» (захист). Це якраз ті землі, що лежать на Українському кристалічному щиті, зокрема Словечансько – Овруцький кряж на Житомирщині. Концепція катастрофічного чорноморського потопу народилася 1993 року під час наукової експедиції вздовж чорноморського шельфу на судні «Акванавт», яку очолювали дослідники з Колумбійського університету (США) Вільям Раян та Волтер Пітмен. Результати цих досліджень викладені науковцями у книжці з інтригуючою назвою «Ноїв потоп» (1999).

Минулих 30 тисячоліть наша земля виступала як захищений звідусіль расотворчий зародок, в якому сформувалася Біла раса європейських кроманьйонців (європеоїдів - борійців), а згодом арійська раса. Борійці (із попередньої цивілізації Борія), які врятувалися від потопу, заснували нову цивілізацію – Гіперборію (Уперборію). Гіперборію (Північну Припонтиду) батько історії Геродот називав землею, яка народжує богів і велетнів - силачів. Звідси родом Геракл.

Поступове «Розселення нордичної раси з території України» чудово відтворює однойменна карта з книги американського дослідника Артура Кемпа «Марш титанів. Історія білої раси» (1999). З карти А. Кемпа ми можемо бачити, що наші пращури кількома мирними переселенськими хвилями заселили і поставили в ті далекі часи під свій контроль практично всю Західну Європу, Азію і Північну Африку. Поступово предки українців (теукри / елліни / лужичі, а разом з ними лелеги / пеласги / скіфи / дорійці / етруски та інші) розселилися на території сучасної Туреччини (Троада), Греції (Доріда), Італії (Етрурія), Балкан (Сербська Крайна), Німеччини (Лужицьке королівство), Австрії (Войнова Крайна), Франції (Нормандія) та Великої Британії (Кельтика).



«Розселення нордичної раси з території України».

Мапа з книги американського дослідника Артура Кемпа «Марш титанів. Історія білої раси» (1999).

На теренах України в первісні часи зароджується і розвивається емпірична народна медицина. Передаючись з покоління в покоління, вона стала традиційною українською народною медициною, яка збереглася й славиться в усьому світі понині. Як і всюди на Землі, зародження лікувальної справи та лікознавства на теренах України пов'язане із появою людини розумної, з характерними для неї абстрактним мисленням і мовою, любов'ю до ближнього, милосердям та бажанням жити довго.

Природні багатства праукраїнських земель дали можливість народній медицині уже в первісні часи широко застосовувати в лікувальній практиці ліки рослинного й тваринного походження, лікувальні властивості мінеральних вод («вод студенців») та мінеральних грязей. Звичайно, були якісь свої особливості в зародженні та розвитку медицини і окультних методів лікування в первісні часи на древніх землях сучасної України. Але в цілому все відбувалося подібно, як і у всьому світі, про що вже вище написано і можна написане ще раз прочитати.

8. Які висновки можна зробити із поданої в цьому розділі інформації ?

Основний, узагальнюючий висновок може бути таким. Медицина в первісні часи могла зародитися і зародилася лише на тому етапі антропогенезу, коли з'явилася людина мисляча. Доказом цьому є відсутність лікувальної та фармацевтичної справи серед інших живих істот, які мешкають на Землі. Тільки людина мисляча Homo Sapiens серед всіх живих істот виявилася здатною навчитися лікувати хвороби не тільки свої та своїх ближніх родичів, а й хвороби тварин (лікар - ветеринар) та рослин (агроном).

Окрім хвороб, травм та бажання продовжити тривалість людського життя, найбільшу роль у виникненні медицини як суспільної практики відіграли:

- **розум людський**, який відрізняється від розуму інших живих істот наявністю абстрактного мислення та мови;
- **любов до ближнього та милосердя.**

Саме розум людський, любов до ближнього та милосердя (сердечність) були закладені у фундамент медицини та її складової – фармації при їх зародженні, і цей фундамент оберігався та зміцнювався тисячоліттями всіма наступними поколіннями істинних лікарів та фармацевтів.

Тисячолітній історичний досвід свідчить, що як тільки зникають милосердя й любов до ближнього, медицина з фармацією, навіть при гарних знаннях їхніх служителів, перетворюються в звичайне ремесло, у джерело збагачення, а здоров'я людини стає товаром, який ремісники від медицини та фармації обмінюють на гроші, забуваючи при цьому про саму людину.

Медицина та фармація спільно зародилися з появою сучасної людини і спільно розвивалися майже до XVI століття після Р.Х. Надалі від медицини, з її коріння відростає і, поступово розвиваючись, кріпне пагін фармації. Нині цей пагін мало чим відрізняється від стовбура самої медицини. Маючи одне коріння, тепер медицина та фармація розвиваються самостійно, як окремі галузі людської

діяльності, тісно взаємодіючи і впливаючи одна на одну.

Контрольні питання:

1. Як у цілому можна охарактеризувати доісторичний період?
2. Які фактори та події могли найбільше вплинути на зародження і становлення медицини та лікознавства в первісні часи? Чому?
3. На якому етапі антропогенезу зародилася лікувальна справа і які фактори відіграли найважливішу роль у цьому процесі?
4. Що являє собою розум людський і яку роль він міг відіграти у зародженні медицини та лікознавства?
5. За яким алгоритмом (формулою) могла зародитись медична діяльність? Проілюструйте сказане якимось наочним прикладом.
6. Як і коли могла з'явитися медицина в первісні часи на теренах України?
7. Як називалася та медицина, яка зародилася в первісному суспільстві і як вона трансформувалася надалі? Які лікарі були найпопулярніші в первісні часи?
8. Що таке «фетишизм», «тотемізм», «анімізм» і яке їх визнання сьогодні?
9. Як могли зародитися окультні методи лікування? Чи можна їх віднести до медицини та лікознавства? Як Ви ставитеся до окультного лікування? Чому?
10. Які чесноти заклали первісні лікарі та лічці в основу медицини та лікознавства?
11. Які висновки можна зробити стосовно медицини та лікознавства первісних часів?

III. Медицина та лікознавство в країнах стародавніх цивілізацій (V тис. до н.е. – V ст. н.е.)

1. Загальна характеристика епохи

Цивілізація – відповідний ступінь розвитку суспільства, його матеріальної та духовної культури. Офіційна історія земної цивілізації бере свій початок у V – III тисячолітті до Різдва Христового.

Якими ознаками проявилися стародавні цивілізації? Ми *говоримо про «стародавню цивілізацію» з моменту*, коли люди об'єдналися у великі громади зі спільною територією і мовою; коли вони почали творити закони, які регулювали стосунки всередині цієї громади; коли навчилися будувати міста й монументальні споруди в них, передавати свої знання нащадкам, тобто навчилися читати і писати. Розвинулись ремесла, торгівля, з'явилися багаті та бідні, військо, зброя. Виникли царства, імперії та імператори, війни, полководці.

Відомий англійський дослідник Кенет Кларк у своїй праці «Цивілізація» висловився так: «Цивілізована людина повинна відчувати, що вона належить до чогось у просторі і часі; що вона свідомо дивиться вперед і назад. *Для цього дуже корисно вміти читати і писати*».

Майже до наших часів існувала думка, що у старозаповітні часи писемність була відсутня. Але тепер археологи довели, що писемність існує від початків людської історії. Біблійні джерела свідчать, що писемність з'явилась, коли Бог дав «знак» чи «знамення» Каїну. Цей знак був виразом відповідного поняття. Так «знаки», «написи», «малюнки» стали виразом думки, слова, словосполучень. Такі малюнки були намальовані на посуді, на табличках, на стінах печер, храмів, усипальниць, на зброї тощо.

Основними джерелами знань про стародавні цивілізації є писемні пам'ятки (глиняні таблички, папіруси, книги і серед них безцінна Біблія, надписи на стелах, колонах храмів, саркофагах), законодавчі акти (закони Ману в Індії, закони Хаммурапі (1792 - 1750 до н.е.) у Вавилонії, Закони XII таблиць у Стародавньому Римі), стародавні пам'ятки архітектури, мистецтва.

Стародавні цивілізації зароджувались у віддалених один від одного регіонах, а то й на різних континентах. Вкрай обмежені можливості комунікацій між ними призвели до того, що в становленні кожної із стародавніх цивілізацій

домінували регіональні традиції, звичаї, освіта, культура. Тому вони такі різноманітні за своїм рівнем розвитку і змістом.

Канонічна історія налічує від 12 до 15 великих цивілізацій. Сім із них – цивілізації Межиріччя (Месопотамії), Єгипту, крито – мікенська, антична, візантійська, та двох найбільших народів Америки, майя й ацтеків – перестали існувати від декількох століть до декількох тисячоліть тому. До цієї пори продовжують своє існування давні китайська, японська, індійська, ісламська і західна (європейська) цивілізації. Найдавнішими цивілізаціями світу вважаються вавилонська і єгипетська. Незалежно від біблійських тверджень, археологічні розкопки свідчать, що початок історичного періоду Вавилону лежить між 5000 і 2400 рр. (найвірогідніше біля 3400 р. до Р.Х.), а початок історичного періоду Єгипту – між 5500 і 2000 рр. до Р.Х. (більшість істориків зупиняються на 3000 р. до Р.Х.). Єгипет був світовою державою в 1600 - 1200 рр. до Р.Х., Ассірія – в 900 - 607 рр. до Р.Х., Вавилон – у 606 - 536 рр. до Р.Х. Сучасний світ знає, що в *межиріччі Дніпра і Дністра, на теренах сучасної України існувала ще давніша Трипільська цивілізація (VI - II тис. до Р.Х.)*.

Деякі історики виділяють як окреме цивілізаційно – культурне коло православний слов'янський світ, який виник внаслідок переплетення візантійської та європейської цивілізацій. Досі не вирішено, чи можна виділяти як окремі африканську та південноамериканську цивілізації.

Привертає увагу відлік стародавніх часів назад, аж до нової ери (до Різдва Христового). Історичний час до народження Ісуса Христа й справді рухався назад, у минуле, до часів загиблої Атлантиди тому, що домінуюча часова вісь тодішнього світу втілювалася в життєдіяльності єгипетської і месопотамської цивілізацій – залишків загиблої Атлантиди, тобто своєрідного світу, як антиподу нашого післяпотопного часу. Все, що потрапило у «вир часів» Єгипту і Вавилону (народи, держави, цивілізації), врешті - решт зайшло в глухий кут і загинуло. Цікаво, що все те, що «чинило спротив» тому прадавньому часовому «виру», залишилося і розквітло, наповнилося новим загальнолюдським змістом.

За версіями канонічної історії, імперія атлантів (Атлантида) простягалася від Південної Америки до Східного Середземномор'я. У Північній Африці, у районі Єгипту, розташовувалися східні колонії атлантів. Близько 26 тисяч років тому почався поступовий багатотисячний процес вгасання Атлантиди як цивілізації. Із біженців загиблої Атлантиди в районах Центральної та Південної Америки пізніше виникнуть великі імперії майя, інків, ацтеків.

Що характерно, перші цивілізовані суспільні утворення, як мовиться, «зависають у повітрі». Наприклад, у Єгипті не знаходять залишків кам'яного віку і первісного суспільства. Але знаходять велетенські споруди та інші ознаки високої цивілізації і культури. До наших часів достеменно не відомо, наприклад, як єгиптяни будували піраміду Хеопса, яка має висоту 147 м, довжину однієї сторони приблизно 230,5 м, площу основи 5,4 га. Вона збудована з 2 300 000 кам'яних тесаних блоків, кожен вагою від 2,5 до 15 тонн. Геродот записав у своїй історії, що цю піраміду будували 100 000 осіб протягом 20 років. Ті ж єгиптяни заснували арифметику й геометрію, знали, як обчислити об'єм куба, піраміди, циліндра,

півкулі. Вони мали найдосконаліший календар, розвинули власну ієрогліфічну форму писемності.

Канонічна історія приписує фінікійцям винайдення фонетичного письма, в основі якого була абетка з 22 простих у написанні знаків – букв, чим було започатковано новий тип письма, значно легший і зручніший за сотні знаків клинопису або ієрогліфічного письма. Однак сучасними науковими дослідженнями встановлено, що в стародавній, дохристиянський період місцеве населення на землях України мало свою писемність. Мешканці цієї землі користувалися абеткою із 27 літер (глаголиця). На основі цієї абетки пізніше Кирило та Мефодій створили удосконалену абетку - кирилицю.

Стародавні цивілізації залишили нам пам'ятки, які ми й дотепер не можемо до кінця пізнати та остаточно зрозуміти їх місце і роль у житті людства. Наприклад, серед відомих пам'яток старовини одне із семи чудес світу – «Висячі сади» Вавилону, нержавіючий металевий стовп в Індії.

Осередками культури в країнах стародавнього світу стають храми. Найдревнішим храмом планети є **храм Шу – Нун / Кам'яна могила біля Мелітополя в Україні**. Це і найдавніший у світі архів писемності й календаря. Храми в стародавні часи не призначалися для якихось релігійних літургій (служб) чи церемоній, як це робиться тепер. Вони будувалися з призначенням на випадок, щоби Бог, якщо він зійде на землю і йому знадобиться, мав свій дім. У храмах жерці виконували обов'язкові тодішні релігійні ритуали, у більшості своїй зв'язані з жертвоприношенням. При храмах працювали школи підготовки переписувачів книг і цехи переписування книг. Переписувачі - як молодь, так і літні - вміли писати й читати, знали декілька мов. При храмах створювались і діяли бібліотеки та школи, де можна було навчитися грамоті, вивчитися на священика, лікаря, архітектора. При храмах практикували лікарі – жерці, а пізніше й професійні лікарі. Відкривалися при храмах перші притулки для хворих, з яких беруть свої початки лікарні. Храми об'єднували навколо себе найосвіченішу (елітну) частину мешканців міст, регіонів і створювали умови для їх плідної діяльності. У античні часи на основі храмових шкіл і бібліотек виникнуть знамениті осередки філософії, науки та культури.

2. Деякі відомості для роздумів, оцінок

Ось один із цікавих феноменів давніх часів. Понад 3000 років тому почали писати Біблію. Дуже мала імовірність випадковості в тому, що люди, які жили в давні часи на значній відстані одні від одних, з вкрай обмеженими можливостями комунікації приблизно водночас відчували потребу співзвучно заявити про свої вірування та спільні для всіх людей моральні вартості. Цей стародавній монотеїзм створив ґрунт, на якому зросли паростки двох пізніших великих світових релігій – християнства та мусульманства. У стародавні часи винайдений спосіб осмислення людського буття – філософія і засновані перші філософські школи, серед них школи Сократа, Платона, Аристотеля, Діогена. У давні часи жили засновник першої світової релігії Зороастр, засновник буддизму Гаутама Будда, великий учитель

давнього Китаю Конфуцій, ізраїльські пророки і царі Давид та досвідчений у державній мудрості Соломон.

Ще один цікавий феномен давніх часів. Прогрес, якщо можна так сказати, в стародавньому світі здійснювався до нової ери зі знаком мінус. Наприклад, чим давнішими були знання, тим ціннішими вони вважалися, чим старішими були традиції, ритуали, тим старанніше намагалися їх дотримуватися й зберігати.

Античний історичний час, який виділяють в історії Стародавнього Світу, уже було спрямовано в два кінці - у минуле, до Єгипту, який вважають одним із залишків зниклої Атлантиди, і в майбутнє, до тих світлих обріїв, куди прямував новий післяпотопний світ. Згадаймо появу в цей період дволикого Януса, божества, яке зображується з двома обличчями – одне повернуте в минуле, друге – у майбутнє.

Тільки з народженням Ісуса Христа світ знайшов вектор часу, що веде до спасіння. Багато літочислень існує у світі: єврейське від створення світу - 3760 р. до н.е.; мусульманське від народження Магомета - 570 р. н.е.; літочислення від створення світу - 5508 р. до народження Христа. Але утвердилось в усьому світі лише літочислення від народження Ісуса Христа, який повернув світ на 180 градусів, тобто до світлого майбутнього, відвернувши людство від погібелі, спрямованої до зниклої Атлантиди. З почуттям гордості за своїх предків нагадаємо, що нинішній календар «нашої ери / Різдва Христова» склав і запропонував у VI ст. н.е. візантійський монах українського походження Діонісій.

Населення землі до Потопу становило понад 80 млн. людей, а після Потопу (у VIII тис. до Р.Х.) – біля 7 млн. Згідно з науковими версіями, в I столітті після Різдва Христового на Землі проживало майже 200 млн людей. Згідно з Біблією після Вселенського потопу почалася людська історія.

Вселенський потоп – межа двох світів: загиблого і відродженого. У чому полягає суть і значення цього рубікону? Науковці вважають, що їх можна виразити так: атлантичний (допотопний) період і наша (післяпотопна) цивілізація співвідносяться як гусениця і метелик, який походить із гусениці, є її продовженням та водночас її протилежністю, її запереченням.

Біблія на 60 сторінках своїх трьох книг (Буття, Книга пророка Даниїла, «Апокаліпсис» (Одкровення Іоанна Богослова) умістила всю історію людства, особливо її кульмінаційні періоди. Тож читайте Біблію! Пам'ятайте мудрість геніїв, які стверджували, що великі знання ведуть до Біблії, а малі – від неї. І ще візьміть до уваги слова знаменитого Альберта Ейнштейна, який стверджував: «Коли наука здійснить своє головне зусилля й підніметься на свою найвищу вершину, вона знайде там релігію».

Сучасні дослідження свідчать, що античність створили **предки українців** – **анти**, які були нащадками троянців – теукрів. Це підтверджують дані археології та фахівці із прадавньої філології. Завоювання українськими пращурами Греції перетворило її землі на Елладу і стимулювало розквіт античної цивілізації. Історичні джерела, авторами яких є «батьки» історії і географії Геродот (V ст. до н.е.) та

Страбон (кінець I ст. до н.е. – початок I ст. н.е.) повідомляють, що першим царем Трої був Теукр (3100 р. до н.е.), від імені якого усіх укрів - троянців почали називати теукрами. Теукри заснували «вічне місто» Рим, іспанське місто Понтеведра, кіпрське місто Саламін. Провідний римський історик Тит Лівій описав, як троянці на чолі з Енеєм прибули до Італії і згодом заснували там місто Рим. Теукри – це той «народ моря», який населяв, згідно Біблії, місто Дор. ***Найвірогідніше, із цих часів беруть свій початок назви нашої держави «Україна» та її народу – укри, українці.***

Захоплюючи своєю новизною відкриття і факти висвітлює сучасна історична наука. За свідченнями і Геродота, і теперішніх дослідників, самобутня Крито – мікенська цивілізація, яка стала основою «грецької цивілізації», формувалася трьома переселенськими хвилями праукраїнських племен: теукрів / троянців (IV - III тис. до н.е.), пеласгів / лелегів (III тис. до н.е.), скіфів / дорійців (II тис. до н.е.). Теукри є представниками крито – мікенської цивілізації, яка розквітла в Середземномор'ї упродовж III тисячоліття до н.е. Історія грецької цивілізації свідчить, що до приходу на межі II - I тис. до н.е. на землю Греції скіфів / аріїв із південних областей сучасної України (Сабатинівська археологічна культура), місцеві племена не знали технології обробки металу, не бачили прирученого коня і вершника (звідси міфи про кентаврів), не мали писемності і нотної грамоти.

Геродот стверджує, що скіфи були надзвичайно розумні. Діт і Дарет свідчать, що скіфам (Русам Троянським) відомі музика, живопис, механіка, комедія, і трагедія. Скіфи першими започаткували, а далі удосконалили гірничу справу, винайшли сталь, стійкі до зовнішніх впливів фарби, вміли обробляти шкіру. Адам Бременський стверджує, що скіфам був відомий грецький вогонь, який вони називали «вулкановим горшком». Астрономія скіфів (халдеїв) - найдревніша серед всіх нині відомих. Римський посланник до Аттіли повідомляє, що «скіфи (гуни) самий справдивий народ і неправди не терплять».

Цікавий історичний факт. Як могло статися, що всі античні філософи, поети, письменники світу творили у Греції? І в цьому зв'язку дещо загадково прочитуються слова знаменитого грека, батька історії Геродота, котрий пише, що не знав у Греції ***«жодного видатного філософа, який не був би скіфом»***. За свідченнями грецького драматурга Лікурга, греки упродовж трьох століть не знали нічого про «Іліаду» - грецьку літературну пам'ятку видатного античного автора Гомера. Дослідники повідомляють: «Самі греки кажуть, що «Іліада» спочатку була написана не грецькою мовою» (А.Вельтман, 2008). Якщо ще згадати Геродота і Страбона, які писали, що жителів Трої римляни називали своїми предками та йменували теукрами, то вибудовується чіткий цивілізаційний зв'язок між Давньою Україною, Елладаю та Ромейською імперією.

3. Зародження професійної медичної діяльності. Початки медичної освіти та літератури

Як і коли могла з'явитися професійна медична діяльність? З появою стародавніх цивілізацій окрім лікарів – жерців (священиків), з'являються лікарі – професіонали, які мають спеціальну медичну підготовку, а медична практика стає для них основним повсякденним заняттям (служінням). Поступово медична діяльність повністю перейде від лікарів – священиків до професійних лікарів. І замість одного храмового служителя в особі лікаря – жерця з'являться два окремі служителі – священик (жрець) та професійний лікар. Дотепер священики не звільнені від лікувальної справи. І нині в храмах відбуваються спеціальні служби для зцілення хворих, які закінчуються елеєпомазанням. Як у стародавні часи, так і тепер можна запросити священика в лікарню чи додому, щоб відправити індивідуальний молебень за одужання хворого.

Що стимулювало появу професійної медицини в країнах стародавньої цивілізації? Причин багато. Найбільше подіяли наступні: збільшення чисельності людей; виникнення і розвиток ремесел та пов'язаних із ними захворювань, травм; поява зброї, війська, частих і запеклих воєн з пораненнями; ускладнення ритуалів та зростання тривалості й кількості ритуальних служб, що затрудняло, а часто унеможливило медичну практику лікарів - священиків.

Професійних лікарів від самого початку прирівняли до служителів Божих, а медичну діяльність - до служіння. Медична практика вважалась не ремеслом, не роботою, а служінням, медицина – лікувальним мистецтвом.

Поступово в професійній медицині лікарі поділилися на лікарів, що лікують знаннями й ліками (лікарі терапевтичного профілю) та лікарів, які лікують знаннями й ножем (лікарі хірургічного профілю).

Так у стародавні віки зароджується і починає свій розвиток професійна медицина, а в її складі й лікознавство. Стародавні лікарі особисто займалися приготуванням ліків, використовуючи поміч учнів, що навчалися медицині. Лікарі несли відповідальність за забезпечення своїх хворих ліками.

А що сталося з народною медициною? Разом із професійною медициною паралельно крокують через всю історію людства лікарі – самоуки (знахарі), народні лічці (костоправи, кровопускачі, повитухи, зубоволоки та інші) - продовжувачі народної й традиційної медицини. А біля них, але осторонь і окремо, творять своє дійство окультні лічці - шамани, чаклуни, служителі магії, екстрасенси, гіпнотизери. Дивно, за всю історію свого існування окультні «лічці» ніколи не практикували в медичних закладах.

До другої половини ХІХ століття заборонялося вивчати медицину і займатись медичною практикою жінкам. Як священиками, так і лікарями могли бути лише чоловіки. У Візантії жінкам буде вперше дозволено вивчати медицину та лікознавство в обсязі сестри милосердя («служині Божої»), щоб забезпечити якісний догляд за хворими і виконання призначень лікаря.

Тільки в другій половині ХІХ століття медичний факультет Цюрихського університету вперше в історії набере невелику групу жінок для навчання

лікувальній справі. Незважаючи на успішне закінчення навчання (майже всі випускниці захистили дисертації і отримали ступінь доктора медицини), ні одна європейська країна не наважувалася дозволити медичну практику лікарям – жінкам. Першій українській лікарці – жінці, доктору медицини Софії Окуневській (1865 - 1926) зміг надати лікарську практику у Львові знаний лікар і громадський діяч Є.І. Озаркевич (1861 - 1916) у відкритій ним амбулаторії «Народна лічниця», яку було засновано для надання допомоги і лікування бідних.

Звідки беруть свої початки медична освіта, наука та медична література? З появою професійної медицини виникає потреба підготовки професійних лікарів. При храмах відкриваються медичні школи, до яких учнів відбирав настоятель храму із числа освічених юнаків, у першу чергу із молодих переписувачів книг. Відбір учнів був прискіпливий. В Індії існував перелік вимог як до вступників в медичні школи, так і до лікарів. Наприклад, як учень, так і лікар повинні були самі бути найперше здоровими, а також охайними, приємними на вигляд і мовою, некористолюбними, ставитись однаково до всіх хворих, незалежно від їхнього суспільного становища та матеріального статку.

Досвідченим професійним лікарям дозволялося набирати декілька учнів для приватного навчання медицині. Вимоги були такими ж прискіпливими, як і при відборі учнів для медичних шкіл.

Майже в усіх країнах стародавніх цивілізацій перед початком навчання медицині учні приймали спеціальну присягу і давали письмове зобов'язання не розголошувати медичні знання непосвяченим до вивчення медицини. Медичні книги для навчання медицині часто супроводжувалися застереженням: «Непосвяченому не читати!»

Найкращими на той час були медичні школи Індії, випускники яких добре знали будову тіла людини (дозволялось вивчення мацерованих трупів людей) та функції органів, причини хвороб, методи діагностики, лікування та профілактики хвороб. На першому занятті в медичних школах Індії вчитель наставляв учнів, щоб вони «слухали і сприймали науку від вчителя не лише вухом, а й розумом, щоб не бути подібними до віслюка, який несе на спині сандалове дерево, відчуває тяжкість цього вантажу, але не знає його ціни». Вникніть в суть настанови і зрозумієте, скільки в ній мудрості! Уже від початку навчання, учень зобов'язаний був усвідомити значення для майбутнього лікаря тих знань, які він набуватиме в процесі навчання.

Найбільше шанували в Індії хірургію – «коштовний дарунок неба, і невичерпне джерело слави». Але вимагали, щоб лікар був добре обізнаний з усією медичною наукою, а не тільки з хірургією. Лікар, який уміє чудово оперувати, але не має теоретичної підготовки і не вміє лікувати ліками, або навпаки – знає терапію, але не знає хірургії, - не заслуговує пошани. Такий лікар – хірург або лікар - терапевт володіє лише половиною медичної науки і подібний до птаха з одним крилом, який ніколи не злетить.

Навчання медицині потребувало навчальних посібників. З'являються перші медичні книги, в яких висвітлені набуті на той час знання з медицини і досвід з медичної практики та лікознавства.

У Вавилонії писали тексти переважно на глиняних табличках. Єгиптяни використовували для написання текстів спеціально підготовлені камені (для прикладу всім відомий Розетський камінь), шкіру, папірус. В Індії та Китаї перші тексти написані на черепашачих панцирах, на пластинках з пресованого бамбука, а від I тисячоліття до н.е. книги писали на шкірі, на шовку й папері.

В усіх відомих містах Вавилонії спільно зі школами та храмами існували бібліотеки, якими могли користуватись учні під час навчання. Археологи в «пластах днів Авраама» (понад 2000 років до Р.Х.) знайшли бібліотеки, в яких зберігались тисячі книг: словники, граматики, довідники, енциклопедії, державні записи, книги з математики, медицини, астрономії, географії, релігії, політики. У місті Ур знайдено 150 шкільних табличок із вправами з математики, медицини, історії, шкільні посібники з текстами і малюнками у вигляді циліндрів, які при читанні прокручувалися на спеціальних підставках.

Свідчення про єгипетську медицину, лікарські засоби і їх опис містять давньоєгипетські папіруси. Відомо понад 1200 медичних текстів різної давнини і змісту. Вік написання папірусів – приблизно 1900 - 1250 років до н.е. Папірус Еберса є своєрідною терапевтичною енциклопедією, а папірус Е. Сміта – хірургічним довідником, у якому описано 48 випадків із хірургічної практики.

У першому китайському медичному кодексі «Нуці - Кінг», датованому 2657 р. до н.е., дуже змістовно на той час визначено можливості медицини та її роль в суспільстві і державі: «Медицина не може врятувати від смерті, але спроможна продовжити життя, зміцнити здоров'я, моральність та добродієність людей. Борючись зі шкідливими людськими звичками, медицина може запобігти івилікувати багато недуг, які уражають бідне людство, і зробити цим сильнішими державу та її народ». Так, ще стародавні китайські мудрі лікарі визначили роль і місце медицини в житті людей і держави. Своєю повсякденною, старанною і милосердною працею впродовж віків медици Китаю утвердили у свідомості людей та керівників держави високе призначення і роль медицини. І сьогодні в Китаї медицина та фармацевтична справа високо шановані. Може, тому китайці не переживають гострих проблем - зменшення народжуваності, наркоманії, пияцтва, СНІДу, туберкульозу, а медики та фармацевти – неповаги суспільства до себе, до своєї діяльності, до потреб медицини.

Так разом з професійною медициною в стародавні часи народжувалися медична література, видавництво книг, бібліотечна справа, з яких бере свої початки, а в античній Греції постане уже цілісно медична наука і наукова медицина, батьком якої назвуть Гіппократа.

4. Регламентация медичної діяльності в стародавні часи. Зародження медичної етики та деонтології

Чому і коли виникла регламентация медичної справи? З появою професійної медицини виникає потреба регламентувати медичну діяльність, визначити обов'язки і права лікарів, їх статус у суспільстві та стосунки з хворими. Немає іншої професії, яку можна було б зрівняти за мірою відповідальності за

здоров'я та долю хворої людини з професією лікаря. Для будь - якого суспільства споконвіків небайдуже, хто вибирає собі професію лікаря і як лікар виконує свій моральний та професійний обов'язок. Звідси й та кількість законодавчих актів, настанов, кодексів та правил, які протягом тисячоліть визначали норми поведінки лікарів та інших медичних працівників.

Історія від стародавніх часів зберегла нам перші законодавчі акти та настанови, які регламентували медичну діяльність. Це медичний кодекс «Нуці - Кінг» (Китай, 2657 р. до н.е.), закони Ману, праці Чараки та Сушрути (Індія, I тис. до н.е.), Кодекс сучасника біблійного Авраама царя Хаммурапі, який називається «Справедливі закони, які могутній та справедливий цар Хаммурапі встановив на користь і добро слабких, гноблених, вдів та сиріт» (Вавилонія, 2000 р. до Р.Х.), Кодекс Гіппократа (Греція, IV ст. до Р.Х.), Закони XII таблиць (Стародавній Рим, 450 р до Р.Х.).

Названі законодавчі акти і настанови вплинули на формування та зміст *медичної етики* (мораль медичної спільноти) і *медичного етикету* (порядок поведінки, стиль взаємин та спілкування медичної спільноти). Із цих законодавчих актів та настанов, доповнених стародавніми медичними традиціями і ритуалами бере свій початок *деонтологія* (деон – обов'язок, логос – учення) – *учення про обов'язок лікаря. Деонтологія сьогодні являє собою сукупність етичних норм і правил, які необхідні медичним та фармацевтичним працівникам для виконання своїх професійних обов'язків.*

Здавна *лікар набуває статусу людини вільної професії* і стає однією із найбільш шанованих особистостей у суспільстві. Нерідко лікар набував ореолу всемогутнього, а легендарний грецький лікар Асклепій був визнаний богом. Історія не знає більше прикладів, щоб когось із найзнаменитіших людей (полководців, царів, імператорів, просвітителів) возвели в ранг бога. Визнання Асклепія богом свідчить про високий рівень шани до медицини, до лікувальної справи, про їх значення в житті людському.

Лікувальна справа та моральність лікаря підтримувалися не тільки високими грошовими винагородами, а й суворою відповідальністю за невдале лікування через некомпетентність лікаря. Карали також тих лікарів, які свою діяльність перетворювали на джерело особистого збагачення.

Згідно з параграфом 215 Кодексу царя Хаммурапі – реформаторські закони за принципом таліону (око за око, зуб за зуб) - якщо лікар виконав тяжку операцію бронзовим ножом, або вилікував таким способом катаракту, то за це він отримує гонорар 10 секелів срібла (сума, яку не міг заробити звичайний робітник за рік і яка дозволяла утримувати сім'ю із 3 - 4 осіб протягом року). За таке ж лікування раба рабовласник зобов'язаний був заплатити 2 секелі, тобто в 5 разів менше, щоби господар був зацікавлений у лікуванні своїх робітників. Однак лікар був зобов'язаний, незважаючи на різницю в сумі гонорару, в обох випадках надати найкращу допомогу.

Якщо лікувальна справа оплачувалась досить високо, то й помилки лікаря, його некомпетентність та невдачі карались дуже суворо. Згідно з параграфом 218 Кодексу Хаммурапі, якщо лікар виконає хворому складну операцію бронзовим ножом і причинить цим смерть, або якщо він видалить таким способом катаракту і

пошкодить око хворого, що приведе до сліпоти, то лікар карається за це відсіченням пальців правої руки, чим позбавлявся можливості продовжувати хірургічну практику. Крім того, за суттєві помилки лікар сплачував великі штрафи, або, наприклад, за спричинену лікуванням інвалідність робітника лікар змушений був натомість віддати господареві свого здорового робітника. В Індії за грубі помилки лікарю могли присудити великий штраф або, подібно до злодія, відрізати ніс чи вухо. Так у стародавні часи боролися із невіглаством у медицині, з порушеннями професійних та моральних норм, із використанням медичної діяльності для особистого збагачення. У жодному стародавньому трактаті немає натяку на різницю в статусі вільної людини чи раба, і за всіма визнаються однакові права на увагу та турботу лікаря.

В античні часи Гіппократ на основі набутого стародавніми лікарями досвіду, створив кодекс законів для багатьох поколінь лікарів. І лікарі достойно несуть крізь віки цей смолоскип гуманізму й милосердя. Несуть, пам'ятаючи такі його настанови: «Передусім, не нашкодь», «Там, де є любов до людей, там є любов до медичного мистецтва», «Все, що використовує лікар для лікування хвороби, повинно приносити хворому тільки користь».

Від стародавніх часів дотепер в усіх країнах світу по закінченні навчання в медичних навчальних закладах випускники обов'язково приймають **Женевську клятву лікаря** (Клятву лікаря, Факультетське зобов'язання), якою присягаються виконувати вимоги медичні й етичні та дотримуватися тих традицій, які започатковані ще в медичних школах давнього світу, узагальнені й удосконалені в Кодексі Гіппократа і доповнені лікарями Середньовіччя та нових і новітніх часів.

У 1948 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) затвердила «Женевську клятву лікаря», в основу якої покладена Клятва Гіппократа, за винятком тих її положень, які перечать сучасним гуманним принципам та можливостям медицини. Наприклад, Гіппократ радив лікарям не лікувати безнадійно хворих, щоби не втрачати свій авторитет і лікарську практику. «Женевська клятва» доповнена також вимогою до лікарів вчитися все життя.

Упродовж тисячоліть, від лікарів стародавньої Індії, Вавилонії часів царювання Хаммурапі, античного Гіппократа, середньовічного лікаря – філософа Маймоніда, *у медицині склалася традиція, за якою заборонялося брати плату за лікування: 1) від знедолених (вдів, сиріт, інвалідів); 2) від своїх колег - медичних працівників; 3) від священнослужителів; 4) від вчителів, які навчали майбутнього лікаря грамоті або медицині.* Прочитайте в Клятві Гіппократа, як слід шанувати учителя, що навчив лікаря медичному мистецтву.

З появою двох великих світових релігій - християнства та ісламу - порушення цих традицій прирівняно до тяжких гріхів. Зразком виконання лікарських обов'язків і традиції у повсякденному житті є один із найвеличніших лікарів нового часу київський лікар, академік, один із основоположників української терапевтичної школи Феоділ Гаврилович Яновський (1860 - 1928). Вітчизняні лікарі називали його лікарською совістю, а хворі – святим лікарем.

5. Початок медичної науки та лікознавства

З яких часів бере свій початок медична наука? Майстерність лікування виникла так само давно, як майстерність полювання, рибальства, приготування їжі на вогні. Але істинно наукова медицина виникла недавно, хоча титул батька наукової медицини належить Гіппократу (460 - 370 до н.е.). Лише у ХІХ столітті лікарі почали обов'язково мити руки перед наданням допомоги та операційними втручаннями, а не після операцій. Тільки в 70-х роках ХІХ століття медики одягли білі халати і білий колір став символом чистоти в медицині.

Ще декілька століть тому лікарі буквально блукали в сутінках. Їм були невідомі причини більшості захворювань. Вони не знали багатьох ліків. І все ж вони були лікарями. І не просто лікарями. Слава про багатьох давніх лікарів лунала по всій землі. Вони користувалися славою всемогутніх цілителів, їм поклонялись, їх обожнювали. Прикладом тому є всесвітньо відомі єгипетський лікар Імхотеп, китайський син Неба лікар Хуан Ті, грецькі Асклепій і Гіппократ, староримські Гален і Асклепід, скіфські лікарі Анахарсіс і Томсаріс.

Як зароджувались медичні знання? Паростки медичної науки і лікознавства починають проростати в стародавні часи. Стародавній лікар, при всій мізерності його теоретичних знань, був чудовим практиком. Він не міг чекати, коли наука, яка тільки починала зароджуватись, дасть йому потрібні знання. Він лікував хворих, як умів, примножував свій практичний досвід, набирався знань і одночасно творив науку. **Стародавній лікар був надзвичайно догадливий, спостережливий, передбачливий. Він ще мало знав, але умів чудово думати.** Він уважно спостерігав, аналізував, порівнював, робив висновки. Багато із того, що через віки довела наука, він зумів передбачити. Ось чому він все - таки був лікарем!

Звідки і як здобували знання стародавні лікарі? Зміст стародавньої науки, в тому числі й медичної, багато в чому залежав від погляду вчених на саму людину. Стародавні вчені, а з ними й лікарі, вважали людину віддзеркаленням всього Всесвіту, вершиною всього земного, тобто «всесвітом у мініатюрі». Такого висновку вони дійшли через уміння класифікувати, розділяти, розмежовувати.

Ось приклад, як класифікує «все те, що є», філософ, цілитель і знаменитий священнослужитель Григорій Великий: «Все, що є, або існує, але не живе; або існує і живе, але не відчуває; або існує, і живе, і відчуває, але не розуміє і тому не мислить; або існує, живе, відчуває, розуміє і мислить. Камені існують, але не живуть, рослини існують і живуть, але не відчувають, тварини існують, живуть, відчувають, але не розуміють і не здатні мислити. Ангели існують, живуть, відчувають, і, володіючи здатністю розуміти, мислять. Звідси людина, що має всі ознаки, характерні для існуючих у світі творінь, заслуговує назви «всесвіт у мініатюрі».

Китайські лікарі вважали, що, подібно Всесвіту, у людині існують відповідні стихії, а людський організм складається з п'яти елементів – вогню, землі, води, дерева й металу і породжуваних ними двох сутностей: чоловічого «Янь» і жіночого «Інь». Чоловіча сутність активна і світла, жіноча – пасивна і темна. Надлишок «Янь» призводить до збудження функцій організму, «Інь» - до їхнього пригнічення.

Лікарі Індії, які мали певні знання з анатомії, вважали, що тіло людини складається із жовчі, слизу і повітря, а також п'ять космічних елементів: землі, води, вогню, повітря та ефіру (життєдайний дух), з яких утворюється 7 органічних продуктів, а саме: кілус, кров, м'язи, жирова клітковина, кістки, мозок, сім'я для розмноження. Кожний наступний продукт утворюється з попереднього. Так складається фізіологічний цикл тривалістю місяць, який творить життєву силу, яку можна збуджувати харчовими і лікувальними засобами. Процеси життєдіяльності в організмі залежать від співвідношення цих елементів і породжених ними стихій чи органічних продуктів. А з цим пов'язаний і стан здоров'я людини. Значення життєвої сили враховують у своїй практичній діяльності лікарі – гомеопати.

Єгипетські лікарі, завдяки традиційному бальзамуванню померлих, мали певні анатомічні знання і змогли додати свій внесок до теорії медицини. Згідно з їхніми уявленнями, життєдайна пневма (дух) з повітрям надходить через легені в артерії, які доносять пневму до серця. У серці пневма змішується з кров'ю, яка тече по венах. Змішана з кров'ю пневма розноситься по всьому організму і забезпечує його життєдіяльність. Від співвідношення пневми і крові залежить здоров'я чи нездоров'я людини, а звідси – вибір методу лікування. Наприклад, для нормалізації співвідношення між кров'ю і пневмою та очищення організму від шлаків, що могли порушити їх нормальне співвідношення, призначались проносні, сечогінні чи потогінні ліки. Так зароджувалась майбутня гуморальна теорія, яка допомогла лікарям зрозуміти механізми виникнення багатьох хвороб.

У повсякденній практичній діяльності лікарі накопичували знання з клінічних проявів, перебігу і можливих наслідків захворювань, удосконалювали діагностику та лікування. Наприклад, детальний опис епілепсії знайдено в давній індійській медицині (4500 - 1500 рр. до н.е.). В «Аюрведі» Чарака – самхіта описано епілепсію, з використанням терміна «апасмара», що означає «втрата свідомості» (притоми). Детальний опис епілепсії міститься на 40 глиняних табличках Вавилонської книги про медицину (2000 р. до н.е.). У цих табличках детально описані типи нападів, які ми розрізняємо й донині. Як «священна хвороба», епілепсія описана Гіппократом (V ст. до н.е.). На епілепсію хворіли Сократ, Платон, Цезар, Жанна Д'Арк, Ван Гог, цар Петро I, Папа Пій IX, Достоевський, лорд Байрон, «вождь світового пролетаріату» Володимир Ленін та інші, що дало підстави для поширення теорії про епілепсію як хворобу людей великого розуму. В останній день життя Леніна у нього сталося понад 40 нападів епілепсії, яких не витримало серце, що й привело до смерті.

Вишукувались можливості попередження хвороб, і в цьому були здобуті певні успіхи. Наприклад, китайські лікарі ще в стародавні часи навчилися запобігати захворюванню на віспу шляхом втирання частки засохлих струпів віспяних пустул у слизову носа здорової людини (подібно до щеплень). Вони ж придумали гімнастику «у син ши» (гра з імітацією рухів лелеки, оленя, мавпи, тигра, ведмедя) для реабілітації хворих та запобігання хворобі.

Всі відомі хвороби, за причинами їх виникнення і можливими наслідками, стародавні лікарі розділяли на три групи: 1) хвороби, які людина отримує за гріхи (наприклад, як теперішні спадкові хвороби, туберкульоз, онкохвороби, нинішній СНІД інші); 2) хвороби, які може отримати людина за порушення ритуалів і

традицій, наприклад, миття рук перед їдою або приготуванням їжі, відвідування лазні, приготування і зберігання їжі в чистому посуді, використання якісної води і продуктів (для прикладу, теперішні токсикоінфекції, дизентерія, черевний чи висипний тиф, короста, педикульоз та інші); 3) хвороби від дії природних факторів і травми (переохолодження, опіки, переломи, вивихи, поранення тощо).

Лікарі помітили, що найважчий перебіг і прогноз мають хвороби першої групи. Вони майже не піддаються лікуванню. У країнах Месопотамії лікар, відвідуючи хворого вперше, запитував, за які гріхи Бог поклав його в ліжку, наприклад: «Чи не зазіхнув ти на дружину або на будинок ближнього свого...».

Цікаво, що всі сучасні люди мають у своєму організмі клітини, які здатні набувати злоякісного росту, але не всі хворіють на онкохвороби. Кожен із нас носить туберкульозну бацилу, але не всі хворіють на туберкульоз. Навіть тепер не всі онкохвороби чи туберкульоз мають логічний перебіг і прогноз. Мабуть, щось із того стародавнього і нині має сенс, щоб враховувати його в сучасній медичній практиці.

6. Методи діагностики та лікування в медицині стародавніх цивілізацій

Як діагностували хвороби і лікували хворих стародавні лікарі? Такі всім відомі методи діагностики, як *бесіда з хворим* (скарги хворого, анамнез хвороби й життя хворого), *огляд хворого, термометрія* (у давнину дотиком руки до чола), *пальпація* (обмацування руками), *аускультация* (вислуховування вухом), *перкусія* (вистукування пальцями), *дослідження сечі* в скляній посудині на вигляд і смак (прообраз сучасної клінічної лабораторної діагностики) беруть свої початки із сивої давнини.

Понад двадцять три століття, починаючи від Гіппократа, лікарі обстежували хворих, користуючись тільки власними руками, власними вухами й очима, і тут же, не відходячи від хворого, ставили діагноз і призначали лікування.

І сьогодні в екстремальних умовах, коли відсутні або немає можливості використати сучасні методи діагностики, неоціненну допомогу лікарю надають ось ці прості, що не потребують ніяких пристосувань, методи обстеження хворих. ***Могутність сучасної медицини якраз полягає в тому, у чому багато хто бачить її слабкість – у нарочитій простоті її методів.***

Сьогодні медицина сучасними методами діагностики вміє і може проникати майже в усі таємниці життя людського організму, в усі його частини і органи. Але велич і міць лікарської науки полягає в тому, що в будь – якому випадку вона може обійтися без сучасних чудес діагностики. У лікаря завжди при ньому, де б він і в які часи не перебував, ті найпростіші методи розпізнавання хвороб, які він отримав у спадок від стародавніх лікарів.

Як і в давні часи, справжнього сучасного лікаря пізнають через його вміння розмовляти з людьми – зі старими і молодими, розумними і нерозумними, освіченими і неосвіченими – з різними хворими лікар зобов'язаний знайти порозуміння і взаємодовіру.

Розповідають, що німецький канцлер Бісмарк захворів і покликав до себе лікаря. Той прийшов і взявся розпитувати хворого про хворобу. Канцлер розсердився і промовив: «Набридли мені ваші розпитування. Прийшли - то лікуйте!» Тоді лікар – а це був знаменитий Швенінгер - відповів своєму високоповажному, але не досить ввічливому пацієнту: «У такому разі, ваша величносте, зверніться краще до ветеринара. Це єдиний лікар, який ніколи і ні про що не питає своїх пацієнтів».

При огляді хворого спостережливість стародавніх лікарів була подібна слідопитам чи мисливцям. Дар спостережливості допомагав лікарю через характерні риси зовнішності хворого запідозрити хворобу. І тепер можна розпізнати, наприклад, обличчя діабетика, обличчя хворого нефритом, «аортальне» обличчя при недостатності клапанів аорти, «маску Гіппократа» - вираз обличчя хворого при перитоніті тощо.

Стародавні методи діагностики були удосконалені лише в Нові часи (XVIII столітті після Р.Х.) і впроваджені в медичну практику як нові методи діагностики. Воістину, все нове – то є добре забуте старе!

Якими були найпопулярніші методи лікування і форми стародавніх лікарських препаратів? Оскільки причиною захворювань – окрім травм та поранень – стародавні лікарі вважали порушення співвідношення соків в організмі, то в лікуванні основного значення надавали проносним, блювальним засобам, кровопусканням, застосуванню клізм, очищенню самого організму різними гігієнічними заходами (дотриманням чистоти тіла та одяжі, прогулянками, гімнастикою, правильним харчуванням). Саме ці методи могли відновити порушену рівновагу у співвідношенні соків.

Ось приклад можливих роздумів стародавнього лікаря щодо діагнозу і лікування хвороби, яка проявляється серцево – легеневою недостатністю: «Чотири соки у правильному співвідношенні визначають здоров'я людини. Що ми знаходимо у нашого хворого? Збільшене і втомлене серце, переповнене кров'ю. І печінка, і селезінка теж повні крові. Густа кров просвічує на щоках, переповнює губи, ноги. Очевидно, кров витіснила із тіла решту соків і цим спричинила недугу. Я беруся лікувати цю хворобу з метою допомогти хворому покращити його стан, тому щовилікувати її остаточно неможливо. Для лікування призначу дієту з обмеженням рідини (води і вина). Щоб звільнити хворого від надлишку вологи в ногах будуть корисними сечогінні трави. Для відновлення співвідношення між соками слід прибрати надлишок крові з допомогою кровопускання. Корисні хворому будуть фрукти, прогулянки на свіжому повітрі».

Загальним правилом для стародавніх лікарів було «лікувати лише те, що піддається лікуванню». Оглянувши хворого, лікар повинен був прийняти і повідомити своє рішення: 1) ось хвороба, яку я беруся лікувати івилікую її; 2) цю хворобу я не зможувилікувати, але лікуванням допоможу покращити стан хворого; 3) ось хвороба, яку я не можу лікувати.

За приготування ліків і забезпечення ними хворих відповідальність покладалась на лікаря. Використовувалися такі лікарські форми: порошки, мазі (на основі воску, жирів, олії, парафіну, стеарину), пластирі, відвари, пілюлі,

кашки (суміш різних порошків із медом, вином, сиропами), цукерки (із свіжих і згущених рослинних соків, змішаних із цукром).

Використовувалися ліки рослинного і тваринного походження. В Індії в лікуванні використовували мінерали і метали (ртуть, срібло, золото, арсен, мідь). «Лікар, який знає лікувальні таємниці трав – людина, лікар, що знає силу молитви, – пророк, а хто пізнав таємниці металів – подібний Богу», - так свідчить один із догматів лікарів Стародавньої Індії.

Ми не знаємо достеменно, які методи лікування використовували лікарі при болях у печінці, у шлунку, при ниркових коліках. Але про те, що лікарі тоді знали хвороби, вміли обстежувати хворого, ставити діагноз, уміли лікувати, свідчать папіруси Еберса і Сміта, Кодекс Гіппократа, праці Галена та інших видатних лікарів того часу.

7. Особливості розвитку медицини і лікознавства в окремих країнах стародавнього світу

У чому проявились особливості розвитку і здобутки медицини в окремих країнах стародавнього світу ?

Єгипет. Історичні джерела: папіруси Кахуанський, Еберса, Сміта; написи на глиняних табличках, написи і малюнки на каменях (наприклад, Розетський камінь), пам'ятниках, гробницях; археологічні знахідки, у тому числі й хірургічні інструменти, що демонструються в музеях Єгипту.

Основоположником і богом медицини Єгипту був лікар Імготеп. Медицина була зосереджена при храмах. Очолювали медицину в Єгипті жерці, яким були підпорядковані й професійні лікарі. Хворі зверталися за допомогою до храму, де їм виділяли відповідного лікаря. Діяльність лікарів регулювалась справедливими й високоморальними вимогами, за порушення яких були встановлені суворі покарання – аж до покарання смертю.

Завдяки бальзамуванню померлих лікарі Єгипту добре знали будову тіла людини. Головним органом вважали мозок, помітивши, що найменші зміни чи пошкодження мозку позначаються на всіх органах. Основною була гуморальна теорія походження хвороб. Вважалось, що від правильного взаємообміну між пневмою, яка тече в артеріях, і кров'ю, що тече у венах, залежить здоров'я людини. Характерна вузька спеціалізація лікарів (очні, шкірні, зубні, лікарі шлунка, хірурги та інші). У своїй практиці лікарі Єгипту використовували загальновідомі для тих часів методи діагностики та лікування хвороб.

З метою запобігання хворобам особливого значення надавали гігієнічним заходам у державному масштабі (санітарний нагляд за чистотою в містах, на базарах, за якістю продуктів, води, за чистотою тіла й одягу). Популяризувалися фізичні вправи, поміркованість у їді. Заразних хворих ізольовували в спеціальному місці Аварнеї в північно – західній частині дельти Нілу. У папірусах згадується, що там було ізольовано близько 80 тисяч хворих на проказу та інші хвороби.

Індія. Історичні джерела: писемні пам'ятки (Аюрведи - науки життя, закони Ману), археологічні знахідки (відкопане з - під пісків нині на території

Пакистану місто Мохенджо – Даро, яке вражає своїм рівнем культури і благоустрою: 2- або 3-поверхові цегляні будівлі, колодязі, лазні, водогін, каналізація, структура забудови).

Готували лікарів у школах при храмах. Лікарі добре знали будову тіла людини через вивчення мацерованих трупів. За звичаєм, померлих виносили на спеціальні місця, щоби їх з'їдали птахи. Якщо протягом певного часу тіло померлого не було скльоване птахами, то його дозволяли рям використовувати для вивчення будови людини під час навчання учнів медичних шкіл та лікарів. При медичних школах були великі лікарні, бібліотеки. Особливого значення надавали діагностиці хвороб. Радили звертати особливу увагу на вік і професію хворого, його звички, характер дихання, пульс, на пальпацію живота. Навчали терапії і хірургії.

Відомо понад 200 зразків хірургічних інструментів. Лікарі робили ампутації, зупинку кровотечі накладанням лігатури, пластику носа і вуха. Використовували кесарів розтин при пологах для спасіння дитини, якщо породілля не могла розродитись. У хірургії для зшивання ран лікарі застосовували кетгут (нитки із баранячих кишок).

Індійські лікарі знали і використовували для лікування найбільшу кількість лікарських засобів рослинного і тваринного походження. Шанували ліки із хімічних речовин, передусім ртуть. Виготовлявся і був популярний еліксир довголіття із вмістом золота.

При лікуванні особливого значення надавали тим засобам, які здатні підтримувати гарний настрій та спокій хворого. Відомий індійський лікар і дослідник Сушрута наводить таку тезу, яку повинен був усвідомити і пам'ятати будь – який лікар: «У руках невігласа ліки стають отрутою і за своєю дією подібні до ножа чи вогню, а в руках розумного, освіченого лікаря ліки набирають сили напою безсмертя».

У лікарів виховували відданість медицині, усвідомлення їх високого призначення. В Аюрведах описані правила для зразкового лікаря: «Лікар, який бажає мати успіх у практиці, має бути здоровим, охайним, скромним, терпеливим, мати коротко підстрижену бороду, старанно обрізані й вичищені нігті, носити білий напахчений одяг, виходити із дому не інакше, як з паличкою чи парасолькою. Мова його має бути тиха, приємна, але підбадьорлива для хворого. Він повинен мати відкрите й співчутливе серце, строгий, але справедливий характер, спокійний темперамент, бути поміркованим, чесним і готовим завжди творити добро. Добрий лікар не може бути боязким і нерішучим. Він зобов'язаний уважно обстежувати хворого, своєчасно відвідувати його, спостерігаючи за впливом лікування на перебіг хвороби». Один із хірургів Стародавньої Індії радив своїм учням, ідучи до хворого, утихомирити свої думки й почуття, бути людяним та добрим, не шукати у своїй роботі особистої користі, прагнути, щоб гуманність стала основою в лікарському мистецтві.

Китай. Історичні джерела: писемні (трактат «Хуані Ней - Цзін – Канон медицини жовтого предка», медичний кодекс «Нуці - Кінг» (2657 р. до н.е.), «Трактат про хвороби» лікаря Бянь Цю, якого називають китайським Гіппократом (V ст. до н.е.) та інші; матеріали археологічних досліджень.

Тривалий час китайська медицина розвивалася дещо ізольовано від медицини інших народів. В Європу «китайська медицина» проникла у XIII столітті н.е. Китайські лікарі, як і лікарі інших народів стародавнього світу, розглядали організм людини як мікрокосмос. Здорова людина має рівновагу всіх початків і першоелементів (води, дерева, вогню, землі, металів). Хвороба виникає при порушеннях цієї рівноваги. Різноманітність хвороб пояснювали різними варіантами взаємодії мікрокосмосу (організму людини) з макрокосмосом і відповідними проявами синдромів – чоловічого «янь» (надлишок) та жіночого «їнь» (нестача). Організм розглядали як єдине ціле і лікували не хворобу, а хворий організм. Лікарі Китаю вважали, що кров в організмі рухається безперервно по колу, але як це пояснити – не знали.

У діагностиці хвороб особливого значення надавали анамнезу, огляду хворого і дослідженню пульсу. Існувало ціле вчення про пульс. Вважалося, що кожен орган і всякий процес в організмі мають своє пульсове відображення на периферії. Розрізняли 28 видів пульсу. Досліджували пульс годинами і не менше, ніж у 9 точках.

Правилом було лікувати лише те, що піддається лікуванню і полегшувати страждання помираючих хворих. Лікували протилежне протилежним. Використовували в більшості рослинні ліки, особливо корінь женьшеню. З тваринних у пошані були кров і нутроці тигра. Застосовували ртуть для лікування сифілісу, сірку – для лікування корости. Особливо популярними в Китаї були китайські традиційні методи лікування уколами (акупунктура) і припіканням, з допомогою яких творили отвори для виділення з організму нечистот.

Особливу шану мала гігієна. Радили мити руки не менше 5 разів на день, голову – кожних 3 дні, тіло – кожні 5 днів. Надавали уваги чистоті в домівках, у населених пунктах. Популярною була гімнастика «п'яти звірів».

Готували лікарів у школах при храмах. Дозволялась фамільна підготовка лікарів досвідченими і авторитетними лікарями. Серед лікарів особливою славою в V - IV ст. до н.е. користувався Бянь Цю, який є автором «Трактату про хвороби». Глибоко гуманістична спрямованість його праць, клінічна спостережливість надають право називати його китайським Гіппократом.

8. Особливості розвитку і здобутки медицини в античний період стародавньої цивілізації

8.1. Загальна характеристика античності. За даними канонічної історії, античність охоплює період від 3000 р. до Р.Х. і закінчується падінням Римської імперії в 476 р. після Р.Х.

Культура, філософія, природознавство і медицина античних часів являють собою якісно новий етап розвитку людства. Особливий розквіт античної культури, а в її складі й медицини, припадає на перше тисячоліття до н.е. Новим явищем епохи античності був поширений міський спосіб життя, особливо в Азії. Цей спосіб життя виявляв себе через міське самоврядування, будівництво храмів, театрів, гімназіумів. Ще одним характерним явищем античності став професіоналізм. Якщо,

наприклад, ще у V столітті до н.е. кожен міг бути воїном, селянином, політиком чи актором одночасно, то в елліністичний період це вже було неможливо. З'являється не тільки професійне військо, а й професійна бюрократія. В усьому елліністичному світі люди розуміли одне одного, користуючись койне – мовою, ґрунтованою на аттичному діалекті. Вперше сформувалося таке явище, як космополітизм. Найвиразніше все це проявилось в Александрії, яка приваблювала до себе відвідувачів з усього світу своїми торговиськами, театрами, бібліотекою Птоломеїв.

Від V ст. до Р.Х. у Стародавньому Римі латинська культура доби пізньої республіки починає сприймати та адаптовувати еллінські впливи, зокрема в архітектурі, літературі, освіті, філософії, медицині, надаючи їм свого латинського забарвлення. Наприклад, вільне й мало політизоване еллінське життя римляни замінюють своїм, більше консервативним та авторитарним. Якщо елліни були творцями і господарями своїх міст – держав, то римляни – тільки слухняними членами міських спільнот.

Римляни явили людству зразок пошани до закону й традицій та вражаючі факти патріотизму. Наприклад, римський юнак Гай Муцій Сцевола прилюдно на вогні спалив свою праву руку, щоб показати ворогам мужність особисту та своїх одноплемінників. Із стародавнього Риму бере початок правило: «Щоб бути вільною, людина повинна бути рабом законів». Римське суспільство могло похвалитися водопостачанням та любов'ю до чистоти. Багаті мали водопровід у домі, а бідні – дешеві громадські лазні – терми.

Характерною рисою життя будь-якого суспільства є спосіб споживання їжі. На відміну від еллінської простоти і невибагливості, римляни перетворили їжу не в спосіб підживлення організму, а в тривале й надмірно розкішне видовисько з використанням навіть спеціального посуду для блювання перед споживанням наступної страви. Як багато інших давніх народів, римські аристократи їли, зазвичай, напівлежачи, руками. Ще однією ознакою римського щоденного життя було годування майже половини населення (бідних) громадським коштом.

За імператора Траяна (53 - 117) Римська імперія простягалася майже на 4517 км від Атлантики до Кавказу. Доброму гінцеві треба було мінімум три місяці, щоби перетнути імперію зі сходу на захід. В імперії мешкало 50 - 70 млн. людей різноманітного походження, з них півтора мільйона – у Римі. Цікавий історичний факт – у римському імперському війську всіх часів не було жодного воїна, який був би греком за походженням.

У 395 році стався формальний поділ Римської імперії на Західну і Східну. Після зруйнування Рима 455 р. і захоплення його 476 р. Одоакром на місці Західної імперії виникли королівства варварів. На Сході сильна імператорська влада підкорила собі Церкву і в такий спосіб державний апарат та релігійна влада злилися в одну структуру. Це допомогло Східній частині імперії проіснувати ще понад тисячу років. На Заході ж Церква, хоча і в дуже складній ситуації, пережила імперію і сформувала тривку традицію автономії та опору державній владі.

8.2. Які особливості характерні для медицини стародавньої Греції?
Медицина стародавніх греків бере початок з глибини віків. На її розвиток безсумнівно мали вплив медицина Єгипту, країн Месопотамії, Індії, Скіфії. Від

самого початку вона була зосереджена при храмах. Як і в інших країнах стародавнього світу, навчання лікарському мистецтву в Стародавній Греції проводилось при храмах, які на честь бога грецьких лікарів Асклепія називались асклепійонами. Храми використовувались також для лікування хворих. Вважалося, що бог лікує хвороби вночі. Тому ритуал лікування включав вечірню молитву, сон, через який хворому буде явлена не тільки його хвороба, а й засоби її лікування. Хворі залишались ночувати у храмі доти, поки їм не явиться вночі віщій сон.

Згідно з грецькою міфологією, медицина була підпорядкована Аполлону, який був богом – цілителем і особисто лікував грецьких богів. Він же був богом мудрості, музики, поезії й краси, тобто богом мистецтв. Підпорядкування медицини богам мистецтв Аполлону засвідчує, що медицина в Греції була віднесена до мистецтв. Медична справа розглядалась як мистецтво і служіння.

Міфи свідчать, що Асклепій був сином Аполлона. У самого Асклепія були дві знамениті дочки – Гігієя (символізує богиню здоров'я) і Панацея (символізує богиню лікування, від якої походить назва універсального засобу від усіх хвороб – панацея). Асклепія зображують з палицею, навколо якої оповита змія — символ мудрості лікаря.

Окрім храмової медицини, у Греції зароджується світська професійна медицина. Появляються перші світські лікарні – ятреї, в яких працюють громадські лікарі. І ятреї, і громадські лікарі утримувалися коштом громади. Світські лікарі наймалися державою тільки для обслуговування поранених під час воєн та боротьби з епідеміями.

Найбільше знаними в Греції стають мандрівні лікарі – періодекти. У мандрах вони надавали медичну допомогу і лікували хворих там, де були відсутні місцеві лікарі, одночасно обмінюючись знаннями і практичним досвідом із лікарями інших регіонів. Мандрівні лікарі - періодекти обслуговували торговців, мандруючи з купецькими караванами в інші країни. У такий спосіб періодекти рекламували своє мистецтво і вивчали досвід лікарів та медицину інших народів. Мандрівним лікарем був Гіппократ, який побував у Єгипті, Індії, країнах Месопотамії, у Скіфії (тобто на землях сучасної України).

8.3. Як розвивались медична освіта й наука в Греції? Грецька медицина досягла в теорії і практиці вищого рівня, ніж в інших стародавніх народів світу. Цьому допоміг високий рівень медичної освіти в Греції і тісний зв'язок грецької медицини з філософією та природознавством.

Зачатками вищої освіти в стародавній Греції вважались гуртки учнів, які збирались навколо великих вчених (риторів, філософів, лікарів тощо). Ці гуртки являли собою школи (академії), які називались у більшості своїй по імені вченого, або місцю їх знаходження (академія Платона, Кротонська, Коська, Кнідоська медичні школи). В Афінах було стільки різних шкіл, що саме місто отримало статус академії. У грецьких школах вперше була започаткована медична освіта з науковим та філософським компонентами.

На відміну від храмових медичних шкіл Месопотамії, Єгипту, Індії, грецькі школи не були тісно зв'язані з храмами. Окрім суто емпіричної клінічної підготовки в грецьких школах, розроблялися і вивчалися філософсько - медичні

теорії та фармація. Учні складали та вивчали гербарій лікарських рослин, ботанічний атлас.

Лікарів Коської медичної школи називали прогностиками, тому що вони особливого значення надавали прогнозу, тобто можливим наслідкам хвороби. Розквіт Коської школи пов'язаний із Гіппократом, і вона була найавторитетнішою серед медичних шкіл Греції.

Лікарів Кротонської школи називали пневматиками, оскільки вони вважали першоосновою всього – пневму. Розквіт Кротонської школи пов'язаний із ім'ям лікаря Алкмеона. Представники Кнідоської школи дотримувалися погляду на медицину як на звичайне ремесло, яким може оволодіти кожна людина. Вони намагалися створити єдину теорію медицини, спираючись на яку, було б можливим виділити і розпізнати будь - яку окрему хворобу.

Медико – філософська школа Піфагора вважала початком всього суцього число. Для збереження здоров'я та лікування більшості хвороб піфагорійці особливого значення надавали дотриманню особливого режиму життя і харчування. Піфагорієць Філолай сформував учення про три духи (душі): дух розмноження та росту (розміщається у пупку та статевих органах), дух відчуття (знаходиться у серці), дух розуму (знаходиться у мозку).

Ідеаліст Платон вважав душу людини нематеріальною, безсмертною, незалежною від тіла людини. За теорією Платона, інтелектуальна частина душі перебуває у мозку, чуттєва частина душі - між діафрагмою і шиєю, центр сміливості та гніву - в серці, а споживаюча (животворча) частина душі розташована в черевній порожнині (у кишечнику та печінці).

Вершиною філософської думки античної Греції є праці Аристотеля. Це він ввів терміни «аорта» і «гниття», описав легеневу артерію, обґрунтував поняття нагноєння. Вчення Аристотеля про біологічну доцільність, заодно й про взаємодію органів в організмі, а також про життя та розвиток організму як процес цілеспрямованого руху до форми, вплинули на медико - біологічні погляди Галена, а через нього - на всю медицину Середньовіччя.

Історична роль Греції в розвитку медицини відображена в широкому використанні грецьких термінів у сучасній медичній термінології: хірургія, педіатрія, пневмонія, епілепсія та багато інших. ***Від медицини Стародавньої Греції беруть початок дві лінії, два головних напрямки – емпіричний і філософський***, які, проходячи через всю медицину наступних епох, втілились в основний принцип сучасної медицини – єдності науки і практики, єдності методології та практичного досвіду.

8.4. Яку роль у розвитку медицини і медичної науки відіграв Гіппократ? Гіппократ II Великий (460 – 370 рр. до н.е.) – видатний учений - лікар, який медицину із світу чар увів у світ науки. Тому за Гіппократом тисячоліттями історія зберігає титул **батька наукової медицини**. Гіппократ заклав основи наукової медицини, поєднавши медичні знання із філософією. І сьогодні пам'ятають його крилатий вислів: «Лікар, який знає медицину і філософію, подібний Богові». З його іменем пов'язаний відомий збірник медичних праць «Corpus Hippocraticum» (Кодекс

Гіппократа), який є першою науковою медичною енциклопедією, що включає, за різними даними, від 53 до 72 праць.

Гіппократ належав до знаменитого роду лікарів – асклепідів, родоначальником якого був Асклепій, визнаний лікарем - богом. У віці 17 років Гіппократ розпочав лікарську практику і у 20 років уже був знаменитим у Греції лікарем. Як мандрівний лікар Гіппократ вивчив і добре знав стан медицини, медичної етики й лікарського мистецтва Індії, Єгипту, країн Месопотамії, Північного Причорномор'я (медицину скіфів), інших країн Середземномор'я. Від багатьох лікарів він відрізнявся не тільки великими здібностями і знанням медичного мистецтва, а й тим, що, крім практичної лікарської роботи, займався постійно дослідницькою роботою з анатомії і фізіології.

Згідно з уявленнями Гіппократа, життя ґрунтується на чотирьох стихіях: вогні, воді, повітрі, землі і таких їх властивостях, як теплота, холод, вологість, сухість. Чотирьом стихіям відповідають у людському організмі чотири основні соки: кров, слиз, жовта і темна жовч. Залежно від змішання основних соків визначається душевний стан людини, а звідси й чотири види темпераменту: сангвінічний, флегматичний, холеричний, та меланхолічний. Своїм учням про темпераменти Гіппократ обґрунтував індивідуальний підхід до діагностики хвороб і лікування хворих.

Гіппократом започатковано вчення про прогностику і симптоматику захворювань. Біля ліжка хворого він із своїми учнями вивчав клінічні прояви та перебіг хвороб, дію ліків, впливи фізичних та природних факторів на людину і її хвороби. «Кожна хвороба має свою природну причину, і все відбувається лише згідно із природою». «Здоров'я просять у богів у своїх молитвах люди, а не знають, що самі мають у своєму розпорядженні необхідні засоби для збереження й укріплення здоров'я», - учив Гіппократ. Тобто, за вченням Гіппократа кожна людина від народження має в собі свого лікаря. Набутий досвід Гіппократа і його філософські погляди надали йому право стверджувати: «Деякі хворі одужують лише завдяки тому, що переконані у майстерності лікаря».

Гіппократ своїми працями показав шляхи вивчення хворої людини, план дослідження її, завдання діагнозу, прогнозу, лікування. Гіппократ навчав, що «знання й навички діагностики та лікування хворих набуваються вдумливим спостереженням біля ліжка хворого», а щоб не помилятися у своїй практичній роботі, лікар має глибоко осмислювати й використовувати не тільки свій досвід, а й досвід лікарів – попередників. Його книга про медицину починається епіграфом: «Життя коротке, мистецтво вічне».

До цього часу залишаються актуальними такі основні принципи Гіппократової системи лікування: 1) передусім - не нашкодь; 2) лікувати не хворобу, а хвору людину; 3) протилежне лікується протилежним; 4) засоби лікування повинні підсилювати лікувальні сили природи; 5) дотримуватись поміркованості у використанні ліків, застосовуючи сильніші ліки лиш тоді, коли призначені раніше не проявили належної лікувальної дії.

У діагностиці хвороб Гіппократ вмів використовувати бесіду з хворим, огляд хворого, пальпацію, аускультацию, уважне спостереження за змінами

зовнішнього вигляду, температури, пульсу, виділень хворого. Всім лікарям відома «маска Гіппократа» - описаний Гіппократом вираз обличчя хворого при перитоніті.

Відомий Гіппократ і як видатний хірург, насамперед травматолог. Досі не втратили значення його поради щодо застосування пов'язок, наприклад пов'язка на голові з назвою «шапка Гіппократа», лікування ран, переломів, вивихів тощо.

Цікавим є погляд Гіппократа на істерію. Згідно з його трактатами про медицину, істерія є суто жіночою хворобою, яку пов'язують з розпадом утроби. *Hystera* в перекладі з грецької означає «матка», а причиною нервового збудження є менструальна кров, яка не знаходить виходу. «Коли менструації затримуються чи не знаходять виходу, починається хвороба... Коли в матці накопичуються двомісячні менструації, вони піднімаються до легенів, звідки не можуть вийти».

Упродовж віків залишаються незмінними назви багатьох взятих із творів Гіппократа хвороб: гепатит, дизентерія, діарея, епілепсія, нефрит, пневмонія, плеврит та багато інших. У Кодексі Гіппократа висвітлені обов'язки лікаря, відомості з анатомії та ембріології, внутрішні хвороби (15 книг), хірургія (8 книг), жіночі хвороби (9 книг).

З іменем Гіппократа пов'язана уява про високу моральність і етику лікаря. У багатьох медичних навчальних закладах світу клятва Гіппократа лягла в основу «Факультетської присяги», яку й тепер приймають і скріплюють своїм підписом всі випускники медичних факультетів університетів та академій. «Клятва Гіппократа» разом із такими його творами, як «Закон», «Про лікаря», «Про благопристойну (шляхетну) поведінку», «Афоризми» залишились у медичній літературі як етичний кодекс лікаря.

Його «Афоризми» визнані вершиною лікарської мудрості. Вони коментувались і перевидавались багаторазово масовими тиражами. І кожний раз, після вторгнення в медицину нових небезпечних для хворих теорій чи ідей, медицина завжди зверталася до Гіппократа і його найважливішого заповіту: «Передусім – не нашкодь!».

У трактаті «Про лікаря» Гіппократ досконало розбирає не тільки професійні та людські якості лікаря, а й дає поради, як і чим слід обладнати кабінет лікаря, які інструменти обов'язково слід мати для забезпечення повноцінної роботи лікаря. Актуальною до цього часу залишається порада лікарю, який прибуває до нового місця свого проживання та лікарської практики. За вченням Гіппократа, лікар зобов'язаний обов'язково ознайомитись із природними факторами, які характерні для даної місцевості (клімат, якість води, напрямки вітрів, рослинність тощо), із традиціями та харчуванням місцевих жителів з метою виявити фактори, які можуть проявляти шкідливі чи благотворні впливи на здоров'я людей.

Ми надзвичайно вдячні Гіппократові за те, що він високо поставив у медицині розум та наукові дослідження, переконав лікарів у тому, що хвороби мають природне походження і що їх можна вивчити, зрозуміти й лікувати, маючи допитливий розум, спостережливість та практичний досвід,

Чи може бути корисним Гіппократ та його «Збірник» для сучасної медицини? Звичайно, сучасний лікар не зможе почерпнути в Гіппократа нових «клінічних» доктрин або нових методів лікування. Суть гіппократизму лежить у розумінні покликання й ролі лікаря та медицини в цілому. Найкраще про сучасну

роль Гіппократа сказав Літтре – лікар, який два десятиліття присвятив вивченню Гіппократового «Збірника»: «Туди (до Гіппократа) не слід йти для пізнання медицини, але, озброївшись медичними знаннями та досвідом, **нам слід у нього обов'язково шукати те, що звеличує розум і укріпляє віру, що розкриває в науковій традиції досвід попередніх поколінь лікарів...**».

8.5. Як розвивалась і чого досягла медицина стародавнього Риму? У 146 році до Р.Х. Рим завоював Грецію і майже шість століть володарював над тодішнім світом. Медицина Стародавнього Риму тісно пов'язана з медициною Греції, однак вона мала і свої особливі риси. Становище лікарів у Римі відрізнялося від їхнього становища в Древній Греції. У Греції лікарська діяльність була справою особистої угоди хворого і лікаря. Держава в діяльність лікарів не втручалась, а залучала лікарів до роботи лише під час епідемій або воєн.

У стародавньому Римі вперше поряд із **приватною медициною** починає свою діяльність **державна медицина**. В імперії була введена посада архіятрів - головних лікарів, які зобов'язані були контролювати діяльність інших лікарів. Згодом архіятри були введені у віддалених провінціях Римської імперії як державні посадові особи для нагляду за здоров'ям римських воїнів і чиновників. Лікарів призначають на службу при цирках, театрах, громадських садах (парках відпочинку), у термах. Терми – лазні в римських містах мали «парилки», басейни для теплої і холодної води, чоловічі та жіночі зали для миття. Однак функція терм не обмежувалася підтриманням чистоти. Вони були також центрами громадського життя. У лазнях люд збирався для «соціалізації»: обговорити останні новини та важливі події, подискутувати на політичні теми, послухати найсвіжіші твори відомих поетів у авторському виконанні чи потренувати м'язи у тренажерному залі.

Вперше засновано невеликі державні лікарні (на 20 - 30 ліжок) для лікування бідних хворих за кошт держави. При цих лікарнях відкривають державні медичні школи, де талановиті діти з бідних сімей могли вивчитися на лікаря безкоштовно. За державний кошт створена і утримується військова медицина (штатні шпиталі – валетудинарії та військові лікарі).

На державному рівні вперше «Законами XII таблиць» затверджені санітарні правила, якими упорядкували поховання померлих, водопостачання і водовідведення у великих містах (з'являється водогін і каналізація), вводиться строгий контроль за санітарним станом міст, ринків.

У Римі вперше з'являються спеціальні установи, які отримали назву аптеки (від грецького слова *apotheka* - сховище, комора). Кожен практикуючий лікар мав таке приміщення для зберігання лікарської сировини і приготування ліків. У III столітті н.е. в Римі з'являються фармаколеуси, тобто особи, які призначалися тільки для приготування ліків, та фармакополи, які займалися заготовленням і продажем лікарської сировини. У Археологічному музеї Неаполя серед найбільше вражаючих експонатів – медичні і стоматологічні інструменти. Окремі з них за конструкцією майже не відрізняються від сучасних.

До наших днів збереглося багато писемних творів, з яких ми дізнаємося про знаменитих староримських лікарів Асклепіада (128 - 56 до н.е.), Діоскоріда (I ст. н.е.), Скрибонія (I ст. н.е.), Корнелія Цельса, Галена та інших.

Ставлення істинних лікарів стародавнього Риму до медичної діяльності оприлюднив в одній із своїх праць відомий римський лікар Скрибоній. Ось його слова: «... я не люблю нічого, окрім моєї справи. У медицині я знаходжу все найкраще з того, що є у світі, оскільки вона дає змогу полегшувати страждання хворих, повертати їм здоров'я. У цьому я вбачаю призначення лікаря. Ганьба і презирство від людей та богів тим лікарям, у душі яких немає співчуття й гуманності... У медичній практиці не можна враховувати лише свій особистий інтерес чи фортуна. Неодмінно слід враховувати й соціальне становище своїх клієнтів... Потрібно однаково ставитися до всіх, хто тебе покличе, незалежно від рівня достатків чи соціального становища людини в суспільстві».

Авл Корнелій Цельс (30 - 25 р. до н.е., 40 - 45 р. н. е.) написав твір «Про медицину», в якому прагнув дати корисні поради стосовно лікування хвороб. Разом із порадами, що стосуються симптоматики, діагностики, прогностики, дієтики і методів лікування, Цельс дає також опис деяких хвороб. Значна частина праці Цельса присвячена хірургії. Цінність цієї праці в тім, що Цельс зібрав і зберіг у ній для наступних поколінь здобутки грецької медицини. Так, значною мірою завдяки Цельсу ми знаємо про роботи Герофіла, Еразістрата та інших лікарів і вчених Олександрійської школи.

8.6. Яку роль у розвитку медицини й медичної науки відіграв Гален?

Гален (129 - 199 р. н.е.) – грек за походженням, найвидатніший лікар - енциклопедист стародавнього Риму, натураліст, філософ, класик античної медицини, нагороджений римським імператором золотою медаллю з написом: «Імператору лікарів від імператора Риму». Гален не мав імені Клавдій. Воно з'явилося як наслідок неправильного перекладу титулу «найсвітліший, найславніший» (Clarissimus, скорочено Cl.), який через велику шану до Галена у скороченому варіанті друкувався поряд із ім'ям на всіх його середньовічних книгах. Праці Галена впродовж майже 1500 років користувались безприкладним авторитетом у всіх наступних поколіннях лікарів і мали надзвичайний вплив на розвиток медицини й фармації. Особливо авторитетною у Середні віки була велична праця Галена, відома під назвою «Велика наука» (лат. Arsmagna), або «Метод лікування» (Demetho domedendi). Саме ця праця в різних версіях складала основу медичних знань середньовічних лікарів. Ним написано понад 400 тільки медичних праць, у т.ч. 17-томний трактат «Про користь частин тіла людського». Чудово описані Галеном кістки черепа й хребта, з високою точністю описані м'язи, симпатична нервова система у всіх її елементах, зроблений порівняльний опис артерій і вен. Без мікроскопа Гален дослідив і описав 7 із 12 черепно - мозкових нервів людини. Прочитайте в розділі «Додатки» цієї книги фрагмент із праці Галена «Про користь частин людського тіла». Дуже цікаво! Будете вражені філософією мислення великого лікаря.

Він довів, що і вени, і артерії заповнені кров'ю і цим виправив помилку своїх попередників, які стверджували, що артерії переносять тільки пневму. Для доказу, що артерії, як і вени, є кровоносними судинами, Гален перев'язав одну із артерій у двох місцях, а потім перерізав її між двома лігатурами. Із розрізу потекла кров, що підтвердило її наявність у артерії до перев'язки.

Найвагоміший вплив на розвиток сучасної медицини мали праці Галена з анатомії, фізіології, гігієни, патології, фармації. Вивчаючи органи і частини тіла, Гален не тільки ретельно їх описував, але й пояснював їх призначення, вказуючи на ту відмінність, яка існує між органами людини і тварин. Ретельно вивчаючи анатомію та функції органів, Гален прийшов до висновку, що мозок є органом мислення і відчуття, чим зруйнував міф Аристотеля, який відводив мозку роль охолоджувача нагрітої крові, що поступала від серця.

Гален був продовжувачем ідей Гіппократа, про що свідчить його вислів: «Гіппократ накреслив шляхи в медицині, а я випрямив і удосконалив їх, як цезар Траян удосконалив комунікаційні шляхи в Римській державі». Він дотримувався вчення Гіппократа про чотири соки (гумори), яким відповідають чотири типи темпераменту. Це кров (сангвінік), флегма (флегматик), чорна жовч (меланхолік), жовта жовч (холерик). Ці соки Гален співвідносив із чотирма класичними першоелементами: землею, повітрям, вогнем, водою. При лікуванні Гален рекомендував дотримуватися наступних принципів: для підтримки здоров'я застосовувати подібне подібному, а при захворюваннях – протилежне протилежному.

У приготуванні ліків Гален широко використовував добування діючих речовин із лікарської сировини методами замочування, відстоювання, видавлюванням у вигляді соку чи олії, екстрагування медом, вином із метою звільнити діючі речовини від баластних. З його ім'ям пов'язана назва **«галенові препарати»**, які в сучасній фармації називаються **фармацевтичними**. До «галенових препаратів» належать лініменти, екстракти, настоянки, пластирі, сиропи, мила, олії, гірчичники.

Гален описав і систематизував порошки, пігулки, настоянки, відвари, розчини, збори, мікстури, примочки, компреси, припарки, мазі, різні мила, кашки, пластирі, вина, сиропи. Він узагальнив відомі на той час способи обробки лікарської сировини і заперечив твердженню послідовників Гіппократа про те, що в природі ліки існують у готовому вигляді, а тому жодної обробки лікарська сировина не потребує.

Як послідовник високої лікарської етики в душі Гіппократа, Гален відверто не терпів аморальність багатьох цілителів, які перетворили медичну практику у джерело особистого збагачення. «Розум більшості лікарів спрямований не на удосконалення своїх знань та медичної науки, не на пошук нових, корисних ліків, а на досягнення максимальної особистої вигоди від лікарської практики. **Гіпертрофоване користолюбство робить лікарів здатними до всіляких ганебних вчинків та шантажу**».

Особливо не любив Гален лікарів – невігласів, порівнюючи їх з розбійниками. Між лікарями – невігласами та розбійниками він бачив різницю в тому, що розбійники, боячись кари за скоєне, здійснюють свої злочини в горах або вночі, щоб ніхто інший цього не бачив, а лікар - невіглас позбавляє людину життя в її власному домі, прилюдно, серед дня, не боячись бути притягненим за це до відповідальності, та ще й вимагає гонорар за свої «послуги». Заздрісні римські лікарі ополчилися проти пришельця з Пергама (місто в Малій Азії) і ледь не вбили Галена.

Гален був глибоко віруючою людиною і вважав, що все в будові людського організму, аж до дрібних деталей, створено Богом і настільки досконало, наскільки це взагалі можливо. Положення Аристотеля «природа все робить доцільно» було для Галена основним. Гален вважав, що основу життя людини становить її душа, яка є часткою всесвітньої душі – пневми. Пневма з повітрям надходить у легені, звідти у серце, а із серця по артеріях розноситься з кров'ю по всьому тілу

Як віруюча людина та послідовник Платона, Гален надав своїм працям теологічного напрямку, через що вони дістали підтримку церкви і в трансформованому вигляді використовувались та впливали на розвиток медицини упродовж майже п'ятнадцяти сторіч.

В історії науки Гален був і залишається великим вченим – енциклопедистом, родоначальником експериментальної анатомії й фізіології, блискучим терапевтом, хірургом і фармацевтом. Праці Галена є основним джерелом відомостей з античної медицини. Він систематизував, звів у кодекс основні положення античної медицини і дав їм нову основу у вигляді анатомії та фізіології.

До речі, Гален був дуже хворобливою дитиною. Ніхто не вірив, що він проживе довго. Із свого особистого досвіду, щоб зберегти й зміцнити здоров'я, Гален радив всім: «Вставайте і виходьте щораз із - за обіднього столу трошки голодними і ви завжди будете здоровими».

9. Як розвивалась і чого досягла медицина на землях України в період стародавніх цивілізацій

Дещо про стародавню цивілізацію на теренах України. Українську цивілізацію теперішні історики стали визнавати найдавнішою у світі. **Найстаріший храм нашої планети Шу - Нун / Кам'яна Могила** (XII тисячоліття до н.е.) знаходиться в Україні біля міста Мелітополя і свідчить, що наші землі були щонайменше 20 тисячоліть центром глобальної за своїми культурно – історичними наслідками цивілізації. Історія на численних прикладах показує, що стародавні храми були центрами суспільно – адміністративного управління, здійснення релігійних культів, осередками ремесла, освіти, науки. Архів настінних розписів у 62 гротах Кам'яної Могили XII - III тисяч років до Р.Х. є доказом глибинного коріння української історії та культури, а з ними й медицини.

Про древність наших предків – скіфів всім повідав ще римський історик Помпей Трог. Він пересвідчився в цьому і записав - «скіфське плем'я завжди вважалося найдавнішим». Науково доведено, що цивілізація епохи неоліту, яку сучасні історики все частіше іменують скіфо – трипільською або скіфо - арійською (VI - II тис. до н.е.), заклала філософію творчості на Землі. З неї пішли теперішні технології: землеробства з використанням плуга і вирощуванням 12 злакових, серед них багатозернистої пшениці; гончарства з унікальною керамікою і розписами; виплавки металів. Трипільцями винайдене колесо. Вони приручили коня і навчилися використовувати тяглову силу. Трипільці започаткували містобудування з двоповерховими будинками. Ними створені символи хреста і півмісяця (за 3000

років до християнства та ісламу). Якщо ці технологічні здобутки за тих часів лише розпочиналися, то світоглядні знання наших пращурів були ще багатшими. Наші предки були ближчими до Природи, а значить і до Бога. Саме скіфи / арії дали світові пророків Зороастра і Будду.

Трипільці населяли регіони сучасних України, частково Молдови, Румунії. Найбільше трипільських поселень виявлено на території України (понад тисячу). Серце трипільської цивілізації знаходилось між Дніпром і Дністром. У формуванні трипільської цивілізації на території України взяли участь аборигенні племена. Тому трипільські традиції продовжились в їхніх наступних археологічних культурах. Це дає підстави вважати правильною гіпотезу московського академіка Б. Рибаківа про трипільців як предків українців. Поступово трипільці розпоршились по всьому світу. Їхні ознаки знаходять в Індії, Палестині, Єгипті, Греції, на Апеннінському півострові.

Аналіз численних історичних наукових праць та археологічних знахідок свідчить, що найважливішим джерелом духовної культури українського народу є епоха Трипілля, традиції якої послідовно передавалися носіями наступних історичних епох, включаючи період Київської Русі, а відтак аж до нашого часу. В епоху скіфо – трипільської цивілізації були закладені основи українського родоvodu. Трипільська культура є праматір'ю української духовної сутності (душі та серця), яка проявляється в досі збереженій календарно - обрядовій поезії (колядки, щедрівки, веснянки, купальські та обжинкові пісні), у вишиванках, крашанках і розписах, у традиціях будівництва, землеробства.

Письмо, абетка стародавніх часів – це також винахід наших пращурів: «сарматські писемні знаки – ієрогліфіки», рунічний алфавіт гетів (скіфів). Процес творення письма відбувався у напрямі: Трипілля – Скіфія – Сарматія – Русь (Україна). Українська мова, як стверджують багато сучасних дослідників, є найдавнішою на землі і становить основу санскриту, з якого почали розвиток індоєвропейські мови. До Ведів та Ведійської культури в Індії також причетні наші предки. Ще на початку ХХ століття польський учений - лінгвіст М. Красуський стверджував своїми працями роль української прамови стосовно індоєвропейських мов. **Храм Шу-Нун / Кам'яна Могила** - це найдавніший у світі архів писемності й календаря.

Спорідненою до давньоукраїнської мови є коптська мова. Копти - корінний народ Єгипту. Лише в сучасних коптській та українській мовах є літери І, Ї, Є, Щ. Спорідненість коптської мови зі скіфсько – скелотською пояснюється утворенням коптів шляхом змішання кушанів, шумерів та інших давньоукраїнських племен з африканськими племенами протягом VI - II тисячоліть до нашої ери.

Вражаючий факт. Французький дослідник Ж.Ф.Шампольон (1820) зміг розшифрувати єгипетські папіруси лише після того, як опанував мову коптів - корінного народу Єгипту. Результати розшифровки знаків і символів печерного ермітажу **Шу - Нун / Кам'яна Могила** також підтвердили наявність впливу праукраїнської культури на пізніші культури.

І сучасні дослідники помітили спільні ознаки абеток коптської та української мов, що дає підстави для висновку про народження цих мов одним народом. Єгипетські копти – християни до цього часу своїх священників навчають в

українських семінаріях у Канаді, оскільки церковні книги коптів і українців написані спорідненою мовою. Копти, як і українці, люблять вишивати рушники і кодують на них свою сакральну історію. Головний герой коптських вишивок Геракл є праатьком скіфів / аріїв. Дослідники стародавньої історії стверджують, що Геракл народився у місті Пантикапеї (теперішнє місто Керч) і там же, мабуть, похований. У музеї м. Керчі зберігається надгробний пам'ятник Геракла. Тотемом – оберегом у Єгипті був птах лелека (лелега), якому є пам'ятник у Єгипті. А чи не українські імена фараонів – гіксосів II тисячоліття до нової ери: Киян, Шишак, Гузій, Вусирод, Гор, Укрмир?

Для «зачистки» української землі від українського спадку стародавніх часів в СРСР була *створена московська «археологічна періодизація пам'яток на території України»*, яка не несла жодної згадки про український народ. За даними *дорадянської і радянської канонічної історичної науки*, на древніх землях сучасної України визнано існування *в стародавні часи* таких найбільше відомих цивілізацій: Трипільська (VI – II тис. до н.е.); Кіммерійська (II тис. – VII ст. до н.е.); Грецька колонізація Північного Причорномор'я (VIII ст. до н.е. - IV ст. н.е.); Скіфсько – Сарматська (VII ст. до н.е. – II ст. н.е.). Також на землях України знаходилися відомі у світі Готська (II - IV ст. н.е.), Гунська на чолі з царем Аттілою (345 - 453 pp.), Антська (430 - 650 pp.) держави. Але, за московською історіографією, ці цивілізації та держави не мають жодного відношення до зародження та становлення українського етносу. Вони приходили на праукраїнські землі і через певний час кудись зникали, «яко обри».

У сучасній археологічній періодизації стародавніх часів передбачено наступні етапи становлення українського народу: трипільська доба; скіфська доба; сарматська доба; доба союзу слов'янських племен – антів, венедів, склавинів (антський союз). У різні епохи наші південні сусіди називали нас по – різному. Древні греки величали наше плем'я скіфами, а нашу державу - «Велика Скіфія». Древні римляни називали нас сарматами, а державу Сарматія. У Середньовіччі візантійці називали нас русами, а нашу державу - Русь. Кожна із цивілізацій і держав, що існували на теренах України залишала свою частку культури й лікувального мистецтва, на яких зростала традиційна українська народна культура і медицина, а на їх основі народжувалася професійна медицина.

Історія стародавньої медицини України сягає своїм корінням до прадавньої Скіфо - Трипільської цивілізації Північного Причорномор'я, яка являла собою конфедерацію племінних союзів, а великі протоміста були їхніми столицями. Лікувальною справою у період Трипілля займались священники (жерці). Жерці керували релігійним життям, були вчителями. Вони вміли вираховувати календарні строки, пов'язані з аграрними роботами, зберігали давні традиції й закони, були провидцями. Жерці добре знали цілющі властивості трав і лікували людей. Одним словом, жерці були інтелектуалами високого гатунку в стародавньому світі, носіями особливих знань та багатовікового досвіду поколінь. Крім священників, наданням допомоги та лікуванням займалися знахарі (лікарі – самоуки) та різні лічці вузького профілю: костоправи, зубоволоки, кровопускачі, повитухи тощо.

У пізніших цивілізаціях на землях України лікуванням хворих займалися волхви, а також кметі, знахарі. Кметями називали всебічно обдарованих людей, які

вміли навчати і надавати медичну допомогу. Шанованими залишались також народні лічці вузького профілю. Найпопулярнішими були премудрі волхви. Вони користувалися книгами античної медицини, а пізніше й візантійськими енциклопедіями. Волхви та кметі були обізнані не тільки в медицині, а й в астрономії, астрології і могли давати людям розумні поради з питань землеробства тощо. Тому - то їх ще називали «віщець», «звіздочтець». Багато історичних документів (книги волхвів, писані ними документи дохристиянської Київської держави) було знищено в період християнізації українських земель.

Можливо, волхви землі нашої принесли новонародженому Ісусові дари свої: золото, ладан (ливан) та смирну (дорогоцінну запашну оливу). Золото вони принесли Йому як Цареві (у вигляді данини чи податку), ладан як Богу (тому, що ладан використовується при богослужінні), а смирну – як людині, яка повинна померти (тоді померлих намащували і натирали запашними олівами).

Народна й професійна медицина України стародавніх часів мала зв'язки з античною медициною Греції, Риму, а також з медициною Сходу, особливо Індії.

Скіфські лікарі займалися муміфікацією та бальзамуванням померлих царів. За тодішнім звичаєм забальзамованих царів возили для прощання до всіх підлеглих їм скіфських племен, що займало біля 40 днів. Через бальзамування лікарі добре знали анатомію. Скіфи займалися збиранням, а також вирощуванням лікарських рослин для торгівлі з країнами зарубіжжя. Уже у VI столітті до н.е. античний світ знав двох славних скіфів: *відомого лікаря і мудреця Токсаріса*, який переселився і жив у Афінах, та *лікаря й одного із семи найзнаменитіших мудреців давнини Анахарсіса*, який був другом афінського філософа і реформатора Солона. Медицину скіфів вивчав тоді ще мандрівний лікар Гіппократ.

Вирізнялися високим рівнем писемності, наукових знань, літератури, мистецтва приморські міста Північної Припонтиди. У цих містах - державах існували початкові школи, де діти отримували початкову освіту (читання, письмо, лічба). В старших школах юнаки вивчали риторику, філософію, музику, основи медицини. Медицина і лікознавство в причорноморських містах не відрізнялися від медицини корінної Еллади (Греції). В Ольвії було відкрито аптеку (комору). Для лікування використовували також цілющі властивості грязей Причорномор'я.

У лікувальній практиці використовувалися ліки рослинного, тваринного та мінерального походження, а також мінеральні води («води студенців») і грязі. Ліки виготовлялися й використовувалися у формі відварів, настоїв, мазей, пластирів, порошків. Лікування супроводжувалось молитвами, замовляннями.

Знання та навички народного лікування у стародавні часи на землях України передавалися шляхом індивідуального навчання (частіше від батьків дітям). «Вченими лікарями» називали тих лікарів, які навчились медицині у знаменитих лікарів або в грецьких медичних школах. Їх шанували в народі і ретельно виконували їхні приписи. Вибір учня для навчання на лікаря в медичній школі чи у знаменитого лікаря був особливий. Учень вибирався зі шляхетного й шанованого роду. Сам учень мав бути здоровим, старанним і кмітливим.

Про високий рівень народної і професійної медицини на теренах України свідчать археологічні пам'ятки періодів Трипільської й Черняхівської культури та пам'ятки, знайдені під час розкопок поселень кіммерійців, скіфів, сарматів, антів.

Високий рівень медичної допомоги підтверджують знахідки бронзових і кістяних інструментів (ножі, пінцети, голки і т.п.), малюнки на Куль - Обській вазі та інші пам'ятки.

Впливи стародавньої, найбільше античної, медицини та медицини країн Сходу вросли в українську народну і професійну медицину і, дещо змінюючись та удосконалюючись, творили українську медичну цілість високого гатунку. *У своїй раціональній частині медицина трипільців, кіммерійців, скіфів, сарматів, антів йшла тим самим шляхом, яким йшла в стародавні часи медицина китайська, індійська, грецька, стародавня римська.*

10. Які висновки можна зробити на основі викладених відомостей про стародавні цивілізації та їх медицину?

1. У країнах стародавніх цивілізацій бере свої початки професійна медицина. Упродовж тільки цієї епохи професійна медицина пройшла шлях від емпіричної до наукової, батьком якої вважають Гіппократа. А починалася медицина з простих маніпуляцій. *Запам'ятаймо з досвіду древніх і не забуваймо, що й тепер навіть найпростіші маніпуляції в медицині – процес творчий і потребує обов'язкового втручання людського розуму.*

Набутий уже в стародавні часи історичний досвід засвідчив, що будучи складовою культури, медицина найуспішніше розвивалася у кращих на той час цивілізаціях. При цьому занепад чи руйнування якоїсь із цивілізацій не означало втрати набутих медичних знань і практичного досвіду. Наступність і спадковість стають характерними рисами історичного розвитку медицини.

Від медицини Стародавньої Греції, від Гіппократа беруть початок дві лінії, два головних напрямки – емпіричний і філософський, які, проходячи через всю медицину наступних епох, втілилися в основний принцип сучасної медицини – єдності науки і практики, єдності методології та практичного досвіду.

2. Медицину стародавніх цивілізацій по праву називають храмовою. Вона зародилась і до античних часів існувала лише при храмах, які були осередками освіти й культури в усіх стародавніх державах. У храмових медичних школах готували перших професійних лікарів і при храмах розпочинали вони своє служіння. Від храмів беруть свої початки медична освіта, медична література, медична етика, медична наука, притулки – лікарні. На основі храмової освіти, храмових бібліотек та накопичених ними наукових знань в античний період з'явилися світські, вже менше зв'язані з храмами, науково – філософські школи Греції й Риму. Тісне співіснування церкви й медицини свідчить, що вони дійсно є доньки одного батька і приречені на тісні родинні зв'язки впродовж всього свого існування.

3. Стародавній світ дарував нам багато легендарних лікарів і навіть лікаря – бога Асклепія (латиною - Ескулапа). У стародавніх цивілізаціях сформувався образ лікаря, готового йти на смертельний ризик заради спасіння хворого. Уже

стародавній лікар вмів зробити те, чого нездатна зробити ніяка, навіть найдосконаліша машина: він навчився співчувати хворому, співпереживати з ним. Але чому ми найбільше цінуємо й шануємо Гіппократа та Галена, і так рідко згадуємо теж стародавніх Аристотеля, індійських Чараку і Сушруту, китайського Бянь Цію, якого порівнюють з грецьким Гіппократом?

4. Від стародавніх лікарів медицина отримала у спадок прості і практичні методи діагностики та обстеження хворих, шляхетні правила лікарської діяльності та поведінки, які стали основою медичної деонтології та медичного етикету. Уже стародавні лікарі усвідомили, що медицина - не ремесло, а мистецтво. Мистецтво ґрунтується на науці, мистецтво, яке потребує для свого удосконалення щирого служіння і любові.

Щезнувши в імлі минулого, невідомі зовсім або напівзабуті лікарі давніх епох залишили нам у спадок не тільки таємниці свого ремесла. Вони передали нам децю більше – високе усвідомлення свого обов'язку, усвідомлення чистоти і святості медичної професії.

5. Історія стародавніх цивілізацій показала нам, як під впливом конкретних історичних суспільних відносин із людських індивідів формуються особистості, які мають свої характеристики і певний соціальний статус. В образі Гіппократа і Галена, Аристотеля і Платона, Олександра Македонського і Цезаря та багатьох інших, давній світ явив нам різні особистості. На конкретних прикладах їхнього життя нам подані уроки, як залежно від конкретних умов може проявлятися їхня реальна роль у суспільстві та історії.

6. Привертає увагу ось такий факт, який заставляє творчу людину побачити дивовижні паралелі, що простежуються між ключовими історичними подіями до Різдва Христового і після Різдва Христового. Йдеться про духовний ізоморфізм (поняття «ізоморфізм» означає структурну й функціональну подібність), про смислову подібність історичних моментів, зовні таких несхожих. Але взяті у своєму історичному контексті ці моменти виявляють дивну внутрішню подібність. Щоб таке побачити, слід дивитися не лише на зовнішній бік подій, а й на їх внутрішній зміст, на ту роль, яку вони можуть відігравати чи відіграють у сучасності. Ось що потрібно також бачити.

Контрольні питання

1. Які Ви знаєте стародавні цивілізації? Якими ознаками проявились перші цивілізації людства?
2. Які фактори стародавньої цивілізації найбільше вплинули на розвиток медицини та фармації в стародавні часи?
3. Чому осередками культури в країнах стародавнього світу стали храми? Що являли собою стародавні храми?
4. Як зародилася професійна медична діяльність, медична освіта, наука, література, лікарні?
5. Що спонукало до регламентації медичної справи? Як зароджувалися медична етика, медичний етикет, медична деонтологія? На чому вони базуються нині?
6. Які традиції склалися у взаєминах лікарів із хворими? Чим могли грішити лікарі та що найбільше засуджувалось у лікарській діяльності?
7. Звідки і як здобували свої знання і досвід стародавні лікарі? З яких часів беруть свої початки медична наука і лікознавство?
8. Які методи діагностики та лікування були найбільше поширені в країнах стародавнього світу? Що нам у спадок залишили стародавні лікарі?
9. У чому проявились особливості розвитку і здобутки медицини в Індії, Китаї, Єгипті, Вавилонії?
10. Чим вирізняється в стародавній історії античний період? У чому проявились особливості розвитку медицини в античний період?
11. Що характерне для розвитку медицини в Греції? Чим відрізнялися медичні школи та зміст медичної освіти в Греції від медичних шкіл та медичної освіти інших країн?
12. Яку роль в історії медицини та фармації відіграв Гіппократ та його праці? Батьком якої медицини вважають Гіппократа? У чому полягає найбільша заслуга Гіппократа та його медичного кодексу?
13. Як розвивалася і чого досягла медицина в Стародавньому Римі? Що нове з'явилося в медицині Риму, чого не було в інших країнах?
14. Чим цікаві життя та діяльність Галена і яку роль він відіграв в історії медицини та фармації?
15. Які цивілізації існували на древніх землях України і чим вони прославились?
16. Як зароджувалася професійна медична діяльність у тих стародавніх цивілізаціях, що існували на древніх землях України?
17. Якою була медицина скіфів і як вона була пов'язана з медициною греків?

18. Які можна зробити висновки з історії медицини стародавніх цивілізацій? Що у спадок сучасній медицині залишила медицина Стародавнього світу?

IV. Медицина та медичне мистецтво епохи Середньовіччя (V ст. н.е. – XVII ст. н.е.)

1. Загальна характеристика епохи

Середньовіччя – особлива доба світової історії, що тривала впродовж V - XVII століть н.е. Цей період інтелектуали пізніших епох зверхньо і несправедливо назвуть «темною добою» в історії людства. Насправді це був період напруженої діяльності світової спільноти у всіх напрямках з метою пізнати себе і свій світ, налагодити відносини зі своїми сусідами та з Богом. Це була доба нагромадження вмінь, матеріальних ресурсів, практичних знань та народження перших істинно європейських ідей.

У Середньовіччі поступово зникло рабство, утворилися європейські держави і народи, склалася феодальна ієрархія із поділом феодалів на сеньйорів та васалів. З'явилися європейські міста з романською та готичною архітектурою. Відкрито нові землі і материки (Америка в 1492 році), винайдено книгодрукування (1445), засновано університети (XII ст.). Створена генієм Леонардо да Вінчі (1452 - 1519) неперевершена «Джоконда», винайдено маятниковий (1657) і лічильний (1623) годинники, мікроскоп (1590), паровий котел (1681), манометр (1663). Винайдено (XV ст.) і вперше застосовано у війнах вогнепальну зброю, що призвело до появи вогнепальних поранень. З'являється поштовий зв'язок.

У середньовічній період християни двічі очікували кінця світу та Страшного суду з другим пришествям Ісуса Христа: вперше - наприкінці першого тисячоліття н.е. (кінець X – початок XI століть); вдруге - у 1492 році (7000 рік за старим стилем). У пророцтво Страшного суду й кінця світу вірили як простолюдини, так і знатні особи. По всій Європі панувала крайня жорстокість, породжена емоційним станом і розумовим настроєм на близький кінець світу.

Середньовічна історія розпочалася з великого переселення численних кочових племен, які руйнували й палили міста та села, засновували нові династії, держави. За незрозумілу мову та звичаї переселенців називали «варварами». «Доба переселення народів» та появи в Європі перших «варварських» держав найвиразніше проявилась упродовж IV - VI століть («темна доба» із занепадом

суспільного життя й культури у Західній Європі) і повторилась ще раз переселенням племен у VIII - X століттях.

Для наступного освітнього відродження та уніфікації культурного й духовного життя в Західній Європі Папою Римським Пипіном (VIII ст.) та імператором Карлом Великим (742 – 814) було введено, подібно до візантійського зразка, освітню програму із вивченням «семи вільних мистецтв» двох рівнів: нижчий – тривіум (граматика, риторика, логіка) та вищий – квадривіум (геометрія, арифметика, астрономія, музика). У 787 році був прийнятий «Капітулярій про науки», що зобов'язував відкривати школи для хлопців у монастирях та при єпархіальних кафедральних церквах.

Ще одним здобутком освітнього відродження стало запровадження загальноєвропейської наукової мови – середньовічної латини. Завдяки науковій латині вчені люди з різних країн почали розуміти одні одних. Під сильним впливом наукової латини розвинулись усі народні західноєвропейські мови.

2. Які фактори і події середньовічної епохи могли суттєво вплинути на розвиток і стан медицини та лікувального мистецтва?

Перший фактор: велике переселення народів, яке призвело до того, що майже на сім століть античність, а разом з нею й наукова медицина, у Західній Європі тимчасово розчинились і були поглинуті «варварством». У результаті перемішування попередньо античної, нової «варварської» та поєднуючої їх християнської культури в Західній Європі ***утворилася нова європейська культура раннього Середньовіччя, основною рисою якої була тимчасова перемога неписемної, неміської, протонародної культури кочових народів над писемною, міською, аристократичною культурою стародавніх Греції та Риму.***

Другий фактор: поява двох великих світових релігій – християнства та ісламу, які утвердили медицину як промисел Божий, а медичну діяльність прирівняли до служіння. Саме ці дві релігії зберегли, удосконалили і передали у спадок новим поколінням античну наукову медицину та її традиції, віднесли догляд за хворими до найбільших християнських чеснот. Започаткувавши інститут сестер милосердя (служинь Божих), вони заклали основи сучасної медсестринської справи.

Третій фактор: панування в Середньовіччі двох ідеологій – схоластичної та гуманістичної. Схоластика до XIV століття загальмувала розвиток наукової медицини і дозволила вилучити із її лона хірургію. Прийшовши на зміну схоластиці, гуманізм породив Ренесанс, а разом із ним відродив дослідницький метод і стимулював розвиток наукової медицини та фармації.

Четвертий фактор: майже безперервні війни з використанням гармат і рушничної вогнепальної зброї та зв'язані з війнами розруха і переміщення великих людських контингентів, огрубіння моралі. Пам'ятні хрестові походи, семирічна, тридцятилітня, столітня та інші війни і навіть «війна троянд». Окрім того, низький санітарний стан населених пунктів і недотримання вимог особистої й суспільної гігієни та зв'язані з цим епідемії заразних хвороб стали стимулом для удосконалення хірургічної допомоги та пошуку засобів боротьби з епідеміями.

П'ятий фактор: кругосвітні подорожі, відкриття нових материків і цивілізацій, колонізація нових земель стали однією із причин появи нових хвороб і ліків, обміну досвідом діагностики, лікування та профілактики хвороб. Наприклад, європейці завезли на американський континент невідомі там хвороби, ліки, медичний досвід. І, навпаки, привезли з нових континентів невідомі та нові для європейців хвороби, ліки, медичний досвід. Так у Європі з'явилися малярія та кора хінного дерева і багато ще чого.

Шостий фактор: винайдення книгодрукування та паперу. Поширення книги стимулювало просвітництво. Книгодрукування стимулювало поширення наукових знань та ідей, удосконалило фахову підготовку студентів в університетах і учнів у професійних школах.

Сьомий фактор: формування громадянського суспільства разом із наведеними вище факторами стимулювали: зародження трьох гілок влади; появу громадської медицини з прийняттям відповідних державних законодавчих актів; виникнення медичної статистики.

3. Деякі відомості для роздумів та оцінок

У 800 році папа Лев III помазав Карла Великого як імператора (правив у 768 - 814 рр.), а імперію франків було визнано наступницею Західної Римської імперії зі священним римським престолом – на протизагу Східній імперії та Східній церкві. Тому цю коронацію розглядають як народження Західної Європи, своєрідне проголошення її політичної та культурної автономії. Імператор Візантії Михаїл I визнав Карла Великого рівним собі імператором.

Карл передав імперію своєму синові Людовикові Благочестивому. Але сини Людовіка не змогли втримати її цілості. Цікава деталь. Германці, які оселились на теренах колишньої імперії Карла Великого, становили близько 5% її населення. Приблизно такий відсоток становили варяги на Русі, де пізніше відбулися подібні політичні процеси, і де цей нечисленний прошарок нової людності взяв активну участь у державотворчих процесах.

Розпад імперії Карла Великого, згідно з підписаним у 843 році Верденським договором, поклав початок окремих історіям Франції, Німеччини, Італії із своїми мовами, культурними та звичаєвими особливостями. Три сини Людовіка утворили три королівства: Західно - Франкське з романським діалектом, Східно - Франкське з одним із германських діалектів, та найбільш строкате культурно й етнічно Південно - Франкське (Королівство Лотаря). ***Яка чудова аналогія щодо пізнішого розпаду (1199) імперської Київської Русі.*** Різниця - у відсутності старшого і молодших братів та проявів старшинства. У цьому бачиться ознака відмінності між Західною та Східною Європою.

На теренах Європи у X столітті мешкало майже 38 млн. людей. Діти, молодші 14 років, у XIII ст. становили 40 % від всього населення Європи. Існував дефіцит людей трудового віку (наслідок війн, епідемій і малої середньої тривалості життя людей). У середині XIV ст. кількість мешканців континенту майже подвоїлась і

досягла 75 млн. Але тільки одна епідемія чуми у другій половині XIV ст. забрала понад 40 % європейців.

Основним типом європейського поселення до X століття було неукріплене село. Право було звичаєве. Визначним явищем середньовічної Європи - особливо в XI - XIII століттях - була поява міст. Нові міста відрізнялися від грецьких міст – полісів та міст Римської імперії з типовим для них високим рівнем санітарної культури і благоустрою. Для нових середньовічних міст характерна щільна забудова їх частіше триповерховими будинками з вузькими, кривими, не вимощеними вулицями. Селяни в міста переселялись зі своєю домашньою живністю, тому по вулицях міст бродили свині, кози, кури тощо.

Санітарний стан міст був жахливим. Водогін, вбиральні були тільки в будинках заможних. Міські каналізація та водогін відсутні. Помії та екскременти з нічних горшків виливали прямо з вікон чи дверей на вулицю, іноді й на голову перехожих. Така оказія трапилась і з королем Франції Людовиком IX (правив 1248 - 1270). Після вилитих йому на голову екскрементів, було видано указ, за яким жителі Парижа могли виливати нечистоти на вулицю через вікно після триразового оклику «Стережись!». У Парижі лише у 1780 році було заборонено опорожнювати нічні горшки на вулицю, а тротуари з'явилися у 1782 році. У містах Європи по бічних канавах вулиць до другої половини XIX століття круглий рік текло те, що нині тече в каналізації. Легко уявити, як виглядали та пахли ті вулиці літом і взимку. Немощені, пориті коліями вузькі вулиці були подібні до стічних ровів. В'їзд німецького імператора Фрідріха III (1493) у місто Рестлінген ледь не закінчився трагічно, коли його кінь провалився на одній із вулиць у багнюку. Через нестерпний сморід із річки Темзи, в яку лондонці зливали і скидали всі нечистоти, у XVIII ст. парламент Англії був вимушений на все літо припинити свої засідання.

Всього наприкінці XV століття в Європі (за винятком Угорщини та Московщини) було 156 міст з населенням понад 10 тисяч жителів кожне. Найбільшими містами були Константинополь (Стамбул), Париж, Мілан, Венеція, Флоренція, Кордова, Севілья, чисельність жителів в яких сягала 80 - 100 тисяч. У Києві в ті часи проживало біля 50 000 жителів.

Особиста гігієна у середньовічній Європі була на надзвичайно низькому рівні. Хтось із церковних пастирів, посилаючись на своє «канонічне» розуміння Святого Письма та церковних книг, впровадив у повсякденне життя християн тезу, що «хто є вмитим во Христі, не потребує надалі вмивання тому, що є чистим». Чудовий наочний приклад того, як шляхом чи то канонізації, чи маніпулювання, чи вульгаризації можна викривити будь - що без винятку. Люди перестали митися в лазнях і навіть умиватись. Особистою гігієною ніхто не переймався. Навіть аристократія. У Версальському королівському палаці Франції було три ванни. Теплу воду для ванн носили відрами з кухонних приміщень. Але купання були не до вподоби. Віддавали перевагу обтиранням духмяними розчинами. Тоді у Франції

побутувало таке прислів'я – миється той, кому нічим платити. Малася на увазі плата за парфуми. Простолюдни іноді милися, а аристократія і королі втирали в тіло духмяні розчини і виноградний оцет. Порошковими духами пудрилися рукавички, перуки. Вошивість була таким бичем для всіх верств європейського населення, що навіть у спальні короля Франції Людовіка XIV (1638 - 1715) у Версальському палаці з'явилася потреба зробити над ліжком запону з шовку чи атласу, щоб блохи та клопи не падали зі стелі в ліжко.

Приналежністю чоловічого та жіночого туалету заможних осіб навіть у XVII - XVIII століттях залишалися палички із слонової кістки, золота чи срібла, якими при свербінні почісували немиту голову під пишними перуками. Неприємний запах спітнілих немитих тіл на балах у королівському та інших заможних палацах спонукав до пошуку засобів нейтралізації цих запахів. У людних місцях королівської резиденції стояли спеціальні посудини з ароматизованими речовинами. Ароматизатори призначалися для нейтралізації неприємних запахів поту немитих тіл аристократів. Існує думка, що саме через ці обставини з'явилися парфуми і зародилася та набула розвитку парфумерія. Перші парфуми виготовлялись у формі ароматичних шариків, які прикладали до носа, проїжджаючи смердючими вулицями. Тож і не дивно, що так часто котились одна за другою по Європі середньовічні епідемії чуми, черевного та висипного тифів, холери, віспи і навіть сифілісу.

До речі, арабські міста середньовічної пори називали казковими через чудову архітектуру, благоустрій та зразкову чистоту. У Європі такими містами були міста мусульманської на той час Іспанії. Пам'ятником чому, наприклад, і тепер є місто Кордова. А такі міста, як Басра, Каїр, Багдад були мегаполісами. Багдад у часи свого розквіту мав близько 2 млн. жителів і зі своєю архітектурою, благоустроєм, культурними закладами вважався найкращим містом тодішнього світу.

Ранньосередньовічна економіка заслужила собі назву економіки «дарів та грабунків». Європейське суспільство до появи в XI ст. міст поділялося відповідно до роду своєї діяльності на три основні стани (групи). Середньовічні хроніки змальовують цей поділ, виділяючи «людей війни», «людей молитви» та «людей праці». З цих трьох дві перші – знать та священство - були привілейованими. Найосвіченішим із привілейованих станів було духовенство. Духовенство в ті часи мало великий вплив на розвиток освіти і появу науки як окремої галузі людської діяльності. У X ст. єпископ Адальберон так сформулював ідею співпраці цих суспільних станів: «одні моляться, інші воюють, треті працюють, а разом їх три стани і не винести їм відособлення». Належність до певної групи визначалася народженням. Тому перехід із одного стану в інший був надто складним і можливим у рідкісних випадках, наприклад, шляхом здобуття університетської освіти. Подібне було й на середньовічних землях України.

Починаючи від XI століття, у Європі поступово з'являються бюргери (міські жителі): ремісники, купці, бродячі виконавці, любителі знань – вчені та студенти. Мешканці міст сформують новий суспільний стан – міщанство. У містах виникнуть професійні гільдії (цехи) ремісників, цирульників (хірургів), фармацевтів, купців

тощо. Так почав складатися бюргерський клас, який надалі прибрав до рук контроль над містом. Середньовічне місто сформувало нове право (відоме в усьому світі міське самоврядування) і нову, міщанську (бюргерську) культуру, яка проявилася в архітектурі, музиці, літературі, розвагах. У містах змінилась не тільки суспільна структура, а й колективна самосвідомість. Так поступово творилось громадське суспільство і новий суспільний порядок, коли громадою став керувати вже не правитель «з Божої ласки», а вибрана самою громадою влада.

Чим і як харчувалися середньовічні європейці? Їли рідке ложкою, а решту - руками, нерідко немитими. Щоденними традиційними харчами середньовічних європейців були хліб (житній, ячмінний чи пшеничний), виноградний сік (на півдні) чи пиво, квас (на півночі), різні випічки з борошна проса, ячменю чи жита. Популярні були каші пшоняна, ячна. Споживали капусту, редьку, салати та вінегрети. Головний овоч – ріпа, яка щоденно у VI - XVII ст. була у меню сира, варена або кашоподібна.

Жири використовували рослинні (олія з насіння коноплі чи льону), сало свиняче. Молочні продукти були більш поширені серед кочівників. Споживалися фрукти (найчастіше яблука), лісові ягоди, гриби, хрін, мед, рибу. Вирощування городини практикувалось мало.

Тільки з XI століття, коли були завезені і стали популярними в Європі картопля, помідори, гречка, рис, соняшник, кукурудза, чай, кава, цитрусові, меню європейців розширилось і удосконалилось. З цієї пори починається розвиток садівництва і городництва.

4. Стан і досягнення медицини Візантії

Історична довідка. Східна Римська імперія проіснувала понад 1000 років і була найдовговічнішою державою Середньовіччя, яка в історії відома за назвою Імперія РOMEїв (Романія). Мешканці країни називали себе ромеями, а державною мовою ромеїв була латина. Від п'ятого століття, коли християнство було проголошене в імперії державною релігією, державною мовою Візантії стає грецька, як мова Нового Заповіту.

Впровадження традицій «цезаропапізму» у Візантії заклало один із найглибших цивілізаційних поділів у ще на той час цілісній Європі. Східна церква від самих початків розвивалася та функціонувала під «мирським» наглядом. У західному світі, навпаки, вакуум у громадській активності, що утворився після зникнення західної Римської імперії, привів до того, що сама церква почала претендувати на роль лідера в політичному й громадському житті. Цей контраст вплинув не тільки на відмінності двох гілок християнства, а й спричинив появу відмінностей у культурному та історичному розвитку Сходу і Заходу Європи.

Будучи прямою спадкоємницею античної культури, Візантія довгий час зберігала і жила за традиціями древнього Риму: містобудування, великі сади навколо будинків, розкіш внутрішнього оздоблення палаців, багатопверхові

будівлі, водогін, каналізація, терми, полювання, спорт, театр, цирк, одяг, харчування, придворні церемонії й латинська мова – мова політики, літератури.

За султана Мухамеда II Завойовника (1451-1481) турки 1453 року здобули Константинополь, замінили його назву на Стамбул і зробили новою столицею Османської імперії. З цього часу Візантійська імперія перестала існувати.

Терміни «Візантія» або «Візантійська імперія» є досить умовними. Вони витворені пізніше, уже після завоювання Романії у 1543 році турками. Німецький історик Ієронім Вольф (1516 - 1580) є і автором сфальшованої історії Великої Романії (Рима), і автором терміну «Візантійська імперія». Для чого сфальшували історію Імперії Ромеїв та придумали їй нову назву?

У ті часи розрізнена Західна Європа намагалася протистояти Османській імперії (1299 - 1923), війська якої періодично доходили аж до Відня. Захопивши Велику Романію, турецький султан присвоїв собі ще й титул «імператора ромеїв», що ідеологічно обґрунтовувало право Османської імперії на землі Західної та Центральної Європи. Щоб позбавити турків такого права, на цих землях була створена Священна Римська імперія (962 - 1806), яка від XVI століття стала називатися Священною Римською імперією германської нації. Керівники цієї імперії називали себе «римськими імператорами». Папа Римський схвалив такий титул.

Все, що твориться, – твориться на краще. Праця І. Вольфа привернула увагу до скіфо - дорійського міста Візантій, яке згодом стало Константинополем (теперішній Стамбул). Місто Візантій заснувало плем'я антив, ядро якого проживало на території Великої України між Дністром і Азовським морем. Місто знаходилось на території держави теукрів – Троади, столицею якої була легендарна Троя (III тис. до н.е.). Першим царем Троади був Теукр, якого вважали сином Зевса.

У своїх працях історик Микола Чмихов (1991) довів (на матеріалах Крито – мікенської цивілізації), що відомі міфи про Зевса, зокрема міф про викрадення Зевсом красуні - Європи, походять зі Степового Причорномор'я та Лісостепу Правобережжя Дніпра ще від періоду Трипільської культури.

Сучасні дослідження свідчать, що Імперію Ромеїв створили предки українців – анти, які були нащадками троянців – теукрів. Те, що Малоазійська Україна (територія теперішньої Туреччини) у прадавні часи була заселена теукрами – вихідцями з Великої України (територія теперішньої України) підтверджується даними археології та фахівцями із прадавньої філології. А німецький історик О. Фалльмерайер у 1830 році заявив, що в жилах християнського населення сучасної (на той час) Греції немає жодної краплі справжньої еллінської крові. Цікавий факт - в історії невідомі приклади комплектування римських легіонів воїнами грецького походження.

До XVI ст. візантійське суспільство вражало всіх своєю освіченістю. У Візантії існувало три типи вищих шкіл: для урядових службовців, для священників та ченців (патріарші школи), для ремісників та бідних людей. Популярними були грецькомовні релігійні, світські та історичні книги. Всі діти (хлопчики та дівчатка) повинні були навчитись і вміти читати та писати. Для юнаків, які виявили бажання вивчитись на лікаря, священника чи архітектора, необхідні були знання семи «вільних мистецтв»: граматики, риторики, логіки, арифметики, геометрії, астрономії та музики. Названі предмети складали основний зміст загальної освіти для

вступаючих у медичні, теологічні, юридичні та інші школи Візантії. У X - XI ст. від арабів візантійці перейняли вміння використовувати папір. Про медицину Візантії ми дізнаємось із пам'яток культури, особливо писемних.

Як розвивалась і чого досягла медицина Візантії? Медицина і медична наука у Візантії набувають великої популярності. Навіть імператори вважали за честь бути освіченими в лікувальному мистецтві. Головним джерелом медичних знань у Візантії були праці Гіппократа, Галена, Аристотеля, Цельса та інших античних лікарів – науковців. Основним джерелом знань про рослинний світ були праці «батька ботаніки» Феофраста (372 - 287) і римського лікаря Діоскоріда. У Візантії ботаніка поступово перетворилася на практичну галузь медицини, яка займалась виключно цілющими властивостями рослин. З часом приготуванням ліків почали цікавитись ще й візантійські ремісники - хіміки.

Вихованець Олександрійської школи Ніколай Міренсон, який був лікарем імператора Михайла III Палеолога, склав фармакопею (1261) з 2655 лікувальних засобів, яка була в лікознавстві основою для західної медицини до XVII століття.

Будучи чудовими практиками і спостерігачами, візантійські лікарі починають удосконалювати медицину на основі набутого власного досвіду і знань. З'являються праці знаменитих візантійських лікарів: придворного лікаря Орібазія (326 - 403) з Пергама (збірник - енциклопедія «Синописис» із 72 книг), лікаря імператорського двору Олександра Тралесського (526 - 605) родом з Ефеса (12-томна праця про внутрішні хвороби і їх лікування), Павла Егінського (VII ст.) з Александрії (медико - хірургічний збірник із 7 книг). Твори названих авторів являли собою енциклопедії, в яких були зібрані, систематизовані та викладені античні знання з медицини, доповнені власними знаннями й практичним досвідом. Тому ці праці стають популярними підручниками для вивчення медицини у середньовічних університетах та арабських академіях.

Досить високого рівня досягає лікарняна справа. У Візантії з'являються і діють монастирські, світські державні й приватні лікарні. Вперше відкриваються великі лікарні на 50 - 100 ліжок із профілюванням відділень. Побудована в Кесарії 370 року видатним церковним діячем і священнослужителем Василем Великим християнська лікарня була схожа на маленьке містечко. Лікарня мала стільки будинків, скільки типів хвороб тоді розрізняли (кожний будинок – окреме відділення). Наприклад, були відділення для лікування жінок, для лікування дітей, для лікування заразних хворих, для лікування ножем (хірургічне). Була й колонія для прокажених (прообраз лепрозорію).

У лікарнях виникла проблема приготування ліків на таку велику кількість хворих. Тому у складі лікарень з'являються вперше окремі приміщення для приготування ліків. Ці приміщення мало чим вирізнялись і оснащенням, і організацією роботи від звичайної кухні. Все ж це вже був прообраз майбутньої лікарняної аптеки. Тому можна почути іноді сказане в жартівливій формі, що фармація бере свої початки із звичайної кухні.

Наступним проблемним питанням у роботі великих лікарень стає догляд за хворими. У лікарнях Візантії вперше з'являються сестри милосердя («служині Божі») - прообраз нинішньої медичної сестри. Догляд за хворими і виконання призначень лікаря були у візантійських лікарнях безкоштовними.

Церква прирівняла догляд і поміч хворим до категорії найблагородніших чеснот, за які Бог може простити навіть смертні гріхи. Догляд за хворими стає на багато століть настільки почесним безкоштовним служінням (справою), що нести це служіння вважали за честь жінки й чоловіки всіх станів, включаючи дружин імператорів, державних чиновників, князів, графів тощо. Вперше в історії для кваліфікованого виконання обов'язків сестри милосердя жінкам дозволено в установленому обов'язі вивчати основи медицини.

Медична освіта у Візантії набула світського характеру. Вивчитися на лікаря можна було в медичних школах при світських та монастирських лікарнях або учнівством у видатних лікарів. Щоб отримати право на самостійну медичну практику, належало скласти іспит спеціально створеній комісії, яку очолював архієпископ, і отримати від неї відповідний дозвіл.

Слід звернути увагу ще на таку характерну особливість візантійської медицини. Згідно з Церковним статутом, затвердженим Патріархом Константинопольським та схваленим імператором Візантії, всі лікарні – як світські, так і монастирські – були підпорядковані церкві. Всі медичні працівники мали статус церковних служителів. За провини в роботі лікарів чи лікарень карав лікарів та їх помічників церковний суд. Такий же статус мали лікарі та лікарні Київської Русі, церква якої входила до складу Константинопольського патріархату як автономна митрополія і на території якої зберігали свою дію Церковні правила, затверджені Константинопольським (Вселенським) патріархом.

5. Що являла собою монастирська медицина і яку роль вона відіграла в історії медицини?

З Візантією пов'язане виникнення монастирської медицини, яка поширилась навіть за межі європейського континенту і відіграла важливу роль у збереженні античної науки і культури, у поширенні наукової медицини й медичної освіти в тих «варварських» країнах, що до прийняття християнства не були знайомі з античністю. На території Візантії перші монастирі з'явилися в Єгипті (320 р.), у Палестині, Сирії. Лише в Константинополі у X ст. існувало понад 70 монастирів.

Всі монастирі відкривались, творили свою структуру і організовували чернече життя за статутом видатного церковного діяча святителя Василя Великого. Цей статут зберігав своє значення упродовж століть православного чернецтва, в тому числі й в монастирях наддніпрянської Руської держави. Бенедиктинський статут доповнив статут Василя Великого правилом, яке вимагало, щоби кожний чернець обов'язково вмів писати і читати. Ченці і священнослужителі невдовзі стають найбільшими інтелектуалами Середньовіччя, монополістами на навчання і вченість, а тому часто служили при дворах імператорів, королів, князів як радники або офіційні особи.

Монастирі стають найбагатшими і найкращими господарями середньовічної доби. Вони утримували великі бібліотеки і школи, організовували скрипторії, у яких ченці переписували та ілюстрували рукописи. У монастирях було розпочато

написання літописів. Аналогічно все відбувалося в середньовічних храмах і монастирях на землях теперішньої України.

У складі монастирів були монастирські лікарні, в яких працювали освічені лікарі – ченці та світські лікарі. У період ведення бойових дій монастирські лікарні ставали шпиталями, в яких надавали допомогу і лікували поранених. Монастирі мали аптекарські городи і сади для вирощування й заготівлі лікарської сировини.

Про високу організацію лікарняної справи в монастирях свідчить опис лікарні монастиря Пантократа (XII ст.) у Константинополі. У монастирській лікарні було п'ять відділень, включаючи й відділення жіночих хвороб. Загальне число місць досягало п'ятдесяти. Лікарня мала постійний штат лікарів, у тому числі хірургів і повитух, та їхніх помічників. Робота медперсоналу була позмінною.

У кожному відділенні було по два лікарі, які приймали й надавали медичну (амбулаторну) допомогу також хворим прихожанам. Лікарі в монастирі одержували платню грошима й продуктами, користувалися безкоштовно монастирським житлом і кінями. При лікарні працювала медична школа. Монастирським лікарям заборонялася приватна практика без дозволу на те візантійського імператора.

Активно розвивався чернечий рух не тільки на території Візантії. Мандруючи континентом, ченці засновували монастирі за візантійським зразком в усіх країнах, проповідували, навчали та лікували не тільки простолюдинів, але й правителів.

На противагу монастирям грецької (православної) традиції, монастирі римської (католицької) традиції вже від 1228 року перестали надавати допомогу пораненим. Це призвело до відриву хірургії від внутрішньої медицини. Понад п'ять століть хірургія не визнавалась складовою медицини. Вона перейшла в руки ремісників – емпіриків (цирульників) і виконувала функції прислужниці внутрішньої медицини.

Греко – католицька церква, яка об'єднує віруючих, вихованих на засадах Берестейського Собору 1596 року, заснувала традиційні для цієї церкви чернечі ордени, які мали спільне призначення – проводити місіонерську діяльність серед населення. Але кожен із чернечих орденів відрізнявся своїм функціональним призначенням. Наприклад, черниці ордену Пресвятої Родина обслуговували хворих і людей літнього віку. А черниці ордену святого Вікентія здебільшого працювали сестрами милосердя.

Християнство зародилося й виховалося як релігія Книги (Святого Письма). Тому до книг християни ставилися шанобливо. Ченці були покликані зберегти навіть поганські (античні) скарби науки та мистецтва, щоб використати їх для служіння істинному Богові. Багато текстів дохристиянської доби дійшли до нас і були збережені чи скопійовані саме ченцями.

В історії медицини незабутніми залишаються й сьогодні перші християнські лікарі брати – близнюки Козьма і Дем'ян. За часів правління римського імператора Діоклетіана (284 - 305) вони були піддані мученицькій смерті за відданість Христовій церкві. *Козьма і Дем'ян* пізніше були канонізовані як святі великомученики і шануються *в християнському світі як покровителі лікарів та фармацевтів*. Так монастирі, християнські письменники й літописці, церковні діячі зберігали і зберегли античну науку та її здобутки, прищеплювали любов до знань і до книг. І ця любов, проблукавши довгий шлях із теплого Середземномор'я через

холодну й непривітну тоді Британію, повернулась у Європу, поступово готуючи наприкінці Середньовіччя вибух справжнього Ренесансу (Відродження).

6. Розвиток і досягнення середньовічної медицини в арабських країнах

Історична довідка. Мусульманська держава Халіфат простягалась від Атлантичного океану на Заході до річки Інд на Сході. До Халіфату входили: Середня Азія, Північна Африка, Закавказзя, Іспанія, Сицилія, країни Близького Сходу. За розмірами території Халіфат перевершив імперію Олександра Македонського і Римську імперію часів її найбільшого розквіту. Столиця Халіфату до VIII ст. – Дамаск, від VIII ст. – Багдад.

До Халіфату увійшли численні народи (греки, римляни, візантійці, єгиптяни, сирійці, арамейці, іранці, іспанці, вірмени, індійці та інші), об'єднані однією мовою. Серед цих народів араби становили меншість. На декілька століть арабська мова стала для всіх народів Халіфату мовою політики і релігії, науки і культури.

Арабська цивілізація, яка виникла, поширилася і розвітла на руїнах колишнього елліністичного світу та східних культур, витворила виняткову культуру, складовими якої були грецька наука й освіта, сирійське мистецтво, динамічне торгове та суспільне життя Єгипту, Сирії, Палестини, релігійні традиції християн та іудеїв, адміністративна майстерність ромеїв.

Арабська релігія, проголошена Мухамедом, дістала назву «іслам», що означає «підкорення волі Аллаха», а її вірні стали називатися мусульманами. Іслам знаменував собою кінець доби пророків та об'явлень. До речі, засновник ісламу Мухамед навчався медицині у знаменитого арабського лікаря доісламського періоду (VI ст.) Харет Ібн-Кадалаха. Медичні знання Пророка викладені в «Збірнику Мухамеда» і відомі як «Медицина Пророка».

Подібно до юдаїзму і християнства, іслам проголосив себе релігією Книги. Коран вимагав не лише віри й послуху, але й дотримання певних гігієнічних щоденних норм, що сприяло поширенню традицій особистої гігієни та відповідної суспільної поведінки всюди, де перебували араби, в тому числі в Іспанії і на Сицилії. А поширення на Захід через книжну арабську культуру такого китайського винаходу, як папір, можна прирівняти за своїм значенням до винаходу друкарського верстату (1445) Гуттенбергом.

Особливий вплив на Європу мала арабська культура та наука Іберійського півострова. Найбільше прославилася своїми успіхами у розвитку науки, великими бібліотеками, престижними школами мусульманська Андалузія (так називали араби Іспанію). У XII ст., коли в Західній Європі було лише 2 університети (Болонський та Солернський), в одному лише Кордовському халіфаті (тобто в мусульманській Іспанії) функціонувало 70 бібліотек та 17 вищих шкіл (академій), в яких вивчали також медицину. Найвищого розквіту арабська культура досягла у VIII - XI

століттях. У цей період на основі староарабської поезії та Корану сформувалася класична арабська мова Середньовіччя. Де в чому, подібно візантійській, склалася арабська система освіти: початкової (мактаб), середньої (школи при мечетях - медресе) та вищої мусульманської школи (будинки знань – дорилфинул).

Початкова освіта передбачала навчання всіх дітей (хлопчиків та дівчаток) умінню читати та писати і вивчення основних текстів Корану. Створювались при дворах правителів товариства вчених (меджліси улама) – прообраз нинішніх академій наук.

Усвідомлюючи значення античної культури, халіфи та інші вожді мусульман сприяли перекладу арабською мовою всіх відомих праць античної доби. Протягом IX - X століть арабською була перекладена вся доступна на той час грецька, староримська і візантійська література. Багато древніх і античних праць дійшли до середньовічної Європи тільки в арабських перекладах. Однак, як вважають науковці, до наших днів дійшло не більше 1% середньовічних арабських рукописів.

Всі знання в мусульманському світі було розділено на дві групи: 1) арабські (традиційні, пов'язані з ісламом); 2) іноземні (стародавні, спільні для всіх народів і релігій). Арабські (традиційні) науки для мусульман стають надзвичайно важливими і обов'язковими для вивчення.

Вивчення іноземних наук не заборонялось. Їх вивчали за потребою. Наприклад, астрономія і математика вивчались тому, що допомагали уточнити священний календар. Історія служила основою для вивчення людського життя і допомагала пізнати шлях Пророка Мухамеда (570 - 632).

Через хрестові походи (1099 - 1279) зі Сходу на Захід поширились високі досягнення східної культури та господарювання. Європейці навчилися гартувати метали, майстерно виготовляти тканини, вирощувати рис, гречку, абрикоси, кавуни, використовувати папір, арабську нумерацію. У Європі поширились збережені і прокоментовані античні тексти.

Навіть правила особистої гігієни (звичка митися теплою водою з милом та змінювати білизну) поширились серед заможних верств саме завдяки досвіду арабів. **Завдяки Візантії та мусульманам Іспанії в Європі стають популярними грецька філософія, арабська математика, римське право.**

Толерантні до інших культур араби використали для себе все прогресивне на той час у світі, а після передали європейцям все те, що європейці могли втратити через перерваність історичної традиції та «варваризацію» суспільства великими переселеннями народів, і навіть набагато більше. Про арабську медицину ми дізнаємось із пам'яток культури, особливо численних писемних пам'яток.

Як розвивалась і чого досягла медицина в арабських країнах? Інтерес до медицини в арабських народів визначався благословенням цієї професійної діяльності особисто Аллахом. Згідно з ісламською традицією, Аллах за гріхи допускає хвороби, поки не буде винайдено засіб для їх лікування. Завдання лікаря – знайти ліки і спосіб лікування хвороби. Тому професія лікаря у мусульман є благословенною Аллахом і достойна великої шани. Отже, подібно до християнської традиції, медицина у мусульман також є промислом Божим і благословенна Аллахом.

Арабська медицина протягом восьми століть займала провідне місце в країнах Середземномор'я. Вона накопичила, зберегла, уточнила, доповнила всі найважливіші медичні знання і в удосконаленому вигляді повернула їх у Європу, допомігши цим відродженню європейської медицини.

У теорії медицини араби сприйняли і використали вчення про соки, стихії і темпераменти Гіпократата, праці Аристотеля, Галена та візантійських науковців. Арабські лікарі вважали, що темперамент не є постійним і може змінюватися з віком чи під дією природних факторів. Коли рівновага соків чи стихій порушена і виникла хвороба, то завдання лікаря – відновити нормальний стан. При лікуванні хвороб найперше слід було визначити хворому правильний для нього режим, а уже потім застосовувати ліки, прості чи складні. У приготуванні ліків араби досягли високої майстерності. Запозичивши у сирійців ідею використання в медицині алхімії, арабські лікарі досягли значних успіхів у розвитку й становленні фармакології, фармакогнозії, аптечної справи. Вони винайшли і використали для приготування ліків хімічний (лабораторний) посуд, водяну баню, дистилятор, фільтрування, спирт (алко-голь), азотну й соляну кислоти, хлорне вапно.

В арабських країнах удосконалилась лікарняна справа. Лікарні, подібні сучасним, в арабів з'явилися у восьмому столітті. Існували лікарні трьох типів: 1) великі, на сотні чи тисячі ліжок, для всіх верств населення (фінансувались і утримувались державою). Наприклад, відкрита в 1284 році в одному із палаців Каїра державна лікарня була розрахована на 8000 хворих, яких розміщували відповідно до їх захворювань у чоловічих чи жіночих відділеннях; 2) невеликі, до сотні ліжок, лікарні для різних верств населення (відкривались та утримувались за кошт чи пожертви знатних лікарів, релігійних і державних діячів); 3) військові лікарні (шпитали), які могли розміщуватись у наметах, цитаделях, замках і призначались для надання допомоги пораненим і лікування воїнів. Утримувались і забезпечувались шпиталі за державний кошт.

У всіх лікарнях відділення профілювались за відповідними типами захворювань. Наприклад, відділення для хворих із хворобами органів дихання, відділення для хворих із хворобами шлунково – кишкового тракту та інші. У лікарнях окремими були відділення для жінок і чоловіків, медичний та обслуговуючий персонал для них.

До 1160 року лише в Багдаді нараховувалось понад 60 лікарень. При деяких лікарнях існували амбулаторні відділення. В арабських лікарнях хворі були на повному безкоштовному забезпеченні ліками, харчуванням, лікарняним одягом. Відкриваючи лікарню в Каїрі, халіф оголосив: «Лікування безкоштовне для всіх верств населення, для рівних мені (халіфу) і нижчих, для начальників і підлеглих, для еміра і воїна, для дорослих і дітей, для вільних і невольних, для чоловіків і жінок». (С.Г. Ковнер, 1893). У складі лікарень функціонували подібні уже нинішнім лікарняні аптеки, які виготовляли і забезпечували хворих ліками.

З восьмого століття в арабських містах відкривались і працювали міські аптеки. У них лікарі приймали хворих, призначали їм лікування, виготовляли ліки і за плату забезпечували ними хворих. Араби заборонили використовувати для лікування хворих нові ліки, якщо вони не були випробувані на тваринах. Араби

розробили правила приготування ліків в аптеках і видали ці правила під назвою «диспенсаторію» (караба - діні), що мало форму своєрідної фармакопеї.

Для підготовки лікарів в арабських країнах були створені при великих лікарнях медичні школи і не просто школи, а цілі навчально – наукові комплекси, які були відомі у світі як арабські академії. Такий комплекс (академія) являв собою медичну школу, бібліотеку, лікарню, на базі якої проводилась клінічна підготовка учнів, лікарняну аптеку, в якій навчалися приготуванню ліків, випробовували на тваринах нові ліки. Знаменитими у світі були академії в Гандишапурі, Багдаді, Кордові, Каїрі, Дамаску, Басрі. Хворих в арабських лікарнях утримували не тільки для лікування, а й для спостереження за перебігом і клінічними проявами хвороби, для вивчення дії ліків, для навчання учнів медичних шкіл методам діагностики, лікування і догляду за хворими.

Вступити для навчання в медичну школу можна було після закінчення навчання в медресе (середньоосвітні школи при мечетях). Право на самостійну медичну практику випускники медичних шкіл отримували після складання відповідних іспитів спеціально призначеній комісії.

Дозволялось навчання лікувальній справі учнівством у знаменитих і шанованих лікарів (навчання 2 - 5 учнів протягом 4 - 5 років). Після закінчення навчання знаменитий учитель представляв своїх учнів комісії для складання іспиту на здобуття права самостійної медичної практики.

Арабські країни вирізнялись серед інших високим рівнем санітарної культури. Вражали чистотою і благоустроєм міста, базари, чоловічі та жіночі лазні, службові і жилі помешкання. Багато гігієнічних вимог було закріплено в Корані (п'ятиразові обмивання, дотримання чистоти тіла, рук при приготуванні їжі, чистоти одягу). Заборонялось вживати спиртне, недоброякісні продукти, воду, свинину. Коран регламентував норми суспільного життя і поведінки, родинні та сімейні відносини.

7. Авіценна та його значення в історії медицини

Арабська медицина подарувала світовій медицині цілу плеяду всесвітньо відомих лікарів, науковців, фармацевтів, серед яких особливе місце посідає інтелектуальне чудо середньовічної пори **Абу Алі Ібн – Сіна (Авіценна)**. Таких геніїв Бог посилає людям одного на тисячу років.

Абу Алі Ібн – Сіна (Авіценна) (980 – 1037) вчений – енциклопедист, ще за життя у світі всіма визнаний «*princeps medicorum*» (князь лікарів), поет, філософ, математик, фізик, астроном, хімік, фармаколог. Досяг визначних успіхів у 12 науках, про що свідчать 12 стел над його мавзолеєм у місті Хамадані (Іран).

Про геніальність Авіценни свідчить надане йому в 10 років почесне звання «хафіз», яке лише в рідкісних випадках могли отримати поважні мусульмани за знання напам'ять, правильне розуміння та тлумачення всіх сур (текстів) Корану. До 10 років Авіценна закінчує вивчення Корану, арабської літератури і стає шейхом. Далі він посилено вивчає математику, фізику, логіку, законодавство, астрономію, філософію, географію та інші науки.

Ще не маючи 12 років, Авіценна вирішує вивчити медицину. Згідно з арабською традицією, Ібн - Сіна починає вивчення медицини за порадою знаного лікаря і філософа Абу Салаха ал-Масіхі. В своїй біографії він напише: «Потім я захопився наукою лікування і став читати книги, присвячені їй. Спав і відпочивав мало. Медицина не є важкою наукою, і в найкоротший строк я настільки опанував її, що навіть найповажніші лікарі того часу (мужі медицини) стали приходити до мене за порадами та вчитися у мене науки лікування. Я почав відвідувати хворих. Завдяки набутим знанням та досвідові, переді мною відкрились такі врата лікарського мистецтва, що цього неможливо описати. А було мені в той час 16 років».

За своє життя Авіценна пізнав силу та велич влади і слави, багатство і бідність, був візиром і в'язнем, але ніколи не припиняв своєї творчої та наукової роботи. Складний життєвий шлях та частинка особистого життєвого досвіду відображені в одному із відомих афоризмів Авіценни: «Що ж, так воно і є: у суспільстві ослів, якщо ти не осел, тебе невірним звуть».

Світову славу принесла Авіценні п'ятитомна енциклопедія з медицини «Канон лікарської науки». Точна дата завершення роботи над Каноном невідома (ймовірно це 1020 рік). Понад п'ять століть Канон був основним навчальним посібником для всіх медичних навчальних закладів світу. В основу викладу медицини Ібн - Сіна взяв вчення Аристотеля, Галена, досвід індійських і середньоазійських лікарів та свої власні спостереження і дослідження. У «Каноні лікарської науки» стисло, послідовно, просто і дуже зрозуміло висвітлені всі галузі тогочасної медицини: анатомія, функції органів, загальна терапія, фармакогнозія, хірургічні хвороби, вчення про гарячки, косметика, рецептура та протиотрути. За прийнятою в ті часи формою «від голови до п'ят», в Каноні окремо описані всі відомі на той період захворювання та методи їх лікування. Вже у XII ст. Канон перекладений латинською. З винайденням книгодрукування Канон був видрукуваний латиною 1473 року, а арабською – 1543 року. За кількістю перевидань і накладом видрукуваних книг «Канон лікарської науки» поступається лише Біблії та Корану.

Перша книга Канону присвячена теоретичним питанням медицини. У ній визначено поняття «медицина», пояснено, що таке хвороби, які є способи їх лікування, описані поради щодо збереження здоров'я. Подані тогочасні відомості з анатомії та функції органів.

Друга книга містить опис «простих» ліків, особисте вчення Авіценни про ліки, їх походження, приготування і випробування. В алфавітному порядку розміщені й досконало описані 811 лікувальних засобів рослинного, тваринного і мінерального походження, описана їх дія, способи використання, правила збору і зберігання сировини для приготування ліків.

Третя книга найбільш обширна і присвячена терапевтичній патології. Описані окремі хвороби і їх лікування з поданням анатомічних відомостей до кожного розділу.

Четверта книга присвячена хірургії. Висвітлені лікування вивихів і переломів, учення про кризові стани при хворобах, про пухлини, гнійні

захворювання, про заразні хвороби. Розкриті основні положення вчення про отрути, викладена косметика.

П'ята книга містить опис «складних» ліків, а також отрут і протиотрут. у Каноні наведені поради щодо гігієни житла, харчування, гігієни одягу, рекомендації з гімнастики.

Цікавим і особливо актуальним для сучасного світу є відомий дослід Ібн - Сіни з двома вівцями. Авіценна вважав, що для збереження здоров'я людей і успішного лікування хворих велике значення має душевний спокій і душевна рівновага. У досліді дві однакові вівці в клітках були поміщені в однакові умови перебування і харчування. Але неподалік від однієї вівці Ібн Сіна розмістив у клітці вовка. Розмістив вовка так, щоб його бачила одна вівця і не бачила друга. Незважаючи на однаково якісне харчування і добрі умови перебування обох овець, та вівця, що бачила вовка в клітці, почала поступово недужати і скоро загинула.

Ось цим, таким простим і наочним, дослідом Авіценна так переконливо ще в Середньовіччі показав не тільки лікарям, а всім «живущим на землі», яке велике значення у збереженні й зміцненні здоров'я відіграє навколишнє середовище. Проведений дослід засвідчив, що *агресивне середовище може «з'їсти» будь - яке, навіть богатирське здоров'я.*

А скільки агресії з усіх сторін, у тому числі й через пресу, телебачення, кіно, радіо сприймає щоденно сучасна людина! Сучасні люди майже всіх країн живуть у такому агресивному середовищі, що залишитись за таких умов здоровими надзвичайно складно, а практично й неможливо. Чому ж тоді дивуватись статистичним даним про стан здоров'я сучасної людності. «Тепер, коли ми навчилися літати в повітрі як птахи і плавати під водою як риби, нам не вистачає лише одного: навчитися жити на землі як люди», - сказав великий Бернард Шоу. Ой як влучно сказано!

8. Хто ще із арабських лікарів і за які заслуги досяг світової слави?

Абу Бакр Ар Разі (Разес, 850 - 929) був головним лікарем багдадської лікарні, знаменитої тоді своєю медичною школою. Він автор 25-томного збірника за назвою «Всеохоплююча книга з медицини» і 10-томного збірника «Медична книга». Використавши античні праці та власний досвід і набуті знання, Разес створив чудові посібники з медицини як для учнів медичних шкіл, так і для лікарів. Він перший підготував популярний посібник із медичної допомоги «Для тих, у кого немає лікаря», щоб ним могла користуватись кожна освічена людина. Відома у світі праця Разеса «Про віспу і кір», в якій викладено клініку і лікування цих двох хвороб. Як досвідчений лікар і педагог, Разес великого значення надавав вивченню учнями медшкіл і лікарями медичного досвіду своїх попередників. Він навчав, що «лікаря виховує не лише читання, а й уміння обміркувати і усвідомити прочитане, оцінити значення набутих знань, щоби успішно застосовувати їх у своїй лікарській практиці».

Аль Біруні (937 - 1048), вчений – енциклопедист, відомий своїми працями «Хронологія», «Мінералогія», «Масудів канон» в астрономії (11 книг), а в медицині своєю знаменитою книгою «Фармакогнозія». У книзі різними мовами описано 107 ліків мінерального, 101 – тваринного і 950 – рослинного походження. Описані ліки середньоазійські, китайські, індійські, тибетські, вірменські, африканські та інші. Дані поради щодо приготування ліків і їх використання. Вперше викладені рекомендації лікарям, якими ліками і як можна замінити відсутні на даний час ті чи інші ліки. Книга вважається однією із кращих фармакопей середньовічної пори.

Цікаво Аль Біруні визначив завдання арабської медицини: «Ми повинні обмежитись тим, з чим уже мали справу давні лікарі і удосконалити лише те, що дійсно здатні удосконалити».

Абул - Казім Халаф ібн Аб-бас аз-Захраві (X ст.), або як його найчастіше називають **аз-Захарі чи Абул - Казім** із Кордови був найвидатнішим хірургом Середньовіччя. Його вважають батьком сучасної хірургії. Виконував операції по видаленню катаракти, каменів із сечового міхура, оперував грижі. У своїх працях із хірургії зберіг «Хірургію» з ілюстраціями візантійського лікаря Павла Егінського. Винахідник понад 150 хірургічних інструментів, вперше застосував кетгут в абдомінальній хірургії. Автор 30-томної енциклопедії «Книга про передачу медичних знань у розпорядження для тих, хто не може їх скласти». Тридцятий том енциклопедії Абул - Казіма присвячений хірургії і хірургічним інструментам. Він відразу ж став настільною книгою хірургів Середньовіччя і впродовж п'яти століть, починаючи з XII століття, навчальним посібником із хірургії.

Прославила на Сході і в Західній Європі **Ібн ал-Хайсама**, відомого в Європі як **Алхацен (965 - 1039)**, його капітальна праця з оптики «Трактат з оптики». Алхацен вперше описав рефракцію в середовищах ока, дав назви частинам ока (рогівка, кришталік, склоподібне тіло та інші), запропонував ідею корекції зору скляними лінзами.

9. Медицина в середньовічній Західній Європі у V - XV століттях

Якою була медицина Західної Європи до XVI століття і чому вона такою стала? «Доба переселення народів» та появи в Європі перших «варварських» держав найактивніше тривала протягом IV - VI століть і повторилась ще раз переселенням племен у VIII - X ст. Ці періоди називають «темною добою», яка позначилась занепадом суспільного життя і культури Західної Європи.

Починаючи від V століття, майже на сім століть античність, а разом із нею і наукова медицина, у Західній Європі тимчасово розчинились і були поглинуті «варварством». Шкільна підготовка лікарів припинилась. Повсюди практикували народні лічці. Подібно, як це було у стародавньому Вавилоні, астрологія стала керувати прогностикою, а діагнози виставляли переважно на основі спостереження сечі в скляних посудинах. Експерименти заборонено. Терапію повернуто до магії, молитов, заклинань, амулетів. Популярності набрали культові методи лікування. Лікувались навіть дотиком короля. Наприклад, англійський король провадив цю

церемонію сидячи в кріслі, а французький – обходячи хворих із словами: «Король до тебе доторкається, а Бог тебе виліковує». Як завжди це буває, у темні часи піднялися доверху й темні сили. Тому повсюдно набрали сили і пишно розквітли окультні чаклунство, магія, ворожіння. Широко використовувались у лікуванні кровопускання, клізми, блювальні засоби. Лікували навіть кастрацією.

Основи античної медицини залишились лише в монастирях, які засновувались за візантійським зразком в тих країнах Європи, котрі прийняли християнство. Лікарі – ченці навчались античній медицині з книг Гіппократа, Галена, Аристотеля. Вони лікували хворих, навчали лікарів у монастирських школах при монастирських лікарнях. Зрозуміло, що навчали медицині в монастирських школах відповідно до вимог церкви.

У X - XIII ст. домінуючою формою філософії в Західній Європі стала схоластика. Набуває схоластичного характеру освіта й медицина. Схоластика виходила із положення, що всі можливі знання людству вже дані або в Священному Письмі, або у творах церковних отців та античних учених. Замість спостереження і практичного досвіду, основою медицини стає традиція. Тексти Гіппократа, Галена, Аристотеля тлумачились відповідно до Святого Письма.

Розтини трупів суворо заборонено. Відродження наукової медицини та її розвиток повільно розпочинається у Західній Європі лише в XI - XII століттях. Навіть у 1621 році знаний учений - лікар, ректор Карлового університету в Празі Ян Ясинський за розтин трупа поплатився своїм життям (на Староміській площі Праги йому відрубали голову). Він був одним із прихильників уведення до емблеми медицини зображення запаленої свічки, яка найкраще відображає постійне жертвування лікаря своїм життям заради спасіння хворої людини. З початком будівництва міст і зародженням міської культури міська влада кожного міста, щоб прославитись і стати відомими на континенті, заохочувала відкриття ремісничих та інших шкіл. Було поновлено світську шкільну підготовку архітекторів, правників, лікарів.

У місті Солерно біля Неаполя товариство шанувальників Гіппократа заснувало знамениту Солернську медичну школу. Навчання в ній було організовано за античним зразком і тривало 9 років, а для хірургів – 10 років. Курс навчання включав три підготовчі роки з вивченням семи класичних мистецтв, п'ять років вивчення медицини та рік клінічної практики під керівництвом досвідчених лікарів, яку випускники проходили після закінчення школи. У Солерно, яке називали «Гіппократове місто», переплелись грецькі, латинські, арабські і єврейські впливи. Цікавою була праця одного із вчителів школи лікаря Архіметея «Про прихід лікаря до хворого». У цій праці давалась така порада: «Якщо лікар полишає хворого, то повинен запевнити його, що той обов'язково видужає, а близьких – що хвороба дуже тяжка і можливий навіть летальний наслідок. Тоді, якщо пацієнт видужає, слава лікаря ще більше зросте, а якщо хворий помре, то люди скажуть, що лікар вірно передбачав сумний наслідок».

Випускники Солернської медичної школи отримували звання магістра або доктора, звідки й бере початок повсякденне використання слова «доктор» у значенні «лікар». У 1213 році Солернська школа отримала статус університету.

10. Як виникли і що являли собою середньовічні університети?

Від XII століття центрами середньовічної освіти і науки, у тому числі й медичної, стають університети. Прототипами західноєвропейських університетів були школи (академії) арабських країн і медична школа в Салерно (Італія).

Термін «університет» початково означав будь-яке об'єднання осіб – чи то ремісників, чи міщанських братств, чи громади студентів і професорів. **Надалі термін «університет» залишили лише співтовариствам тих, хто вчить, і тих, хто навчається (*University magistrorum et scholarium*).**

Таке об'єднання було вкрай необхідним, оскільки міщани дивились на учнів медичних, теологічних, юридичних та інших шкіл і їхніх вчителів як на безправних міських пришельців. Над учнями і вчителями міські жителі могли насміхатись, використовувати їх як прислугу, зневажати в інший спосіб. Таке відношення не оминало і учнів теологічних шкіл – майбутніх священиків. Покінчити із неповагою до вчителів та учнів вирішив Папа Римський, взявши їх під свій захист. З ініціативи Папи Римського були створені університети як об'єднання вчителів та учнів. Новостворені університети здебільшого були пов'язані з монастирями. Їх статuti та навчальні плани контролювалися церквою. Викладачі переважно були ченцями.

Щоб стати університетом, об'єднання вчителів та учнів повинно було отримати папську буллу (указ) про своє створення. Від короля і Папи Римського університети отримали незалежність від місцевої влади, право мати свій статут, свій суд, свою печатку. Утворились перші університети шляхом об'єднання декількох наявних у місті шкіл, наприклад, богословської, медичної, юридичної. Учні і викладачі школи ставали факультетами, тобто підрозділами університету, які були здатні навчати не менше десяти студентів за певним фахом (наприклад, медичний чи теологічний). Факультети очолювали декани (керівники десятки). Назва «студент» походить від латинського «studere» і означає людину, яка зобов'язана старанно вчитися.

Керував університетом ректор, якого обирали студенти. Викладачі і студенти звільнялись від військової повинності, від нічної сторожової служби в місті, від дорожнього мита. Платили студенти і викладачі за найм житла менше, ніж інші приїжджі люди. Навчання в університеті могло тривати в мандрівних студентів до 20 років. Мандрівні студенти за період навчання (5 – 6 років) могли на власний вибір змінити 3 – 4 університети, вишукуючи найкращий за рівнем навчального процесу. Структуровані за націями студенти були різного віку, від 10 - 14 років до 30 - 35 років, із різних суспільних верств та різного достатку. Вихідці з певної країни, регіону об'єднувались у земляцтва (бурси). Перед початком навчання студенти присягались бути відданими своєму університетові, захищати його незалежність і беззаперечно дотримуватись вимог університетського статуту. Формою занять були лекції та диспути латиною.

У більшості своїй університети мали чотири факультети - початковий і три старші спеціальні факультети: медичний, богословський, юридичний. На початковому (мистецькому) факультеті всі студенти після вступу до університету три роки вивчали сім класичних наук: граматику (її зображували завжди на троні як

царицю цих наук), логіку, риторіку, арифметику, геометрію, астрономію та музику. Після успішного закінчення мистецького факультету студенти починали навчання за вибраним фахом на одному із спеціальних факультетів. При університетах працювали книготорговці, переписувачі книг, виробники пергаменту, чорнил, аптекарі, лихварі, які надавали кредити студентам та викладачам. Книги на той час були надто дорогі і їх було мало. На виготовлення, наприклад, Біблії в ті часи треба було 300 овечих шкір і 2 - 3 роки переписування.

Перші університети не мали своїх будівель, а орендували їх у місцевої влади. Вперше університетські будівлі з'явилися у Паризькому університеті, коли Роберт Сорбонн відкрив перший гуртожиток (1257) для студентів. Звідти бере свою назву знаменитий нині Паризький університет - сучасна Сорбонна.

Перший університет у Болоньї заснував 1158 року імператор Фрідріх Барбаросса. Потім з'являються університети в Парижі (1200), в Англії (в Оксфорді, Кембріджі, 1209), у Відні (1365). У слов'янських народів перші університети було відкрито у Празі (1348) і Кракові (1364).

Нові університети виникали: 1) завдяки відокремленню (наприклад, Оксфорда від Парижа; Падуї, Сієни від Болоньї; 2) завдяки імператорському або папському, згодом і князівському заснуванню. Лише протягом 1300 - 1500 рр. кількість університетів у Європі зросла з 20 до 70.

Після закінчення початкового (мистецького) факультету студент отримував звання «бакалавр» (дослівно з латини «увінчаний лаврами») і уже міг самостійно працювати сімейним чи шкільним учителем. Після закінчення повного курсу підготовки на медичному факультеті присвоювалось звання магістра (вчителя). Самостійна медична практика дозволялась після дворічної клінічної практики випускника під керівництвом уже досвідченого лікаря. Захист дисертації магістром надавав йому право отримати звання доктора медицини. Студент, який не закінчив повного курсу навчання на медичному факультеті, міг отримати звання ліценціата (ознайомленого з медициною) без права самостійно займатись лікарською справою (дозволялося працювати тільки помічником у лікаря).

До XVI ст. в університетах панувала схоластика. Заборонено наукові дослідження. Допускалося лише вивчення праць античних учених та філософів. У медицині офіційно визнаними античними вченими були Гіппократ, Аристотель, Гален. Основні форми занять – лекції та диспути. Типові лекції роками професори читали без будь – яких змін. Таких професорів студенти прозвали *dictator perpetuus*. Для боротьби з інакодумцями католицька церква створила (XIII ст.) особливу організацію - інквізицію (для розшуку та покарання інакодумців і єретиків).

З писемних джерел, Болонський університет став першою організацією студентів та викладачів, об'єднаних для навчання. Цей університет подав зразок найранішої університетської програми. Від свого заснування і до наших днів Болонський університет не зупиняв своєї навчальної і наукової діяльності.

11. Як розвивалася хірургія в середньовічній Європі? Чому з'явилась в ті часи і що являла собою цехова медицина?

За постановою Вюрцбурзького собору (1228) *заняття хірургією вважалося зріховною справою*. Хірургів не приймали в корпорацію вчених медиків і на факультети університетів. Учені доктори медицини та лікарі, що були віруючими церкви римського обряду (католики), керуючись церковним правилом «церква страшилась крові», хірургією не займались. Постанова собору заборонила духовенству католицьких монастирських лікарень надавати допомогу пораненим.

Майже на п'ять століть хірургія була відлучена католицькою церквою від наукової медицини і виконувала роль її прислужниці. В університетах майбутні лікарі хірургію вивчали лише для того, щоб при нагоді контролювати роботу хірургів – емпіриків (цирульників) і надавати їм консультативну допомогу.

Майже до 70-х років XIX століття хірургія перейшла в руки хірургів – ремісників, які отримали назву цирульники. Лише в Італії хірургію вивчали в університетах як обов'язкову для лікарів дисципліну, а операції робили не тільки цирульники, а й окремі професори та лікарі з університетською освітою.

Хірургічну підготовку цирульники здобували навчанням на дворічних курсах при медичних факультетах університетів, у хірургічних школах, які утворювали братства (цехи) цирульників, або учнівством у відомих хірургів – емпіриків, яким керівництво цеху дозволяло підготовку хірургів.

Цирульники поділялись на два ступені, правове становище яких різко відрізнялось і підкреслювалось носінням різного одягу: довгого і короткого.

Довгополі цирульники мали відповідну хірургічну освіту, здобуту на університетських курсах чи в цехових хірургічних школах. Вони могли виконувати всі відомі на той час хірургічні втручання. У Франції цирульниками було створене об'єднання, яке отримало назву «Братство святих Козми і Даміана», але було зареєстроване міською владою як звичайний ремісничий цех. До цього братства приймали тільки тих цирульників, які закінчили дворічні курси при медичному факультеті, де викладались анатомія, хірургія і філософія.

На відміну від вчених цирульників, звичайні короткополі цирульники, які навчились хірургії у досвідченого хірурга – практика, надавали обмежений об'єм хірургічної допомоги, виконуючи тільки дозволені їм хірургічні та інші медичні маніпуляції. Короткополі цирульники часто суміщали хірургічну й перукарську справу.

Всі цирульники, у тому числі й короткополі, об'єднувались у цехи, з метою встановлення монополії на хірургічну діяльність у певному місті чи регіоні. Цех – це фахове об'єднання цирульників, чимось подібне сучасному товариству хірургів. Об'єднання затверджувало свій статут і герб, обирало керівництво, створювало касу для взаємодопомоги і розвитку хірургічної справи, визначало обов'язки і відповідальність членів свого об'єднання (цеху). Цехи цирульників запобігали проникненню в ряди хірургів невігласів та шахраїв. Без дозволу керівництва цеху не мали права розпочинати хірургічну практику в місті новоприбулі цирульники. У великих містах цехи цирульників утримували свої шпиталі, а при них хірургічні школи. Малочисленні цехи у невеликих містах об'єднувались і мали один шпиталь для декількох міст. Керівництво цеху надавало досвідченим хірургам право набирати учнів для навчання хірургічній справі методом учнівства. Після навчання у майстра (хірурга) майбутній цирульник був зобов'язаний: знати всі частини

людського тіла від «маківки» до ступні, уміти розпізнавати хвороби, лікувати рани, переломи, вивихи, венеричні, шкірні, зубні хвороби, правильно виготовляти мазі й уміло користуватись інструментами; засвоїти навички, щоб робити кровопускання, ставити банки й п'явки, накладати пластирі й мазі, вводити послаблюючі. Компетенції цирульників підлягали вся травматологія, зубні, венеричні та шкірні хвороби, але заборонялося їм лікувати самостійно внутрішні, дитячі і жіночі хвороби. Конкретний об'єм медичної допомоги цехових цирульників визначав статут товариства.

Більшість цирульників не мали академічних знань, книжкової вченості, зате мали багатий практичний досвід. Безсумнівно, серед них зустрічались і шарлатани, невігласи, але більшість складала добропорядні й обізнані у своїй справі емпірики. Неперевершеними були цирульники в наданні допомоги пораненим на полях битв. Значного розквіту в усіх європейських країнах, у тому числі й на території гетьманської України, цехова хірургія досягла в епоху Ренесансу (Відродження).

З часом цирульники домоглися рівних прав із вченими лікарями і повернули хірургію в лоно медицини. Незважаючи на опір дипломованих лікарів, цирульники Франції заснували Паризьку хірургічну академію (1731). Поступово вивчення хірургії було поновлено на медичних факультетах в усіх університетах.

Особливу роль у розвитку середньовічної хірургії відіграли німецький цирульник Герсдорф (удосконалив операції з ампутації) та француз Амбруаз Паре (удосконалив методи лікування ран, поновив зупинку кровотеч накладанням лігатури, започаткував сучасні акушерство, травматологію, стоматологію).

Заслуговеє уваги один випадок, який змусив Амбруаза Паре удосконалити методику лікування ран. Забруднені, особливо вогнепальні, рани погано піддавались лікуванню, часто ускладнювались гангrenoю. Для зупинки кровотеч і запобігання гнійним ускладненням рани припікали розпеченим металом або заливали кип'яченою олією із спеціальними добавками (бальзамом). Біля намету військового хірурга завжди горіло багаття для нагрівання металевих інструментів, якими припікали рани, а над вогнищем висіла посудина, в якій кипіла олія (бальзам). Так лікував рани й Амбруаз Паре (1510 - 1590).

Під час одного із боїв було так багато поранених, що в нього не вистачило кип'яченого бальзаму для допомоги всім пораненим. Тоді Паре решту ран перев'язав, використавши замість олії жовток свіжих курячих яєць. Ніч не спав, уболіваючи за поранених, яким не вистачило олії. Думав, що з його вини вони або померли, або отримали важкі ускладнення. Як же Паре був радісно здивований, коли вранці побачив, що всі поранені, яким він перев'язав рани з використанням яєчного жовтка, почуваються чудово та ще й дякують йому за такий спосіб лікування. Цей випадок змусив Амбруаза Паре повністю змінити методику надання допомоги і лікування бойових і побутових поранень з кровотечами.

12. Медицина в країнах Західної Європи в епоху Відродження (XV - XVII ст.)

12.1. Які фактори й події стимулювали Ренесанс і найбільше вплинули на розвиток медицини та фармації? Епоху Відродження науковці вважають періодом активного переходу від Середньовіччя до Нових часів. Свій початок епоха Відродження бере у XIV столітті з так званого італійського Ренесансу, який розпочався з вільних міст – комун Флоренції, Генуї, Венеції та інших. Італійці, як прямі нащадки римсько – грецької спадщини, відродили вивчення грецьких та латинських класиків античного періоду з метою збереження античної науки і традицій, відродження античного стилю мислення.

Своїм Ренесансом італійці породили нове для тих часів явище – гуманізм. Гуманізм, який у центр духовного життя суспільства поставив людину, став ідеологією відродження. Практичного значення набула різнобічна освіченість митців ренесансної епохи, їхня обізнаність у різних галузях наукових знань. Прикладом тому є Леонардо да Вінчі, Френсіс Бекон (його крилате «Знання – сила»), Парацельс, Рене Декарт, Ньютон та всі інші відомі науковці Середньовіччя. Не забуваймо, що в епоху Відродження з'явилися англійський драматург Вільям Шекспір (1564 - 1616), іспанець Мігель де Сервантес (1547 - 1616) зі своїм «Дон Кіхотом», якого і тепер вивчають не тільки філологи, а й теологи і філософи. «Дон Кіхот» - цікавий портрет тогочасного суспільства, в якому змальовані яскраві і дуже точні типажі. Для гуманістів ренесансної доби були характерні вільнодумство та світський індивідуалізм.

Гуманізм став змістом всієї культури епохи Ренесансу і втілювався в наукових, літературних, художніх, філософських, педагогічних поглядах, у пошуках нової суспільної моралі та принципів політики. Італійський Ренесанс закінчився відродженням високої культури на античній основі. Він привів до заміни схоластичної ідеології на гуманістичну і цим надав нової сили і розширив вивчення класичної та християнської спадщини.

На зміну італійському прийшов у XV ст. північний Ренесанс, який багато в чому наслідував італійський, але проявився своїм особливим характером і пріоритетами. Так, основою швидкого поширення знань на півночі Європи стало винайдене книгодрукування та заміна пергаменту на значно дешевший папір.

Гуманісти північного Ренесансу не були обмежені традиціями схоластики, виступали проти схематизму й голого теоретизування. Вони поважали розум людини, прагнули змінити систему освіти, зробивши її практичнішою і прив'язаною до реалій повсякденного життя. ***За задумом гуманістів, як освіта, так і наука не можуть бути абстрактними, а повинні стати корисними як для самої людини, так і для суспільства в цілому.***

Гуманізм XIV - XV століть вчив європейців допитливості, точності, критичності, розвіяв міф непохитності древніх ідей і авторитетів і цим підготував ґрунт для відродження досліджень у науці та заклав ті початки наукового прогресу, що знайшли своє відображення в працях Коперника, Галілея, Ньютона, Везалія, Парацельса, Юрія Дрогобича та інших.

Гуманізм стимулював просвітництво. Збільшення кількості населення в Європі, поширення грамотності загострили потребу в книгах. Книги, у свою чергу,

стимулювали поширення й удосконалення освіти. З'явилися перші газети, журнали. Книги разом з газетами стали генератором нових ідей, технологій, що й викликало зміни у свідомості європейців.

Зростання кількості читаючих людей спричинило зміни у всіх сферах суспільного життя. Культурні здобутки Ренесансу, якому так допомогла книга, зумовили *естетичний вимір усіх сфер суспільного життя* – політики, придворного життя, побуту, повсякденного спілкування тощо. Ренесансна культура висунула гуманістичний ідеал універсальної людини – homo universal – ідеал цілісної гармонійно розвиненої особистості.

Справедливо появу книгодрукування вважають суспільною революцією, яка стала рубежем розділу між старим світом і новим «модерним» світом, між Західною «модерною» і Східною «варварською» Європою. Друкарський верстат і Ренесанс почали формування модерних європейських націй і держав, але при цьому не відкинули, а залишили у спадок такі середньовічні традиції, як *лицарство, честь, совість та презирство до зради, брехні.*

Великий вплив на суспільне життя в європейських країнах спричинили Реформація та Контрреформація в християнській церкві, які проявились протестантським, єзуїтським і братським рухами. Через поширення протестантських ідей Лютера, Кальвіна та інших у XVI столітті змінилося міське життя. Зменшилась кількість свят. Скоротилась на дві третини кількість священників у протестантських містах. Зріс рівень освіти. Удосконалився спосіб управління життям міських громад. Навіть зовнішній вигляд міст і їх мешканців змінився. *Сформувався протестантський культ простоти, ощадності, охайності, послуху, підкорення новим правилам поведінки і здорового глузду.*

Протестантська традиція міського самоврядування об'єднала мирян і священників для відпрацювання спільної концепції загального блага. З цих протестантських рис почали свій розвиток громадянське суспільство та вільне підприємництво нової європейської буржуазії. Частина науковців вважає, що саме «протестантська етика» була відповідальна за появу і швидке поширення капіталізму.

Впливи протестантизму хоча й були достатньо сильними, але виявились не стійкими. До кінця XVI століття половина навернених протестантів повернулася до традиційної віри. І кальвінізм, і католицизм у реформістській боротьбі виявили себе догматичними, агресивними, нетолерантними релігійними системами. Дотепер у мистецтві й архітектурі видно сліди того протистояння: *католицьке бароко*, сповнене імпресії та життя, скульптура, малярство храмів і *протестантський класицизм* на півночі Європи із зручною архітектурою і простотою убранства.

Нідерландська революція нової, буржуазної епохи, попередниця наступних революцій 1648 і 1789 років, розпочала руйнацію феодалізму, утвердила першу республіку в Європі і заклала початки капіталізму та механістичного матеріалізму.

Саме ці *фактори епохи Ренесансу - заміна схоластики гуманізмом, просвітництво, реформістські процеси в християнстві, формування громадського суспільства, перші буржуазні революції* - найбільше вплинули на розвиток науки, культури, медицини в заключний період Середньовіччя. Наука перейшла до дослідного методу пізнання природи. Могутній розвиток почали механіка, математика, астрономія, а з ними й природничі науки, серед яких і медицина.

12.2. Як розвивалася і чого досягла медицина в епоху Відродження?

Доречно буде зауважити, що майже всі науковці епохи Відродження – серед них Ньютон, Коперник, Парацельс, Везалій, Гарвей – були глибоко віруючими людьми. Наука не заперечувала для них Творця. Навпаки, наука і віра взаємно підкріплювали одна одну. Таке стало можливим тому, що їх Творець був такий же раціональний, як і його творіння.

Значну роль у становленні медичної науки і практики в епоху Відродження відіграв Френсіс Бекон (1561 - 1626), англійський природознавець, філософ, лорд – канцлер Великобританії. У філософській праці «Про пріоритет і удосконалення наук» Бекон запропонував поділ медицини на три частини і відповідно визначив їхні завдання. Перша частина повинна займатися збереженням здоров'я. Друга – лікуванням хвороб. Третя – продовженням життя. Вирішення проблеми довголіття Ф. Бекон вважав найблагодійнішим завданням медицини.

До кінця свого життя виконував обов'язки каноніка та вів власну лікарську практику, але одночасно займався астрономією знаменитий лікар і астроном, засновник геліоцентричної системи Всесвіту Микола Коперник (1473 - 1543), який був одним із учнів Юрія Дрогобича. То Коперник «зупинив» Сонце і поставив його в центр Всесвіту, а зрушив Землю, примусивши її обертатись навколо Сонця.

За доби Відродження у зв'язку з розвитком фізики та хімії в медицині з'являються два напрямки щодо пояснень життєвих процесів – ятрофізичний і ятрохімічний. Ятрофізики пояснювали теплоту тіла тертям частинок крові, роботу серця уподібнювали звичайному насосові, легені порівнювали з ковальським міхом. Ятрохіміки передбачали існування в рідинах організму (в слині, жовчі, лімфі) особливих речовин – ферментів, які здатні перетворювати в організмі одні речовини в інші. Кінцеві продукти цих перетворень можуть бути кислими або лужними. Від співвідношення кислих та лужних речовин залежить стан здоров'я людини.

Тезу античної філософії «пізнай самого себе» науковці середньовіччя витлумачили як пізнання передусім фізичної природи людини. Тому й розпочалося активне вивчення будови тіла людини та функцій її органів. Анатомією займалися не тільки лікарі, а й люди, за родом діяльності далекі від медицини. Таким був геніальний художник Леонардо да Вінчі (1452 - 1519), цей універсальний розум епохи: мислитель, технік (розробив навіть принципові схеми гелікоптера, танка, підводного човна), анатом, видатний художник (його неперевершена картина «Джоконда»). У Леонардо був такий потік нових ідей, винаходів, що він не встигав все записувати, закінчуючи виклади своїх нових ідей словами «і так далі». Звідси й беруть свої початки теперішні «т.д.» - так далі і «т.п.» - тому подібне. Леонардо да Вінчі разом з лікарем Торр'є з Павії декілька десятків років анатомував трупи і

зробив багато чудових анатомічних малюнків та пояснень до них. На жаль, його анатомічні праці стали широко відомі лише через 150 років після смерті автора, а тому мало вплинули на розвиток анатомічної науки.

Серед анатомів епохи Ренесансу найвидатнішим був анатом Падуанської анатомічної школи Андреас Везалій, праці якого становлять цілу епоху в анатомічній науці. Фактично він є основоположником сучасної анатомії людини. Андреас Везалій (справжнє прізвище Віттінгс, 1514 - 1564) - родом з Брюсселя, вивчав медицину в Монпельє, Парижі, досконало володів грецькою, латинською і арабською мовами. У віці 25 років отримав звання професора анатомії в Падуанському університеті. Везалій, досліджуючи людські трупи, виправив усю тогочасну анатомію, у тому числі й близько 200 істотних помилок Галена.

Зібрані та систематизовані свої анатомічні дослідження він опублікував у 1543 році у збірнику «Будова людського тіла, у семи частинах», який прекрасно ілюстрував художник Калькар — учень Леонардо да Вінчі та Тиціана. У книзі I описано скелет, II — зв'язки та м'язи, III — судини, IV — нерви, V — нутрощі, VI — серце, органи дихання, VII — мозок.

В епоху Відродження удосконалюються уже відомі медичні науки, як то анатомія, лікознавство, клінічна медицина. Водночас народжуються й нові медичні науки. Найвеличнішим відкриттям у фізіології, якому в епоху Відродження належало зробити революцію в медицині, стало відкриття кровообігу англійським лікарем Вільямом Гарвеєм (1578 - 1657). Ще був у пам'яті спалений 1553 року на вогнищі інквізицією Мігель Сервет, який незалежно від Колумбо відкрив мале коло кровообігу. Через те, що авторитет Галена уже похитнувся анатомічними працями Везалія, професор Падуанського університету Вільям Гарвей міг вільніше проводити свої дослідження в експериментах на тваринах. Він опублікував результати вивчення фізіології кровообігу в книзі «Про рух серця і крові у тварин» (*De motu cordis et sanguinis*, 1628).

У системі кровообігу Гарвея не вистачало лише ланки капілярів, які були відкриті пізніше з появою мікроскопа. Розтини тварин дозволили Гарвею одночасно вивчити розвиток зародка на різних стадіях, чим було започатковано нову науку, яка пізніше дістала назву ембріології.

Початок патологічної анатомії в середньовічні часи поклав італійський лікар Джованні Баттіста Морганьї (1682 - 1771). На основі проведених досліджень він стверджував, що кожна хвороба має своє місцезнаходження в організмі, у тому чи іншому органі. Своїми працями Д. Морганьї заклав основи патологічної анатомії і визначив її місце як складової клінічної медицини.

Голландець Антоніан Левенгук (1632 - 1723) удосконалив мікроскоп, відкрив мікроорганізми та розпочав вивчення тканин організму під мікроскопом, започаткувавши мікроскопічну анатомію, яка отримає після назву «гістологія».

Засновником епідеміології вважають вихованця і професора Падуанського університету Джіроламо Фракасторо (1478 - 1553) – фізика, астронома, поета і лікаря, який у 1546 році видав свою працю «Про пошесні хвороби» (*De contagione...*), в якій описав різні епідеміологічні захворювання, причини їх виникнення (через зараження невидимими нашому оку живими істотами), звернув увагу на інфекційний характер туберкульозу, перший описав венеричну хворобу,

якій дав назву «сифіліс». Цю назву Фракасторо створив із двох грецьких слів, що означають свиня і любов.

У XVII столітті вперше для аналізу найважливіших громадських явищ був застосований статистичний метод. Вперше в Лондоні були складені таблиці смертності та народжуваності (1603). Так зародилась «політична арифметика», яка заклала основи демографічної і медичної статистики.

Поширенню медичних знань у ці часи сприяли поява перших газет і журналів. Французький лікар і хімік Ренодо видає першу в Європі газету (1634), в якій друкувалися також матеріали про медицину. Перший медичний журнал «Нові відкриття в усіх областях медицини (Nou vellescouvertes sur toutes les parties de la medecine)» віддрукований у Франції 1679 року, а в Англії медичний журнал «Цікава (захоплююча) медицина (Medicina Curiosa)» з'явився у 1684 році.

12.3. Парацельс і його значення в медицині та фармації. Парацельс (1493 - 1541) поряд з Гіппократом, Галеном та Авіценною є одним із найбільш знаменитих лікарів в історії медицини. Парацельс (подібний Цельсу) всього лиш псевдонім. Належить він людині, справжнє ім'я якої за тодішнім дворянським звичаєм Філіпп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм (Philippus Aemeolus Theophrastus Paracelsus Bombastus von Hohenheim). Народився Парацельс 1493 року у місті Айнзідельн (Швейцарія) у сім'ї лікаря – хіміка. Саме батько назвав новонародженого Теофраст – на честь знаменитого лікаря античності, учня великого Аристотеля. Помер 1541 року і похований у Зальцбурзі (Австрія).

Парацельс – одна із таємничих і романтичних особистостей середньовічної Європи періоду Відродження. Лікар і антрополог, хімік і астролог, філософ і космолог, духовидець, містик і чудотворець, порівняти якого в якійсь мірі можна лише з таким же таємничим лікарем – ченцем, провидцем і астрологом як Нострадамус. Медичну освіту отримав в Італії, закінчивши університет у м. Феррарі. У 22 роки отримує ступінь доктора медицини і починає лікарську практику. Оголошує себе доктором двох медицин – терапії та хірургії і в такий спосіб стверджує, що хірургія є невід'ємною складовою медицини. В основу своєї наукової і практичної діяльності кладе дослідний метод, стверджуючи, що тільки експериментами можна довести, що є добре, корисне та відповідає істині. Зразу ж ставить мету не лікувати, а виліковувати. Вимагав дотримуватися чистоти при лікуванні ран, не визнавав – як тоді було прийнято - обов'язкового нагноєння ран при їх заживленні.

У пошуках істинних знань та обміну досвідом Парацельс мандрує країнами Західної Європи. Побував навіть у Галичині, у Литовському князівстві. До Базеля повернувся, набувши уже авторитету досвідченого лікаря – новатора.

«Не тільки титул, ораторське мистецтво чи читання книг творять лікаря, а передусім знання речей та сил природи», - стверджував Парацельс. У 1526 році Парацельса призначають професором на кафедру в Базельському університеті. Він не тільки викладав, а й продовжував лікувати та виліковувати хворих.

Цікавими були погляди Парацельса на людину та її хвороби. Він визнавав біблійне походження людини. Знаючи, що людина створена із праху земного, Парацельс вважав, що тіло її має ті ж складові, що й земля. Основу людини складають не кров, слиз і жовч, як вважав Гіппократ, а ртуть, сірка і сіль. Ці

елементи вступають між собою в хімічні реакції, як у реторті. Тому всі процеси в організмі мають хімічний характер.

Хвороби є проявом порушення хімічної рівноваги в організмі, і хворого слід лікувати хімічними засобами. Парацельс вважав, що медицина має спиратися на хімію, яка єдина може дати медикам ефективні ліки. Тому в лікуванні він часто використовував різні мінерали: мідь, залізо, арсен, мінеральні води, надаючи особливої уваги дозуванню ліків.

Він припускав, що для лікування кожної хвороби Бог уже створив відповідні ліки і навіть позначив їх. Парацельс писав: «Властивості та силу рослин пізнають не за Діоскоридом чи Мацерою, а по сигнатурі, тобто за тим знаком, яким природа помітила кожну рослину, вказавши цим на її призначення».

Так з'явилося вчення про сигнатури («Signature – знаки природи»). Наприклад, рослина за назвою блошиця з червоними плямами на листках нібито уже цим призначена для лікування кровоточивих ран, а звіробій із дірчастими листками слід використовувати для лікування колотих ран. Колючий чортополох призначений нібито для лікування різних внутрішніх колік. Окрім форми, лікувальне призначення рослин може бути позначене кольором, запахом, смаком, і лікар повинен уміти вирізняти ці сигнатури. Невиліковний тоді сифіліс Парацельс успішно лікував малими дозами парів ртуті. Використовуючи віру пацієнта в лікувальну силу медикаментів, він іноді замість ліків давав хворим пусті облатки, і хворі одужували! Так було відкрито ефект плацебо.

Цікаві та повчальні настанови й думки, якими Парацельс керувавсь у своїй повсякденній практичній лікарській та науковій діяльності. Ось деякі із його настанов та думок.

«Кожна людина від природи наділена трьома таємними силами: волею, вірою та уявою. Воля подібна молитві і відображає прагнення людини до Бога. Віра проявляється здатністю відчувати божественне в собі, допомагає зцілювати хвороби та творити чудеса. Уява надає людині здатності творити, мріяти, досягати високої мети»;

«Медицина – це мистецтво, що потребує для свого удосконалення любові та практики. Розпочавши вивчення медицини, я зрозумів, що немає ідеального вчителя, здатного навчити мене медицині, якщо я сам не буду прагнути навчатись лікарському мистецтву»;

«Хвороби не можуть змінюватися й пристосовуватися до знань лікаря. То ж лікар зобов'язаний мати такі знання, які дозволять йому розпізнавати й розуміти причини виникнення, клінічні прояви та перебіг всякої хвороби»;

«Лікар має бути слугою у природи, а не її ворогом і не може створювати своїм нерозумним втручанням перешкод на шляху зцілення»;

«Часто характер лікаря впливає на хворого сильніше, ніж всі ліки, які він йому призначає»;

«Все є отрута, і ніщо не позбавлене отруйності. Лише доза робить отруту непомітною»;

«Весь світ – аптека, а Всевишній – верховний фармацевт»;

«Навіть панацея не допоможе хворому, якщо в нього немає мужності боротися з хворобою. Хто може вселити хворому цю мужність? Лікар! Хто йде до

нього, підбадьорюючи словом та жестом, і несе хворому чашу надії на одужання? Лікар! **Тож, найвеличнішою основою лікування і всієї лікарської справи є Любов!!!**». Як чудово визначено суть лікувального мистецтва!

13. Як розвивалась у середньовічній Європі фармація? Що являла собою цехова фармація?

Розвиткові фармації в Середньовіччі значною мірою посприяли алхімія і ятрохімія. Ми вже знаємо, якою була аптека в Стародавньому Римі (комора для збереження фармацевтичної сировини та приготування ліків). Знаємо, якою стала аптека – кухня у візантійській лікарні.

Подібною сучасній стає у VIII столітті аптека в арабських країнах. З'явилися нові прилади, хімічний посуд, нові технологічні процеси (перегонка рідин, осадження, фільтрація, дистиляція). Під час хімічних перетворень мінералів і металів алхіміками отримано різні солі та окисли.

Ідея алхімічного перетворення дешевого металу в золото з допомогою «каменя мудрості» переноситься й на людину. Передбачалось з допомогою «каменя мудрості» хвору людину перетворювати в здорову, стару - в молоду. Це була спроба знайти панацею, еліксир тривалого життя.

У XI ст. подібні арабським з'являються аптеки і в країнах Європи. Окремі аптеки мали власні хімічні лабораторії. У тодішніх аптечних лабораторіях отримала свій початок методика хімічного аналізу неорганічних речовин. Поступово аптеки з лабораторіями ставали науково - виробничими центрами, в яких здійснювався пошук нових ліків та лікарських форм, удосконалювалась технологія їх виготовлення. Фармацевти почали посідати чільне місце серед науковців. Впроваджується регламентація діяльності аптек. Затверджено правила функціонування аптек, обов'язки і відповідальність фармацевтів та вимоги до їх професійної підготовки. Визначалися з участю держави ціни на ліки. Було затверджено правила виготовлення, зберігання і продажу ліків і встановлено відповідальність за порушення цих правил. Першим фармацевтичним статутом, що мав силу закону, був декрет короля Південної Італії Фрідріха II (1224), який унормував діяльність аптек і **вперше розмежував функції лікаря і аптекаря**. Подібне розмежування функцій було згодом проведено у всіх європейських державах. Лікарям було заборонено приготування і реалізацію ліків, а аптекарям - лікування хворих. Заборонено торгівлю ліками на ринках та в інших торгових місцях. Продавати ліки дозволено лише в аптеках.

Особливої уваги надавали захисту людей від фальсифікованих ліків та можливих аптечних помилок у процесі приготування, зберігання і відпуску лікувальних засобів. З цією метою у всіх державах законом було встановлено для аптек особливо суворий режим. За вироком суду аптекаря однієї із аптек Львова повісили на шибениці, прилюдно на площі, за продаж отруйної речовини на прохання жінки, яка хотіла отруїти свого чоловіка.

Приготування ліків знаходилося під контролем спеціальних інспекторів. Всі ліки в аптеках повинні були відповідати за якістю встановленим стандартам. Управління аптекою довірялось тільки особі, яка отримала спеціальну освіту.

Перша спеціальна фармацевтична школа була заснована в Парижі у 1580 році. Фармацевтичну підготовку до цього можна було отримати на кафедрах ботаніки медичних факультетів університетів.

У країнах середньовічної Європи користувалися візантійською фармакопеею (1261), в якій було описано 2655 лікувальних засобів. Ця фармакопея була в лікознавстві основою для західної медицини до XVII століття. Медичний факультет Паризького університету переглянув її лише 1651 року.

У Флоренції 1498 року було видано перший міський «реєстр ліків» (фармакопею), який містив опис ліків та правила їх виготовлення. Ця перша офіційна міська фармакопея стала взірцем для прийняття в інших містах і країнах власних реєстрів. Назву «фармакопея» вперше написав на титулі своєї книжки французький лікар Жак Дюбуа (1458).

Більшість середньовічних ліків становили багатокомпонентні ліки рослинного походження. Складні рецептурні прописи досягли своєї вершини. Число складових в одному рецепті іноді сягало декількох десятків.

Особливе місце займали протиотрути. Панацеєю від усіх хвороб залишався теріяк (медова кашка з 57 інгредієнтів, до складу якої обов'язково входили зміїне м'ясо та опій). Теріяки були надзвичайно дорогими. Як правило, теріяк готували прилюдно на площі міста, у визначений астрологами день і час, у присутності представників влади і почесних гостей. Реалізація теріяку відбувалась зразу ж після його приготування.

З'являються нові ліки, завезені із нововідкритих материків. Ефект використання хінної кори, завезеної іспанцями з Південної Америки (1640), порівнювали з наслідками використання порошу у військовій справі. Набув популярності як блювальний та відхаркувальний засіб корінь іпекакуани, завезений 1672 року з Бразилії. Відкрито стрихнін, кофеїн, етиловий ефір, сульфат магnezії.

На зразок хірургічних об'єднань (цехів), фармацевти створюють свої об'єднання (цехи), чим встановлюють монополію на фармацевтичну діяльність у місті або в певному регіоні, наприклад, у волості. Цехи фармацевтів обирали правління цеху, затверджували статут, створювали касу для взаємодопомоги і розвитку фармації у своєму місті чи регіоні. Засновували цехову школу для підготовки фармацевтичних працівників. Також давали дозвіл за певних умов на підготовку фармацевтів методом учнівства в кращих аптеках свого об'єднання при відсутності фармацевтичної школи. Фармацевтичні об'єднання (цехи) були досить популярні і проіснували в окремих країнах до другої половини XIX століття.

14. Які методи лікування та лікувальні засоби були найпопулярніші в середньовічні часи?

Лікували в Середньовіччі згідно з теорією Галена про «чотири соки» в людському організмі – кровопусканням, блювальними, потогінними та проносними засобами. Із ліків найпопулярнішим був теріяк, який використовували як протиотруту і як лікувальний засіб проти всіх хвороб. Відсоток одужання хворих був низький.

Цікаві методи лікування використовував знаменитий візантійський лікар Тралесський. На відміну від інших лікарів, він вважав, що лікар повинен передусім запобігати появі захворювання, а за його наявності обов'язково виявити причину хвороби, на що в ті часи мало звертали уваги. За нестандартні підходи до лікування та гуманне ставлення до хворих відомого візантійського лікаря Олександра Тралесського вважали найоригінальнішим із всіх відомих лікарів Візантії. Тралесський писав: «На хворого лікар повинен дивитися як на фортецю в облозі і намагатися врятувати його всіма засобами науки й майстерності. Призначення сильних блювальних, проносних, припікання, масивні кровопускання – це кара для хворого, а не лікування. **Видаляючи із організму хворобу, слід остерігатись, щоб разом із хворобою не видалити й самого хворого.** Одне із найважливіших завдань лікаря – запобігти хворобі». Ось у чому проявлялась оригінальність лікаря Тралесського! Передусім, починаючи лікування, лікар повинен обов'язково подумати, чи витримає вибрану методику лікування організм хворого. Часто якраз лікування ставало причиною смерті хворого. Від тих часів бере початки глузливий вислів: «Щоб лікуватись, потрібно мати міцне здоров'я».

Надзвичайної популярності набули кровопускання. Вони вчинялися для очищення організму (за теорією Галена про соки) або встановлення хімічної рівноваги (за теорією Парацельса про хімічну рівновагу в організмі). Кров випускали просто для оздоровлення або омолодження організму. У деяких містах і селах кровопускання весною з метою очищення та відновлення сил організму перед початком польових робіт стають традиційними. Найчастіше за призначенням лікаря кровопускання виконували цирульники. Про одного із прихильників кровопускань, відомого французького лікаря Ф. Бруссе говорили, що він один пролив більше крові, ніж її було пролито в усіх наполеонівських війнах разом взятих.

Для кровопускань відводили спеціальні місця. Наприклад, у Парижі для кровопускань було виділено місце, яке прозвали «площа крові». На вимогу церкви випущену кров обов'язково слід було засипати землею. Постановою магістратів в деяких містах - і в Парижі також - навіть забороняли вранці випускати на вулиці міст свиней, мотивуючи це тим, що свині можуть пити розливу цирульниками напередодні під вечір і не засипану землею людську кров.

У середньовічній Європі надзвичайної популярності набула клізма. Забута із занепадом античності, клізма в Середньовіччі розпочала нове життя. Стали з'являтися навіть спеціальні клістири - прилади для промивання. Один із таких приладів сконструював знаменитий Амбруаз Паре.

Поступово клізма стала такою ж популярною, як і кровопускання, а в деяких країнах навіть замінила його. Клізму ставили знатним особам, монархам, полководцям. Обожнював клізму король Франції Людовік XIII (1610 - 1643). Документи свідчать, що йому робили цю процедуру понад 200 разів на рік. Від короля не відставав його всесильний фаворит – кардинал Рішельє (1585 - 1642).

Тільки в 1635 році йому поставили 75 клізм. Розкішна клізма із фарфору, оздоблена сріблом та перламутром, красувалась на туалетному столику маркізи Помпадур. Клізма ввійшла в моду. Її призначали і ставили за потребою й без потреби. Дозволялося ставити клізму тільки лікарям з університетською освітою. Заборонялось призначати й ставити клізми цирульникам. Вважали, що клізма очищає і стимулює розум, покращує настрій, допомагає вдало вирішувати складні справи, приймати розумні рішення, сприяє щастю в житті та удачі в повсякденних справах, омолоджує організм і віддаляє старість. Клізму прославляли у віршах і вчених трактатах. В одному із віршів її назвали «царицею світу».

У травні 1746 року в паризькому суді слухали справу каноніка та його служниці. Служниця виставила рахунок на оплату 2200 клізм по 2 су за кожна, які вона зробила каноніку протягом двох років, не отримавши за це належної платні. Суд задовольнив вимогу служниці.

Лише на початку XIX століття захоплення клізмою припинилось і вона, «цариця світу», зайняла своє скромне місце на полиці поруч із іншими речами домашніх аптечок. Ось такими були найпопулярніші методи лікування та ліки в середньовічну епоху.

15. Чому виникали і які наслідки мали епідемії заразних хвороб у Середньовіччі?

Середні віки в усьому світі характеризуються новим, не відомим стародавньому світові в подібних розмірах явищем – великими епідеміями. Низький санітарний стан і тодішній благоустрій міст, недотримання елементарних гігієнічних правил, активізація торговельних відносин, кругосвітні подорожі та подорожі на нові континенти, масові переміщення людей під час хрестових походів, війн, переселень, незнання причин спалаху заразних хвороб і цілковита безпорадність медицини й влади при їх виникненні ставали причиною поширення на великих територіях частих епідемій тифу, прокази, віспи, холери, особливо чуми у XIII - XVII століттях. Епідемії більше, ніж наполовину зменшили чисельність населення Європи. Поміж пошестей середніх віків особливо тяжку пам'ять про себе залишила епідемія чуми у другій половині XIV століття. Чума отримала назву «чорна смерть». Смертність від чуми була практично поголовною.

Широке розповсюдження прокази (під цією назвою розповсюджувалися й інші шкірні захворювання, в тому числі сифіліс) під час хрестових походів (вісім походів тільки за період з 1096 по 1291 р.) зумовило створення ордену Святого Лазаря для ізоляції і догляду за прокаженими (звідси й назва лазаретів).

З метою запобігання поширенню заразних хвороб у великих портових містах Європи (Венеція, Генуя), через які на кораблях заносилися хвороби, як протиепідемічний захід було уведено обов'язковий карантин (карантин - «сорокадення»). Ізоляції і нагляду строком на 40 днів підлягали всі екіпажі прибулих у порт кораблів. Ліків від інфекційних хвороб, як і дієвих протиепідемічних заходів, не існувало. Смертність захворілих становила 77 – 97 %.

Перевіреном рецептом, якого традиційно дотримувались у народі, було cito,

longe, tarde: мікати з небезпечної території якомога швидше, подальше і повертатися якомога пізніше.

Лише в XVIII столітті було створено санітарні кордони та карантини (наприклад, в Австрії у 1710 та 1728 роках на турецькому прикордонні). У Франції 1720 року вдалося швидко локалізувати занесену з Африки у Марсель чуму на територіях південного Лангедоку та Провансу. Багато зусиль для запобігання чуми зробив король Пруссії Фрідріх Великий (1740 - 1786).

На основі практичного досвіду боротьби з епідеміями, здобутків медичної науки лише з кінця XVII століття було розпочато розробку детальних інструкцій та заходів щодо утворення санітарних кордонів, функціонування пошти та торгівлі, дій лікарів та адміністрації. Ці інструкції прислужилися багатьом державам для проведення власних протиепідемічних заходів.

Цікаво для медиків про епідемії пише у книзі «Європа: Історія» (2013) Норман Дейвіс: *«Як лікарі, так і історики помітили таку цікаву особливість: певні хвороби, які існують у м'якій формі впродовж поколінь, можуть зненацька проявляти спустошливу вірулентність. Наприклад, віспа у середньовічній Європі ніколи не була її спустошливим бичем. Але дійшовши до Америки, практично знищила ацтекську цивілізацію, вдсятеро зменшивши чисельність індіанців. Сифіліс – «американська помста» європейцям – став у Європі згубнішим, ніж віспа. На американському континенті сифіліс призводив до незначних шкірних уражень. У Європі він вбивав і нівечив мільйони.*

Історія свідчить, що кожна смертельна хвороба мала свій «судний день», а кожна історична доба – свою особливу пошесть. Проказа сягнула свого піка у XIII столітті. Чорна смерть (чума) брала свої покоси у XIV столітті і ще кілька разів потому. Сифіліс лютував за Ренесансу та Реформації, сягнувши і в Просвітництво. Сухоти забирали романтиків і безліч іншого люду. Холера була бичем молодих індустриальних міст Європи. Грип став небезпечною пошестю на початку XX століття. СНІД (проказа кінця XX ст.) з'явився, щоб похитнути самовдоволеність науки і показати, що пошесті – не просто цікавий факт минулого, а й застереження для майбутнього».

16. Медицина та фармація на землях України в період Середньовіччя

Як і в усьому світі, епоха Середньовіччя на давніх землях України – Русі позначилася великими переселеннями народів, війнами за землі і підкорення варварських племен та творенням держав. Московська історична наука імперською рукою проштампувала українську історію Середньовіччя на окремі, непок'єднані частки. Щоб пізнати історію медицини України середньовічної доби, слід пригадати найважливіші віхи з історії творення нашої Вітчизни, її взаємини в цей період із сусідніми народами і державами та подальші трансформації цих відносин. Стисло і найважливіше стосовно народження України – Русі та про «общерусскую концепцію» викладено у розділі VII цієї книги (Додатки 7.7, 7.8, 7.9, 7.10).

16.1. Медицина Київської держави (Русі) у IX - XII століттях.

Розпочавшись в IV столітті, у IX столітті закінчилося творення званої в усьому світі імперської Руської держави зі столицею у стольному граді Києві. Ім'я Русь (Russies), руси, русичі або Рутенія (Ruthenia), рутенці гриміло по всьому світові. І весь світ знав: це наддніпрянська могутня Русь, це люди з берегів Борисфена (Дніпра), нащадки великих кіммерійців, скіфів, антів. То пізніше придворні царські історики придумали і надали могутній імперській Русі назву «Київська Русь», а надалі – Малоросія.

У творенні імперської Русі є багато спільного із творенням Римської імперії франків Карлом Великим. Варяги, насильницька християнізація та знищення язичницьких богів – не одна аналогія, яку можна знайти між Володимиром Великим (978 - 1015) та його визначним попередником Карлом Великим (768 - 814). Обидва стали героями як численних середньовічних легенд, так і сучасних націотворчих міфів. Обидва відкрили дорогу в Європу античній спадщині еллінів і римлян. На основі античних традицій вони стали причетні до відродження міського способу життя й міської культури, до розвитку монументальної архітектури, початків європейської писемності, освіти та науки. Карл Великий на Заході, а Володимир «Красне Сонечко» на Сході стали творцями європейської державності та європейської традиції, яку після них століттями ділили та переділювали їхні нащадки.

Перед татарською навалою Русь (Russies), або Рутенія (Ruthenia), була широко знана на Заході та користувалася значним міжнародним авторитетом. Це свідчить про те, що в XII – XIII ст. зв'язки між Сходом і Заходом Європи ще не були обірвані. Не було і двоподілу церкви тому, що не існувало на той час на теренах України ніяких інших держав, окрім Київської. У великих руських містах були німецькі, вірменські, грецькі дільниці. Купці з усього світу були постійними гостями в руських містах. У Києві тоді проживало понад 50 тисяч жителів.

Династичні шлюби дітей князів Володимира і особливо Ярослава Мудрого в середині XI ст. сягнули навіть Франції, Угорщини та Швеції. Імперська Русь на міжнародній арені була суперницею Візантії в торгівлі, культурі, економіці та військовій справі.

Як і Візантія, Русь славилась у світі високим рівнем освіти. За візантійським зразком у Русі діяли різного типу школи: палацова школа підвищеного типу (державний навчальний заклад, що утримувався коштом Великого князя); школа «книжного вчення» (для підготовки священиків); світські (приватні) школи домашнього навчання (головним чином, для купецького та ремісничого міського населення). При храмах, монастирях, княжих дворах були створені і діяли бібліотеки. Найвідомішими були книгозбірні храму Софії Київської, Києво – Печерського монастиря, князів Ярослава Мудрого, Володимира Васильковича, Миколи – Святоші, ченця Григорія. Книгописні майстерні й бібліотеки стали тими осередками, в яких зароджувалися просвітництво, українська література і наука.

Характерними ознаками та особливостями для культури й медицини Русі були: домінуючий вплив християнства; запозичення та творче переосмислення візантійських знань, традицій, канонів; використання досвіду і здобутків дохристиянської руської культури й науки; прогресування культури й медицини

з удосконаленням старих і формуванням нових культурних явищ.

З утворенням держави медицина у Київській державі (Русі) формується і розвивається як цілісна система, складовими елементами якої стають: 1) медичні знання і практичний досвід; 2) повсякденна практична лікарська діяльність; 3) регламентація відповідними законами та статутами медичної справи. Руські лікарі володіли знаннями про будову тіла і його функції, про причини хвороб, методами діагностики та лікування. Лікарі, що практикували у Русі, добре знали терапію, хірургію, фармакогнозію. В особливій пошесті була хірургія («мистецтво різання», «залізна хитрість»). Лічці лікували рани й переломи, вправляли вивихи й грижі, виконували ампутації. Медичні знання Київської Русі були тісно пов'язані з античними медичними знаннями та з медициною Візантії, про що свідчать однакові погляди на ряд медичних проблем. Наприклад, подібно Гіппократу, руські лікарі розглядали людину як малий світ, а в ньому чотири стихії («стухії») - вогонь, вода, земля, повітря. Здоров'я – це «хороший устрій стухій», а хвороби проявляються «смутою стухій». Лікарі Київської держави, подібно до вчення Гіппократа, виділяли чотири темпераменти: «гарячий» (холерик), «сухорлявий» (сангвінік), тукосний (меланхолік), «вологостний» (флегматик). Щодо профілактики хвороб вважалося, що пригнічення психіки, як і лінощі – перші сходи до хвороби. Довго спати дозволялося лише мертвим. Здорова людина має лягати спати із настанням сутінок, а просипатися разом з птахами. У діагностиці обов'язковим було «смотреніє урінне в скляницях». Свої практичні знання і навички з гігієни, лікознавства, діагностики, лікування та профілактики хвороб руські лікарі й лічці доповнювали теоретичними положеннями із грецьких, римських, візантійських та арабських енциклопедій.

Повсякденною лікарською діяльністю в Київській державі займалися народні лічці (волхви, знахарі, повитухи, зілейники, зубоволоки, костоправи, кровопускачі та інші). Вони практикували в усіх населених пунктах Русі. До прийняття християнства найпопулярнішими лікарями були волхви. Волхви успішно виконували роль дитячих лікарів, акушерів, інфекціоністів, користувалися книгами античної медицини, візантійськими енциклопедіями, самі писали книги.

З прийняттям християнства і появою монастирів від XI століття в Русі починають практикувати лікарі - ченці. Під сильними впливами культури й медицини Візантії починає розвиватися руська церковно - монастирська медицина. При монастирях створювались притулки для хворих, немічних і бідних, відкривались перші монастирські лікарні (шпитали). Жоден монастир на Русі не будувався без «шпитальних палат». Через монастирі поширювалась початкова освіта і писемність, високі духовно - моральні цінності, що проявлялися в милосерді, співчутті, у служінні ближньому. Створювались давньоруські монастирі на взірць грецьких. У монастирях навчали медицині за грецькими та візантійськими рукописами. Сюди надходили античні й ранньосередньовічні медичні рукописи. На тодішню старослов'янську мову їх перекладали монахи (монахами були літописці Никон, Нестор та ін.). Написані на пергаменті, ці книги дійшли до наших днів. У процесі перекладання рукописів із грецької, а пізніше із латини та арабської мов монахи доповнювали їх медичними знаннями, в основі яких лежав досвід руського народного лікування. На скрижалях вітчизняної історії

значаться імена таких подвижників – ченців, котрі славилися даром зцілення й лікування хворих, як Антоній Преподобний, Даміан, Агапіт Печерський, Алімпій, Пимен Постник, Георгій Чудотворець та інші.

Проте монастирська медицина на Русі не стала монополістом. У великих містах, при княжих дворах, у походах надавали медичну допомогу і лікували всяку знать, вельмож, дружинників світські професійні лікарі – частіше іноземці (греки, візантійці, вірмени, сирійці та інші). Надавали медичну допомогу і лікували хворих вдома, у монастирських лікарнях, притулках. Були на Русі й мандрівні лікарі, подібні до грецьких періодевтів. Багато лікарів - вихідців із Візантії зажило в Русі великої слави: Феофіл Нонн, Симеон Сич та ін. У посольстві князя Володимира був лікар Іоан Смер. Відомим був лікар і друг чернігівського князя Миколи Давидовича Петро Сиріянин, якого літописець називає «лечець вельми хитр».

Незважаючи на окремі випадки антагонізму між народними лічцями, монастирськими та світськими лікарями, все ж у Київській Русі була єдиною система медичних знань і медичної допомоги. Вона була об'єднана спільною християнською релігією, спільним ідеалом, а саме - служінням ближньому. Протягом багатьох віків християнство на Русі було джерелом милосердя, допомоги ближньому, могутнім рушієм повсякденного життя руських людей.

Навчання медицині у Київській Русі не набуло шкільного характеру, як у інших державах, а було подібне учнівству античного періоду. Тому на Русі процвітала сімейна медицина. Можна було навчитися медицині в монастирських школах та в школах, що діяли при храмах, наприклад, при Софії Київській.

У руській державі – подібно Візантії - популярними навіть серед вельмож були як медицина, так і медична література. Руські лікарі та лічці добре знали «книги Галінові і Аскліпові, Аристотелеві і Платонові», візантійські енциклопедії. Особливої популярності, починаючи з XI століття, набули привезені з Греції та перекладені з грецької мови на церковнослов'янську «Фізіолог», «Шестиднев», «Пчола». Цілий кодекс знань про медицину й етику лікаря містили «Ізборник Святослава» (XI ст.), церковні книги та оригінальний вид давньоруської писемності – азбуковник, подібний тлумачному словникові іноземних слів, термінів та різних висловів із посиланням на авторів.

У Києво - Печерській лаврі були зосереджені найкращі інтелектуально - творчі сили Русі, і вона утвердилась як потужний гуманітарний центр Київської держави. Підтвердженням тому мала б служити й велика бібліотека як із грецьких рукописів, привезених з Константинополя, так і з книг, переписаних із кращих книжкових зібрань, і з книг Святославовичів, подарованих монастирю Миколаєм Святошею. За підрахунками деяких дослідників, монастирська бібліотека мала б складатися з 130 - 140 тисяч примірників рукописних книг.

Вагомий досвід лікування хворих на теренах Русі та Візантії зафіксовано в медичному трактаті грецькою мовою «Алімма», що в перекладі означає «Мазі». Нині ця робота, яка складається з 5 частин та 29 розділів, знаходиться в бібліотеці Лоренцо Медичі у Флоренції (Італія). Цей науковий твір, виданий за сприяння внучки Володимира Мономаха Євпраксії, містить поради з різних галузей медицини, гігієни. Цією працею внучка князя Володимира Мономаха - дружина візантійського царевича Олексія з візантійським ім'ям Зоя - продемонструвала

світові високий рівень медичної культури в Київській державі у XII столітті. У Русі Євпраксія – Зоя отримала почесне звання «Добродія».

Розпад імперської Київської Русі на самостійні князівства – держави стався 1199 року, майже за пів століття до нашестя монголо – татар. Лише 1240 року золотоординці захопили Київ. Наступницею Київської Русі стала Галицько – Волинська (Червона) Русь. Московщина у XII столітті поставала, творилась і розвивалась окремішнім від Київської Русі шляхом.

16.2. Медицина в Галицько – Волинському королівстві (1200 - 1360).

Перед вторгненням монголо - татар утворилася політично і духовно єдина Русь із центром у Галичі, до якої входили землі галицькі, волинські і київські. Першого галицько – волинського князя Романа Мстиславича називали «самодержцем усієї Русі». Усі наступні галицько – волинські князі називалися «князями і господарями всієї Руської землі», а на їхніх печатках був відображений титул «короля Русі». Після походу хана Батия в Західну Європу до галицько – волинських князів монголи не надсилали баскаків для збору данини, а лише вимагали війська для участі в походах. Руські землі не входили безпосередньо до складу Золотої Орди. На території королівства не було створено постійно діючої адміністрації завойовників. А міста Крем'янець та Холм вистояли і взагалі не були завойовані монголами. Галицько – волинським князем уже в 1245 році в Києві був поставлений княжий тисяцький, тобто управитель міста, а також єпископ та інші знатні люди.

У 1255 році в місті Дорогочині відбулася коронація королівською короною Данила Романовича від імені Папи Римського. Королівська корона за тогочасними традиціями закріплювала вищість Данила над князями сусідніх католицьких країн – польськими, австрійськими, чеськими та угорськими. У європейській історії Галицько – Волинське королівство запам'яталося як незалежне від Золотої Орди та найбільше й найсильніше серед багатих і культурних держав Європи.

У Галицько - Волинському королівстві медицина продовжує розвиватися за традиціями Київської Русі, тільки вже під впливами західноєвропейської медицини. Для рукописів і книг із медицини цього періоду характерне використання в них не тільки грецьких та церковнослов'янських слів, а й латинських, німецьких, польських та чеських слів і зворотів.

Лікуванням хворих в усіх поселеннях займалися народні лічці. Медичну допомогу надавали також лікарі - ченці в монастирях. В Галицькій (Червоній) Русі були засновані і діяли православні та католицькі монастирі і церкви. При новозаснованих монастирях створювалися притулки для хворих, немічних і бідних, відкривалися монастирські лікарні (шпиталі). Ченці - лікувальники, притулки й шпиталі були при відомих на той час Почаївській лаврі (заснована у 1250 році біля села Почаїв на Тернопільщині), Зарваницькому монастирі (заснований у 1245 році біля села Зарваниця на Тернопільщині), у Манявському скиті (заснований у XIII столітті біля села Манява Богородчанського району на Івано - Франківщині). Лікарі - ченці лікували хворих і навчали лікарів. У XIII столітті в печерному Манявському Скиті у сивобородих ченців навчався мистецтву лікування і через три роки повернувся до рідного села Тухля не тільки лікарем, а й громадським діячем головний герой однойменної історичної повісті Івана Франка – Захар Беркут.

З'являється можливість здобувати медичну освіту в європейських університетах. Світські лікарі, які навчилися медицині в західноєвропейських університетах, практикують у великих містах і при княжих дворах. Крім монастирських, у містах з'являються й світські лікарні. У XII столітті в Західній Європі, за винятком Італії, хірургія майже цілком переходить до рук хірургів - ремісників, яких називали цирульниками. Хірурги - ремісники, які робили дрібні хірургічні втручання, кровопускання, видалення зубів, витини каменів, лікували переломи і вивихи, появляються й у Галицько - Волинській державі. Військо у поході супроводжували тільки цирульники. Були й мандрівні хірурги - ремісники, що їздили з міста до міста і надавали медичну допомогу хворим, одночасно рекламуючи і удосконалюючи свою лікарську майстерність.

У Галицькому королівстві з медичної літератури були популярні слов'янські переклади «Галіново на Іпократата» (коментарі Галена до праць Гіппократа), «Тайна тайних, або Аристотелеві врата» (праця арабського походження, перероблена у середньовічній Європі), «Проблемати» (опис будови людського тіла і ролі мозку), «Ветроград» (популярна у західній Європі енциклопедія), «Сказаніє о пропущенії вод» (про аптечну справу і приготування ліків).

16.3. Медицина України в період входження її земель до Великого князівства Литовського (XIV - XVI ст.). Не пройшло й повних ста літ після татарського вторгнення (нагадаємо: у 1240 році був взятий Київ, а у 1243 році Батий закінчив свої походи до Східної та Центральної Європи), як литовський князь Гедимін зі своїм військом у 1321 році в'їхав через Золоті ворота в місто Київ, і від того часу Україна залишилась в руках литовських князів. Гедимін та його сини й онуки прийняли православну віру, почали говорити й писати свої закони тодішньою давньоукраїнською мовою. Так на землях теперішніх України й Білорусі утворилося Велике князівство Литовське (Литовська Русь). Незважаючи на історичну назву («Велике князівство Литовське»), етнічні литовці становили в державі лише 5 - 7 % населення. По суті, протягом двох століть Велике князівство було спільною федеративною державою литовського, українського і білоруського народів. До складу князівства входила також частина смоленських земель.

У своїй першій книзі «Україна – Русь. Споконвічна земля.» (2013) Володимир Білінський пише: «Закарбуймо у своїй національній пам'яті: саме на «Литовську добу» припадає початок формування сучасної української нації. Русичі – українці уже в ті часи сприймали себе як окремий народ, як окремий етнос Русько - Литовської держави. І тримались вони тієї спільноти тільки тому, що на її теренах панувала державна українська мова, сповідувалась християнська релігія предків – русичів, а національна еліта та народ володіли спадковими правами. Не існувало національного приниження. Великий князь заохочував чи карав тільки з огляду на ставлення до держави та до нього особисто. Отож, доки не існувало національного приниження, доти існувала стабільна Литовсько – Руська держава. Такі істини треба пам'ятати. Вони виростають із національного кореня і спираються на міцну основу».

У 1362 році литовський князь Ольгерд завдав поразки об'єднаному війську нащадків Чингісхана: хана Астраханського улусу Хаджибея, хана

Мохшинського улусу Кутлубуга і *хана Московського* улусу Золотої Орди Дмитрія Московського (він же Донський). Битва відбулася на території сучасного села Київщини – Бране Поле (Черкес – Долина у межиріччі річок Росі і Синюхи). Так були приєднані до Литви усі Київські землі та Поділля. Ця битва стала початком кінця Золотої Орди. Од того часу татари й не зачіпали більше України, хоч іще майже двісті літ панували на Московщині. Так Литва допомогла Україні звільнитись від татарської залежності.

На географічних мапах тої пори (XVII ст., часи царя Олексія Михайловича) Московія позначена ще як Татарія, а поруч розташовані окремі держави «Новгородська земля» і «Русь Литовська», які були вже Європою.

Не слід розглядати приєднання руських земель до Литви як чужоземне вторгнення. Українські або білоруські міста уклали з Великим князем Литовським своєрідний політико - військовий контракт. Вони визнавали його владу. Натомість Великий князь гарантував їм військовий захист від татар, незмінність попереднього політико - економічного ладу. «Ми старого не чіпаємо, а нового не впроваджуємо» - заявляли Великі князі Литовські. У найбільші руські міста Великий князь призначав свого правителя, який швидко приймав православну віру, засвоював тодішню давньоукраїнську мову і письмо. Давньоукраїнська мова і письмо впродовж XIV - XV століть були офіційними у Великому князівстві Литовському. Цією мовою написане Пересопницьке Євангеліє (1561), яке збереглося до цього часу і на якому присягають тепер Президенти незалежної України. Вплив руського політико - культурного елемента на устрій Великого князівства Литовського був настільки сильним, що академік М.Грушевський саме цю державу вважав законною спадкоємицею Київської Русі та Галицько - Волинського князівства.

Так у першій половині XIV століття відбулося повне відокремлення руських земель від монголоїзованих князівств Рязані, Москви, Твері, Владіміра, Суздаля. Як напише професор історії Санкт - Петербурзького університету, відомий українсько - російський письменник М.В. Гоголь «...склалися дві держави, що називалися одним ім'ям – Русь, одна під татарським ігом (Татарська Русь), друга під одним скіпетром з литовцями (Литовська Русь). Але стосунків між ними не було. У світі землі під Литвою називалися просто Руссю, а землі, що залишилися під монголами - Татарією чи Московією. І так – майже до кінця XV століття». Литовська Русь, в якій розвивався європейський елемент, дедалі більше віддалялася як у культурному, так і соціальному розвитку від Татарської Русі.

Медицина на землях України, що увійшли до Великого князівства Литовського, розвивається за європейським зразком епохи Відродження. Починаючи з XIV століття в містах вводиться обмежене самоуправління (Магдебурзьке право). Як писав про це самоуправління знаменитий Григорій Сковорода: «Кожному городу свій нрав і права». За прикладом інших ремісників, у Львові, Києві, Кам'янці - Подільському, Луцьку та інших українських містах хірурги - ремісники та фармацевти об'єднувалися в цехи. Так з'явилися цехи хірургів – емпіриків (цехова медицина) та фармацевтів (цехова фармація).

Для медичного забезпечення заможного населення запрошувалися дипломовані лікарі з університетською освітою. Ці учені лікарі - практики набирали

собі з освіченої молоді учнів, які допомагали їм у роботі і доглядали за хворими. З часом, набувши гарних знань і навичок з медицини та отримавши відповідний дозвіл, колишні учні починали самостійно займатися медичною практикою у невеликих містечках і селах (подібно теперішнім фельдшерам).

При церквах і костьолах відкривалися загальноосвітні школи, в яких вивчалися граматика, арифметика, риторика, астрономія, тригонометрія та деякі інші предмети. З відкриттям університетів, у яких студенти навчалися латиною, у школах обов'язковим стало вивчення латини. Знання латини дозволяло випускникам церковнопарафіяльних шкіл чоловічої статі поступати для подальшого навчання за обраним фахом у європейські та свої місцеві академії й університети.

На землях України з'являються друкарні і перші друковані книги староукраїнською та старослов'янською мовами. Перший друкар України Степан Дропан 1460 року створив у Львові першу друкарню при монастирі святого Онуфрія. У цій друкарні він 1464 року видрукував першу українську книгу. У 1574 році свої книги у Львові видрукував Іван Федоров (Федорович). У 1578 році князь Костянтин Острозький, український магнат і меценат, заснував на Волині Острозьку академію (греко – слов'яно – латинську) – першу вищу школу в Україні, яку називали «Острозькі Афіни». Греко – слов'яно – латинська школа стає новим типом навчального закладу, у навчально – виховному процесі якого органічно поєднувалися давньоруська традиція й новітні надбання західноєвропейської думки.

Острозька академія стала першим освітнім закладом такого типу, в якому Костянтин Острозький зібрав цвіт тогочасної української і зарубіжної інтелектуальної еліти. Лише через 100 років (у 1687 році) професори - ченці Києво – Могилянського колегіуму Єпіфаній Славинецький та Арсеній Сатановський (обидва родом з Поділля) на прохання московського царя створять подібну школу в Москві. Багато випускників Острозької академії (існувала в 1581 - 1608 роках у місті Острог, що на Рівненщині) і Києво - Могилянського колегіуму (заснований митрополитом Петром Могилою та існував у 1632 - 1701 рр. у Києві) закінчували медичні факультети знаменитих європейських університетів і ставали докторами медицини. Від XV століття учених лікарів готують у Краківському університеті (заснований у 1364 р.) і Замойській академії у місті Замості біля Львова (існувала в 1593 - 1783 рр.). Студенти названих навчальних закладів об'єднувались у земляцтва: литовське, польське, руське.

Світової слави в цей період набули перші українські доктори медицини. **Георгій (Юрій) Дрогобич – Катермак.** Народився в 1450 році в м. Дрогобичі неподалік Львова. Доктор філософії та медицини, ректор Болонського університету в 1481 - 1482 навчальному році. Надалі професор анатомії Краківського університету, професор Ісполітанської академії в Братиславі.

Пилип Ляшковський. Народився 1642 р. у Львові, закінчив Падуанський університет, автор книг із медицини латиною. **Ян Урсин** (Урсин – Недзвецький), родом зі Львова, організатор медичного класу в Замойській (м. Замостя біля Львова) академії, професор і ректор цієї академії. Помер 1613 року. Дата народження невідома. **Сикст Еразм.** Народився в 1570 р. у м. Львові. Професор Замойської академії в 1614 - 1629 роках. Лікар Львівського католицького шпиталю, дослідник мінеральних вод знаменитого в світі курорту Шкло.

З медичної літератури в Литовській Русі популярні ті ж слов'янські переклади «Галіново на Іпократа», «Сказаніє о пропущенії вод» (про аптечну справу і приготування ліків) та інші книги, якими користувалися лікарі Київської Русі та Галицько – Волинської держави. З'являється й нова медична література: «Тайна тайних або Аристотелеві врата» (праця арабського походження, перероблена у середньовічній Європі), «Проблемати» (опис будови людського тіла і ролі мозку), «Ветроград» (популярна у Західній Європі природнича та медична енциклопедія).

З'являються в Литовській Русі арабські медичні книги, написані латиною, а серед них «Канон медицини» знаменитого Авіценни. **У цей період, із заснуванням у 1581 році Острозької академії, бере початок вища освіта України.** Нагадаємо, що в ці часи вивчав медицину і практикував в містах Галичини знаменитий доктор медицини Парацельс.

У міських актах м. Львова знаходимо наступні дані: у 1377 році почав діяти шпиталь для хворих і бідних; у 1444 році відкрито школу для науки дітей благородних і простих; у 1445 році записано про відкриття аптеки; у 1550 році для 25 000 мешканців міста функціонували три міські та два монастирські шпиталі. У місті працювали шість міських лікарів на чолі з доктором медицини іспанцем Егрениусом. Записано, що в 1623 році під час епідемії чуми в місті загинули близько 20 000 мешканців. Боротьбу проти чуми очолював доктор Мартин Кампіан, який один з усієї міської влади залишився живий. Портрет його зберігається у музеї міста Львова.

У 1569 році Велике князівство Литовське об'єднується з Королівством Польським в єдину державу – Річ Посполиту (Польську Республіку). Це об'єднання митрополит Іван Огієнко назвав трагедією для України та Української церкви. Литовці приймають католицьку віру. Литовські, українські і білоруські землі підпадають під польський політичний, економічний та духовний вплив.

З середини XVI століття Річ Посполита починає жорстоку експансію, спрямовану на окатоличення українців. В історії медицини України цієї пори, як і в житті українського народу, велику роль відіграли братства, які створювалися й діяли при православних церквах протягом XV–XVIII століть. Братства були організацією різностановою, до якої могли вступати гетьмани, князі, бояри, воєводи, благочестива інтелігенція, митрополити, рядове духовенство, ремісники, селяни. Вони займалися різноманітною релігійно - благодійницькою й освітньою діяльністю, допомагали бідним і хворим, виступали проти національного гноблення й спроб окатоличення українців. Одним із визначних було Львівське братство, відоме з 1586 року. Братчиками (членами) цього братства були також воєводи й бояри молдовські. Воно мало свою друкарню. Зі школи цього братства виходять перші викладачі «вільних наук» для колегіумів та шкіл Києва, Луцька, Вільна, Слуцька та інших міст. Братства відкривають при українських церквах школи, а також притулки для убогих, немічних і сиріт, які в XVI столітті дістали назву шпиталів (від латинського *hospitalis* – гостинний). Школи й шпиталі утримувалися коштом парафіян. У деяких містах шпиталі утримувалися на митні кошти або кошти заможних осіб. Усі ці шпиталі спочатку мали опікувальну мету, а пізніше набули статусу лікувальних закладів. Особливо цінувались у діяльності братств благодійність, моральне і церковно – релігійне виховання.

Про велику роль братств у збереженні благочестя, християнської моралі і милосердя свідчать наступні факти. Патріарх Константинопольський Єремія у 1588 році надає Львівському і Віленському братствам великих прав і робить їх ставропігійними, цебто залежними тільки від Вселенського патріарха. Трохи пізніше, у 1620 році, патріарх Єрусалимський Феофан надав ставропігійні права братствам Луцькому (Чеснохрестське, засноване 1617р.), Київському (Богоявленському) та Слуцькому. Царгородська патріархія продовжувала сильно опікуватися благочестивою церквою і створеними при ній братствами надалі і в Козацькій державі. Ця допомога була реальна і помітна, чого не забували і дуже цінували братства.

16.4. Медицина в Українській Гетьманській (Козацькій) державі (1648 – 1780). Козацька держава була фактично продовженням – у своєрідній формі – незалежності українського народу. Козаки, які існували ще в стародавній Україні (називалися вони «бродниками»), з'єдналися і заснували свою славетну державу на островах нижче порогів на Дніпрі. Щорічно козаки голосуванням вибирали собі правителя, якого називали гетьманом і який мав владу над життям і смертю своїх виборців. Але завжди наприкінці гетьманування він складав звіт про свою діяльність при владі, і якщо виявлялося, що надто зловживав нею, то міг і на палю потрапити або позбутися голови. Прославлений козацький гетьман Хмельницький, чие справжнє прізвище було Хмель, зробив Україну вільною і незалежною, а Хмеля почали порівнювати з англійським Кромвелем, з яким він справді мав листування.

У 1648 році розгорнулася визвольна боротьба українського народу проти польського поневолення. Майже 150 років проіснувала Гетьманська держава із суверенними органами управління, зі своїм військом, правовою і релігійною системами, зовнішньою і внутрішньою політикою, своєю освітою, наукою, культурою, медициною. Вона не втрималася, але ж вона проіснувала майже півтори сотні років! На географічних мапах тих часів наша країна була позначена назвою «Україна», а її сусідами були держави з назвами «Річ Посполита» (Польща) на заході, «Московія» на північному сході, «Османська імперія» на півдні.

У 1654 році починається більш ніж трьохсотлітнє перебування України у складі Московського царства, куди за Переяславською угодою Гетьманська (Козацька) держава ввійшла 1654 року на правах автономії. Незважаючи на різні утиски української автономності з боку Московії, на агресивність Польщі і Туреччини, Козацька держава процвітала і вирізнялася серед інших країн Європи високим рівнем освіти й культури, розвитком сільськогосподарського виробництва та різних ремесел. Україна була країною майже поголовної грамотності. Повсюдно були створені і працювали братські та церковнопарафіяльні школи при храмах. У 1740 - 1748 роках одна школа припадала на 760 жителів України. До речі, у 1875 році, тобто через 100 років перебування України в складі Російської імперії після скасування автономії і гетьманства, кількість шкіл в Україні зменшилася приблизно в 16 разів (одна школа тепер припадала на 7000 жителів), а рівень письменності населення впав до 13 % (Н. Василенко-Полонська. Історія України, Т.ІІ. – С.211). Засновані і діяли як навчальні заклади високого гатунку Києво - Могилянський, Чернігівський, Переяславський та Харківський колеґіуми, Острозька академія.

Від 1701 року Києво – Могилянський колегіум отримав статус академії і став першою вищою школою з медичним відділом у Наддніпрянській Україні. Академія увібрала в себе систему і методи навчання західноєвропейських університетів та польських академій. У Києво – Могилянській академії вчилися болгари, серби, росіяни, у тому числі й М.В. Ломоносов. За гетьманування Івана Мазепи в академії навчалось понад 2000 студентів.

Навколо академії гуртувалися відомі українські вчені і письменники, вони ж і високопоставлені священнослужителі: Єлисей Плетенецький, Іов Борецький, Памво Беринда, Касіян Сакович, Мелетій Смотрицький, Петро Могила, Інокентій Гізель, Дмитро Туптало, Феофан Прокопович та інші. Вчений – філолог і письменник Мелетій Смотрицький – автор славнозвісної «Грамматіки славенския» - увійшов в історію науки як родоначальник слов'янської філології. Інокентій Гізель 1674 року видав «Синапис» - перший систематизований посібник з історії, в якому яскраво викладена думка про спадковість між Київською Руссю та Україною і їх історичну єдність. Найдивовижнішим і наймасштабнішим твором українського письменства тих часів є твір народженого в Макарові на Київщині Дмитра Туптала «Четы Мінеї» (Життя святих). «Життя святих» до кінця ХІХ століття були найпопулярнішою книгою в кожній українській сім'ї. У селах України на недільні читання цієї книги навколо читача збиралося ледь не півсела. Творця книги Дмитра Туптала (1651-1709), який більше відомий як святий Димитрій Ростовський (канонізований 1757 року), назвали Українським Златоустом.

Посли, купці, мандрівники, всі, хто бував у Козацькій державі, були вражені чистотою і красою українських міст і сіл, архітектурою (українське бароко) і розписом храмів, палаців, бібліотек, шкіл. Вражали іноземців багатодітність українських сімей і їх освіченість (читати й писати вміли не тільки чоловіки, а й жінки, діти). Покоряли іноземних гостей краса українського одягу, набожність, дружелюбність, доброта українського народу. Все населення в Козацькій державі було дуже набожним і шанувало церковні літургії (служби). Відвідування церкви в неділю та на свята було обов'язковим для всіх – чоловіків, жінок, старих і малих. Біля вхідних дверей в кожній хаті висів ланцюг, яким прив'язували на цілий день тих, хто безпричинно не був на церковній літургії. Багатодітністю (5 - 12 дітей майже в кожній сім'ї), набожністю та освіченістю українців і всієї козацької старшини був щиро вражений патріарх Антіохійський Макарій під час своєї подорожі 1654 року через Україну до Московщини і наступним поверненням в Антіохію.

Особливого розквіту освіта, культура, сільськогосподарське виробництво та ремесла досягли за часів правління найосвіченіших серед європейських державотворців гетьманів: Богдана Хмельницького (1595 - 1657), який гетьманував в 1648 – 1657 роках – видатного дипломата, полководця, якого англійці у своєму посланні називали «...Божою милістю генералісимус війська і стародавньої грецької релігії та церкви, володар всіх запорозьких козаків, страх і знищувач польської шляхти, завойовник фортець, викорінювач римських священників, переслідувач язичників, антихриста й іудеїв...»; Івана Мазепи (1639 - 1709), який гетьманував в 1687 - 1709 роках – державника, просвітителя, поета, філософа. Нагадаємо, що в той

час Україна в союзі з Московським царством була поки що на правах повної автономії. В Московії русичів (рутенців), тобто українців, вважали чужинцями.

У багатому на події XVII столітті було започатковано довготривалий процес, наслідки якого ми відчуваємо й сьогодні. Йдеться про просвітницький рух на схід, тобто розповсюдження київської вченості до Московії. За довгі століття повної замкнутості Московської держави, особливо за часів монгольського панування, загальний рівень освіченості та грамотності там залишався надто низьким. На відміну від України в Московії ще не було шкіл та інших навчальних закладів. Москва не мала на той час власних інтелектуальних сил не тільки для просвітницької справи, а й для внесення правок у богослужбові книги. Зовсім не було людей, які б знали три богонатхненні мови – давньоєврейську, грецьку та латинську. Російський історик ієромонах Петро Смирнов писав: «Через свавілля та неосвіченість самих виправителів книг, книгам була нанесена ще більша порча. Навіть кращі люди тодішнього московського духовенства не мали достатньої освіти». Для виправлення богослужбових книг та просвітницької справи вирішено було запросити «чужинців» - освічених «малоросів з Києва» та греків.

У середині XVII століття декілька вчених київських ченців, серед них Єпіфаній Славинецький, наважилися покинути вітчизну і переїхати в Москву. Зустріли запрошених «чужоземців» вороже, з великою недовірою. Російський професор Платонов у своїй «Русской історії» пише: «У Москві мало знали грецьку мову і грецьку науку, а самих греків привикли підозрювати в тім, що вони втратили чистоту віри... Не більше довіри мали також «справщики – чужинці з Києва»... Москвичі підозрювали їх у «латинській ересі» через те, що українське православне духовенство часто закінчувало свою філософську освіту в Римі». Група ченців на чолі з Єпіфанієм Славинецьким стала першим ешеленом українських інтелектуалів до Росії.

Ось як пише про український культурний вплив на Росію в часи Козацької держави видатний етнограф, історик, письменник, перекладач, державний і церковний діяч, митрополит Іван Огієнко в книзі «Українська церква. Нариси історії. Томи I і II» (Прага, 1942, 1993): «І український вплив широкою рікою покотився на Москву, і дедалі він ширшав все більше та більше. Українці (малороси) принесли з собою всю велику культуру, й вплив їхній відбився у Москві на всьому житті. Він відбився на будівництві, на малюванні, на одезі, на співах, на музиці, на звичаях, на праві, на літературі, й навіть на самій російській мові. Все життя тоді складалося так, що ставало неможливим прожити без українця. Усяких ремісників діставали з України; до Москви їздили наші ковалі, гончарі, шапошники, каретники, шевці, масловари, шевці рукавиць, селітровари, злотники, кахлярі... Німецьку одіж ще до царя Петра I на Москву занесли українці... Українці будували палати і розмальовували їх по – своєму». І. Огієнко констатує, що після Переяславської угоди 1654 року рух українців на Москву набрав великого розмаху, і з того часу земляки наші «начаша приходити в великоросійське царство і водворятися». Не при татарах, а з Козацької держави почалося «велике перетікання» українців до Московщини. М.І. Костомаров у «Історічних проізведеннях» (К., 1989) пише: «... перенесення київської вченості в Москву було найважливішою подією в історії російського просвітництва XVII століття».

Іван Огієнко акцентує увагу на просвітницькій місії українців. «Українці працювали в школах усїєї Росії. Та й не тільки в самїй Росії українці закладали школи – вони їздили вчителями майже по всїх слов'янських землях: вони закладали школи в Сербії та Болгарії. Наприклад, у 1733 році група студентів з Києва їздила в Сербію, закладала там школи і навчала в них сербів. Через рік митрополит Сербський писав про цих вчителів – українців, що вони «в наученїї іскусни, нравію доброжелательни, і в наставленїї ученіков прилежни і охотни». Вдячна Болгарія збудувала пам'ятник українцеві із Карпат Юркові Гуцю (після постригу в ченці Венелін, 1802 - 1839) за те, що він написав першу історію болгар (1829) і цим воскресив болгарський народ, віродив національність їхню, що потроху гинула й забувала себе».

Отакою була насправді і такою знали у світі Україну - Українську Козацьку державу. «Відкачка мізків» з України продовжувалась віками. Тому від тих часів практично **вся елітна частина російського суспільства має українське коріння**. Не припинився і триває потік українців у Росію й тепер – будівельники, нафтовики, вчені, письменники, кіномитці, співаки, артисти різних жанрів, політики – їх не злічити. Що вдієш – це процес природній. Риба шукає де глибше, а людина – де краще. Їдуть заробляти туди, де більше платять. Росія за інтелект платила щедро.

У 1775 році ненависниця України Катерина II зруйнувала Запорізьку Січ, а в 1780 році було остаточно скасовано козацький устрій і автономію гетьманщини. **В історії України вперше впроваджено рабство** (російське кріпосне право) й адміністративний поділ території за російським імперським зразком. Втративши свою незалежність, Україна лише наприкінці XVIII століття стала складовою території Росії. **Але впродовж всїх наступних віків, до виходу на волю у 1991 році, Україна залишалася окрасою Російської імперії і прикрашала її - подібно дорогоцінному багатогранному діамантові - сяйвом своєї високої освіченості й інтелектуальності, культури, духовності, наукових та економічних досягнень.**

В Українській козацькій державі медицина продовжує розвиватися за європейським зразком під гуманістичними впливами епохи Відродження. У містах козацької держави продовжувало діяти Магдебурзьке право. Тому вільно практикували дипломовані лікарі зі своїми учнями, хірурги – емпірики (цирульники), лікарі – ченці в монастирських лікарнях. Лікували хворих у світських та монастирських шпиталях. Медичною практикою займалися також народні цілителі: знахарі, костоправи, зубоволоки, повитухи та інші. З опису Павла Алеппського, який зі своїм батьком антиохійським патріархом Макарієм мандрував у 1654 році через Україну до Московії і повертався назад до Антіохії, дізнаємося: «...по всій землі козацькій, у кожному місті, в кожному селі для їхніх убогих, немічних і сиріт збудовано будинки, в яких вони мають притулок. У кожному поселенні при храмах діють братські або церковнопарафіяльні школи».

У козацькій державі надзвичайною популярністю користувалися цирульники як професійні хірурги. Вони супроводжували козаків у походах, надавали допомогу пораненим у боях і лікували більшість міського й сільського населення козацької держави. Компетенції цирульників підлягали вся травматологія, зубні, венеричні та шкірні хвороби, але заборонялося їм самостійно лікувати внутрішні, дитячі і жіночі хвороби. За західноєвропейським зразком, для

встановлення монополії на хірургічну діяльність цирульники об'єднувались у професійні товариства (цехи). У містах великі цехи цирульників утримували свої шпиталі та медичні школи при них для підготовки хірургів – емпіриків (цирульників). Після навчання майбутній ремісник - лікувальник (цирульник) за європейським зразком був зобов'язаний знати всі частини людського тіла «від маківки до ступні», уміти розпізнавати хвороби, лікувати рани, переломи, вивихи, венеричні, шкірні, зубні й дозволені статутом внутрішні хвороби, правильно виготовляти мазі й уміло користуватися інструментами; засвоїти навички кровопускання, ставити банки й п'явки, накладати пластирі й мазі, уводити послаблюючі. Цехова медицина на теренах України проіснувала до другої половини ХІХ століття. Нагадаємо, що в Козацькій державі продовжували свою різносторонню діяльність церковні братства, що також впливало на стан і розвиток як монастирської, так і світської медицини.

Для лікування поранених та інвалідів козаки мали військові шпиталі в монастирях. Головний (до 1755 року) козацький шпиталь у Межигір'ї коло Києва називався «Запорізький Спас». З другої половини ХVІІІ століття головним шпиталем козаків стає шпиталь у Трахтемирівському монастирі на Дніпрі, нижче від Канева. Військові шпиталі були в Лебединському (біля Чигирини) і Лемківському (біля Овруча) монастирях. У монастирських шпиталях, на противагу цивільним у містах і селах, знаходили притулок не тільки інваліди та хронічно хворі. Тут також лікували коштом Січі поранених і покалічених у боях козаків.

Відповідного розвитку в цей період набуває як у Козацькій державі, так і за її межами на землях України фармація і аптечна справа. Маємо відомості, що 1534 року С. Русин написав давньоукраїнською мовою велику книгу (870 сторінок) про лікарські рослини. У 1676 році вихованці Києво – Могилянського колегіуму переклали з латинської мови на давньоукраїнську «Фармакопею о составленії лекарств». Цією книгою користувалися як лікарі, так і фармацевти. У 1589 році в місті Кам'янці – Подільському Ісай Дзегелинський відкрив аптеку. У місті Глухові 1706 року відкрито першу в Україні державну аптеку. У Львові 1609 року видано латиною аптекарську ординацію (настанову) «Lekta digna», в якій були описані права та обов'язки фармацевтів і визначені податки за продаж ліків. В українських землях були поширені рукописні «Травники», «Лічебники», «Ветрогради», які містили поради як запобігти виникненню хвороб та лікувати їх. Також подавалися поради, як боротися з епідеміями, як ізольовувати хворих, знезаражувати приміщення, одягу. У 1648 - 1654 роках з півдня через Молдавію в Україну проникла епідемія чуми, почастишали спалахи тифу, холери, під час яких вимерло багато людей.

17. Висновки, оцінки, уроки з історії медицини та фармації Середньовіччя

Які ж висновки та оцінки можна зробити з середньовічної історії ?

1. Стосовно оцінки епохи в цілому. Якщо уважно розглянути й проаналізувати цю складну і тривалу історичну епоху та змінити традиційне оцінювання Середньовіччя

як «темної доби» в історії людства, то напрошується висновок, що більшість того, чим стали пишатися всі модерні народи нових часів, особливо європейці - технічний прогрес, поступ у науках та злети духу – народилося в тяжкі часи довгої середньовічної пори.

Несправедливо Середньовіччя називати «темною добою» в історії людства. Це був тривалий період напруженої діяльності світової спільноти у всіх напрямках. Це була доба нагромадження вмінь, матеріальних ресурсів та практичних знань, народження перших істинно європейських ідей.

Цивілізація, яка поширилась у Європі після падіння Західної Римської імперії (476), є прямим попередником сучасного західного світу. Латинська і германська культури, все більше перемішуючись, поширювалися на Заході. Візантійська та руська (давньоукраїнська) в такий же спосіб поширювалися на Сході. Але через ряд причин, візантійська й руська спадщина спричинили пізнішу культурну й політичну ізоляцію східноєвропейського світу від тієї частини Європи, що особливо динамічно розвивалася в часи Ренесансу, а після й у нові часи. Україна, втративши свою самостійність і умови для подальшого самостійного культурного й економічного розвитку, стала складовою тієї частини Східної Європи, яка отримала статус варварської.

2. Стосовно ролі гуманізму. Гуманізм XIV - XV століть навчив європейців допитливості, точності, критичності, розвіяв міф непохитності давніх ідей та авторитетів і цим підготував ґрунт для відродження досліджень у науці та заклав початок наукового прогресу. Подібне сталося і в медицині.

Гуманісти, особливо італійські, залишили глибокий слід у європейській ментальності, освіті, культурі, вплинули на розвиток національних мов. Вони стимулювали просвітництво, започаткували **естетичний вимір усіх сфер суспільного життя** – політики, придворного життя, побуту, повсякденного спілкування тощо. Фактично весь світ до початку XX століття дотримувався в освіті тих стандартів, які були закладені ще гуманістами Середньовіччя. Чудово у всіх сферах життя, в освіті та культурі проявив себе гуманізм на середньовічних землях України.

3. Стосовно значення книгодрукування. Винайдення книгодрукування справедливо вважають **суспільною революцією, яка стала рубежем розділу між старим світом і новим «модерним» світом, між Західною «модерною» і Східною «варварською» Європою.** Саме друкарський верстат і Ренесанс почали формування в Західній Європі і Північній Америці модерних націй і держав, залишивши у спадок такі **середньовічні традиції як лицарство, честь, совість і нетерпимість до зради.** Звичайні біблійні, загальні для всього людства чесноти. Але як вони чудово спрацювали при творенні шляхетних народів та держав! Деякі країни Східної Європи в епоху просвітництва поступили навпаки - оголосила наукову латину мовою еретиків, а саму науку, друкарський верстат і видрукувані латиною книги - витвором диявола. Цим на тривалий час, особливо в Московії, було зупинено просвітництво, науковий прогрес і творення «модерних» держав і народів.

І на землях України друкарський верстат і Ренесанс творили шляхетний народ і державу. Допоки Україну не поглинула Московія. Розквітли на землях України книгодрукування, освіта, культура. Шанували українці честь,

совість, лицарство, нетерпимість зради. Тому не забули, пам'ятають і шанують дотепер Тараса Бульбу. Найвищого свого розквіту в Середньовіччі Україна досягала в періоди свого незалежного існування. Прикладом тому є Київська держава - Русь, Галицько – Волинське королівство, Литовська Русь до возз'єднання з Польщею, Козацька (Гетьманська) Україна. ***То чому ми загубили чи забули загальнолюдські, істинно християнські чесноти і скотилися до стану варварів?!***

4. Медицина в середньовічні часи не стояла на місці. Вона розвивалась і досягла певних успіхів. Середньовічні лікарі, особливо з Візантії та Арабського Халіфату, заслуговують на визнання та шану за те, що зберегли, систематизували, удосконалили, доповнили своїм практичним досвідом і розповсюдили в країнах Європи та на колонізованих територіях Америки здобутки й кращі традиції античної наукової та практичної медицини. У Середньовіччі започатковано університетську вищу медичну освіту, сучасну медичну науку, медсестринську справу. Окрім університетського, в середньовічну епоху з'явився і тривалий час існував величезний пласт виробничого навчання, коли секрети ремесла учневі передавав майстер. У медицині та фармації виробниче навчання використовувалося в підготовці хірургів – емпіриків (цирульників) та аптекарів (фармацевтів).

Які уроки слід засвоїти з історії медицини Середньовіччя? Історія Середньовіччя дала людству багато повчальних уроків на майбутнє. Нам добре було б запам'ятати наступні два.

Перший урок полягає в тому, що навіть найкращим ідеям, правилам, законам загрожує завжди три небезпеки: 1) канонізація; 2) вульгаризація; 3) маніпуляція. Так сталося в Середньовіччі навіть зі Святим Письмом. Канонізація окремих положень Біблії та маніпулювання на користь окремих архієреїв Святим Письмом спричинило розкол церкви, організацію кривавих хрестових походів, Реформацію та Контрреформацію в Європі, панування схоластики в науці й освіті. Навіть у медицині ці маніпуляції призвели до вилучення майже на п'ять сторіч хірургії із лона медицини та занепаду особистої і суспільної гігієни. Складається враження, що окремі первосвященники і архієреї, державні мужі та інші «повелителі» в сучасному світі «живуть і творять», не засвоївши цей урок ніскілечки. Пам'ятаймо, що історія для засвоєння обов'язково повторяє свої уроки, але уже як трагедію. А трагедія в історії – це рана, після якої залишається довічний шрам на тілі людства.

Другий урок полягає в тому, що медицина чудово почуватиться тільки в тих країнах, які мають високий рівень культури й освіти, розвинуту економіку і демократію. Переконливо свідчить про це розвиток медицини і високий рівень медичного забезпечення, належний статус і шанування всіх медичних працівників у найосвіченіших державах Середньовіччя – Візантії та Арабському Халіфаті. Розвиненою, подібною за рівнем до візантійської та арабської медицини, була медицина на землях України в Київській Русі, в Галицько – Волинському королівстві, у Литовській Русі та Козацькій державі.

У країнах з низьким рівнем освіти й культури, з відсталою економікою і зубожілим життям їх громадян медицина занепадає як мистецтво, стає ремеслом, джерелом збагачення і втрачає свою роль у суспільстві. У таких країнах на поверхню піднімаються темні сили, а з ними розквітає діяльність екстрасенсів,

ворожбитів, шаманство, чорна й біла магія та інші види «цілительних» мистецтв від лукавого. Так сталося в країнах Західної Європи у V – XIII століттях, де повний занепад освіти й науки привів до занепаду економічного і суспільного життя, а разом з ними медицини і санітарії. Істину випромінює крилатий вислів, що *освіченість є джерелом світла, а нецтво – джерело тьми. А тьма – стихія диявольська.*

Контрольні питання

1. Які фактори та події середньовічної епохи могли суттєво вплинути на розвиток медицини та фармації в цей період?
2. Яку роль у розвитку середньовічної медицини та фармації відіграли християнство та мусульманство?
3. Як розвивалася і якими здобутками характеризувалася медицина Візантії? У чому проявлялася «оригінальність» лікарського мистецтва знаменитого доктора Тралесського?
4. Що являла собою «монастирська медицина» і яку роль вона відіграла в історії медицини та фармації?
5. Як розвивалася і чого досягла в Середньовіччі арабська медицина? Яку роль вона відіграла у відродженні європейської медицини?
6. «Інтелектуальне чудо Середньовіччя» – Авіценна. Чим він прославився і яку роль відіграв в історії світової медицини?
7. Коли і чому були засновані університети? Як було побудоване навчання і які знання можна було здобути у середньовічних університетах?
8. Що являли собою «цехова медицина» і «цехова фармація» в Середньовіччі? Де навчались, як працювали і яку допомогу могли надати хірурги – емпірики (цирульники)?
9. Які фактори та події започаткували епоху Відродження? Якою стали медицина та фармація в епоху Відродження?
10. У чому суть медицини Парацельса і його значення в історії медицини та фармації?
11. Як розвивалася і якою стала у Середньовіччі фармація?
12. Які методи лікування та які лікувальні засоби були найпопулярніші в епоху Середньовіччя?
13. Чому виникали і які наслідки мали епідемії заразних хвороб у Середньовіччі? Які методи боротьби використовували для ліквідації епідемій?
14. Як творились і які держави існували на землях сучасної України у середньовічні часи?
15. Якою була медицина у Київській Русі?
16. Як розвивалася і чого досягла українська медицина в Галицькій та Литовській державах?
17. Яких українських лікарів – науковців середньовічної пори ви знаєте?

18. Що являла собою Гетьманська (Козацька) держава і якою була культура та медицина в Козацькій державі?
19. Яку роль відіграли медицина і культура Козацької держави у зародженні і розвитку культури та медицини Московщини?
19. Які найважливіші висновки і уроки слід засвоїти та пам'ятати з історії медицини та фармації Середньовіччя на майбутнє?

V. Медицина та лікувальне мистецтво Нових часів (XVII - XIX ст.)

1. Загальна характеристика епохи

Нові часи у світовій історії позначені і запам'ятались «Епохою просвітництва» та «Епохою розуму» (XVII – XVIII ст.), «Епохою великих революцій» і «Епохою Наполеона» (XVIII - XIX ст.), «Епохою реставрацій і революцій», а також «Епохою національних держав» (XIX ст.). Саме в Нові часи формується новий раціональний світогляд, який відбився в новій філософії, в утвердженні цілої системи нових наукових знань, в культурі, у тому числі й у медицині і лікувальному мистецтві.

Науковий прогрес нових часів зліквідував верховенство багатьох ще античних теорій, якими людство користувалося до новочасної доби. Наприклад, замість геоцентричної (все рухається навколо Землі), головною стає геліоцентрична (все рухається навколо Сонця) система Всесвіту. У цей період зникають традиційні вірування і забобони Середньовіччя та страх про наближення кінця світу.

У Нові часи відбулася ще одна важлива зміна – реформа календаря, яка стала своєрідним водорозділом між новими і старими часами. Ще в XVI столітті Папа Римський Григорій XIII на підставі проекту італійського лікаря та математика Луїджі Ліліо спеціальною буллою (указом) 24 лютого 1582 року замість Юліанського ввів в дію новий календар, який отримав назву Григоріанського. Але тільки в Нові часи цей календар був прийнятий всіма країнами світу.

Наприкінці XVII – на початку XVIII століть відбувся перерозподіл політичних сил Європи. Виявились найсильніші і найслабші, ті, хто диктував і ті, хто намагався вижити. Створене в цей період співвідношення політичних сил збереглося без суттєвих змін до першої світової війни. Найвпливовішими в Нові часи стали Велика Британія, Франція, Австрія, Пруссія, Росія, базовані на суворій централізації влади. Їхня експансія була спрямована проти слабших Іспанії, Об'єднаних Нідерландів, Польщі, Швеції, Османської імперії. Основою західноєвропейської економіки стали морські зв'язки і порти Атлантики та Середземномор'я. Економіка Центральної і Східної Європи залишилася аграрною, а населення – селянським.

Занепад Візантійської, Золотоординської (Татаро - Монгольської), а пізніше й Османської імперій витворив вакуум політичної влади, який вдало заповнила Московська держава. Внаслідок безперервних впродовж 1552 - 1783 років завоювань у Східній Європі утворився велетенський, застиглий у своєму розвитку конгломерат із завойованих малонаселених територій і народів, який за Петра I отримав назву «Російська імперія». Цю застиглу громаду з деспотичною енергією («Росіян треба примушувати!») різними способами намагався розворушити і європеїзувати «ремісник на троні» цар, а після імператор Петро I (1689 - 1725). Зразком для наслідування він взяв французький абсолютизм і діяльність «короля - сонця» Людовіка XIV (1661 - 1715) - ввічливого, величного у своїх виступах, з його тезою «Держава – це я». Найбільше Петру I сподобалася теза Людовіка XIV «Держава – це я», яку він твердо все життя втілював у своїй повсякденній узурпаторській практиці.

У Нові часи з'являються вперше класичні колоніальні системи. Найхарактернішою ознакою цих часів стає боротьба колоніальних імперій за зони впливу. Після трьох розподілів Речі Посполитої між Австрією, Росією і Пруссією (1772 - 1795) Польща перестала існувати як самостійна держава і на 120 років (до 1918 року) зникла з політичної карти Європи. У Нові часи втратила залишки автономності і перестала існувати як держава Україна, поглинута повністю більше ніж на 200 років (1780 – 1991) Росією.

2. Деякі відомості для роздумів та оцінок

У 1776 році Континентальний Конгрес Америки прийняв Декларацію Незалежності. Після тривалої війни з колоністами в 1783 році у Версалі було підписано мирні договори, які припинили війну. Велика Британія визнала американську незалежність. Вперше 13 американських штатів здобули право на самостійне існування і розвиток.

У 1787 році була прийнята Конституція федеративної американської держави. Новий Конгрес, обраний 1789 року, проголосив першим президентом молодій держави Джорджа Вашингтона. У 1791 році Конгрес приймає 10 поправок до Конституції - знаменитий «Білл про права», - які утвердили свободу слова, друку, зборів і петицій, недоторканність особи і життя, суд присяжних для цивільного населення, заборону загальнонаціональної релігії, постою війська в мирні часи та інші. Американці вперше продемонстрували Європі і всьому світу можливість ефективного урядування без короля і спадкової аристократії. Світ побачив, як можна створити ефективну державну владу на основі суспільного договору рівноправних громадян, незалежно від їхнього етнічного та соціального походження. Інші народи почали замислюватися над доцільністю традиційної європейської моделі національної монархії та її змінами.

У Нові часи корінні зміни відбулися в європейському суспільстві, насамперед – кількісні. У 1700 році населення Європи становило 100 - 120 млн у

1800 році – 190 млн., а в 1850 році – майже 260 млн. Зросла кількість міського населення. Демографічний зріст відбувся за рахунок збільшення народжуваності, зниження рівня смертності, зменшення кількості війн і епідемій. Значну роль в цьому відіграли розвиток санітарії й гігієни та досягнення медицини.

Наприкінці XVIII століття в Європі було вже 363 міста з населенням понад 10 000 мешканців. Нагадаємо, що в 1500 році було тільки 156 таких міст. Перевищили сотисячний бар'єр 17 міст, а було в XV столітті таких лише шість. У XIX столітті в містах з'являється водогін, каналізація, освітлення вулиць, міський транспорт, вимощені вулиці, вітрини в магазинах. З'являються і поширюються нові звички, традиції, ритуали. Наприклад, модними стають пиття чаю чи кави з використанням спеціального посуду як вдома, так і в кав'ярнях. Стають вишуканішими одяг, житло, меблі, карети, прислуга. Збільшення чисельності населення спричинило у XVIII столітті такі явища, як «сільськогосподарська революція» та «споживча революція», які стали передумовою бурхливого промислового розвитку. Розпочалася індустріальна революція.

З метою збільшення своїх енергетичних можливостей людство замінює силу м'язів живих істот (коней, волів) на потужну енергію природи. Паралельно із зростанням використання сили вітру і води з'являється паровий двигун Уатта (1776). ***У Нові часи пара стала головною енергією всієї промисловості й транспорту і залишалася такою майже до кінця першої половини ХХ століття.***

Починається освоєння нових джерел енергії – електрики та нафти. Розпочато використання електричної енергії для освітлення і нарощування енергетичної потужності в промисловості. З'являється електромотор (Якобі, 1834), динамо - машина (Сіменс, 1867), електровоз (Сіменс, 1879), телеграф (Морзе, 1837), телефон (Рейс, 1861, Белл / Грей, 1876). Винайдений чотиритактний двигун (Отто, 1876). На основі цього двигуна створено бензиновий мотор (Даймлер / Майбах, 1884) і перший автомобіль (Даймлер / Бенц, 1885). Сконструйовано підводний човен (Бауер, 1850), дизельний мотор (Дизель, 1897). Впроваджені в практику фотографія (Дагер, 1839) і кінематограф (Люм'єр, 1895).

У добу Просвітництва зародилася нова форма спільноти – громадянське суспільство. До Нових часів у всіх країнах особа мала тільки ті права й привілеї, які давала їй приналежність до певної соціальної групи. У Нові часи в державах Європи та Північної Америки вперше з'являється таке поняття, як «права особистості».

У західноєвропейських країнах починають кріпнути традиції суспільного життя. Міщани, аристократи, буржуа, освічені люди (лікарі, вчителі, архітектори, митці тощо) незалежно від свого походження, станового чи громадсько – політичного статусу прагнули спілкуватися, об'єднуватися не з примусу або формально, а за спільними інтересами, а також з метою впливу на владу та загальний розвиток держави. Вони збиралися щоб обговорити актуальні проблеми суспільного життя (стан здоров'я, освіти, лікарняної справи, правопорядку, судочинства, дотримання встановлених правил у в'язницях тощо).

Виникли спеціальні осередки для вільного обміну думками: бібліотеки, філософські товариства, наукові академії, різні клуби за інтересами, мистецькі кав'ярні, салони знатних дам. Впливові організації з'являлись навіть при королівських дворах. Пропозиції громади направлялися владі, яка змушена була через певні заходи реалізовувати їх. Так формувалось громадянське суспільство.

Доречно нагадати, що *громадянським є таке суспільство, в якому особа захищена від свавілля з боку держави та її органів можливістю вдатися до судового захисту у випадку порушення її прав та свобод*. Основою громадянського суспільства стає самоврядування. Організовані в громади мешканці набувають права самостійно, без втручання державних органів вирішувати свої життєво важливі питання (освітні, охорони здоров'я, комунальні, транспортні, охорони особистості тощо). Під впливом громадянського суспільства в Нові часи змінилася навіть ідея абсолютизму – від месіанського («Чия держава - того й віра» Карла V), палацового національного («Держава - це я» Людовіка XIV) до просвіченого абсолютизму («Король – перший слуга держави» Фрідріха II).

Барон де Монтеск'є (1689 - 1755) допоміг людству вперше звернути увагу на важливість розподілу влади між трьома гілками: законодавчою, виконавчою і судовою. Правильне співвідношення між ними, на думку Монтеск'є, є ідеалом політичної свободи. При цьому головна роль в державі відводилась аристократам (еліті), які єдині на основі свого досвіду, традицій та привілеїв здатні взяти на свої плечі відповідальність за благо всього народу й держави.

Культура в Нові часи стає космополітичною і в цьому уподібнюється античній культурі. Мовою нової культури стає французька, яка замінила латину та італійську. Ростає кількість книг, а з ними зростає кількість бібліотек. До кінця XVIII століття в Європі нараховується майже 1000 публічних бібліотек. Мешканці Європи вже не уявляли собі життя без бібліотек, театру, періодичної преси.

Впливи просвітництва проникли і в Центральну та Східну Європу, але тут вони поширювалися головним чином у сфері політики та ідеології, як правило, серед правлячих кіл та інтелектуальної еліти. Особливо яскраво такі впливи західної культури проявилися в Російській імперії. Східноєвропейська, особливо російська, культура цієї доби характеризувалася запозиченнями західних зразків у музиці, літературі, манерах і навіть мові інтелектуалів. Наприклад, у Росії мовою інтелектуалів в ті часи стала французька. Росіяни до цього часу не забули, як призупинився і так повільний розвиток Росії, коли її керівна, а за нею вся освічена частина суспільства перейшли на початку XIX століття на спілкування французькою, назвавши російську «мовою неосвічених простолюдинів», «мовою бидла». Тому так рішуче і повсюдно захищають росіяни відтоді свій «могутчий язик», але чомусь - де тільки випадає можливість - нищать українську мову. Чому?

Ось так у Нові часи Європа все більше набувала сучасного вигляду, закріплюючи надовго свій поділ на освічену, прогресивну, «цивілізовану» Західну та малоосвічену, відсталу, «варварську» Східну.

3. Які фактори і події найбільше вплинули на розвиток медицини,

фармації та медсестринства в Нові часи?

Найбільше вплинули на розвиток і досягнення медицини в новочасну добу наступні два фактори. **1. *Заміна феодалізму капіталізмом.*** Велика французька революція (1789 - 1792) сприяла остаточному знищенню феодальної системи господарювання. На зміну феодалізму прийшов капіталізм. Капіталістичний спосіб господарювання із заміною натурального господарства товарно - грошовим, позначився і на способі мислення. Капіталізм відкрив простір для думок, що передбачають прибуток. Уже не походження і соціальний статус особи, а хист і вміння збагатитися стають вирішальними для нового суспільства.

Зростають виробництво і соціальний продукт. Підвищується загальний рівень життя. Стає масовим переселення з села до міста. Виростають великі індустріальні міста. Нові фахи (службовці, робітники) змінюють соціальні структури і форми життя. З'являються спілки і партії, що сприяє демократизації країн Західної Європи.

Докорінно змінюється роль медицини і статус медичних працівників у капіталістичному суспільстві. Ринкова економіка виявилась здатною впливати й на медицину, позбавляючи лікарів «священного ореола». Нагадаємо, що з давніх часів за лікарем утвердився статус людини вільної професії. Чи міг лікар залишатися таким у капіталістичному суспільстві, яке живе за формулою «товар - гроші», а хист і вміння розбагатіти, примножити капітал стають вирішальними?

2. *Всесвітньо відомі наукові відкриття новочасної доби.* Теоретичною основою медицини було і залишається природознавство. Особливо помітним і результативним став вплив досягнень природничих наук на розвиток теоретичних основ медицини, на медичну практику від другої половини XVIII століття. Стимулювали прогрес медицини ***в новочасний період такі відкриття і винаходи:*** закон збереження маси речовини (Ломоносов, 1756); теорія горіння (Лавуазьє, 1780); синтез сечовини (Велер, 1828); теорія клітинної будови живих організмів (Шлейден, 1838, Шванн, 1839); закон збереження енергії (лікар Мейєр, 1841, якого називали Галілеєм XIX ст., Джоуль, 1843); еволюційне вчення (Дарвін, 1859); закони спадковості (Мендель, 1865); періодичний закон хімічних елементів (лікар Мейєр / Менделєєв, 1869); рентгенівські промені (Рентген, 1895). До речі, за декілька років до Рентгена досліди з X - променями проводив українець із Тернопілля, професор Празького університету Іван Пуллой (1845 - 1918), у лабораторії якого бував і Рентген. Своє відкриття І.Пуллой не зареєстрував. Він був поглинутий перекладом на українську Біблії, для чого разом із письменниками Іваном Нечуй – Левицьким та Пантелеймоном Кулішем присвятив 40 років життя.

Упродовж XVIII століття медицина усвідомлювала, узагальнювала та засвоювала ті знання, яких вона набула в епоху Відродження. У цей період удосконалилася університетська медична освіта. Введено вивчення хірургії в усіх університетах як важливої і невід'ємної складової медичного мистецтва. У 1725 році вводяться обов'язкові державні іспити для випускників навчальних медичних закладів. ***Розпочато реформи лікарняної справи.*** Окрім притулків та монастирських лікарень, з'являються державні, муніципальні, приватні та університетські лікарні. Університети створюють власні клініки. Клінічна

підготовка стає основною в навчанні студентів на медичних факультетах. Засновано нові наукові медичні школи в Австрії (Відень), Англії (Кембридж, Оксфорд), Німеччині (Геттінген), Нідерландах (Лейден), Америці (Нью-Йорк, Філадельфія).

Під впливом відкриттів і винаходів новочасної доби розпочався у ХІХ столітті процес диференціації медицини з формуванням нових напрямків медичної діяльності, що проявилось появою нових розділів медичної науки і нових медичних спеціальностей. Власне, найбільші досягнення медицини й медичного мистецтва у цей історичний період пов'язані з ХІХ століттям.

4. Розвиток, диференціація і здобутки фундаментальних медичних наук

4.1. Як розвивалися анатомія і фізіологія та як вони вплинули на клінічну медицину? Після праць Андреаса Везалія та впровадження методики наочного викладання анатомії, значно зростає авторитет ***анатомічної науки***. На кафедрах анатомії споруджуються спеціальні анатомічні театри (кафедри) для вивчення будови тіла людини через розтин померлих людей, засновуються анатомічні музеї, видаються анатомічні атласи, таблиці. За короткий період анатомія накопичила такий обсяг знань, що у ХІХ столітті відбулась диференціація її на окремі анатомічні науки. З'являються анатомія людини, патологічна анатомія, топографічна (клінічна) анатомія, мікроскопічна анатомія (гістологія).

Узагальнивши результати своїх досліджень, професор анатомії Падуанського університету Джованні Морганьї в 1761 році видає свою 12-ти томну працю «Про місце знаходження та причини хвороб» і започатковує цим патологічну анатомію, яка стала невід'ємною частиною клінічної медицини.

Великого значення в подальшому розвитку патологічної анатомії відіграло вчення французького анатома, фізіолога і клініциста Марі Біша (1771 - 1802) про тканини. Він дослідив і описав 21 тканину. У своїй праці «Трактат про мембрану» вчений стверджував, що носіями всіх життєвих процесів є тканини і тому патологічні процеси при хворобах виникають і проявляються не в органах, а в тканинах. Тканини є об'єднуючим фактором для всіх органів.

У працях «Загальна анатомія, пристосована до фізіології і медицини» та «Фізіологічні дослідження про життя і смерть» Біша дійшов такого висновку: «У живих тілах усе зв'язане і зчеплене такою мірою, що порушення функції в будь-якій частині тіла неминуче відбивається на всіх інших».

Віденський професор Карл Рокитанський (1804 - 1878), якого вважають засновником патологічної анатомії, досконало вивчив поступовість патологічних змін в органах при різних захворюваннях, які він міг бачити неозброєним оком під час розтинів. Всі ці зміни він класично описав у своєму великому підручнику «Основи патологічної анатомії». Рокитанський, як і древні лікарі, дотримувався гуморальної теорії походження хвороб. Він стверджував, що основною причиною хвороби є порушення складу рідин (соків) організму, а патологічні зміни в органах і тканинах є вже наслідком цих порушень. Зміни соків можуть виникати через різні «кризи», як то запальна, тифозна, ракова, туберкульозна криза тощо.

На кінець XVIII століття анатоми досконало вивчили будову людського організму і отримали початкові відомості з мікроскопії тканин і органів. Розвиток оптичної фізики, удосконалення мікроскопа і мікроскопічних досліджень, поява клітинної теорії будови живих організмів стимулювали у XIX столітті розвиток мікроскопічної анатомії (гістології).

Видатний німецький вчений, патологоанатом Рудольф Вірхов (1821 - 1902) та його послідовники провели велику дослідницьку роботу на клітинному рівні і описали, класифікували та дали термінологічні визначення патологічних змін при різних захворюваннях. Суть патологічних процесів при хворобах Вірхов зводив до морфологічних порушень у клітинах і всю увагу звертав на наслідки патологічних явищ, а не на їх розвиток. Було створено целюлярну теорію виникнення хвороб. «Вся патологія є патологія клітин... Ненормальна діяльність клітин є причиною різних захворювань». Вірхов не визнавав гуморальної теорії і значення нервової системи в розвитку і перебігу патологічних процесів в організмі. Хворобу він розглядав як суто місцевий процес у певній ділянці організму, який і слід лікувати.

Незважаючи на суттєві недоліки целюлярної теорії Вірхова, під впливом його учення суттєво зріс авторитет патологічної анатомії як медичної науки. У всіх великих лікарнях світу з'являються штатні прозекторії, а патологоанатоми стають свого роду контролерами роботи клінічних лікарів. Анатомічні лекційні зали багатьох клінік прикрасив загальноновизнаний девіз: «Мертві навчають живих».

Анатомічна наука в Нові часи допомогла клінічній медицині уявити і зрозуміти механізми розвитку і клінічні прояви хвороб, обґрунтувати суть і значення аускультатії, перкусії і пальпації в діагностиці. Були удосконалені методи лікування і профілактики захворювань, розроблені показання та протипоказання до оперативних втручань і науково обґрунтовані методи виконання хірургічних операцій. Про значення, яке надавалося знанням з анатомії, чудово свідчить наступна теза вихідця з України, професора анатомії і фізіології Московського університету Є.Й. Мухіна: «Лікар, який не знає анатомії, не тільки безкорисний, але й шкідливий».

У Нові часи стає самостійною наукою **фізіологія**. До цього часу вона була складовою анатомії. Фізіологія набуває бурхливого розвитку і через деякий час сама змушена розділитись на три гілки: нормальну фізіологію, патологічну фізіологію й експериментальну. Найвидатнішим відкриттям у фізіології було, безперечно, правильне пояснення наприкінці XVIII століття невідомих до цієї пори механізму і ролі дихання. Посприяли цьому теорії окислення (М. Ломоносов, 1756) та горіння (А. Лавуазьє, 1777). Врешті стали зрозумілі особливості будови і призначення легенів. Нагадаємо, в стародавні часи легені розглядали як орган, через який в організм потрапляє життєдайна «пневма» (життєдайний дух). Пізніше легеням приписували функцію охолодження крові (подібно радіаторові автомобіля).

Швейцарський учений Альбрехт Галлер (1708 - 1777), який у 19 років став доктором медицини, написав перший підручник з фізіології («Початок фізіології»). Не зрозумівши ролі дихання, Галлер відводив легеням роль органа, що надає звучання голосу людини, подібно як міхи творять звук у музичному органі.

Найбільшу роль в розвитку фізіологічної науки відіграв француз Клод

Бернар (1813 - 1878), якого вважають засновником експериментальної фізіології. Він вивчав функції спинного мозку, функції печінки, в експериментах досліджував дію ліків і отрут. **Бернар стверджував: «Фізіологія складає основу практичної медицини. Клініка ставить завдання, а фізіологія пояснює явища, які виникають у хворому організмі».** Цим було визначено значення фізіології для клінічної медицини.

Німецький вчений Герман Гельмгольц (1821 - 1894) довів, що закон збереження енергії дійсний для всіх живих істот. Гельмгольц є творцем фізико – математичного напрямку в фізіології і медицині, автор фундаментальних досліджень фізіології м'язів, органів зору і слуху. Росіянин Іван Сеченов (1829 - 1905) ознаменував розвиток фізіології вченням про рефлекси головного мозку (1863) та про центральне гальмування. Однак вперше основні положення рефлекторної теорії виклав на початку XIX століття уродженець Харківщини, професор анатомії і фізіології Московського університету Єфрем Йосипович Мухін (1766 - 1850).

Успіхи фізіологічних досліджень підняли фізіологію до рівня фундаментальних основ клінічної медицини. У лікувальних закладах з'являються штатні клініко - фізіологічні лабораторії, які допомогли вивчити патогенез та клінічні прояви багатьох захворювань, лікувальні властивості та побічну дію як старих, уже добре відомих, так і нових ліків.

4.2. Яку роль у розвитку медицини відіграли нові науки – мікробіологія і гігієна? Розвиток і досягнення оптичної фізики відіграли вирішальну роль у створенні в XIX столітті однієї із найважливіших нових наук – **мікробіології**, розвиток і досягнення якої мали велике значення як для медицини, так і для сільського господарства і промисловості, особливо харчової.

Працями французького вченого, доктора фізики і доктора хімії, засновника наукової мікробіології та імунології Луї Пастера (1822 - 1895) було започатковано нову самостійну науку бактеріологію, яка пізніше отримала назву - мікробіологія. Було вперше науково доведено роль бактерій у походженні інфекційних хвороб, нагноєнні ран, у процесах бродіння. Бактеріологія відіграла вирішальну роль у вивченні етіології та патогенезу інфекційних хвороб, допомогла зрозуміти механізми самозахисту людського організму від інфекцій. Вона забезпечила розробку й наукове обґрунтування ефективних засобів лікування та профілактики інфекційних хвороб. Бактеріологія забезпечила медицину методами профілактики епідемій та боротьби з ними.

З бактеріології в клінічній медицині беруть початок антисептика й асептика, профілактика і лікування ранової інфекції, профілактика інфекційних хвороб через вакцинацію, бактеріологічна, а потім і вірусологічна лабораторна діагностика. У 1878 році, коли тільки в передових хірургічних клініках почали впроваджувати антисептику, Пастер вбачав більшу доцільність в суворій асептиці. «Якби я мав честь бути хірургом, - говорив він в одному зі своїх виступів, - я б користувався лише інструментами абсолютно чистими, я не застосовував би ні марлі, ні бинтів, ні вати, які не були під дією повітря з температурою 130 - 150 градусів, я не вживав би води, яка не була під дією температури в 120 градусів за

Цельсієм». Пастер – добродій для людства. Наслідуючи його ідеї, Лістер впровадив у хірургії антисептику, а Терр'є – асептику.

Бактеріологія через антисептику і асептику зобов'язала медиків у сімдесяті роки XIX століття оголосити чистоту беззаперечною і невід'ємною складовою медицини, змусила обов'язково мити руки перед початком операції чи наданням допомоги при пологах. Медичні працівники всіх категорій нарешті одягли білі халати, які стали й залишаються сьогодні символом не тільки фізичної, а й моральної чистоти в медицині.

Праці Луї Пастера були вороже зустрінуті впливовими вченими як Франції, так і інших країн. Справжнє ставлення верхівки іменитих вчених до Пастера характеризує той факт, що лише у 1882 році його було обрано до Паризької академії наук 36 голосами з 60 її членів, і то не за заслуги у бактеріології, а за праці з кристалографії.

Надалі в розвиток бактеріології великий вклад внесли наш співвітчизник, уродженець Харківщини, найкращий учень і послідовник Пастера, один із засновників імунології, лауреат Нобелівської премії (1908) Ілля Ілліч Мечников (1845 - 1916) та німецький бактеріолог, визнаний світом як «благодійник людства», лауреат Нобелівської премії (1905) Роберт Кох (1843 - 1910), який відкрив туберкульозну бацилу, холерний вібріон, сформулював класичні принципи всієї медичної мікробіології – так звану тріаду Коха, створив світову школу бактеріологів.

У Нові часи набуває бурхливого розвитку *гігієнічна наука*. Із середини XIX століття гігієна виділяється в окрему дисципліну, для вивчення якої створюються у складі медичних факультетів самостійні кафедри. Перший підручник із гігієни надрукований в Англії у 60-х роках XIX століття. Автор книги Е. Паркс, якого слід вважати піонером експериментальної гігієни, так визначив *завдання нової науки: «Зробити розвиток людини найдосконалішим, її здоров'я – найміцнішим, ослаблення людини через втрату здоров'я – якомога повільнішим, а смерть – якомога пізнішою»*. Вперше в підручнику подано фізико-хімічні і мікроскопічні дослідження навколишнього середовища – повітря, ґрунту, води та інше. Бурхливий розвиток гігієнічних наук привів до диференціації їх з виокремленням комунальної, промислової, сільськогосподарської, соціальної гігієни, гігієни харчування, шкільної та інших гігієнічних дисциплін.

Особливу роль у розвитку гігієнічних наук відіграв німецький учений Макс Петтенкофер (1818 - 1901). Він розвинув експериментальну гігієну, заклав основи соціальної гігієни, удосконалив методи гігієнічних лабораторних досліджень. Разом зі своїми учнями Петтенкофер визначив перші гігієнічні норми харчування, запропонував теорію калорійного харчування.

Гігієнічні науки дали можливість і медицині, і кожній освіченій людині пізнати роль тих факторів, від яких залежить здоров'я. У Нові часи стало відомо, яку роль відіграють в харчуванні білки, жири і вуглеводи, макро- та мікроелементи, вітаміни. Встановлено і науково обґрунтовано, що являє собою калорійність та повноцінність харчування. Людство дізналося про склад повітря, яким дихаємо, води, яку п'ємо, про вплив побутових факторів на здоров'я та тривалість життя і на спадковість. Клінічна медицина отримала дієтику, ефективні методи профілактики

хвороб через дотримання і виконання обґрунтованих санітарно - гігієнічних норм.

4.3. Як започаткували, а пізніше науково обґрунтували вакцинацію ?

Від стародавніх часів епідемії віспи були страшним лихом для людства. Щороку впродовж XVII - XVIII століть в Європі хворіли на віспу до 12 мільйонів людей, з них вмирало 1,5 - 2 мільйони, а значна частина після хвороби втрачала зір. Тільки у XVIII столітті віспа в Європі забрала понад 60 млн. життів.

Здавна суто емпіричним шляхом було помічено, що люди, які перехворіли на легку форму віспи, набувають стійкого імунітету, тобто несприйняття цієї хвороби. У стародавньому Китаї був навіть поширений емпіричний метод профілактики віспи за допомогою щеплення (варіоляції). Брали для цього частку гною із пустули у хворої на віспу людини і втирали цей гній у слизову носа здорової людини. Розвивалась легка форма хвороби, після якої залишався стійкий імунітет до віспи. Подібні щеплення використовували і в середньовічній Європі. Але не завжди такі щеплення закінчувались одужанням хворих. Були летальні випадки. Були й випадки поширення хвороби від прищепленого хворого на інших людей, що спричиняло невеликі епідемії.

Сільський лікар в Англії Едвард Дженнер (1749 - 1823) звернув увагу, що доярки, які перехворіли на коров'ячу віспу, стають несприйнятливими до натуральної (людської) віспи. Крім того, Дженнер помітив, що хворі на коров'ячу віспу люди не вмирають. У 1796 році він прищепив восьмирічному хлопчикові вміст пустули коров'ячої віспи. Пізніше цьому ж хлопчикові він привив натуральну віспу. Хлопчик не захворів. У 1798 році Дженнер підсумовує свої спостереження. Результати спостережень та проведених досліджень Дженнер виклав в книзі «Дослідження причин і дії коров'ячої віспи». Він обґрунтовує запропоновану методику щеплень проти натуральної віспи використанням вмісту пустул коров'ячої віспи. Запропонований Дженнером метод вакцинації не отримав підтримки в Англії. Пам'ятаєте біблійне: «Нема пророка у своїй вітчизні». А в другій половині XIX століття великобританці створили навіть противакцинаційну лігу, яка добилася скасування обов'язкового щеплення проти натуральної віспи. Через це в Англії продовжували виникати епідемії віспи навіть у першій половині XX століття.

Едварду Дженнеру належить велика заслуга введення в медичну практику запобіжних щеплень (вакцинацій) коров'ячої віспи проти натуральної віспи. Луї Пастер назвав Дженнера «найвеличнішим англійцем».

Завдяки відкриттям Пастера, Коха, Мечникова та багатьох інших науковців, вакцинація отримала наукове обґрунтування і широке використання для профілактики заразних хвороб. Особисто Луї Пастер створив вакцину проти сибірської виразки (1881), антирабічну вакцину (проти сказу). Англійський вчений А. Райт (1861 - 1947) та наш співвітчизник українець В.К. Високович (1854 - 1912) виготовили вакцину проти черевного тифу. У 1886 році англієць Салмон і американець Сміс довели, що можна вакцинацію робити з використанням мертвих культур бактерій.

4.4. Що являє собою «медична поліція» і яка її роль в історії медицини? У XVIII столітті на медичних факультетах університетів починають вперше включати, як окремий розділ до складу інших дисциплін, частіше до судової медицини, так звану «медичну поліцію», яка висвітлювала уже відомі на

той час і обов'язкові для виконання санітарно - гігієнічні та протиепідемічні заходи, спрямовані на збереження здоров'я людей та покращення санітарно - епідемічного стану в державі.

Велика заслуга в розробці та систематизації санітарно - гігієнічних і протиепідемічних заходів належить німецькому вченому, лікарю, основоположнику соціальної гігієни Йогану Франку (1745 - 1821), авторові капітальної шеститомної праці «Система загальної медичної поліції». У праці Франка викладено цілу систему обов'язкових заходів. Ці заходи, дотримуючись відповідних державних законів, мала здійснювати влада для збереження здоров'я своїх громадян. У своїх працях Франк особливу увагу приділив законодавству, в якому передбачалися ефективні заходи боротьби з масовими захворюваннями, порядок організації лікувально - профілактичної та акушерської допомоги, пропаганда санітарно - гігієнічних знань та навичок серед всіх верств населення. Обов'язки з виконання цих державних заходів мала здійснювати урядова структура, що отримала назву «медична поліція». До медичної поліції було віднесено лікарів та службовців державних лікувально - профілактичних та опікувальних закладів.

При державних органах управління вперше було створено спеціальні консультативні медичні відомства, на основі яких у ХХ столітті організовано перші європейські міністерства охорони здоров'я. Функції медичної поліції нині виконують у всіх країнах світу міністерства (департаменти) охорони здоров'я, а в їх складі - санітарні лікарі й санітарно - протиепідемічні заклади.

Вперше на державному рівні обов'язкові правила медичної поліції були введені в дію австрійською владою у 1765 році. Розробив основи і впровадив організацію медично - санітарної справи в Австрії Гергард Ван Світен (1700 - 1772), якого австрійська імператриця Марія - Терезія запросила до Відня для реформи навчальної справи у Віденському університеті. Реформу навчальної справи було проведено за зразком найкращого в ті часи медичного факультету Лейденського університету, в якому працював тоді «всієї Європи вчитель», доктор медицини, хімії та філософії, знаменитий клініцист Герман Бургаве (1668 - 1738). Після реформи Віденський університет остаточно звільнився від схоластики і став одним із найпопулярніших у ХІХ столітті навчальних закладів світу. У цьому університеті навчалось багато вихідців з України. Серед них - найкращий учень знаменитого Теодора Більрота (1829 - 1894), всесвітньо відомий Йоган Мікулич - Радецький (1850 - 1905), 9-й син камерального архітектора міста Чернівці, який після закінчення Чернівецької вищої гімназії навчався у Віденському університеті.

Уведені Світенем правила обов'язкової медичної поліції визначали перелік осіб, яким дозволялося займатися лікувальною справою. Правила забороняли практику мандрівних хірургів та окулістів. Прописувалися і затверджувалися на державному рівні обов'язкові засоби боротьби з епідеміями серед людей і тварин. Було узаконено правила поховання трупів, утримання кладовищ, криниць, а також порядок торгівлі медикаментами.

У всіх модерних країнах з другої половини ХVІІІ століття з'являються державні закони, які визначали вимоги щодо забудови міст, їх очищення та знешкодження нечистот, забезпечення населення доброякісною питною водою. У Франції від 1740 року королівським указом заборонено будувати в містах будинки

без вбиралень. Тоді ж з'являється перший громадський туалет, нечистоти з якого через каналізацію виводили в річку. На початку XIX століття слюсар Томас Креппер в Англії сконструював перший туалет зі зливом. На початку XX століття іспанська компанія «Унітаз» налагодила серійне виробництво конструкцій для ватер – клозетів: стільчик із зливним бачком під стелею. Завдяки назві фірми – виробника відтоді за пристроєм закріпилася назва «унітаз». До речі, перший туалет зі зливом, який призначався королю Франсуа I, розробив геніальний Леонардо да Вінчі. Але тільки у XIX ст. було облаштовано перший туалет зливного типу.

4.5. Як вплинула на розвиток медицини поява вже як окремих наук - медичної хімії та фармації? Успіхи хімічних наук у Нові часи стимулювали появу і розвиток *медичної хімії* та відокремлення від медицини й подальший автономний розвиток *фармації як науки*. Знаменитий Парацельс, якого ряд науковців називали першим професором хімії, так «прив'язав» хімію до медицини, що після нього майже століття хіміки змушені були відстоювати самостійність своєї науки.

З аптек бере початок хімія. Уже в епоху Відродження аптеки почали працювати як хімічні лабораторії. В аптеках отримала свій початок методика хімічного аналізу неорганічних речовин. Фармацевти сприяли розвитку аналітичної хімії, розпочали виробництво аміаку, отримали чисту сечовину, визначили роль сірчаної кислоти у виготовленні ефіру.

Розвиток і досягнення вже самостійних хімічних наук у Нові часи дарували людству й медицині періодичний закон і систему хімічних елементів. Шведський учений Карл Шеєле (1742 - 1786) виділив чистий кисень, отримав органічні кислоти (щавлеву, лимонну, молочну, яблучну) із соків рослин, виявив сорбційні властивості активованого вугілля. Своїми працями і досягненнями у вивченні соків Шеєле заклав основи фітохімії.

Завдяки хімії людство пізнало різновиди взаємодії хімічних елементів і типи хімічних реакцій, механізми біохімічних процесів в організмі та роль у цих процесах ферментів і коферментів.

Наукові здобутки в галузі хімії стимулювали подальший розвиток гігієни, клінічної медицини, фармації, сприяли створенню основ для *виокремлення медичної хімії*. Для клінічної медицини хімія разом із фармацією допомогли започаткувати у XIX столітті біохімічну лабораторну діагностику, вітамінотерапію, гормональну терапію. Арсенал ліків збагатився ефективними препаратами органічного (глікозиди, алкалоїди) та хімічного походження (аспірин, бром, бікарбонат натрію).

У XIX столітті завдяки досягненням хімії фармація виділяється в самостійну науково - практичну галузь. Фармацевти досліджують воду, руди, харчові продукти, вина, складові популярних лікарських препаратів. У результаті цих досліджень виявлено йод у золі морських водоростей (1811). У XIX столітті фармацевти отримують бром, кофеїн, аспірин, йодоформ, бікарбонат натрію, цілий ряд алкалоїдів. У Нові часи виділено кофеїн із кави, теобромін із чаю, атропін з беладонни, кокаїн з листя кока, фізостигмін з калабарських бобів, стрихнін з блювотних горіхів. У 1820 році з хінної кори виділено алкалоїди хінін та цинхонін. На сьогодні з кори хінного дерева виділено понад 20 алкалоїдів. Названі алкалоїди і

тепер складають основний фонд лікарських засобів.

На базі аптечних лабораторій у ХІХ столітті створюються фармацевтично - хімічні фабрики, які, постійно розвиваючись, стали нині всесвітньо відомими фармацевтичними фірмами з виробництва фармацевтичних препаратів і хімічних реактивів, як, наприклад, всесвітньо відомі «Гедеон Ріхтер», «Мерк» та інші.

Фармакологічна та фармацевтична науки зосереджуються на кафедрах фармації, які відкриваються на медичних факультетах кращих університетів. У 1847 році в Дерптському університеті створено першу фармакологічну лабораторію. У відкритих фармакологічних лабораторіях на основі фізіологічних методів вперше вивчено дозовану дію ліків, особливо алкалоїдів і ліків хімічного походження. Сконструйовано першу машину для виготовлення пігулок (1771).

З'являються журнали і наукові видання з фармації, солідні фармакопеї. У Стокгольмі відкрито Королівський фармацевтичний інститут (1836), в Англії видано британську фармакопею (1864), а у Франції перший у світі «Журнал фармації» (1802). З'являється енциклопедична праця російського фармацевта О.П. Нелюбіна «Фармацевтичні записки» (1843), яка стала настільною книгою вітчизняних фармацевтів і на наступні півстоліття визначила шляхи розвитку фармації. Із розвитком фармації в її складі виділились і стали самостійними клінічна фармакологія, токсикологія, фармакогнозія, фармацевтична хімія.

Клінічна медицина отримала від фармації у ХІХ столітті не тільки нові ліки і лабораторні реактиви, а й перші стерильні розчини для переливання, наприклад, широковідомий ізотонічний (0,85 %) розчин кухонної солі для внутрішньовенного вливання.

4.6. Коли з'явилась і що являє собою гомеопатія? Нове вчення, яке з'явилося у ХVІІІ столітті і залишається досить популярним до цього часу, відоме під назвою, яку дав йому сам засновник – *гомеопатія* (від грецького – подібний).

Основоположником гомеопатії є німецький лікар Фрідріх Христіан Самуель Ганеман (1755 - 1843). Вивчаючи на собі дію хінної кори, він помітив, що вона в малих дозах викликає у здорової людини клінічні симптоми, подібні до малярійного нападу. Ганеман зацікавився цим явищем і почав вивчати дію на здорових людей інших ліків. На основі своїх дослідів він дійшов висновку, що всякий медикамент проявляє лікувальну дію тільки на ті хвороби, які мають клінічні симптоми, подібні тим, що виникають при дії малих доз цього медикаменту на здорову людину. «Подібне подібним виліковується (*Similia similibus curantur*)», - стало основним принципом гомеопатії на відміну від класичного «Протилежне лікується протилежним».

Згідно з теорією Ганемана, якщо медикамент в малих дозах викликає відповідні симптоми при його дії на здорову людину, то малі дози цього медикаменту здатні також лікувати хвороби з подібними симптомами. Ганеман категорично виступив проти сильнодіючої терапії з використанням блювальних, наркотиків, кровопускань. Він вважав, що організм людини має власну «життєву силу». Шкідливі впливи на «життєву силу» проявляються хворобою людини. Ганеман не визнавав місцевого прояву хвороби, наприклад, прояву корости свербіжем і висипаннями на шкірі. Навіть місцеві прояви хвороби Ганеман вважав

проявом розладу внутрішньої «життєвої сили», а тому пропонував і шкірні хвороби лікувати внутрішніми, а не місцевими засобами. Він вважав, що малими дозами специфічних для даної хвороби ліків лікар може активізувати «життєву силу» і активована «життєва сила» поборе хворобу. Великі дози ліків або використання одночасно декількох лікувальних засобів негативно впливає на «життєву силу» і перешкоджає людині перемагати хворобу.

Гомеопати переконані, що для лікування будь - якої хвороби достатньо використання лише одного, специфічного для неї, лікувального засобу. Дія медикаменту проявляється тим сильніше, чим менша його доза (потенція) вибрана для лікування. Для вибору дози медикаменту (потенціювання), Ганеман робив так: брав спочатку міцну спиртову витяжку з певної лікувальної рослини. Дві краплі цієї витяжки змішував з 98 краплями спирту, сильно збовтуючи отриманий розчин. З отриманого розчину брав одну краплю на 99 крапель спирту і отримував друге розведення (друга потенція). Так повторював розведення 30 разів. Якщо медикамент – тверда субстанція, то процедуру, замість спирту, проробляли з молочним цукром. Кожне розведення називається потенцією і позначається буквою «С». Максимальне розведення допускалось до 30 потенцій (С 30), що відповідає концентрації, рівній одиниці, розділеній на одиницю з 60 нулями. Гомеопатичні ліки приймали, дотримуючись обов'язково суворої дієти.

У 1988 році французький учений Бенвеніст провів дослід з отриманим за методикою гомеопатів водним розчином біологічно активної речовини. В отриманому розчині у воді не залишалось жодної молекули розчиненої речовини. Але на клітини крові цей розчин діяв аналогічно дії самої речовини, яку розчинили, оскільки у воді залишилася пам'ять про неї у вигляді відповідних структур.

Отже, вода має пам'ять. Виявилось, що вода запам'ятовує через наше біополе навіть той настрій, з яким ми подаємо склянку води хворому чи то бабусі, татові, мамі. Можна подати напитися води з таким гнівом, що вода подіє на людину чи тварину як отрута. Пам'ятаймо й таке. Можливо, подібну пам'ять мають гомеопатичні розчини (потенції). Фармацевти, які повірили гомеопатам, стали прибічниками гомеопатії і почали відкривати гомеопатичні аптеки. Мережа цих аптек стала досить популярною та існує понині.

5. Розвиток, диференціація і здобутки клінічної медицини та фармації

5.1. Якою була клінічна медицина на початку Нових часів? У першій чверті XVIII століття клінічна медицина не мала таких видатних успіхів, як анатомія чи фізіологія. Обстеження хворих, методи діагностики, лікування та профілактики хвороб мало чим відрізнялись від часів Гіппократа або Середньовіччя. До терапії відносили все, що лікується ліками, а до хірургії все, що лікується ножем. У лікуванні популярними залишались блювальні, проносні засоби та кровопускання.

Затримував розвиток клінічної медицини надто незадовільний стан лікарень. У більшості країн Європи та Америки вони були не лікувальними закладами, а залишалися притулками для бездомних калік та інвалідів війн.

Переважна кількість їх утримувалась не коштом держави чи міст, а благодійними установами. Хворих розміщували у великих палатах по 20 – 50, а іноді 100 осіб. Незаразні хворі лежали разом із заразними. Лікарняного одягу більшість притулків не мала. Харчування хворих залежало від благодійних надходжень. Платних посад лікарів у притулках було мало.

Хірургія продовжувала залишатись ремеслом, а не наукою. Лише у 1745 році Паризькій хірургічній академії, що була заснована 1731 року, були надані права медичного факультету університету, а хірургів прирівняли до вчених лікарів.

Розвиток клінічної медицини розпочинається наприкінці XVIII століття і особливо прогресує з початком XIX століття, опираючись на здобутки як природничих, так і фундаментальних медичних наук. Найбільше вплинули на розвиток клінічної медицини досягнення патологічної анатомії, фізіології, бактеріології, хімії та фармації.

5.2. Як розвивалась і чого досягла терапія в Нові часи? Прогресуючого розвитку терапія набуває у XIX столітті. Цьому сприяли реформи лікарняної справи, прозекторська служба і діяльність клініко - фізіологічних лабораторій. Стимулювали прогрес терапії досягнення бактеріології, гігієнічних і хімічних наук, особливо відкриття гормонів, вітамінів, ферментів. Накопичення знань із патоморфології, патогенезу, клінічних проявів хвороб привело до диференціації терапії на окремі терапевтичні дисципліни.

Виділяється в окрему спеціальність педіатрія. В Англії виходять (1748 - 1784) посібники з педіатрії. У Парижі відкрито першу спеціалізовану дитячу лікарню (1802), яка стала школою підготовки педіатрів для багатьох країн Європи. Стають самостійними терапевтичними дисциплінами неврологія, дерматологія, психіатрія, інфекційні хвороби, ендокринологія, імунологія.

У медичну практику впроваджено **нові методи діагностики**: систематичне вимірювання температури тіла (**термометрію**) ртутним термометром (Людвіг Траубе, 1818 - 1878); **системну пальпацію** живота (В.П. Образцов, 1849 - 1920); **аускультацию** (вислуховування) з використанням дерев'яної трубки (стетоскопа) для виявлення звукових компонентів різних типів дихання, голосу, хрипів, кашлю (Рене Лаеннек, 1781-1826); **перкусію** (вистукування) для визначення наявності рідини і осередків запалення та нагноєння в грудній клітці, животі, яку розробив і описав віденський лікар і чудовий музикант Леопольд Ауенбруггер (1722 - 1809). Запропонована Ауенбруггером методика і техніка перкусії викликала скепсис і таке відверте глузування світил медицини, що автор винаходу з психічними розладами закінчив своє життя в психіатричній лікарні. Більше 50 років залишалась невідомою лікарям запропонована Ауенбруггером перкусія, поки француз, придворний лікар Наполеона Жан Корвізар (1755 - 1821) не впровадив її в повсякденну практику.

Визначаючи за допомогою перкусії, аускультатії та пальпації зміни в органах, лікарі почали поєднувати їх із морфологічними змінами, що дозволило нарешті дати патологоанатомічне пояснення тих ознак хвороби, які виявлялися за допомогою цих стародавніх методів. Подібні пояснення були ще недоступні стародавнім лікарям, які також використовували у своїй практиці ці методи

діагностики. Діагностичні можливості в Нові часи розширились завдяки застосуванню в медичній практиці гістологічного дослідження біопсійних матеріалів, біохімічної та бактеріологічної лабораторної діагностики, клінічних лабораторних досліджень крові, сечі, калу, люмбальних пункцій, впроваджених Г. Квінке (1842 - 1922). У медичну практику ввійшло дослідження артеріального тиску апаратом Ріва - Роччі (1896), дослідження пульсу з використанням годинника.

Завдяки досягненням фізики (розвиток оптики, використання електрики), лікарі отримали можливість спостерігати і певною мірою вивчати процеси у внутрішніх органах хворих людей з допомогою цистоскопа, гастроскопа, бронхоскопа.

5.3. Чому у терапевтів новочасної доби з'являється скептичне ставлення до своєї праці та її наслідків? Нові методи обстеження хворих набагато покращили діагностику хвороб, тоді як методи лікування залишились застарілими, малоефективними і обмежувалися кровопусканнями, послаблюючими та блювальними засобами. Це дало підстави для зародження в лікарів скепсису щодо лікувальних можливостей медицини взагалі. Віденський клініцист Й. Шкода (чех за походженням) у своїх лекціях стверджував: «Ми можемо розпізнавати, описувати і розуміти хвороби, але ми не повинні навіть мріяти про можливість впливати на них нашими засобами». Інший віденський науковець Йоган Дітль дотримувався ще радикальніших поглядів, ствержуючи: «Краще, що можна зробити при внутрішніх хворобах, це не робити нічого». І такі думки опановують терапевтів у ХІХ столітті!

Легко уявити причини такого скептичного ставлення до своєї праці та її наслідків у лікарів - терапевтів, які вже могли правильно виставити діагноз, спрогнозувати можливий наслідок хвороби, але практично не мали ніяких можливостей ефективно вплинути на виявлену хворобу. Наприклад, лікарі діагностували вже не просто хворобу легенів, а конкретно крупозну пневмонію. Вони знали критичні третій, сьомий і дев'ятий дні в перебігу хвороби, коли у хворих наступала смерть і нічим не могли запобігти цьому. Не було ще ефективних протизапальних ліків, як то сульфаніламід, антибіотики.

Цей скепсис у терапії почне поступово зникати лише наприкінці ХІХ - початку ХХ століть завдяки появі нових і ефективних на той час лікувальних засобів. Так, завдячуючи мікробіології, вперше з'являються ліки біологічного походження (сироватки, вакцини). У другій половині ХІХ століття широкого використання набуває органотерапія завдяки досліддам французького фізіолога і фармацевта Ш.Браун - Секара. Він висушував статеві залози кроликів і собак, готував з них порошки і розчини, і використовував для лікування хвороб як загальноукріплючі і стимулюючі виздоровлення засоби. Органотерапія використовувала також препарати із селезінки, жовчі та кісток тварин. Так було закладено початки гормональної терапії.

У ХІХ столітті виділено і розпочато використання в терапії алкалоїдів: кофеїну, строфантину, теоброміну, атропіну, кокаїну, фізостігміну, стріхніну, хініну. Впроваджуються у медичну практику препарати хімічного походження: бром, аспірин, кодеїн, бікарбонат натрію, йодоформ, йод. З використанням цих

лікувальних засобів покращуються результати терапевтичного лікування, що призвело до поступового зникнення скептичних настроїв у терапевтів.

5.4. Як розвивалась і які найважливіші проблеми вирішила в Нові часи хірургія? Розвитку хірургії перешкоджали тяжкі загальні ускладнення (шок, сепсис) навіть після незначних хірургічних втручань. Відсутність знеболювання та нездатність запобігти нагноєнню післяопераційних ран обмежували хірургічне лікування лише ампутаціями кінцівок, лікуванням ран, зубів та видаленням каменів із сечового міхура. Порожнинні операції майже не виконувались.

Особливо недоліки хірургії давалися взнаки при наданні допомоги пораненим у боях. Криваві війни новочасної епохи з використанням чисельних армій та вогнепальної зброї перетворюються за висловом М.І.Пирогова в травматичні епідемії. Війна 1812 року була найбільш кровопролитною в новочасну епоху. Тільки в Бородинській битві брали участь з обох сторін понад 253 000 воїнів – більше чверті мільйона. Обидві армії втратили в цій битві майже половину. Наполеонівські війни поставили на перше місце проблему надання хірургічної допомоги в польових умовах як на полях боїв, так і в прифронтній смузі.

Тривалий час хірургію пов'язували з тортурами. У цьому була частка правди. У книгах з історії медицини на стародавніх малюнках можна бачити, як хірург із ножем чи пилкою в руці схилився над скаліченою ногою, а навколо люди утримують хворого. Хірургічна техніка оцінювалась не наслідками хірургічного лікування, а швидкістю виконання оперативних втручань. Наприклад, «кваліфікований» хірург виконував ампутацію ноги на рівні стегна за 5 - 7 хвилин, руки на рівні плеча – за 3 - 5 хвилин, видалення каменів із сечового міхура – за 2 - 5 хвилин. Швидкість допомагала скоротити тривалість больових відчуттів хворого під час операції.

Щоби хоч якось знеболити хірургічне втручання, хворих поїли різними настоянками. Найпопулярнішим для приготування знеболюючого був корінь мандрагори, про який в одному із медичних трактатів записано таке: «Можна приспати душу цим соком, зануливши її в забуття, подібно смерті...». Якщо не допомагали знеболюючі, то біль угамовували кровопусканням, випускаючи кров у хворого під час операції до втрати свідомості. Хірурги настільки звикли до стогону і криків оперованих, що вважали це звичайним і неминучим явищем. Відомий хірург Вельпо ще навіть у 1839 році (за 7 років до першого ефірного наркозу) заявляв: «Уникнути болю при операціях – це химера, від якої чим раніше відмовимось, тим краще». Хірургові здавна радили, навчаючись хірургії, виховувати в собі «серце, неприступне для страху і жалоців» (Цельс).

Руки та хірургічні інструменти лікарі мили після операції. Оперативні втручання, перев'язки ран хірурги виконували у своєму повсякденному одязі. Без хірургічних рукавичок, надівши фартух і піднявши рукави сорочки, щоб не забруднити свій одяг кров'ю. Ненормальним у хірургії вважалося заживлення ран без нагноєння (прояв бісової сили), а нормальним - заживлення ран через нагноєння. Беручись за найпростіші операції, лікарі не могли бути впевненими, що операція закінчиться успішно. Смертність при ампутаціях стегна становила від 60 до 94 %, при ампутаціях гомілки – 33 – 55 %. Микола Пирогов у одній із своїх праць

наводить приклад, коли 10 гвардійців, які лікувалися в його клініці від гострої бленореї очей, померли після кровопускання від септичного тромбофлебіту. Їм всім зробили венепункцію інструментом, який нічим не оброблявся після венепункції у септично хворого.

Розвиток хірургії та хірургічної науки розпочався після визнання хірургії невід'ємною складовою наукової медицини. Таке визнання позначилося заснуванням Паризької хірургічної академії (1745) та поновленням вивчення хірургії на медичних факультетах університетів. Стимулювали розвиток хірургії визначні досягнення анатомії, фізіології, бактеріології, фармації та кровопролитні війни новочасної епохи з використанням вогнепальної зброї.

У XVIII столітті самостійною спеціальністю стало зуболікування. У Франції офіційно вводиться звання дантиста, яке присвоювалося після навчання в хірургічній академії та складання відповідного іспиту. Відомий хірург і дантист француз П.Фошар (1690 - 1762) видав 1725 року першу в історії медицини книгу про захворювання порожнини рота та лікування зубів. Він же винайшов штучні зуби з штифтами, розпочав пломбування зубів золотою, свинцевою та олов'яною фольгою. Почалося виготовлення золотих коронок (1756), зубних протезів (1758). В Америці винайдено ножну бормашину (Морисон, 1870). Впровадження наприкінці XIX століття підготовки дантистів із вищою медичною освітою призвело до відокремлення стоматології в самостійну хірургічну спеціальність.

У XIX столітті хірургія приступає до вирішення і успішно вирішує такі кардинальні проблеми: 1) боротьба з рановою інфекцією; 2) знеболювання оперативних втручань; 3) боротьба з наслідками крововтрати; 4) розробка і наукове обґрунтування показань для хірургічного лікування, методик оперативних втручань та ведення післяопераційного періоду; 5) розробка і обґрунтування основних принципів військово - польової хірургії.

Як же вирішувалися ці нагальні хірургічні проблеми? Перше, з чого розпочалося вирішення хірургічних проблем – це переведення хірургічних втручань на наукову основу. Поки що хірургія залишалася ремеслом, яким займалися у більшості своїй цирульники - емпірики. Не було єдиного підходу до визначення потреб в оперативному лікуванні. Були відсутні науково обґрунтовані методики і техніка оперативних втручань. Кожен хірург на основі свого емпіричного досвіду самостійно визначав показання до оперативного втручання, використовував свою оперативну техніку і майже не переймався наслідками хірургічного лікування. Нерідко хірурги зовсім не знали анатомії. Всесвітньо відомий анатом і хірург Микола Пирогов у своїй класичній праці «Хірургічна анатомія артеріальних стовбурів і фасцій» писав: «Хто, наприклад, з моїх співвітчизників повірить мені, коли я розповім, що навіть у такій освіченій країні, як Німеччина, можна зустріти відомих професорів, що з кафедри говорять про непотрібність анатомічних знань для хірургів». На основі досягнень анатомічної науки і хірургічної практики, **у XIX столітті розробляється для лікарів топографічна (клінічна) анатомія і оперативна хірургія з науково обґрунтованими показаннями для оперативних втручань, технікою виконання операцій, методикою ведення післяопераційного періоду.** Знання анатомічних наук, особливо анатомії людини, патологічної анатомії, топографічної анатомії і оперативної хірургії стають обов'язковими для

вивчення всіма лікарями. До хірургічної практики лікарі без цих знань вже не допускались.

У розробці науково обґрунтованої хірургічної техніки велику роль відіграли: віденський хірург і знаменитий музикант - скрипаль Теодор Більрот (1829 - 1894); уродженець Буковини, чернівчанин Йоган Мікулич (1850 - 1905); француз Жюль Пеан (1830 - 1898); швейцарець Теодор Кохер (1841 - 1917); українець із Чернігівщини І.В. Буяльський (1783 - 1866); російський хірург і анатом М.І. Пирогов (1810 - 1881); українець із Херсонщини М.В. Скліфосовський (1836 - 1904); буковинець з Чернівців Н.Д. Монастирський ((1847 - 1888).

У цей же період починається впровадження знеболювання. У 1846 році, за порадою бостонського лікаря і хіміка Чарльза Джексона (1805 - 1880), у США вперше був застосований зубним лікарем Вільямом Муртоном для знеболення при видаленні зуба сірчаний ефір. Набравшись досвіду, Муртон послуги знеболення запропонував використати своєму приятелю хірургові Уоррену при виконанні ним операції видалення пухлини на шії. Операція з ефірним знеболенням проводилась у присутності бажаючих подивитися це дійство багатьох хірургів. Знеболивши хворого, Муртон сказав хірургові: «Сер, Ваш пацієнт готовий». Хворий спав. Він спокійно спав упродовж всієї операції і почав рухатися та відкрив здивовані очі, коли йому накладали пов'язку. **Так відбулося відкриття ефірного наркозу. День 16 жовтня 1846 року увійшов в історію як день народження наркозу. Фраза Муртона стала традиційною.** І сьогодні в американських лікарнях часто лікар - анестезіолог, знеболивши хворого, звертається до оперуючого хірурга зі словами: «Сер, Ваш пацієнт готовий». У 1847 році шотландський хірург і акушер Д. Сімпсон для знеболення пологів використав хлороформ. Закис азоту (звеселяючий газ) при екстракції зубів використовував від 1844 року зубний лікар Гораций Уельс. Так, суто емпіричним шляхом, були відкриті знеболювальні властивості і почалося використання в хірургії, стоматології та акушерстві парів сірчаного ефіру, хлороформу та закису азоту. Кокаїн для місцевого знеболювання таким же емпіричним шляхом почав використовувати з 1884 року віденський офтальмолог Коллер. Широке застосування місцевої анестезії розпочалося після синтезу в 1905 році малотоксичного новокаїну. У сучасній операційній біля голови хворого стоять лікар – анестезіолог - реаніматолог і його помічниця медична сестра - анестезистка. Анестезіолог - реаніматолог є головним керманічем в операційній тому, що саме він відповідає за стан хворого під час операції.

Цікавий факт. Проти знеболювання пологів виступило керівництво католицької церкви, посилаючись на сказане Єві та записане в Біблії, що жінка в муках буде народжувати дітей. Тоді шотландський хірург і акушер Д. Сімпсон (1811 - 1870), який вперше використав хлороформ для знеболення пологів, показав своїм опонентам те місце в Біблії, де сказано як Бог взяв ребро в Адама, щоби сотворити Єву. Щоби взяти ребро, Бог усипив Адама. Значить Бог вважав знеболювання потрібним при оперативних втручаннях? Так було покінчено з нерозумінням значення знеболювання при наданні допомоги і лікуванні як хворих, так і вагітних.

Обґрунтовані методи профілактики гнійних процесів у ранах та гнійного зараження крові (сепсису) почали запроваджуватися в хірургії після відкриття Луї Пастером бактерій. Ознайомившись з науковими працями

Пастера, англійський хірург, шеф хірургічної клініки в м. Единбург (Шотландія) доктор медицини Джозеф Лістер (1827 - 1912) вирішив у своїй хірургічній клініці ввести «антисептичну систему». Антисептичний – означає протимікробний, протигнилісний. У клініці стали мити руки до операції, проводити антисептичні заходи в операційній, у палатах, знезаражувати інструменти та перев'язочні матеріали розчином карболової кислоти (лізолу). Інших антисептиків ще не знали.

До введення антисептики Лістером була спроба запровадити елементи антисептики в акушерстві професором акушерської клініки Будапештського університету І.Земмельвейсом (1818 - 1865). Він емпіричним шляхом дійшов висновку, що причиною родової гарячки, від якої часто помирали і жінка, і народжена нею дитина, є спричинене забруднення під час обстеження породіль та надання їм допомоги при пологах лікарями і студентами, які перед цим працювали в прозекторській. Уведене в клініці обов'язкове миття рук перед наданням допомоги при пологах або обслідуванні породіль зменшило летальність до незначних в ті часи 0,8 %. Земмельвейс заходився пропагувати обов'язкове миття рук лікарями з метою профілактики родової гарячки та інших ускладнень в акушерстві, але зустрів таке глузливе ставлення до себе і запропонованого методу з боку світил медицини, що зломлений відвертим знущанням колег, захворів, був поміщений у психіатричну клініку і помер там на 47-му році життя. Ось як впроваджувалося в медичну практику обов'язкове миття рук перед виконанням медичних маніпуляцій і хірургічних операцій.

На відміну від Земмельвейса, доля другого піонера антисептики – Джозефа Лістера (1827 - 1912) склалася краще. Незважаючи на те, що видатні авторитети медицини та інших наук повстали й проти його антисептичної системи, Лістеру вдалося досягти поставленої мети. Хоча над Лістером потішались його колеги і в нього з'явилися відкриті й таємні вороги. Але він не здавався.

Антисептика вимагала докорінної перебудови хірургічної справи в усіх лікарнях. До впровадження антисептики Лістером хворі з гнійними і чистими ранами розміщалися в одній палаті. Часто тут же в палаті виконувались оперативні втручання. Рани перев'язували копрієм - порізаною на шматки старою, забрудненою лікарняною білизною. Лістеровський метод вимагав окремих приміщень для операційних і перев'язочних, придбання марлі, вати, шовних матеріалів та придатних для стерилізації хірургічних інструментів, дотримання чистоти у лікарнях. Лістер відстояв свої ідеї, опираючись на здобутки бактеріології.

На відміну від Земмельвейса, під кінець свого життя Лістер пізнав і почесні, і славу. Він став лордом Лістером, першим із англійських лікарів був удостоєний титулу пера. А тепер у всіх посібниках та книгах з хірургії можна бачити його портрет як засновника антисептики й асептики. Лікарі зрозуміли, як важливо захистити хворого і його рани від інфекції. Ера «славного гною» скінчилася, і хірургія могла рухатися вперед. Турбота про чистоту стала найважливішою турботою всіх медичних працівників.

5.5. Як вплинули знеболення, антисептика й асептика на подальший розвиток хірургії? Знеболювання, введення антисептики й асептики, топографічна анатомія і оперативна хірургія розширили межі оперативних

втручань. Зароджуються абдомінальна й торакальна хірургія, освоюються операції на мозку. Виокремлюються офтальмологія, гінекологія, пізніше ортопедія, урологія. Вперше була виконана в Сполучених Штатах Америки у 1898 році апендектомія. Апендицит до цього часу належав до терапевтичних хвороб. Діагноз апендициту для хворого був фатальним і страшнішим за діагностований рак тому, що закінчувався майже завжди смертю хворого від перитоніту впродовж 3 - 10 днів. У Європі перша апендектомія була виконана в Англії для короля Едуарда VII у 1902 році в день його коронації. Операція була рекомендована консилиумом лікарів як операція відчаю і як останній шанс на спасіння.

Після цього випадку операція видалення апендикса перестала лякати лікарів. Апендицит був викреслений зі списку невиліковних терапевтичних хвороб і посів своє чільне і досить відповідальне місце в хірургії. На початку XX століття операцію апендектомії, яку довіряють нині робити хірургу – початківцю, з острахом виконували лише в знаменитих клініках світу і тільки найкращі, сивочолі хірурги. Летальність сягала понад 50 %.

Надалі небезпечними залишалися поранення або оперативні втручання з великими крововтратами. Великі крововтрати супроводжувалися шоком або колаптоїдним станом і ставали нездоланною перешкодою для оперативних втручань. Антисептика і асептика, досягнення хімії і фармації допомогли доволі примітивно, але на той час успішно вирішити наприкінці XIX століття проблему боротьби з великими крововтратами при пораненнях або хірургічних втручаннях. ***Лікарі навчилися ліквідувати наслідки крововтрат внутрішньовенним вливанням стерильного ізотонічного розчину (0,85% розчин NaCl).***

Кровопротитні війни з використанням вогнепальної зброї у XIX столітті примусили медицину удосконалити надання допомоги постраждалим з вогнепальними ранами, які часто ускладнювались шоком і гангrenoю. Реформатором медичної справи в армії Наполеона був головний хірург цієї армії Домінік Ларрей (1766 - 1842), якого вважають одним із засновників військової медицини та військово-польової хірургії. Для надання допомоги пораненим у зоні бойових дій він організував при кожній військовій частині рухомі перев'язочні загони, до складу яких входили хірурги, їх помічники і санітари. Основним у наданні допомоги була рання ампутація з метою запобігти гангрені і травматичному шоку. Удосконалив надання допомоги пораненим М.І. Пирогов. Замість обов'язкової ампутації М.І.Пирогов запровадив використання гіпсової іммобілізації, знеболювання на перев'язочних пунктах з використанням ефірного наркозу, розробив свій «раціональний (ощадливий) метод лікування ран». Він використав для надання допомоги і догляду за пораненими в польових умовах сестер милосердя, обґрунтував значення організаційних (адміністративних) заходів у наданні допомоги на полі бою, розробив систему поетапного надання медичної допомоги пораненим із подальшою евакуацією їх за призначенням. Свій досвід і основні принципи надання допомоги пораненим на війні М.І.Пирогов висвітлив у працях, ***започаткувавши ними нову хірургічну дисципліну, яка отримала назву «Військово - польова хірургія».***

6. Чому і як з'явився Міжнародний Комітет Червоного Хреста

(МКЧХ) і яку роль відіграв він в історії медицини?

Засноване товариство Червоного Хреста понад півтора століття тому, після побаченого на одному із полів після закінчення бою. У 1859 році швейцарський торговець Анрі Дюнан їхав у своїх справах до Італії. У цей час там йшла війна: об'єднана франко–італійська армія виступала проти австрійців. Біля містечка Сольферино, яке знаходиться неподалік австрійського кордону, Анрі Дюнан став свідком наслідків жахливого бою. Біля 40 000 поранених і помираючих воїнів – французів, австрійців, італійців – залишилися лежати покинутими напризволяще на полі бою. Їх було так багато, що допомогти всім було неможливо. Побачене справило на Анрі Дюнана таке враження, що він полишив свої торгові справи і присвятив решту свого життя захисту постраждалих на війні людей.

У 1864 році п'ятеро громадян Швейцарії – Анрі Дюнан, Гійом Анрі Дюфур, Гюстав Муан'є, Луї Аппія, Теодор Монуар – заснували ***Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ)***. На честь засновників емблемою та прапором товариства було прийнято знамено, подібне державному прапорю Швейцарії, який являє собою білий хрест на червоному полотнищі. Саме товариство стало називатися Міжнародним Червоним Хрестом. Спочатку Товариство Червоного Хреста було створене тільки для захисту постраждалих на війні.

Всі країни світу зобов'язалися поважати Червоний Хрест – символ честі й людяності. ***Чотири частини Червоного Хреста символізують чотири найважливіші чесноти, яких слід дотримуватися при наданні допомоги й догляді за постраждалими: мужність, поміркованість, розсудливість, справедливість.*** Червоний Хрест товариства не має стосунку до християнської символіки. Все ж, на відміну від християнських країн, у мусульманських країнах емблемою товариств допомоги пораненим і хворим був прийнятий червоний півмісяць. У країнах із мусульманським і християнським населенням емблемою товариства є червоний хрест, поєднаний із червоним півмісяцем. Уже в наш час надійшла пропозиція емблемою товариства зробити знак ромба.

МКЧХ – це нейтральна і незалежна гуманітарна організація особливого спрямування з повноваженнями міжнародного товариства. Це товариство завжди виступає у ролі нейтрального посередника між воюючими сторонами. МКЧХ є також пропагандистом і захисником міжнародного гуманітарного права. Мандат МКЧХ по захисту жертв збройних конфліктів та інших катастроф закріплений у чотирьох Женевських конвенціях 1949 року і Додаткових протоколах до них від 1977 року.

Будучи громадською неурядовою організацією, за своїм мандатом і правовим статусом МКЧХ відрізняється як від міжурядових організацій, наприклад, тих, що входять до системи ООН, так і від неурядових організацій. МКЧХ має пільги та імунітети, завдяки яким організація не підлягає адміністративному чи судовому переслідуванню, має недоторканість приміщень, архівів та інших документів. ***Надані МКЧХ права і пільги забезпечують дві найважливіші умови діяльності цього товариства – нейтральність і незалежність.*** МКЧХ має угоду з урядом Швейцарії, що гарантує товариству свободу його діяльності та

незалежність від швейцарської влади.

Принцип, яким керується у своїй діяльності МКЧХ, полягає в тому, що навіть на війні є межі дозволеного, яких зобов'язані дотримуватися і ними керуватися всі учасники конфлікту. Дотримуючись принципів нейтральності та неупередженості, МКЧХ надає захист і допомогу всім постраждалим від збройних конфліктів чи внутрішньодержавних насильницьких ексцесів та різних катастроф.

До завдань МКЧХ входять: відвідування військовополонених, а також цивільних осіб, затриманих внаслідок конфлікту; розшук зниклих безвісти; допомога в обміні листами між членами родин, розлучених внаслідок конфлікту; возз'єднання розлучених родин; надання продовольства, води, медичної допомоги цивільним особам і військовим в екстремальних умовах; поширення знань про міжнародне гуманітарне право та контроль за дотриманням його норм всіма країнами; привернення уваги до порушень гуманітарного права і сприяння його удосконаленню.

Національні товариства Червоного Хреста надають державній владі своїх країн допомогу у гуманітарній діяльності і підпорядковуються при цьому вимогам законів своєї країни. Разом з тим вони зобов'язані постійно зберігати відповідну автономність, яка забезпечує кожному національному товариству Червоного Хреста можливість діяти у відповідності з принципами МКЧХ.

Символіку Червоного Хреста дозволяється використовувати тільки тим медичним та фармацевтичним закладам, організаціям і товариствам, **які зв'язані з наданням безкоштовної медичної допомоги та лікуванням постраждалих і безкоштовним забезпеченням їх ліками.** Заборонено використовувати символіку Червоного Хреста з метою реклами чи для будь-яких інших цілей, не зв'язаних із наданням безоплатної допомоги і безкоштовних ліків постраждалим.

7. Як розвивалося в Нові часи медсестринство і якою стала медсестринська справа?

Медсестринська справа у XVIII столітті продовжувала ще розвиватися як форма релігійного служіння, а у XIX столітті стає уже самостійною платною професійною діяльністю, яка потребує обов'язкової спеціальної медсестринської підготовки та регламентації. У своєму розвитку медсестринство й медсестринська справа пройшли три етапи.

Перший етап відповідає зародженню початків медсестринської справи у первісні часи і її удосконаленню в період стародавніх цивілізацій. Основу медсестринства від первісних часів до Середньовіччя становив догляд за хворими. Ним займалися в ті часи, як правило, жінки із членів сім'ї або ближніх родичів (матері, бабусі, дочки, сестри) хворого.

На другому етапі, починаючи із Середньовіччя, медсестринство розвивається як форма релігійного служіння. Найбільше вплинуло на розвиток медсестринської справи, як форми релігійного служіння, християнство. Християнство підняло догляд за хворими та допомогу лікарям і хворим до такого рівня, що цією почесною і святою справою з радістю і благоволінням займалися

навіть дружини й дочки імператорів, царів, королів, князів та інших вельмож. Вважалося, що добровільний, безкоштовний і шляхетний догляд за хворими, проявлені при цьому милосердя і любов до постраждалих заслуговують прощення Господом тяжких і навіть смертних гріхів і є одним із найкращих способів очищення грішних душ людських.

Доглядати за хворими і допомагати лікарям дозволялось як жінкам, так і чоловікам. Жінок, які доглядали за хворими, називали «сестра милосердя», або «служиня Божа». З метою кращого і достатньо кваліфікованого виконання своїх обов'язків з сестрами милосердя проводились заняття з основ медицини й медсестринської справи. Окремі науковці вважають, що римлянка Паула, яка вперше організувала і проводила заняття з сестрами милосердя, є засновником вивчення медсестринської справи як особливого виду мистецтва.

Доглядом за хворими займалися також члени різних релігійних братств, послушниць, черниці і ченці. Послушницями називали вдів, об'єднаних при монастирях в общини для догляду за хворими. Чоловіки утворювали братства для догляду за хворими. Для прикладу, Братство параболан з догляду за хворими на чорну віспу, Орден госпітальєрів, Орден Святого Лазаря для догляду за прокаженими та інші. Релігійний Орден Святого Бенедикта, заснований на початку VI ст. на горі Монте Касіно, став не тільки релігійним, а й освітнім центром, де надавали допомогу хворим, доглядали немічних. Звідси монахи розносили у віддалені регіони просвіту. Монашки й монахи доглядали хворих в монастирських лікарнях і притулках при храмах. У деяких монастирях були послушниць для догляду за хворими за викликом до дому.

Реформація в християнстві, яка захопила на початку XVI століття всю Західну та Центральну Європу, стала причиною закриття багатьох монастирів, братств та відмови чоловіків займатися доглядом за хворими. Догляд за хворими стає виключно жіночою справою. Пізніше протестантська церква змушена буде все ж долучитися до догляду за хворими. Вона заснувала для цього інститут «диякониць», який об'єднував жінок – християнок, що присвятили себе «служінню своїм сестрам во Христі». У 1836 році пастор Теодор Фліндер створив у Кайзерсверті на Рейні (Німеччина) Рейнсько - Вестфальську общину диякониць. Община мала свої лікарню та школу для навчання сестер догляду за хворими. Медсестринську підготовку у цій школі отримала 1847 року Флоренс Найтінгейл.

Третій етап розвитку медсестринства й медсестринської справи починається з XIX століття, коли виникла потреба передати функції обслуговування хворих світським особам і організаціям. Реформа і вихід лікарняної справи та обслуговування хворих з - під церковної опіки зменшили привабливість медсестринства для шляхетних жінок із вищих верств. Обслуговування хворих взяли на себе жінки з бідних верств, із метою щось заробити і забезпечити собі умови для існування. Так медсестринство і медсестринська справа стають платною самостійною професійною діяльністю, яка потребувала належної оплати, спеціальної підготовки та відповідної регламентації.

Подальший розвиток медсестринської справи пов'язаний з діяльністю Флоренс Найтінгейл (1820 - 1910), яка увійшла до сотні найвидатніших жінок світу усіх часів і народів. Її вважають засновницею професійного медсестринства та

медсестринської освіти. На її честь **день народження Флоренс Найтінгейл, 12 травня, став Міжнародним днем медичної сестри.**

Флоренс народилася під час закордонної подорожі її батьків – англійців до міста Флоренції в Італії. Флоренція означає «місто квітів». На його честь батьки назвали свою доньку. Народившись в аристократичній сім'ї, Флоренс отримала всебічну освіту, яка була доступна у ті часи тільки чоловікам. Вона могла реалізувати себе у будь-якій сфері діяльності, але вибрала і присвятила все своє життя служінню людям.

Розвиток сучасного медсестринства і професійної медсестринської підготовки бере свої початки в Англії. **У 1860 році Флоренс Найтінгейл відкриває першу школу медичних сестер при лікарні Святого Томаса в Лондоні.** Школа працювала як самостійний світський навчальний заклад. Закінчуючи школу, випускниці виголошували складену Ф.Найтінгейл урочисту клятву, в якій були слова: «Всіма силами я буду намагатися допомогти лікарю в його роботі та присвячу себе забезпеченню здоров'я тих, хто звернеться до мене за допомогою». Клятвою Флоренс Найтінгейл, яка є обов'язковою по закінченні професійного навчання, медсестри всього світу стверджують себе у сестринській справі.

Найтінгейл сформулювала ідею майбутньої системи догляду за хворими та всієї сестринської справи, виходячи із тези, що хвороба - це не тільки фізична, але й духовна (психічна) недуга. У своїй книзі «Записки про сестринську справу», яка витримала сотні видань на багатьох мовах, Найтінгейл вперше виділила два поняття: перше – догляд за хворими та друге – догляд за здоровими. На її думку, догляд за хворими передбачає допомогу хворій людині з метою допомогти їй побороти хворобу та забезпечити повноцінне життя, а догляд за здоровими передбачає підтримання в людини такого стану, при якому хвороба не може наступити. Вона постійно стверджувала, що сестринська справа від свого зародження була почесною, самостійною професією, складовою медицини. Така концепція медсестринської справи, незважаючи на супротив лікарів, була прийнята у США і принесла зразу ж свої чудові плоди. У 1886 році у США вже було засноване перше професійне товариство медичних сестер. Через рік цей приклад наслідували Англія і Канада. Було подолано спротив лікарів, які виступали проти визнання медсестринства як самостійної професійної справи через побоювання, що це може знизити авторитет медсестер і їх роль в медицині.

Гарні наслідки мала перша участь сестер милосердя під керівництвом Флоренс Найтінгейл у наданні допомоги й догляді за пораненими під час Кримської війни у 1854 році. З її участю була створена Королівська військово – медична комісія, яка своїми реформами покращила здоров'я солдат в армії. Шпиталі, в яких працювали сестри милосердя під керівництвом Флоренс, розташовувались у Туреччині. Завдяки сестрам милосердя покращилися як умови перебування поранених і хворих у військових шпиталях, так і догляд за ними. **У цій війні народився образ жінки з лампадою в руці, як символ милосердя та сестринської справи.** Покращення умов перебування й догляду за постраждалими сприяли зниженню смертності серед поранених та хворих з 49 % до 2 %. На основі набутого досвіду Флоренс 1860 року видала свою відому книгу «Нотатки про догляд: яким він є і яким не повинен бути». Книга стала посібником для підготовки медичних

сестер у школі, яку Ф. Найтінгейл відкрила 1860 року в Лондоні.

У цей же період в Російській імперії заснована (1854) у С.-Петербурзі Хрестовоздвиженська община сестер милосердя. Всі сестри милосердя цієї общини під керівництвом М.І. Пирогова виконували функції догляду за постраждалими і допомагали лікарям надавати допомогу пораненим у цій же Кримській війні. Тільки працювали вони на протилежному березі Чорного моря. Так в обох арміях вперше на війні надавали допомогу і доглядали постраждалих сестри милосердя.

На честь заслуг Флоренс Найтінгейл Міжнародний Комітет Червоного Хреста затвердив спеціальну медаль її імені, якою нагороджують видатних медсестер світу за відданість своїй справі та проявлену мужність при наданні допомоги постраждалим як в мирних, так і воєнних умовах. До наших днів у Великобританії на десятифунтовій банкноті друкується зображення Ф.Найтінгейл, чого у інших країнах світу медики ніколи не удостоювалися.

8. Медицина та лікувальне мистецтво на землях України у Нові часи

Наприкінці XVIII століття землі України були розподілені і стали належати двом імперіям. Австрійській (від 1867 року - Австро – Угорській) імперії відійшли Галичина і Буковина, а Російській - решта українських земель. Кожна з часток України потрапила під вплив двох відмінних, а де в чому – цілком протилежних як суспільно - політичних, так і культурно - освітніх систем.

8.1. Як розвивалася медицина на землях України, що увійшли до складу Австрійської (від 1867 р. - Австро – Угорської) імперії (1774 - 1918)? Розвиток медицини на українських землях, що увійшли до складу цієї імперії, пішов за новочасним європейським зразком. Навіть на Буковині, яка була найвіддаленішим периферійним регіоном Австрії, система медичного забезпечення розвивалася й удосконалювалася, як і по всій імперії, на основі указу імператриці Марії - Терезії від 14 вересня 1776 року. Цей указ визначав негайні завдання з уніфікації медичної та санітарної справи в імперії. Нагадаємо, що цим указом вперше в історії медицини на державному рівні була впроваджена в дію «медична поліція».

Медичною справою в Галичині і Буковині займалися державні лікарі («фізики»), приватні лікарі, цирульники, народні лічці. Лікували хворих в міських комунальних та цехових шпиталях, на дому, в притулках, які ще продовжували існувати при церковних братствах чи храмах. У аптеках виготовляли та забезпечували хворих ліками фармацевти. Почалося удосконалення медичної освіти.

У 1773 році в Галичині створено Медичну колегію (Collegium Medicum) для перевірки діяльності лікарень, аптек та всіх інших закладів і осіб, причетних до медичної справи. Окрім того, колегія зобов'язана була організувати навчання медичній справі учнів із місцевого населення. З цією метою при колегії створено медико – хірургічну школу для підготовки лікарів, акушерок і цирульників (хірургів) з дворічним терміном навчання. Для навчання набирали учнів із місцевого населення. У цій медичній школі викладав анатомію, акушерство, загальну

патологію та терапію видатний лікар, доктор медицини, професор Андрій Крупинський (1744 - 1783). Він є автором надзвичайно популярного в ті часи підручника з медицини «Опис хвороб» (1775). Повчальними є поради Андрія Крупинського: «Краще хворіти без лікаря, ніж з допомогою лікаря - невігласа... Ставити діагноз слід дуже зважено. Необґрунтоване, передчасне прийняття того чи іншого рішення приносить лікареві погану славу». Колегія проіснувала 11 років до відкриття у 1784 році медичного факультету при Львівському університеті.

На базі монастирської лікарні Терезіанського медичного колегіуму указом імператора Йосифа II у 1773 році відкрито загальнодоступний міський шпиталь з відділеннями акушерським та для душевно хворих. Наприкінці XIX століття в цьому шпиталі добудовані окремі хірургічний, акушерський та терапевтичний корпуси, які стали клініками відновленого медичного факультету Львівського університету. У 1771 році організовано першу лікарську управу («Фізикат»), яка стала першим органом управління медичною справою у містах Галичини. Лікарів, що працювали в цих органах, називали «фізиками».

Того ж 1771 року створено Крайову санітарну колегію, видано «Санітарний патент», який забороняв лікарям і фармацевтам виконання професійних обов'язків без наявності відповідного диплома. Лікарям заборонялося виготовляти ліки, а аптекарям – самостійно лікувати хворих. Указами австрійського імператора в Галичині у 1776 році затверджено шість посад старших окружних лікарів (фізиків) та 13 посад повітових лікарів (фізиків) і встановлені єдині ціни на ліки. Аптекарям заборонили самостійно змінювати встановлені на ліки державні ціни.

Щоб упорядкувати фармацевтичну справу в Галичині та Буковині, у 1806 році розпорядженням австрійської адміністрації були створені у Львові та Чернівцях аптекарські гremіуми (колегії) з філіями в окружних містах. Цим гremіумам були підпорядковані власники аптек, фармацевти та їхні учні. Гremіуми навели лад в аптечній справі, стимулювали покращення роботи аптечних лабораторій у пошуку нових ліків. Було упорядковано підготовку фармацевтів на робочих місцях у кращих аптеках. Для підготовки фармацевтів з вищою освітою при філософському факультеті Львівського університету створено фармацевтичне відділення. У Львові 1900 року засновано фармацевтичну фірму «Петро Міколяш і Спілка», яка згодом забезпечувала чверть потреб Галичини в медикаментах. **Надто цікавий факт.** Львівський аптекар Гнат Лукашевич (1822 - 1882) сконструював першу в світі і добре відому всім газову (керосинову) лампу, яку використав для освітлення своєї аптеки та власного дому. До появи електрики, газові лампи різних моделей тривалий час були основним освітлювальним засобом в усіх країнах світу.

Розвиток медицини на українських землях, що увійшли до складу Австрійської імперії, цікаво простежується на прикладах медицини Буковини. На Буковині у 1774 році проживало понад 125 тисяч людей.

З історичних документів Буковини відомо наступне. Упродовж 1774–1786 років Буковиною правила військова адміністрація. У 1867 році Буковина стає одним із 17 автономних коронних країв австрійської частини дуалістичної монархії (Австро - Угорщини) із титулом герцогства і зі своєю крайовою конституцією. Місцеве самоврядування здійснював Крайовий сейм як законодавчий орган і його

відділ як крайовий виконавчий комітет. Самоврядування Буковини підтверджено наданням для краю у 1862 році крайового герба із зображенням голови тура і трьох зірок. Центральну владу представляло Крайове управління на чолі з крайовим президентом. Адміністративним центром Буковини від 1779 року стає місто Чернівці, в якому тоді було 200 будівель і нараховувалося понад 1300 жителів.

Уже в 1779 році для війська і міських жителів в Чернівцях відкрито військовий шпиталь, а у 1781 році – військову аптеку. Як санітарний радник військової адміністрації краю 1782 року до міста прибув лікар Йосиф Глабах. У 1786 році управою міста відкрито перший міський шпиталь. У 1798 році в Чернівці, з населенням понад 8 тисяч жителів, прибуває перша окружна акушерка Марія Теодорин. У 1799 році при першому міському шпиталі відкрито пологове відділення. Постановою Буковинського сейму у 1806 році відкрито пологовий будинок на 15 ліжок як самостійну медичну установу, а на його базі 1809 року почала працювати платна школа практичного акушерства зі строком навчання 8 місяців. У 1811 році на базі названого пологового будинку було відкрито державну акушерську школу, що іменувалась «Czernowitzer Geburtshilfliches Lehrinstitut» (Чернівецький навчальний інститут пологової допомоги). Подібні акушерські школи було відкрито у Відні, Львові, Зальцбурзі, Празі. У 1825 році в Чернівцях почала діяти лікарня очних хвороб. 1849 року від холери у Чернівцях померло 578 чоловік із 15 тисяч мешканців.

У Чернівцях з населенням понад 26 тисяч осіб єврейська громада 1854 року побудувала ще один міський шпиталь на 250 ліжок. Був призначений головний лікар міста, якому підпорядковувалися 9 міських лікарів. Нестачу професійних лікарів на Буковині поповнювали лікарі – емпірики (цирульники). Протягом 1801 року, як і всюди у Європі, в Чернівцях створено 12 ремісничих цехів, серед яких були цехи аптекарів і хірургів. Лише 1864 року Крайова санітарна рада Буковини заборонила цирульникам хірургічну практику. У 1866 році засноване «Товариство лікарів Буковини», постійним членом якого був знаменитий хірург і науковець Йоганн Мікулич - Радецький.

У 1870 році створено Крайову раду здоров'я, до обов'язків якої входило здійснення всіх заходів щодо медичної допомоги населенню Буковини. Раду очолював крайовий санітарний референт, якого призначав своїм указом імператор. Рада виконувала функції як дорадчого, так і санкціонуючого органа краю. Вона вирішувала всі проблеми практичної охорони здоров'я із призначенням на посади медперсоналу, веденням статистичного обліку, аналізу та звітності, виконанням санітарно - гігієнічних і епідеміологічних заходів. Рада здійснювала контроль за роботою лікарів, шпиталів, аптек, наглядала за кладовищами, керувала роботою карантинної й ветеринарної служб. У 1879 році Крайова рада підпорядковує собі новий міський шпиталь, який отримує статус і назву Міської громадської лікарні на 500 ліжок, а з 1886 року - статус Крайової громадської лікарні на 700 ліжок (теперішня обласна клінічна лікарня).

У березні 1888 року прийнято закон «Про організацію публічної санітарної служби у громадах воєводства Буковини». Згідно з цим законом Буковина поділялась на окремі санітарні округи (волості), в кожному з яких вводилась посада громадського лікаря, якого утримувала своїм коштом громада.

Посаду громадського лікаря за конкурсом міг обійняти тільки лікар, котрий мав відповідну вимогам медичну підготовку та знав мову, якою розмовляла більшість населення округу. У містах і селах Буковини крім лікарів, що працювали у державних і громадських медичних закладах, практикували також дипломовані приватні лікарі, а до 1864 року – ще й лікарі - цирульники.

У 1875 році в Чернівцях з населенням понад 40 тисяч мешканців відкрито Чернівецький університет Франца Йосифа (теперішній Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича). 1880 року створено Буковинську лікарську палату, президентом якої протягом 1880 - 1888 років обирався доктор медицини Василь Волян – директор Крайової громадської лікарні. У 1902 році закінчено будівництво й почала працювати одна з кращих у Європі Чернівецька (теперішня обласна) психіатрична лікарня на 600 ліжок, із новітнім на той час медичним оснащенням. Лікарня розміщувалась у 8 окремих корпусах, з'єднаних між собою підземними теплими переходами, а підлога у палатах була з підігрівом. На території лікарні розміщалися два двоповерхові будинки для проживання медперсоналу цієї лікарні. 1904 року у Чернівцях створено Станцію швидкої медичної допомоги. У 1908 - 1910 роках побудована, оснащена привезеними з Відня новітніми на той час діагностично – лікувальними приладами та меблями і розпочала свою діяльність одна із найкращих у Європі дитяча лікарня на 100 ліжок. У 1913 році збільшено місткість пологового будинку до 75 ліжок і за європейським зразком у ньому були облаштовані пологовий зал, септична й асептична палати для операцій та 14 звичайних палат. 1915 року при пологовому будинку відкрито гінекологічне відділення на 20 ліжок.

Всі лікарні забезпечували надання як платної, так і безкоштовної допомоги і належного лікування хворих. Наприкінці 1910 року в Чернівцях проживало понад 87 тисяч мешканців. На Буковині відкриваються ще дві лікарні – у м. Вижниці на 50 ліжок (1911) та у м. Сторожинці на 50 ліжок (1912). У 1908 році у Чернівцях створена і почала працювати станція боротьби зі сказом.

На Буковині у 1906 році працювали 142 лікарі, із них: українців 16 (10,5 %), румунів 9 (6,5 %), поляків 22 (15,6 %), німців 3 (2,3 %), євреїв 92 (65,1 %). Із всіх лікарів вихідців із Буковини – 84, із Галичини – 43. Отримати фах дипломованого лікаря буковинці могли на медичному факультеті Віденського університету або у Віденській імператорській військово - медичній академії, у Львівському університеті та в університетах інших європейських країн. Спеціальних шкіл для підготовки медсестер на Буковині не існувало.

Упродовж XVII - XVIII століть функції сестер милосердя в лікарнях виконували черниці монастирів, або найняті через монастирі для догляду за хворими жінки - послушниці. Наприкінці XVIII століття сестер милосердя готували на робочих місцях у лікарнях, а від XIX століття ще й на курсах товариства Червоного Хреста. З початком Першої Світової війни у Чернівцях при акушерській школі відкрито курси сестер милосердя.

Світової слави зазнали вихідці з Буковини: знаменитий хірург, доктор медицини Йоганн Мікулич - Радецький (1850 - 1905), знаменитий хірург, доктор медицини, професор Нестор Монастирський (1847 - 1888), доктор медицини, хірург Володимир Дмитрович Залозецький (1842 - 1898) та інші. Не маючи можливості

працювати у своїй державі, вони прославили Буковину та Україну своєю працею і науковими здобутками в інших країнах. Пам'ятаймо їх як своїх співвітчизників, бо наука і служіння не мають батьківщини, але вчені її мають.

8.2. Як розвивалася в Нові часи медицина на землях України, що увійшли до складу Російській імперії (від XVIII століття до 1917 року)? До Нових часів існувала і була відома у світі Московська держава, яку називали і позначали на картах як «Московія». Як держава, вона утвердилася наприкінці XV століття при Великому князеві Василі III. У XVI столітті до Московської держави приєднані незалежні землі з центрами у містах: Псков (1510), Смоленськ (1514), Рязань (1521), Казань (1552), Полоцьк (1562),), Великий Новгород (1570) і завершено приєднання Сибіру.

Культура, наука і медицина Московії значно відставали від Заходу та України. Від XIII до першої половини XV століття немає ніде історичних згадок про світські школи і світських лікарів. У медицині Московії до XIII століття головну роль відігравали народні лічці. Лікуванням займалися «зілейники, костоправи, зубоволоки, камнесечці, очні мастера». Зілейники мали лавки в торгових рядах, де продавали свої ліки та лікарські рослини. Лічців було мало. Подекуди на московських землях практикували мандрівні лікарі - емпірики (цирульники) з Новгородського, Смоленського та Псковського князівств, які після розпаду 1199 року імперської Київської Русі існували як самостійні держави. Від XII століття на землях майбутньої Московщини з'являються перші монастирі за зразком монастирів Київської Русі, а з ними - монастирська медицина й медична література.

Освіта, наука, книгодрукування в Московському царстві поширювалися повільно, долаючи спротив московської церковної влади. Церковна влада Московщини оголосила науку і наукові книги витвором диявола, а науковців – його слугами. Латинську мову, яка була визнана тоді міжнародною мовою науки і книгодрукування, церква об'явила «мовою еретиків». Поширене було наступне застереження: «Хто по латині навчиться, той з правого путі совратиться». Тому так сумно закінчилася у Москві друкарська справа Івана Федорова. Його друкарню спалили, а сам він, втративши дружину, встиг із сином втекти на територію Литви до Львова. У Львові він заснував 1573 року свою друкарню і у 1574 році видрукував «Букваря» та «Апостола».

Медична освіта, медична наука і наукова медицина в Росії починають розвиватися з XVIII століття після реформ Петра Першого. ***І в зародженні, і в подальшому розвитку наукової медицини Росії велику роль відіграли науковці та медицина тоді ще автономної України.*** Ось як писав про ті часи російський академік А. Пипін: «У Москві був присутній церковний фанатизм, ворожість до всякої науки, впертий застій суспільства, жорстокість, відсутність моралі і т.д... У середині XVII століття почали розуміти важливість освіти, але оскільки своїх власних сил для цього не було, їх почали запрошувати, переманювати з Києва».

У 1697 - 1698 роках і вдруге в 1716 - 1717 роках перший із московських царів Петро I з групою освічених і підприємливих придворних осіб вивчав життя та державний устрій країн Західної Європи. Повернувшись із зарубіжжя до Москви, Петро I починає європеїзувати Московське царство. Робить він це з деспотичною енергією. Реформує систему управління, об'єднавши і підпорядкувавши собі

державну і церковну владу. Увів 1700 року Григоріанський календар, збудував за європейським зразком нову столицю Санкт - Петербург (1703), а 1708 року впровадив спрощений «гражданський шриффт» замість церковно - слов'янського. У 1721 році Петро затвердив собі титул імператора, а держава отримала нову назву - Російська імперія. Всім цим Петро I заклав фундамент під нову Росію з амбіціями «третього Риму». **Але при цьому не було закладено головного - основи для стабільного громадянського суспільства.** У державі, де існують дві незалежні гілки влади – Монарх і Церква – завжди є ніша для появи третього незалежного політичного гравця – самого суспільства. У Росії такої ніші не стало. Тому від самого початку показна міць держави та її державної машини **стала майже неперервно обертатися глибокими потрясіннями та династичними кризами.** Таке продовжувалося впродовж усіх царських і радянських часів.

Петру Першому терміново знадобилися освічені люди для мореплавання, кораблебудування, картографії, містобудування, для власного виробництва заліза, зброї тощо. Тому окремим прошаркам суспільства у примусовому порядку було велено здобути освіту. **Саме велено, і в примусовому порядку, для потреб імперії!** Але царські реформи зустріли жорстокий спротив, чим була продемонстрована незатребуваність в імперії загальнолюдської культури. Із направлених для навчання за кордоном 30 юнаків (діти бояр, князів, купців) після закінчення навчання в Росію повернулися лише двоє. Решта залишилась у країнах Західної Європи.

Що часи відсталості, варварства, неуктва впродовж 500 років життя в глухому закутку Європи не минули дарма, свідчить діяльність перших російських державних навчальних закладів. Як зароджувалися і розвивались просвітництво і наука в Росії розглянемо на прикладах створення і діяльності перших в імперії вищих навчальних закладів. **Одночасно вияснимо, чому в Росії і тепер студенти святкують Тетянин день.**

Для просвіти підданих, цар набрав в Європі за контрактом і привіз в Росію освічених людей. У 1724 році в Петербурзі із іноземних науковців – контрактників було створено Російську академію наук, а при ній у 1725 році - університет. Спроба відкрити університет при академії в Санкт - Петербурзі виявилася невдалою і через 41 рік його довелося закрити. Про цей перший університет не згадують у російських історичних книгах. Ставлення тодішньої російської громадськості та духовенства до Санкт - Петербурзького університету було ворожим.

Набір слухачів до університету мав рекрутський, тобто примусовий характер. Батьки не хотіли віддавати своїх дітей до школи. Діти, подібно своїм батькам, теж не бачили потреби в навчанні. Прикладом тому є Митрофанушка із «Недоросля» Д.І. Фонвізіна (1744 - 1792), який не бажав знати навіть географію. Його аргумент: «А навіщо мені знати географію, коли в мене є кучер. Куди я скажу, туди він мене й відвезе». Учні втікали з університету. Протягом восьми років (1725 - 1733) у Санкт - Петербурзькому університеті на всіх факультетах навчалася 38 осіб, із них лише 7 росіян, а решта – діти іноземних науковців, вчителів, інженерів, військових тощо, які за контрактом працювали в Росії. У 1766 році Санкт - Петербурзький університет закрили.

Розпочавши реформації, цар Московії переконався, що європеїзувати імперію власними силами через відсутність вітчизняного культурного і освітнього

ресурсу неможливо, Про тодішній стан освіти і культури в Московії професор історії П. Морозов у книзі «Феофан Прокопович» пише: «Петро I розумів, що московське духовенство за своїм рівнем освіти стоїть набагато нижче киян, і що в московії – жахлива грубість і неосвіченість скрізь, і немає людей, які б могли керувати освітою священників, піклуватись про школи, слідкувати за результатами навчання. Тому він знову звернув увагу на Київ».

Петра I вражала висока ефективність просвітницької та культурної роботи українців (малоросів), які уже від 1654 року працювали в Росії за контрактом. Побувавши у Козацькій державі, він був вражений високим рівнем освіти, культури, розвитком ремесел в Україні. Іван Огієнко пише: «Цар Петро, що добре бачив українську культуру, рішуче став на її бік, завжди шанував і боронив тих українців, що допомагали йому». Тому потік українців, українських книг на Москву у XVIII столітті став ще більшим, ніж був у XVII столітті. Цьому сприяли реформи Петра Першого і його шанобливе ставлення до освічених і талановитих у будівництві, у ремеслах, у просвітництві, у духовній сфері українців». Так було започатковано масове переселення інтелектуалів з України у Московщину. Професор Києво – Могиллянської академії Стефан Яворський був призначений і став основним консультантом Петра I при реорганізації Російської академії наук. З 20 членів – фундаторів академії більшість були українськими вченими. Українці реформували тогочасну російську мову, стояли біля витоків московської літератури і в цілому російської культури.

Ось як пише про роль українців у реформуванні Росії Іван Огієнко: «За весь XVIII вік у московським культурним житті перед ведуть, як і давніше, самі українці. Вплив цей у XVIII столітті відбивався на всім державним житті. У XVIII віці геть усі чисто вищі посади не тільки в себе в Україні, а й по всій Росії прибрали до рук своїх самі українці, і вони тягли за собою теж українців... Найсвятіший Синод вимушений був заступитись за права великоросів. Тому 17 квітня 1754 року за цариці Єлисавети видано було Височайшого наказу про те, що на архієреїв та на архімандритів можна висвячувати й москалів». «Кияни, - казав в одній із своїх лекцій професор А.Архангельський (Казань, 1913), - всупереч упередженому ставленню до них у Москві, уже з другої половини XVIII століття в Московській Русі – повні господарі становища, кращі, найбільше авторитетні й шановані тут діячі». А ось що пише про український вплив на Москву професор П.А. Безсонов (1871): «Пришельці (українці) заняли тут (у Московії) найбільш значимі і впливові місця, від ієрархів до управлінь консисторій ними ж облаштованих, від вихователів сім'ї царської до настоятелів монастирів, ректорів, префектів і вчителів ними ж заснованих шкіл, до кабінетних і типографських вчених, діловодів, дяків, секретарів. Майже все підпорядковане їх реформам і необмеженому впливу». Як підбиваючи підсумок всьому, Іван Огієнко пише: «Коли ще додамо сюди, що українці були парафіяльними, придворними, військовими священниками, працювали місіонерами, законовчителями світських шкіл, екзаменаторами, перекладачами, іконописцями, граверами, - то це буде охоплювати ту велику культурну роботу, що її вели в Росії українці. Москва охоче приймала і добре платила українцям, тому багато люду перейшло в Росію, де придбали слави і собі і Україну прославили. **Українці збудили від віковичного дрімання Московщину і заклали там підвалини нової культури.**

Українці упорядкували в Росії Біблію і надрукували її 1751 року. З цієї Біблії, виправленої українцями, у московській патріархії друкують книги Святого Письма без змін і тепер».

На прохання Михайла Ломоносова цариця Єлизавета в день святої Тетяни 1755 року підписала указ про відкриття Московського університету. Для Російської імперії це дійсно знаменний день, з якого бере початки російська вища школа і російське студентство. Підписуючи указ про відкриття Московського університету, імператриця Єлизавета для заохочення студентів до навчання ввела наступні пільги: вступати до університету дозволялося всім, хто бажав вчитися, в тому числі й дітям кріпаків; навчання заохочувалося зарахуванням одночасного проходження військової служби; студенти мали право носити військову форму і шпагу; по закінченні повного курсу навчання всім випускникам, в тому числі і кріпосним, надавався дворянський титул і присвоювалось офіцерське звання.

Незважаючи на такі заохочення і пільги, весь час не вистачало студентів. Впродовж перших п'яти років після відкриття Московського університету на всіх трьох його факультетах - філософському, юридичному, медичному - навчалось лише 30 студентів. Студентів за незадовільні оцінки та порушення статуту били різками, закривали тільки на хліб і воду в карцер, позбавляли права носити шпагу та військову форму тощо. На медичному факультеті університету за 30 років було підготовлено всього 20 лікарів. Надалі довелося виписувати з-за кордону не лише викладачів, а й студентів. Слухачів для Московського університету почали набирати із учнів українських Києво - Могилянського, Переяславського, Чернігівського та Харківського колегіумів. Випускники, які закінчили повний курс навчання у Києво - Могилянській академії, призначались ректорами, префектами, професорами і вчителями багатьох пізніше створених ними в Росії шкіл, семінарій, академій, університетів. Так Великоросію продовжувала просвіщати й реформувати в Нові часи Україна (Малоросія). Як писав 1935 року англієць Л. Лоутон, «Фактично Московія була ученицею України і засвоїла від неї все, що могла. Але від моменту анексії України і зміни своєї назви з «Московії» на «Росію» імперська влада навмисне намагалася відсунути Україну на задній план і гальмувала її розвиток».

День відкриття Московського університету Москва стала святкувати як один із великих празників міста. Пізніше в Росії Тетянин день почали святкувати як День російських студентів. Так його святкують російські студенти дотепер. На честь заснування Московського університету недавно при ньому збудовано храм святої мучениці Тетяни.

Нагадаємо, що світове студентство щорічно відмічає Міжнародний день студентів 17 листопада. Міжнародний день студентів встановлено у 1946 році Всесвітнім конгресом студентів на вшанування пам'яті чеських студентів - патріотів, які 17 листопада 1939 року виступили проти окупації Чехії німецькими фашистами. Їх всіх розстріляли під час демонстрації.

Постійні війни і регулярне військо потребували першочергових заходів, спрямованих на їхнє забезпечення. Для потреб армії у Москві 1707 року був відкритий перший постійний військовий шпиталь з медичною школою для підготовки хірургів – емпіриків (типу цирульників) методом практичного навчання під керівництвом іноземного лікаря. У 1733 році було відкрито Петербурзький і

Кронштадтський госпіталі та медичні школи при них за зразком московської. За пропозиціями українських докторів медицини Олександра Шумлянського (1748 - 1795) та Мартина Тереховського (1740 - 1796) медичні школи було перетворено 1786 року у медико - хірургічні училища з наближеним до європейського навчанням. У 1788 році відкрито медико - хірургічне училище (працювало 9 років) у Єлисаветграді в Україні з метою підготовки лікарів для армії, що діяла на турецькому фронті.

Імперським указом у 1798 році за проектом О. Шумлянського і М. Тереховського *було завершено реформування медичної освіти*. На базі медико – хірургічних училищ у Москві та Петербурзі створено медико - хірургічні академії – вищі військово - медичні навчальні заклади за європейським зразком зі строком навчання 4 роки. Найкраще з усіх Єлисаветградське в Україні медико – хірургічне училище у 1797 році указом російського імператора Павла було закрито.

Більшість учнів для навчальних закладів Росії продовжували поставляти з України. Головний директор Медичної канцелярії Росії П.З. Кондоїді (грек за походженням) у 1754 році отримав спеціальний дозвіл від церковного Синоду, якому підпорядковувалися колегіуми України, самостійно набирати учнів для медичних шкіл Московії. І з цього часу українські колегіуми стають головними постачальниками учнів для всіх, а в першу чергу медичних, навчальних закладів Росії. Протягом 14 років (1784 - 1798) тільки Києво - Могилянський колегіум дав для медичних шкіл Москви і Петербурга понад 300 учнів. Тому практично вся еліта Російської імперії (особливо медична) виросла з українського коріння.

У 1737 році введено посади «городових» (міських) лікарів. Сільської медицини в Росії до 1864 року не було. У селах імперії селяни лікарською допомогою взагалі не забезпечувались. Фабрично – заводська медицина тільки зароджувалася. Через високу платню за лікування навіть у містах бідне населення лікарською допомогою не користувалося.

У 1763 році замість медичної канцелярії створено медичну колегію. 1775 року в губерніях створено прикази громадського опікування, які займалися також творенням і утриманням лікарень та притулків. У 1797 році створено лікарські управи в губерніях у складі лікаря - інспектора, лікаря - оператора, лікаря - акушера і одного канцеляриста. В кожному повіті введено посаду повітового лікаря та одного старшого і одного молодшого учнів, а також однієї повітухи. Повітові лікарі опікувались медициною і ветеринарією, заготівлею лікарських рослин, санітарією і судово - медичною експертизою. Через нестачу лікарів більшість названих посад залишилися вільними.

У першій третині XVIII століття на Слобідській Україні не було жодного лікаря на державному утриманні, не було жодної аптеки. Лише наприкінці століття розпочалося в імперії будівництво у містах невеликих державних лікарень. У деяких повітових містах України починають будувати державним коштом повітові лікарні на 25 - 50 ліжок. Були поодинокі більші лікарні. Наприклад, у 1800 році в Кременчуці побудовано двоповерхову лікарню на 11 палат з операційною, кімнатою для перев'язок і лікарняною церквою.

У Харкові введено посаду лікаря і відкрито аптеку лише у 1778 році, коли місто стало губернським центром (чисельність населення міста становила тоді

близько 10 тис. мешканців). Першу приватну аптеку в Києві відкрито у 1728 році. Аптеки відкрито в Лубнах (1716), Кременчуці (1770). У 1787 році у Києві збудовано першу державну лікарню на 50 ліжок «для прилипливих хвороб», а у Новгороді - Сіверському – першу психіатричну лікарню.

У селах окремі милосердні поміщики створювали для селян «економічні лікарні», в яких працювали лікарі – емпірики (цирульники) із кріпаків, навчені власним коштом поміщиків. Після скасування в Україні цехової медицини і посад цирульників натомість було створено *категорію нових фахівців - помічників лікаря, яким у 1835 році було встановлено офіційну назву «фельдшер»*.

Уявити реальний стан медицини та медичного забезпечення у Російській імперії наприкінці XVIII століття дозволяє наступна інформація. *Всього на просторах Російської імперії на кінець XVIII століття нараховувалося понад 2000 лікарів різних категорій, із них третина - військові*. Підготовкою лікарів займалися лише Петербурзька військово – медична академія (для армії і флоту) та медичний факультет Московського університету (загальний випуск лікарів названих навчальних закладів становив від 150 до 200 осіб щорічно). *Упродовж всього XVIII століття* в Російській імперії і за рубежем захистили докторські дисертації 389 вітчизняних лікарів, з яких 76 – українці (малороси) та 309 - іноземці, які перебували на контрактній службі в Росії. Неврожаї, голод, низький санітарний стан населених пунктів та епідемії були звичайним явищем на території імперії. Частими були спалахи чуми (1812, 1823, 1829, 1837), холери (1830, 1847, 1848), щорічно реєструвалися регіональні спалахи віспи.

На початку XIX століття в Україні почато впровадження віспощеплення. Займалися ним створені «Вільні економічні товариства». За вакцинацію від 500 до 5000 осіб видавали срібну медаль різного гатунку для дворян і не дворян, а за вакцинацію понад 5 000 осіб – золоту медаль. За такого стимулювання зробили в Україні щеплення у сорокові роки XIX століття майже 50 % дітей.

Зародження у XIX столітті промислового виробництва, зростання чисельності армії, міського населення, часті війни потребували кваліфікованих фахівців, особливо лікарів. У 1802 році запроваджено вивчення курсу медицини з випуском дипломованих лікарів у Києво - Могилянській академії. Для підготовки фахівців відкрито університети з медичними факультетами у Вільно (1803), Тарту (1804), Харкові (1805), Казані (1804), Києві (1834), Одесі (1865). Привертає увагу дислокація нових університетів у тих регіонах, які вирізнялися серед інших освіченістю місцевого населення. Це полегшувало комплектування університетів викладацьким складом і студентами. Відсутність у новостворених університетах належної навчально – матеріальної бази, нестача досвідченого професорсько – викладацького персоналу, слабка шкільна підготовка молоді не могли забезпечити якісну підготовку фахівців. Випускники не мали потрібних практичних навичок, були майже незнайомі з досягненнями зарубіжної медицини.

Заслуговує на увагу набутий тоді досвід досить швидкого вирішення проблем удосконалення діяльності університетів з впровадженням прогресивних зарубіжних методів професійного навчання. Щоб стимулювати ці процеси, царський уряд запровадив державні стипендії для талановитих студентів, молодих викладачів, дисертантів. Стипендії забезпечували стажування і навчання у кращих зарубіжних

університетах і клініках професорсько – викладацького персоналу та підвищення кваліфікації випускників вітчизняних університетів. Після стажування за кордоном і викладачі, і випускники, і студенти зобов'язані були повернутися в Росію та відпрацювати витрачені на них державні кошти. У такий спосіб стажери оволодівали здобутками зарубіжної медицини, підвищували свій професійний рівень, готували й захищали в зарубіжних університетах докторські дисертації. Так стажувалися і захищали дисертації всі тодішні науковці, в їх числі М.В. Ломоносов. Навчалися на «професорських курсах» у Дерптському університеті (Тарту) М.І. Пирогов, Ф.І. Іноземцев та багато інших вітчизняних професорів.

Якщо комусь із молодих викладачів чи випускників не доставалася державна стипендія, то стажування в зарубіжних університетах дозволялося своїм коштом. Так пройшов навчання, підготував і захистив дисертацію талановитий наш земляк із Слобожанщини Ілля Мечников. Навчання на природничому відділі тодішнього Харківського університету було ще настільки примітивним, що талановитий Мечников закінчив його достроково за два роки. У 19-річному віці впродовж двох наступних років батьківським коштом Мечников далі навчався у декількох зарубіжних університетах і одночасно готував до захисту дисертацію. Повернувшись, захистив дисертацію і у 22 роки став професором зоології в Одеському університеті. Наукові здобутки молодого вченого, авторитет серед студентів і зарубіжних вчених викликали таку заздрість і ненависть до Мечникова у місцевої та придворної професури, що молодий Ілля назавжди полишає рідну землю і до кінця днів своїх працював у Франції в лабораторії знаменитого Луї Пастера. Саме Мечникову Пастер залишить у спадок свою лабораторію, в якій завжди були широко відчинені двері всім охочим до навчання і свого удосконалення вітчизняним лікарям та науковцям. Пізніше царський уряд збудує у Петербурзі лабораторію кращу пастерівської і запросить лауреата Нобелівської премії Іллю Мечникова очолити створену для нього лабораторію. Але вчений не простить нанесених образ і до Російської імперії ніколи не повернеться.

Своїми враженнями про тодішній стан медицини і науки в Російській імперії у своїх спогадах поділився видатний мікробіолог, хірург, професор медичного факультету Київського університету Олександр Дмитрович Павловський (1857 - 1944). Повернувшись після 3- річного (1886 - 1889) закордонного стажування до Києва він пише: «У Європі XIX століття ми були в медицині відсталим народом. У нас були Пирогов, Грубер, Боткін, Захар'їн; але це були «спалахи» - мутації протоплазми, причому Грубер за походженням чех – людина Заходу. Сеченов уже зійшов зі сцени, а І.П. Павлов робив перші кроки у фізіологічній лабораторії при клініці С.П. Боткіна. І якби не було боткінського Інституту експериментальної медицини з потужними лабораторіями і клінікою для собак, у Росії не було б ні фізіології, ні І.П.Павлова».

Поступово з'являються національні кадри у адміністративних медичних установах. Помітно зростала кількість кваліфікованих вітчизняних викладачів у новостворених університетах. Від 1857 року запроваджено навчання, а після й захист дисертацій російською мовою замість латинської. При університетах починають формуватися науково – дослідницькі медичні школи. Всі ці заходи забезпечили впродовж першої половини XIX століття збільшення в імперії

чисельності лікарів майже в чотири рази. Який чудовий урок вирішення нагальних проблем підготовки медичних кадрів, удосконалення медичної освіти і медичного забезпечення дала історія цим прикладом для нащадків.

На кінець 1846 року в Російській імперії, яка простяглася від Балтики до Тихого океану, від Льодовитого океану до південних окраїн Середньої Азії, **було уже не 2000, а 8070 лікарів**, третину яких становили лікарі армії і флоту. Все ж для такої країни - це дуже мало. Для порівняння: станом на кінець 2008 року чисельність лікарів у найменшій Чернівецькій області України становила понад 5000 осіб, що дозволило мати 50 лікарів на 10 000 населення. За тодішньою статистикою у Росії один лікар обслуговував від 85 000 - у великих містах до 96 000 населення - у решті регіонів. Тобто чисельність лікарів імперії була такою, що забезпечувала призначення одного лікаря для міста з населенням 100 тис. мешканців.

Ось як пише про Росію першої половини ХІХ століття французький письменник маркіз Астольф де Кюстін, чиє ім'я Бальзак називав поряд з іменами Гюго, Гете. Відомий мандрівник, який написав книги про Швейцарію, Італію, Шотландію, Іспанію, був запрошений до Росії. Прибувши в Санкт – Петербург, Кюстін був велично зустрінутий Миколою І та петербурзькою знаттю. Після всебічного вивчення повсякденного життя в Петербурзі була здійснена подорож у супроводі фельд'єгерів із Петербурга до Москви. Повернувшись у Францію, Кюстін написав і опублікував двотомну книгу «Росія у 1839 році з погляду маркіза де Кюстіна». У книзі є багато гіркої правди про Росію, її історію, народ, царів. Ось одне маленьке свідчення з книги Астольфа де Кюстіна: «У росіян є тільки назви всього, але нічого немає в дійсності. Росія країна фасадів. Почитайте фасадні написи: у них є цивілізація, суспільство, література, театр, наука, а насправді у них немає навіть лікарів. Тільки – но захворієш, нападе лихоманка, і доводиться самому себе лікувати або запрошувати лікаря – іноземця... Російська медицина ще не виросла з пелюшок. Я з цікавістю читав би мемуари придворного лікаря Росії, але я побоявся б довірити йому своє лікування. Ці люди – значно видатніші мемуаристи, ніж лікарі. Росія - імперія каталогів. Коли пробігти очима самі заголовки, все здається прекрасним, але остерігайтеся заглянути далі назв розділів».

Від 1835 року царський уряд відмінив в Україні Магдебурзьке право, ліквідував цехи цирульників. У 1840 році Цар Микола І заборонив використовувати термін «Білорусь», замінивши його на «губернія Північно - Західного краю». У 1861 році нарешті скасовано кріпацтво. Від 1864 року в губерніях і повітах Російської імперії введено земську форму правління і нову форму медичного забезпечення – земську медицину. Важливими елементами земської медицини стає: сільська лікарська дільниця з безкоштовною медичною допомогою, у складі якої знаходилися дільнична лікарня на 15—30 ліжок, амбулаторія при ній та фельдшерські пункти у великих селах (деревнях). Введено посади повітових і губернських санітарних лікарів. Створено повітові і губернські санітарні ради. Започатковано регулярні повітові та губернські з'їзди лікарів, як метод підвищення кваліфікації земських лікарів і фельдшерів. Станом на кінець 1913 року у Наддніпрянській Україні діяло 1024 лікарські дільниці (радіус дільниці - 21,4 км, число мешканців – 28 тис., рівень госпіталізації 11:1000, хірургічне лікування серед госпіталізованих становило від 13 % до 53 %). У 1939 році принципи земської медицини

рекомендовано Гігієнічною комісією Ліги Націй для відсталих країн світу, як зразок медичної допомоги сільському населенню в умовах дефіциту лікарів і потрібного оснащення. Докладніше і цікаво про земську медицину написано у VII розділі цієї книги у додатку, що називається «Нарис з історії земської медицини».

Наприкінці XIX століття у великих містах України та Росії починається **будівництво великих лікарень за благодійні кошти** перших знаменитих підприємців. Всі знані до 1917 року й добре відомі тепер київські лікарні і притулки для бездомних були побудовані коштом не держави, а меценатів. Малозабезпечені мешканці Києва отримували медичну допомогу і лікувалися в цих лікарнях за кошти меценатів. Про кожного із тодішніх меценатів можна писати романи. Вони показали власним прикладом, як можна і потрібно любити Україну «не лише до глибини душі, а й до глибини власної кишені». Найбільш знайомими меценатами, діянням яких немає ціни, були: канцлер Російської імперії українець О. Безбородько; великий українець, патріот України, знаменитий сільський господарник Є.Чикаленко; весь рід українців Симиренків - промисловців, конструкторів, піонерів модерного пароплавства на Дніпрі, вчених і практиків садівництва; солодкі королі Харитоненки, Бродські, Терещенки та багато інших.

8.3. Як зароджувалася російська наукова медицина і яку роль у її зародженні та розвитку відіграли українські лікарі – науковці? У середині XVIII століття бере свій початок російська наукова медицина. Вагому роль у зародженні і підтримці російської науки відіграв знаменитий російський вчений і поет Михайло Васильович Ломоносов (1711 - 1765). Щоб уявити тодішню реальність і умови в яких народжувалися російська наука і медицина, **обов'язково прочитайте знамениту працю М. Ломоносова** «О сохраненіи і размноженіи російського народа (Записки моїх мислей, к приращенію общей пользи)», яку він написав як звернення до царського уряду і церковної влади. Ця праця допоможе пізнати рівень економічного розвитку тодішньої Росії, домінуючий в ній світогляд, стан культури, природознавства й економіки. Це ті чинники, від яких безпосередньо залежить рівень медичної науки і практики у будь – якій державі. Частина праці, що стосується лише «сохраненія і размноженія російського народу», наведено близькою до оригіналу мовою, у VII розділі цієї книги (глава 7.11.) за редакцією і виданням Казанського медуніверситету РФ.

Особливу роль у зародженні російської медичної науки і заснуванні та удосконаленні медичної освіти відіграли **українські лікарі – науковці**: Олександр Шумлянський (1748 - 1795) - доктор медицини, прославився вченням про будову нирок; Мартин Тереховський (1740 - 1796) - доктор медицини, відомий своїми дослідженнями в бактеріології; Нестор Максимович-Амбодик (1744 - 1812) - доктор медицини, професор медико - хірургічної академії, засновник вітчизняного акушерства, започаткував вітчизняну медичну термінологію, описав «цілітельні рослини»; Данило Самойлович (1744 - 1805) - доктор медицини, почесний член 12 зарубіжних академій, прославився своїм вченням про чуму і боротьбу з епідеміями; Іван Полетика (1722 - 1783) - доктор медицини, професор медичного факультету Кільського університету в Німеччині, пізніше головний лікар генерального госпіталю в Петербурзі. Далі до розвитку медичної освіти і науки долучились перший російський професор, доктор медицини Костянтин Щепін (1710 - 1770) -

викладач анатомії, хірургії, терапії в медико – хірургічних училищах та Сергій Зибелін (1735 - 1802) - доктор медицини, професор анатомії і хірургії медичного факультету Московського університету.

Перші російські медичні школи були відкриті з метою підготовки лікарів для створеної регулярної армії і флоту. Тому особлива увага приділялася вивченню анатомії і хірургії. З відкриттям академій та університетів, у їх діяльності чільне місце посіли і навчальна, і наукова діяльність. У Петербурзі формується анатомо – хірургічна наукова школа. Її засновниками стають професори, доктори медицини: українець П.А. Загорський (1764 - 1846) – анатом, хірург; прибалт І.Ф. Буш (1771 - 1843) – анатом, знаний хірург, родом з Таллінна; українець І.В. Буяльський (1789 - 1866) - академік, анатом, віртуоз – хірург, винахідник хірургічних інструментів, автор знаменитих у світі «Анатомо – хірургічних таблиць» з текстом про топографію і операції на судинах та витин каменів. Петербурзькі анатомічна і хірургічна наукові школи незабаром доповнилися педіатричною, засновником якої став українець доктор медицини, професор С.Х. Хотовицький (1796 - 1885) - засновник вітчизняної педіатрії, автор першої вітчизняної і популярної тоді книги «Педіятрика» (1847).

У Московському університеті на медичному факультеті формуються терапевтична і фізіологічна наукові школи. Московську терапевтичну наукову школу започаткував видатний російський клініцист – терапевт, син бідного священика з Вологди Матвій Мудров (1776 - 1831) - доктор медицини, до кінця днів своїх професор і декан медичного факультету. Фізіологічну школу започаткував росіянин із українським корінням Олексій Філомафітський (1807 - 1849) - родом із Ярославщини, випускник Харківського університету, доктор медицини, професор, завідувач кафедри фізіології до своєї передчасної смерті на 42-му році життя. Він - автор першого підручника з фізіології, прихильник експериментальної фізіології. Його наукові думки через десяток років стануть загальноновизнаними завдяки працям І.М. Сеченова та І.П. Павлова.

Формується наукова медична школа при Казанському університеті, яка пізніше стає відомою своїми здобутками з гістології, фармакології і токсикології. Знаною у світі стала хірургічна школа Дерптського (м. Тарту) університету, в якій проходили професорську практику М.І. Пирогов, Ф.І. Іноземцев та майже всі знамениті вітчизняні хірурги.

В Україні наукові медичні школи формуються при Харківському, Київському та Одеському університетах, які незабаром стають знаменитими не лише в Російській імперії, а й в усьому світі. Київська анатомічна школа прославилася працями її засновника О.П. Вальтера (1817 - 1889) - родом з Естонії, піонера гіпотермії, автора найкращого у ті часи підручника з анатомії, дослідника впливу симпатичної нервової системи на кровеносні судини, засновника одного з кращих у Європі - анатомічного театру. Гідним наступником Вальтера став його учень українець В.О. Бец (1834 - 1894), наукові праці якого з макро- і мікроморфології та архітекtonіки мозку здобули загальносвітове визнання. Наприклад, всім медикам відомі великі пірамідальні «клітини Беца». Прославив київську анатомічну школу, започаткувавши вітчизняні гістологічні дослідження, український вчений, доктор медицини, засновник першої кафедри гістології,

ембріології та порівняльної анатомії П.І. Перемежко (1833 - 1893) - відомий своїм описом каріокінетичного поділу клітин (одночасно і незалежно цей поділ описав німецький гістолог Флеммінг).

У другій половині XIX століття справжніми осередками хірургічної науки і практики стають хірургічні клініки Харківського (очолював чех Вільгельм Грубер (1827 - 1898) і Київського (очолював росіянин із В'ятки В.О. Караваєв (1811 - 1892) університетів. Під керівництвом цих хірургів – науковців у вітчизняній хірургії впроваджувалися антисептика, асептика, знеболювання, науково обгрунтоване оперативне мистецтво. Всесвітньовідомі наукові школи з фізіології, біохімії, патологічної анатомії, фармакології створюються при Харківському університеті. Прославилася у світі науковими школами, особливо з бактеріології, епідеміології, анатомії, імунології Одеса. В Одесі українці Микола Гамалія (1859 - 1949) та Ілля Мечников заснували першу в Російській імперії бактеріологічну станцію з антирабічним відділом.

8.4. Які найважливіші проблеми вирішувала вітчизняна медицина та фармація у другій половині XIX на початку XX століть? У цей період українська медицина разом з російською вирішували ті ж проблеми, якими займалася загалом світова медицина. Сталося так, що від свого зародження російська наука і практична медицина значну частку знань і досвіду світової медицини отримала через українську, яка до скасування Катериною II наприкінці XVIII століття гетьманщини і автономності України розвивалася у тісному зв'язку з європейською медициною. З другої половини XIX століття вагому частку необхідних для подальшого удосконалення знань та практичного досвіду українські і російські медики набували через стажування у зарубіжних університетах. Так пізнавався і засвоювався досвід, а разом і здобутки світової медицини. Вітчизняні науковці переймали світовий досвід і доповнювали та удосконалювали його. Наприклад, топографічну анатомію та оперативну хірургію суттєво удосконалив росіянин Микола Пирогов. Доповнили світову науку гістологічними дослідженнями будови нирок українець Олександр Шумлянський, головного мозку українець Володимир Бец, початками ембріотопографії - українець Петро Перемежко. Фізіологію доповнили вченням про вищу нервову діяльність, яке створив Нобелівський лауреат росіянин Іван Павлов; вченням про рефлекси, яке започаткували українець Єфрем Мухін і росіянин Іван Сеченов; іонним походженням біострумів, що відкрив українець Василь Чаговець; дослідженнями впливу на організм та імунітет різного роду подразнень, паразитів, які провів засновник вітчизняної школи патофізіологів, українець Володимир Підвисоцький. Вітчизняні вчені вагомо поповнили світову медицину вченням про імунітет та фагоцитоз лауреата Нобелівської премії Іллі Мечникова та вченням Іллі Мечникова і Володимира Високовича про ретикуло – ендотеліальну систему. Українцями відкрито та вивчено збудників висипного і поворотного тифів через самозараження одеситами Григорієм Мінхом і Йосипом Мачутковським. Нашими співвітчизниками винайдено вакцини протидифтерійну (Я. Бардах), проти холери і чуми (Володимир Хавкін, 1860 - 1930). Світову хірургію доповнили військово – польовою хірургією та гіпсовою пов'язкою Микола Пирогов; методами місцевої анестезії росіянин О.В. Вишневський (1874 - 1948); появою ЛОР – хірургії - українець Микола Волкович (1858 - 1928), який вперше об'єднав вушні і

горло - носові хвороби. Вінничанин Володимир Високович (1854 - 1912) був визнаний як «король патології». Він так підніс патологічну анатомію, що вона стала невід'ємною складовою клінічної медицини.

Українська терапевтична наука дарувала світові прижиттєву діагностику інфаркту легенів академіком Ф.Г. Яновським та інфаркту серця академіком М.Д. Стражеско. Метод глибокої ковзної пальпації органів живота впроваджений у практику київським професором – терапевтом, росіянином із Вологодщини В.П. Образцовим. Описані нові хвороби. Сергій Петрович Боткін (1832 - 1889), якого вважають засновником російської терапевтичної школи, перший описав паренхіматозну жовтяницю як інфекційне захворювання (хвороба Боткіна) та рядом своїх праць довів плідотворність союзу практичної медицини з фізіологією. Збагатили світову медицину своїми працями з невропатології і психіатрії росіяни С.С. Корсаков (1854 - 1900) та В.М. Бехтерев (1857 - 1927), з педіатрії Н.Ф. Філатов (1847 - 1902). У біохімії прославився своїми відкриттями пептидних зв'язків у білковій молекулі, вивченням синтетичних властивостей ферментів, відкриттям антиферментів антипепсину і антитрепсину засновник української біохімії, професор медичної хімії Харківського університету О.Я. Данилевський (1838 - 1923), брат знаменитого вітчизняного фізіолога В.Я. Данилевського (1852 - 1939). У фармакології цієї пори став відомий своїми методиками лабораторних дослідів на ізольованих органах – вухо кролика, нирка, серце, пальці трупів людини тощо - росіянин М.П. Кравков (1865 - 1924). Засновником соціальної медицини в Україні та Європі став видатний гігієніст і демограф, професор соціальної та загальної гігієни Київського медичного інституту, один із засновників Української академії наук і дійсний член цієї академії полтавчанин О. Корчак – Чепурківський (1857 - 1947).

Фармація в Нові часи в Росії і на землях України, що входили до складу імперії, майже не розвивалася. У першій половині XVIII століття на Лівобережній Україні було всього дві державні (Лубенська і Київська) та три приватні (Глухівська, Київська і Ніжинська) аптеки. Аптеки постачали для лікарень не тільки медикаменти. За статтею витрат «Медикаменти» лікарні закуповували через аптеку вино хлібне (горілку), цукор, оцет, свічки для освітлення палат і коридорів.

Лубенська польова аптека до кінця XVIII століття була єдиним закладом для підготовки фармацевтів. Ніяких інших закладів для підготовки аптекних кадрів у Наддніпрянській Україні не існувало. У цій аптеці фармацевтів готували методом індивідуального учнівства групами із 4 - 5 учнів. Навчання проходило в чотири етапи: аптекний учень, аптекний гезель (помічник провізора), провізор і аптекар. Тривало навчання 4 - 10 років. Заняття проводилися в аптеці, на ділянках аптекних садів та городів.

З другої половини XIX століття фармацевтів готували уже на фармацевтичних відділеннях медичних факультетів Московського, Харківського, Казанського і Дерптського університетів. У Росії, як і в Україні, були визначені три фармацевтичні ступені: 1) аптекарський помічник, 2) провізор, 3) аптекар. У 1845 році ступінь аптекаря було замінено на ступінь «магістр фармації». Першу Фармакопею латиною видано в Росії 1778 року, а першу Фармакопею російською мовою - у 1866 році. Від Фармакопеї 1866 року розпочато нумерацію всіх наступних державних Фармакопей царських і радянських часів.

Російський науковець В.А.Тихомиров (1841 - 1915) у 5-му виданні «Курсу фармації» (1909) досконало розписав структуру, оснащення, устрій та зміст роботи аптек і цим започаткував у Російській імперії фармацію і фармацевтичну пропедевтику. Книга Володимира Тихомирова до цього часу популярна і є настільною книгою фармацевтичних працівників. У 1913 році в Україні функціонувало 1067 аптек (714 сільських і 353 міських), з яких 43 земські та 1024 – приватні. Оптовою торгівлею медикаментами й інструментами займалися приватні організації. Наприклад, в Києві фірма «Юрожат», а в Харкові – «Лемі». Станом на кінець 1914 року в усій Російській імперії було 10 500 фармацевтів та 4932 аптеки, із них 200 земських. У дореволюційній Росії ліки та медичні інструменти і прилади на 80 % були імпортними. У Петербурзі діяв один на всю імперію завод хірургічних інструментів, заснований ще на початку XVIII століття знаменитим українським анатомом і хірургом І.В. Буяльським. У державі діяло декілька невеликих фармацевтичних підприємств, які були філіалами іноземних фірм. Майже всі ці фармацевтичні підприємства знаходилися в Україні.

9. Які загальні висновки та оцінки можна зробити на основі викладених відомостей про медицину та фармацію Нових часів?

1. Історія медицини новочасної епохи ще раз засвідчила, що природничі науки надають медицині експериментально і теоретично обґрунтовані аргументи й факти про закономірності розвитку процесів, що відбуваються в природі і в організмі людини. Вони ж забезпечують медицину та фармацію об'єктивними методами досліджень і цим допомагають розвитку й прогресу як фундаментальних медичних наук, так і клінічної медицини та фармації.

Особливо помітним став вплив досягнень природничих наук на розвиток медицини після XVIII століття. Саме з цього періоду розпочався процес диференціації медицини та фармації з формуванням нових напрямків медичної й фармацевтичної діяльності, з появою нових розділів медичної та фармацевтичної науки. З'явилося багато нових медичних і фармацевтичних спеціальностей.

2. Нові часи знову підтвердили накопичений тисячоліттями історичний досвід, який і в Стародавні часи, і в Середньовіччі ***зафіксував залежність характеру і змісту медичних знань, лікознавства і медико - гігієнічної діяльності від рівня економічного розвитку суспільства, домінуючого в ньому світогляду, стану культури, природознавства й техніки.*** Це ті фактори, від яких залежить характер і структура захворювань та переважаючий тип патології. ***Ні за яких обставин медицина й фармація не зможуть досягти високого рівня розвитку, якщо в державі чи регіоні наявний низький рівень освіти, культури й економічного розвитку.***

3. Історія новочасної епохи засвідчила, що наступність і спадковість є характерними рисами історичного розвитку медицини та фармації. На прикладах заміни періодів доіндустріального - індустріальним, занепаду одних держав і розквіту інших історія дала нам можливість ще раз переконатись, що занепад чи руйнування тієї чи іншої цивілізації, форми господарювання, соціально -

економічного устрою держав не означає втрати набутих медичних знань і практичного досвіду. **У нових історичних умовах досвід минулого продовжує свій розвиток, доповнюючись і удосконалюючись на основі прогресивнішого світогляду, нових наукових і культурних досягнень та традицій.** Прикладом тому є впровадження у медичну практику «нових» методів діагностики, народжених ще у Стародавні часи і добре забутих - термометрії, аускультатії, перкусії, пальпації.

4. У Нові часи народились нові фундаментальні медичні науки, як то фізіологія, гігієна, бактеріологія, фармація, медична хімія. Внаслідок накопичених знань відбулася диференціація анатомії з виокремленням патологічної, топографічної анатомії і гістології. З цієї ж причини відбулася диференціація терапії та хірургії і навіть нових фундаментальних наук – фізіології, фармації, гігієни, - що є свідченням не просто розвитку, а всебічного прогресу медицини.

5. **У новочасний період у медичну практику впроваджені нові методи лабораторної діагностики** (клінічна, біохімічна, бактеріологічна, гістологічна та інші), удосконалені старі методи діагностики (аускультатія, перкусія, пальпація, термометрія). Впроваджені в медичну практику знеболення, антисептика і асептика, методи боротьби з крововтратами в хірургії. На основі топографічної анатомії й оперативної хірургії оперативні втручання стали служити засобом, а не метою хірургічного втручання. **Сама хірургія стала дійсно науковою.** Започатковано нові методи терапевтичного лікування (глікозиди, хіміопрепарати, дієтотерапія, вітамінна і гормональна терапія) та профілактики заразних хвороб (вакцинація). **Медперсонал всіх категорій одягнув у 70-ті роки XIX століття білі халати.** Білий колір став символом як фізичної, так і моральної чистоти в медицині.

6. **У XIX столітті самостійною стає медсестринська справа, як професійна й оплачувана діяльність, що** регламентується відповідними законодавчими та іншими нормативними актами. З утвердженням професійного медсестринства з'являються й спеціальні навчальні заклади для медсестринської підготовки.

7. Незважаючи на дистанціювання у новочасний період медицини від церкви, суть медицини не змінилася. Вона продовжує залишатися не ремеслом, а служінням, підтверджуючи тезу, що медицина й церква – дві дочки одного Отця, які народжені й призначені для служіння людям.

Контрольні питання:

1. Як характеризують Новочасну епоху і чому? Які фактори і події цієї пори найбільше вплинули на подальший розвиток медицини та лікувального мистецтва?
2. Як розвивалися і чого досягли анатомія та фізіологія в Нові часи і як їх досягнення вплинули на розвиток клінічної медицини?
3. Як зародилися і яку роль у подальшому розвитку медицини відіграли бактеріологія та гігієна?
4. Як зародилися і вплинули на подальший розвиток клінічної медицини нові наукові дисципліни - медична хімія та фармація?
5. Коли з'явилася і що представляє собою гомеопатія?
6. Як розвивалася в Нові часи терапія? Які нові методи діагностики і лікування були впроваджені в цей період у медичну практику?
7. Чому в терапевтів новочасного періоду виникло скептичне ставлення до своєї праці?
8. Як розвивалася і які кардинальні проблеми вирішила в Нові часи хірургія? Які нові хірургічні дисципліни беруть свої початки в цей період?
9. Коли і для чого було створено Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ)?
10. Як зародилася медсестринська справа і чого досягло у своєму розвитку медсестринство в Нові часи?
11. Як розвивалася медицина на землях України, які входили до складу Австро – Угорської імперії (1774 – 1918)?
12. Яким шляхом пішов розвиток медицини на землях України, що увійшли до складу Російської імперії (1780 – 1918)? Яку роль у розвитку медицини та медичної науки царської Росії відіграла медицина України?
13. Чому російські студенти святкують «Тетянин день»? З чим пов'язане це святкування?
14. Коли медичні працівники наділи білі халати і стали дотримуватися вимог асептики і антисептики?
15. Коли і де зроблена перша у світі операція апендектомія?
16. Які загальні висновки і оцінки можна сформулювати на основі висвітленого в цьому розділі навчального матеріалу?

VI. Медицина XX століття. Міжнародне співробітництво в галузі медицини

1. Загальна характеристика епохи

Століттям геніїв і науково - технічної революції називають XX століття історики. Сум'яттям духу характеризують стан світу в XX столітті філософи. У XX столітті наша планета уподібнилась гігантському механізму, складовими якого стали політичні, фінансові, економічні, соціальні, інформаційні явища.

Минуле XX століття, особливо його друга половина, тісно пов'язане з інформатикою, яка виступає в трьох іпостасях – як наука, як технологія, і як соціальна інфраструктура. Сучасну інформатику і її значення в житті людства можна уподібнити каркасу штучної «нервової системи». Інформатика стала головним ресурсом – невичерпним інтелектуальним джерелом людства.

Наукові дослідження, розпочаті у XIX столітті та технічне використання їхніх результатів взаємно впливали одне на одного. Ці впливи постійно прискорювали науково - технічний прогрес, який переріс у XX столітті в науково - технічну революцію. Рівень освіти в Європі тільки впродовж XX століття піднявся в середньому з двох до дев'яти років, а економічний потенціал зріс у 40 разів.

Тільки впродовж XX століття добуто 90 % всіх наукових знань людства. Уявімо собі, із всього того, що людству відомо нині, лише 10 % здобуто науковцями за всі попередні століття. Але надто помітна дисиметрія в загальному обсязі наукових знань, якими завлоділо людство на кінець століття. Від 92 до 98 % всіх набутих наукових знань є знання про неживу природу і лише 2–8 % становлять знання про природу живої речовини і біосферу. Із всіх знань про живу матерію менше 1 % відносяться до знань про людину.

За попередні 40 століть було 14 500 воєн. Але тільки у XX столітті людських жертв стало набагато більше, ніж за всі попередні тисячоліття. Словники тлумачать поняття «війна» як *«організовану збройну боротьбу»*. Як бачимо, на першому місці стоїть слово «організована». Тобто сама по собі війна не виникає. Народів - ворогів немає. Війна завжди кимось організована. Ворожнечу між народами творить різним обманом диявол і його прибічники - диявольські сили, до яких відносяться державні керівники - негідники та їхні фінансово - політичні прислужники. Саме ці замасковані замовники війни наживаються на крові народній. Ненависть - категорія не Господня, вона тільки від диявола. Посварити й розділити – мета лукавого. Тож пам'ятаймо!

Упродовж XX століття витворились і безславно закінчили своє існування

дві найагресивніші авторитарні «імперії зла» - гітлерівська і сталінська. Бог, який є любов, не любить імперій (лат. *imperium* – право панувати). Вся Біблія проникнута антиімперським духом, тому що будь - яка імперія може існувати у своїй сутності лише як в'язниця народів, в якій один народ завжди прагне панувати над іншими і керувати ними. Мабуть тому наприкінці ХХ століття, коли тільки намітилось духовне відродження людства, розвалилися всі створені у ХІХ і першій половині ХХ століття світові імперії та колоніальні системи. ***Жодна із сучасних високорозвинених, культурних і духовних держав світу не мріє панувати над іншими народами.***

У ХХ столітті утворились дві світові системи – капіталістична і соціалістична. Згідно з марксистсько - ленінською атеїстичною ідеологією, капіталістична система як агресивна, мілітаристська, колоніальна, побудована на нерівності людей, на експлуатації праці мільйонів людей заради збагачення олігархічних кланів, була оголошена загниваючою і приреченою на вимирання. На заміну капіталістичній повинна була прийти соціалістична система. Вона проголошувалася як найсправедливіша, миролюбива, позбавлена будь - якої експлуатації, в якій всі люди дружні, рівні й вільні. Передбачалося, що саме соціалістична система, яка відображає всі людські потреби, стане процвітаючою, прогресивною, прийде на зміну капіталістичній і стане панівною в усьому світі.

Суттєва різниця між двома названими системами була в тім, що капіталістична система ніколи не відділяла від себе Бога та церкви. Соціалістична система в основу своєї ідеології поклала войовничий атеїзм, церкву визнала опіумом народу, а Бога – Творця - своїм першим ворогом. Більше третини людства впродовж ХХ століття потрапила під атеїстичний вплив, який сприяв руйнації церков і творенню безбожних держав з марксистсько - ленінською ідеологією і принципами державного устрою. У Радянському Союзі 11 травня 1932 року декретом уряду СРСР за підписом Йосифа Сталіна було оголошено «безбожну п'ятирічку», яка мала на меті: до 1 травня 1937 року «ім'я Бога мають забути на території країни».

Народна мудрість стверджує, що кінець всьому вінець. Так от, капіталістична система, розвиваючись з Богом і його церквою, втратила свою агресивність і набула, як кажуть сучасні марксистки, людського обличчя, стала панівною та процвітаючою в усьому світі. Соціалістична система, розвиваючись без Бога і церкви, із миролюбивої стала найагресивнішою і мілітаризованою, у чому допомогли їй лозунг «хто не з нами, той проти нас» і постійне бажання запанувати в усьому світі. Не всі, мабуть, знають, що за 69 років свого існування (1922 - 1991) оплот соціалізму Радянський Союз воював 52 роки. Точні дані про людські втрати в цих війнах на сьогодні відсутні і, певно, ми про них ніколи не дізнаємось. Постійне нарощування озброєнь та утримання великих, непосильних державам соціалістичної співдружності армій так виснажило їхню економіку, природні та трудові ресурси, що у 90-ті роки ХХ століття соціалістична система безславно розвалилась і майже зникла.

«Шляхетно» виходять із соціалізму Китай, В'єтнам, і поки що «соціалізм» ще панує в дуже бідних, але не в міру гонорових Північній Кореї та Кубі. Колишня соціалістична частина Німеччини, яка була найбагатшою з усіх соціалістичних країн світу і всім відома як Німецька Демократична Республіка (НДР), після возз'єднання

з капіталістичною Федеративною Республікою Німеччиною (ФРН) уже понад 20 років не може вирівняти економічний і соціальний потенціал і позбутися відсталості в розвитку східної частини. Західні німці платять навіть спеціальний податок, гроші якого йдуть тільки на допомогу східним німцям для розвитку їхнього регіону.

Завжди орієнтиром доцільності всякого зростання була і залишається релігія. Тисячолітній історичний досвід показав, а ХХ століття підтвердило, що забезпечити прогресу швидкість і раціональність, які б збігалися зі швидкістю вселенських процесів, *здатні сумісно* три ключові моменти: *1) людська самооцінка* (суспільна мораль) з обов'язковим духовним компонентом, тобто з Богом у душах людських; *2) людський інстинкт самозбереження;* *3) і найважливіша складова цієї тріади – релігія,* тому що тільки вона, єдина, оперуючи поняттями добра і зла, здатна забезпечувати прогресу людства потрібну швидкість і раціональність. Якщо на людську спільноту послаблюється вплив релігії, то поступово знімаються всякі обмеження в технічному, економічному й військовому удосконаленні.

У ХХ столітті всі – і комуністи, і соціалісти, і консерватори, і ліберали - ніби забули, що некерований прогрес перетворює людство в кишачу егоїстами людську масу, яка з'їдає сама себе. Люди не можуть осягнути і перестають розуміти те, що відбувається. Переконливим прикладом до викладеного є колишній атеїстичний Радянський Союз, в якому прогрес був не регульований, а стимулятором у всьому стала мета досягти світового панування номенклатурної соціалістичної системи та її ідеології. Для цього виникла потреба створити й постійно підтримувати військову могутність всупереч навіть здоровому глузду. В атеїстичному Радянському Союзі військово - технічний прогрес підпорядкував собі й поступово поглинув все: природні ресурси, науку, економіку, фінанси, соціальну сферу і навіть ідеологію. Радянський Союз став найагресивнішою й непередбачуваною у своїх рішеннях та діях державою. Створена мілітаризована Співдружність Соціалістичних Держав тримала в напрузі весь світ, провокуючи економіку провідних демократичних країн та їх науково - технічний потенціал працювати на «воєнку».

На здобутках науково - технічної революції ХХ століття і на прикладі існування й розвитку капіталістичної та соціалістичної систем, *Всемогутній Бог у ХХ столітті дав високоосвіченому людству великого значення історичний урок,* суть якого полягає в тому, що як тільки починається втрата релігії, будь - яке суспільство зразу ж наvertsється до сьогочасно - ситуативного мислення. Носіїв сакральних знань і релігійного досвіду витісняють носії ремісничих знань, а місце священників посідають науковці - атеїсти. Богом учених – атеїстів є тільки логіка, частіше детермінована, математична, яка оперує не поняттями добра і зла, а цифрами й фактами вигоди. Така логіка оголошує існуючим тільки те, що можна виразити числом. Іншого для неї не існує. Люди ж мислять образами, які виражаються словами, а не цифрами. Тому оцифроване суспільство не здатне глибоко мислити. Як результат, суспільство втрачає поняття совісті, віри, любові, тому що їх не можна виразити числом. *Так втрачаються ті глобальні поняття, без яких будь - який прогрес набуває руйнівного характеру.* Такого характеру й набув прогрес у ХХ столітті. Тому й не приніс він очікуваних благ для людства.

Люди забули свого Вседержителя і Творця! Ось у чому найважливіша помилка людства у ХХ столітті!

2. Які фактори і події ХХ століття найбільше вплинули на розвиток медицини та фармації?

На розвитку медицини у ХХ столітті позначилося багато факторів і подій доіндустріального, індустріального та постіндустріального періодів, але найбільше вплинули такі чотири:

1. **Розвиток капіталізму** з поступовою трансформацією його в монопольний, олігархічний та розвинутий сучасний капіталізм. Як на початку ХХ століття капіталізм вплинув на лікарську справу, а через неї на всю медицину, чудово засвідчив у 1929 році професор анатомії Віденського університету Ю. Тендлер: *«У сучасних економічних умовах лікар зовні, але тільки зовні, працює як людина вільної професії. Насправді ж лікар перетворився у малого підприємця, у дрібного крамаря, який торгує здоров'ям тих хворих, що довірилися йому. Через це розпочалось і триває моральне падіння лікарської справи, яке відбувається тим скоріше, чим сильнішою стає потреба лікаря в грошах»*. Як влучно сказано! Ніби про медицину, лікарів та фармацевтів України кінця ХХ – початку ХХІ століття.

Працюючи в системі, яка живе за формулою «товар – гроші», залишившись поза увагою держави, суспільства і не маючи можливості своїм гуманним служінням забезпечити достойне життя собі, своїй сім'ї, лікар почав використовувати у своїх інтересах той товар, який виявився в його руках, а саме – здоров'я людей. Ось коли яскраво вирізнялася популярна серед людей теза: *«Ніщо у житті людському не коштує так дорого, як здоров'я»*. Уже на початку ХХ століття влада і громадськість розвинених країн світу отримали наступний урок – *не можна принижувати статус лікаря й медицини до такого рівня, який спонукає медичних працівників і медицину загалом відмовитися від служіння людям заради збереження дарованого їм Богом здоров'я*.

Історичний досвід 30 - х років ХХ століття засвідчив, що принижена державою, державним устроєм і громадськістю медицина втрачає інтерес до збереження та зміцнення здоров'я людей тому, що хвороби за таких умов перетворюються в товар, який забезпечує життєві потреби лікарів і медичних закладів. Щоб вижити, лікарі змушені приступити до торгівлі людським здоров'ям. Таке сталося з медициною та фармацією на початку ХХ століття у всіх розвинених країнах світу. Тоді ж, нагальною стала проблема здоров'я фабрично – заводських працівників, всього населення, заодно й самих капіталістів та державних службовців. Виникла необхідність реформування медицини відповідно до потреб часу та життя.

Пригадаємо дещо з давнішої історії. Знаменитий арабський цілитель Ф. Кеведо ще у Середньовіччі вважав, що для того, щоб нести служіння та успішно лікувати хворих, лікарю слід обов'язково мати хорошого мула, каблучку зі смарагдом, широку мантию і капелюха. Це гротеск. Але про становище і статус

лікаря в суспільстві, про те, як він зобов'язаний одягатись і який мати зовнішній вигляд писали всі, хто розумів як може впливати зовнішність і статус лікаря на хворого і його оточення. Статусу лікаря в суспільстві, його одягу і зовнішності особливого значення надавали індійські лікарі, Гіппократ, Авіценна та інші. Свого часу лікарі Великобританії вимагали збільшити заробітну плату, мотивуючи свої вимоги лише тим, що існуюча платня не дозволяє лікарю шляхетно вдягатися. А такий стан шкодить авторитету лікарів та їхньої справи серед англічан.

Історія засвідчила, що у Радянському Союзі, як і в сучасній Україні, цього історичного уроку не помітили. Тому минулі 30-ті роки ХХ століття у радянській та українській медицині і фармації історія яскраво повторила наприкінці цього ж століття. Але із суттєвою різницею. Тоді, на початку століття, ще не було прогресивнішої медицини і системи медичного забезпечення в сусідніх державах, куди можна було б звернутися за допомогою та лікуванням. Сьогодні, для прикладу, українські олігархи, депутати, державні службовці, заможні підприємці мають можливість звертатися по допомогу й лікування до медицини розвинутих країн, як Німеччина, Австрія, Іспанія, США, Канада, Франція, Ізраїль. У такий спосіб інвестується подальший розвиток медицини цих країн, замість інвестування занедбаної української медицини.

2. Науково – технічна революція, яка у ХХ столітті вплинула на розвиток всіх країн світу і найвиразніше проявилась повсюдно електрифікацією, хімізацією, комп'ютеризацією, інформатизацією, ядерною енергетикою, вражаючими комунікаціями, проникненням у космос, незаними раніше технологіями в усіх галузях людської діяльності, у тому числі і в медицині. При цьому науково - технічний прогрес не зупинився і, вражаючи всіх революційними відкриттями і технологіями, продовжується.

3. Дві Світові війни. У Першу світову війну (1914 – 1918) було втягнуто 38 із 56 тодішніх держав світу, а це $\frac{3}{4}$ населення земної кулі (понад 1,5 мільярда людей). Внаслідок кривавої бійні, яка тривала майже чотири роки, загинуло близько 10 мільйонів людей, а ще 20 млн було покалічено. Крім жертв, на світ з'явилися такі монстри як російський більшовизм, німецький націонал – соціалізм, італійський фашизм. Названі політичні монстри невдовзі розпочнуть новий тур вселенської катастрофи під назвою Друга світова війна.

Перша світова прозвана «окопною війною». Вона супроводжувалася великими епідеміями висипного й черевного тифів, інших інфекційних та венеричних хвороб. Вперше у світовій практиці було використано для ураження живої сили військ бойові отруйні речовини: задушливої (хлор, хлорпикрин, фосген, дифосген), загально токсичної (синильна кислота, хлорціан) та шкірноаривної дії (люїзит, іприт).

Вивчення загальної структури санітарних втрат у Першій світовій війні - тобто втрат лише пораненими й хворими - показало, що майже 90 % становили втрати терапевтичного профілю (інфекційні хворі та вражені бойовими отруйними речовинами), які потребували надання терапевтичної допомоги і лікування. Лише 10 % становили санітарні втрати хірургічного профілю (здебільшого кульові та осколкові поранення, травми, обмороження), які потребували надання хірургічної

допомоги та лікування. Перша світова війна навчила медицину боротися з епідеміями - запобігати і ліквідовувати їх – як у воєнний, так і в повоєнний періоди; лікувати бойову хімічну травму; лікувати й запобігати виникненню авітамінозів, пневмоній, хвороб нирок, переохолоджень та терапевтичних ускладнень хірургічних травм.

Друга світова війна (1939 – 1945), в якій брали участь 61 країна з населенням понад 1 мільярд 700 мільйонів осіб, а бойові дії велися на територіях 40 країн світу, закінчилась із загальними людськими втратами у цій війні біля 60 мільйонів людей, із них **понад 9 млн українців**. Проведені у повоєнні роки дослідження показали, що у ХХ столітті внаслідок військових конфліктів та інших трагедій найбільше постраждали українці, на другому місці – євреї, на третьому – білоруси і поляки, на четвертому – росіяни, на п'ятому – німці.

Вивчення загальної структури санітарних втрат у Другій світовій війні показало, що майже 90 % їх становлять втрати хірургічного профілю (кульові і осколкові поранення, контузії, опіки) і лише приблизно 10 % становиди втрати терапевтичного профілю (хворі та терапевтичні ускладнення хірургічної травми). За всю війну, незважаючи на небачені ніколи руйнування і переміщення багатомільйонних людських мас, у військах воюючих держав і серед цивільного населення не було великих епідемій інфекційних хвороб. І в цьому відіграв визначну роль набутий медициною у воєнні і повоєнні роки Першої світової війни досвід організації і проведення санітарно - гігієнічних та протиепідемічних заходів.

Друга світова війна проявилася великою травматичною епідемією і цим стимулювала шалений розвиток хірургії. У роки цієї війни і в післявоєнний період започатковані і в короткі строки розвинулися торакальна і абдомінальна хірургія, нейрохірургія, реконструктивна хірургія, травматологія і ортопедія, анестезіологія, кардіохірургія, щелепно - лицева хірургія та хірургія кровоносних судин, трансфузіологія, трансплантологія. За роки війни було повернуто в бойові частини понад 72 % поранених і 90 % хворих.

4. Більшовицький (Жовтневий) переворот у Російській імперії 1917 року. Внаслідок перевороту і наступного перебігу світових подій сформувалися дві світові системи – капіталістична і соціалістична. Світова медицина отримала нагоду впродовж майже 70 років на конкурентних засадах в медичній науці та практиці перевірити ефективність капіталістичної і соціалістичної систем охорони здоров'я.

У Радянському Союзі всю турботу про здоров'я своїх громадян взяла на себе держава, зобов'язавшись забезпечити на високому рівні безкоштовне і рівноцінне для всіх верств населення медичне обслуговування. Незважаючи на чудові принципи і шляхетну мету, на основі яких вибудовувалась соціалістична система охорони здоров'я, підсумкові результати виявились не на її користь. І все через головний більшовицький принцип – думаємо про одне (таємні задуми і плани), кажемо інше (реклама директивних планів для мобілізації народу на їх виконання), а робимо, що зможемо (перш всього «воєнка», решта - за ситуацією і можливостями). У жорстокій «холодній» війні Радянський Союз 1991 року розсипався як картковий будиночок. На той час були в СРСР найсучасніші ракети, авіаносці, сто тисяч танків, майже 50 тисяч літаків, але не стало хліба, м'яса, молока, олії, мила, зубної пасти, ліків, шкарпеток. **Імперія і соціалістична**

система розвалилися через виснаження матеріальних і моральних сил.

Німеччині у ХХ сторіччі пощастило звільнитися і від нацизму, і від марксизму - які мають однаково пекельне походження – остаточно, а Україні – ні. Мабуть, комусь вигідно, щоб ми до скону носили в собі чуму ХХ століття. Можливо корупція, брехливість, беззаконня, які запанували на пострадянському просторі, є не що інше, як хворий спадок тоталітаризму, його зловісна помста за свій безславний кінець?

Зараз постсоціалістичні країни усувають недоліки радянського соціалізму і все ще ведуть пошук ефективної системи охорони здоров'я. Медицина у пострадянських незалежних державах, які утворилися на теренах колишнього Радянського Союзу, поки що залишається на рівні сімдесятих років ХХ століття. На сьогодні у пострадянській Україні при сучасному медичному забезпеченні добре почувуються тільки ті заможні українські громадяни, які можуть скористатися послугами медицини західноєвропейських країн, США, Канади, та Ізраїлю.

3. Деякі відомості для роздумів і оцінок

За математичними підрахунками 60-х років ХХ століття до 2025 року на планеті Земля мало б жити 250 млрд. людей. Але так не сталося. Чому? Тому, що закони народження й смерті не підпорядковуються простим арифметичним операціям. На них діють різні фактори, як от: соціальні, економічні, ідеологічні, різні катаклізми, епідемії, зміни клімату тощо.

Протягом усієї історії людства, що почалася, як тепер вважають, 160 тисяч років тому, на Землі народилося понад 107 мільярдів людей. На кінець ХХ століття у світі існувало понад 2000 етносів, якщо рахувати, починаючи зі спільнот в один мільйон осіб, 1200 мов, 193 держави, зафіксованих в ООН, понад 6,7 мільярда людей. У середньому, щосекунди у світі народжувалося 18 людей, а вмирало 15. До 2050 року на землі житиме 9,2 млрд. осіб. Такі цифри навів науковець Центру математики та інформатики Нідерландів Петер Грюнвальд.

Тепер уже всі переконались, що рушієм людської цивілізації є людський фактор, тобто саме людство. Щоб побачити та усвідомити чіткий зв'язок тисячоліть та зрозуміти, куди рухається людство, необхідно зрозуміти саму людську сутність. ***То ж поміркуймо, що являють собою люди та людська спільнота загалом?***

Кожна людина є надто складною, суперечливою істотою з унікальними потребами і здібностями. Всю сутність людську визначають її тіло і душа. ***Головна вимога тіла – життя***, яке зумовлене інстинктом самозбереження. Людина хоче жити, і в цьому немає ні розрахунку, ні логіки. Навіть найсильніша пристрасть людська швидко угамовується перед загрозою смерті. ***Головна вимога душі - самооцінка***. Кожна людина з моменту свого самоусвідомлення визначає собі ціну. Всі інші якості людські крутяться навколо визначеної ціни. Самооцінка – двигун людини. Всі люди здатні до своєї максимальної самооцінки, але ***не всі заради цього здатні перебороти інстинкт самозбереження і ввійти в зону смертельного***

ризик. У цьому важливу роль відіграють честь і совість.

Кожен із нас вимагає поваги та визнання своєї значущості. Ми хочемо, щоб поважали нашу гідність не нижче рівня нашої самооцінки. Знаменитий філософ Платон у творі «Держава» пише, що «коли з нами поводяться у відповідності до нашої самооцінки, то нас переповнює гордість. Якщо невідповідно – то у нас спалахує гнів. Коли ж ми самі не можемо відповідати своїй самооцінці, то сумлінній людині стає від цього соромно. А коли суспільство оцінює людину вище її самооцінки, то людина може відчувати навіть розгубленість».

Отже, будь - яку людину визначають дві домінанти – **інстинкт самозбереження та самооцінка**. У одних людей вирішальним є страх перед смертю, в інших вирішальним є честолюбність (шанолюбство). Одні готові відмовитися від життя заради честі, другі – від честі заради життя. Логіка в цих ситуаціях не має значення. Людина, для якої честь вище всього, в критичній ситуації або вмирає з честю, або визначає собі нову ціну і залишається жити, втративши честь. Третього не дається. **Тому в житті людському для прийняття відповідного рішення в критичних ситуаціях надто важливу роль відіграє духовність. Через духовність у житті проявляється людяність. Духовність – найважливіша ознака, що відрізняє людину від тварин.**

Кожна людина сама визначає своє місце в суспільстві. Залежно від самооцінки і духовної складової. Тому кожне суспільство складається із людей, які виконують роль ведучих, та людей, які згідні йти за ведучими. Рухається суспільство тому, що одні люди йдуть за другими. **Рух людини завжди визначали, визначають і будуть надалі визначати вищі цінності, а серед них найважливіші - честь і совість.** Отже, маси будуть йти за ведучими лише тоді, коли бачать у них вищі цінності. За таких умов суспільство здатне рухатись вперед. Мудреці Давньої Еллади помітили цікаву закономірність: людство у своєму розвитку раз по раз неначе повертається «на круги свої», проходячи відомими вже шляхами та вирішуючи знайомі з минулого досвіду проблеми.

Людство розбите на групи – піраміди. Народ і його держава подібні до піраміди. У шляхетної спільноти верхню частину піраміди посідають, як правило, люди вільні, благородні, розумні, високодуховні, готові заради честі і досягнення поставленої мети віддати своє життя. Решта люду посідає інші щаблі піраміди згідно зі своїми здібностями, рівнем самооцінки і наявності духовної складової. У такій структурі «великі» проявляють завжди турботу про «менших своїх», якщо великі є істинно великими. Як важливо, щоб верхівку людської піраміди займали віруючі в Бога люди, які у своєму особистому і громадському житті керуються Божественними Законами! **Які страшні в цій частині піраміди люди з диявольським духом, у яких все підпорядковано служінню момоні (грошам), тваринним інстинктам і примітивним бажанням.**

Знищення духовної складової в людській душі перетворює людину в розумну тварину, а суспільство - в бездуховну масу з примітивними бажаннями. Ось тому приклади. Сучасна культура характеризується двома критеріями:

милування собою (до обожнювання) і особистими вигодами. І те і друге пагубні для людини, її духовного життя. Сучасна цивілізація все більше поклоняється грошам, сексу, благополуччю. Класичні ознаки Содому та Гоморри – поява гомосексуалістів. Сьогодні вони заповнили увесь світ. Стають популярними лозунги сатаністів ХХ століття: «Роби, що душа просить. Роби собі приємне ... І люби, кого ти хочеш. Ніяких обмежень!» Бентежить і лякає, що все це набирає популярності серед сучасної молоді.

Чому серед людей росте число бажаючих жити всупереч заповідям Господнім, всупереч Біблії? Звірі, наприклад, не знають садизму, розпусти, збочень – все це «табуйовано» генетикою. На людину «табу» накладають релігія, мораль, звичаї та усвідомлення гріха. Свобода від цих табу загрожує деградацією і загибеллю етносу. Хто сьогодні знімає з людини ці табу? Для чого?

Орієнтирами для змістовного життя людини є два джерела – пристрасті людські і заповіді Божі (у світському варіанті – совість). Є дві позиції, виходячи з яких обирається логічне обґрунтування своїх вчинків людиною: існує Бог чи не існує. Знання людства не дозволяють і, мабуть, ніколи не дозволять нам зробити однозначний висновок. Всі наші знання стосовно Абсолюту - Бога ніщо. Ми або віримо в існування Бога, або не віримо. Однак в обох випадках ми будемо вірити, тому що ніколи не зможемо це пізнати. Без віри в Бога немає вибору. Віруючий у Бога має завжди мінімум два варіанти для вибору, а невіруючий – тільки один. Вибір – це наявність мінімум двох варіантів. **Тому - то, без Бога немає ні власного, ні глобального вибору.**

Цікавим є сучасне обопільне зрощення безблагодатних світської і церковної влад із політикою. У нашому житті віра перетворена в релігію, а релігія стала приватною справою. Тому фальшивою є «симфонія держави і церкви». В освячених і обвішаних іконами світських і церковних кабінетах та офісах рідко ухвалюються Господом натхненні рішення, а втілення більшості прийнятих рішень у життя відбувається не християнськими, а лише диявольськими методами.

У всякого явища є свій часовий вимір. Наприклад, коли ми смажимо яечню, рахунок йде на хвилини. Коли будуємо дім, рахунок уже йде на місяці, місто – на десятиліття. Світові події теж мають свій часовий вимір. Оцінювати світові події людськими мірками надзвичайно складно.

Перш ніж спробувати зрозуміти, куди і якими кроками мандрує людство, слід усвідомити, що точної величини історичного кроку визначити неможливо. **Величина історичних кроків залежить не від кількості обертів Землі навколо Сонця, а від насиченості часу.** Огляньтесь - і зразу ж побачите, що на одних відрізках історії крок рівняється тисячам, на інших - сотням, ще на інших - десяткам років. З наближенням до сьогодення на кожному історичному етапі кроки історії ніби скорочуються, хода ніби прискорюється, а час ніби стискається. Те, що в Стародавні часи вимірялося тисячоліттями, у Середньовіччі й особливо у Нові часи

вимірюється століттями, у ХХ столітті – десятиліттями. Нині історичні кроки стали ще коротшими.

У Стародавні часи і в Середньовіччі, наприклад, вчення і книги Галена залишалися авторитетними, діючими і актуальними впродовж 15 століть, Авіценни – 500 років. Ще в середині ХХ століття навчальні посібники не втрачали своєї «новизни» впродовж 10 - 20 і більше років. Лікаря достатньо було удосконалювати свої знання навчанням у закладах післядипломної підготовки раз у 10 - 15 років. А тепер? Закінчив університет і якщо впродовж п'яти років нічого не читав, не удосконалював своїх фахових знань - ти уже «стародавній» лікар, який відстав від сучасності і в медицині, і у фармації, і в житті.

Американський історик і філософ науки Томас Кун у своїй праці «Структура наукових революцій» (2001) стверджує, що наукова парадигма (панівна у науковому співтоваристві модель постановки і вирішення проблем) у сучасних умовах повністю міняється впродовж 20 років. Навчальні посібники тепер старіють не десятиліттями, як було в середині ХХ століття, а роками.

Тенденція до стиснення часу й часового скорочення історичних кроків зберігається. Старі люди, котрі жили на початку ХХ століття, тепер кажуть, що раніше і літо було довше, і тиждень, і місяць, і рік. А тепер не встиг оглянутись, і вже закінчився тиждень, пробіг місяць, промайнув рік. Життя стало швидкоплинним. Ми вже не йдемо, як ходили древні, а біжимо, ламаючи свої природні біоритми. У ХХ столітті з'явилися навіть «хвороби дезадаптації». Час ніби перетворюється у вихор фактів і подій, які зливаються в неперервне коло.

До ХVІІ століття годинники не мали хвилинної стрілки. Хвилини абсолютно нікого не цікавили. Коли Й. Гете написав: «Мить, зупинися – ти прекрасна», - це стало великим відкриттям. До цього нікому не спадало на думку, що мить може мати красу. Люди жили тільки під знаком вічності. Тепер люди навчилися цінувати й миттєвості життя.

Ми оцінюємо будь - які події своєрідним «моральним метром». Таким метром люди користуються для виміру та оцінки подій, визначаючи при цьому, що є добре, а що погане. В основу цього «морального метра» мудра людина кладе, як правило, особисту думку, думку інших людей, Божественний Закон.

Життя свідчить, що коли ми будемо все міряти тільки, як кажуть, «на свій аршин» - порядку не буде. Буде хаос тому, що немає навіть двох однакових думок чи то смаків. Якщо взяти за основу «морального метра» думку інших людей, то слід врахувати, що будь - кому думку іншої людини можна нав'язати тільки переконанням або насильно. Отож, найціннішою складовою «морального метра» може бути лише *найоб'єктивніший і найсправедливіший Божественний Закон*. Він враховує і формує як думку кожної людини, так і думку громади, тобто загальну думку, на основі якої слід оцінювати події. То чи можна жити та будувати світле майбутнє, удосконалювати медицину й медичну практику, не знаючи Божественного Закону?

4. Основні завдання і напрямки, за якими відбувалося реформування медицини та медичного забезпечення у ХХ столітті

На початку ХХ століття виникла нагальна потреба реформувати медицину й медичну справу в усіх країнах, що стали на шлях прогресивного розвитку. У кожній країні реформування відбувалося з урахуванням власних економічних можливостей і національних традицій та звичаїв. Але завдання стояло однакове: **1) підняти статус медицини та її значення у держаному житті; 2) створити такі соціальні умови лікарям та медичним закладам, які б зацікавили медиків та медицину загалом у збереженні здоров'я людини, а не її хвороб; 3) створити в державі для всіх верств населення умови, за яких кожний громадянин був би особисто зацікавлений у збереженні та зміцненні власного здоров'я.** У розвинених країнах впродовж першої половини ХХ століття було вирішено кардинальні проблеми медичного забезпечення і створено належні умови для подальшого удосконалення медичної справи.

Для вирішення проблем медичного забезпечення в складі державних владних структур створюються і починають активну діяльність самостійні медичні департаменти (міністерства охорони здоров'я, медичні управління). Медичні департаменти стали опікуватися не тільки станом, а й подальшим розвитком медичної справи. Створюються і постійно поліпшуються умови для розвитку державної, відомчої і приватної медицини.

Набутий досвід показав, що в усіх країнах реформування медичної справи відбувалося за трьома напрямками: **1) через державні заходи**, якими передбачалося розробка і введення в дію законодавчих актів санітарно - гігієнічного і протиепідемічного забезпечення. Передусім, передбачалося збереження і зміцнення здоров'я всіх верств населення через виконання обов'язкових державних профілактичних заходів. Законодавчо держави гарантували надання всім верствам населення невідкладної медичної допомоги за потребою; **2) через залучення громадськості до удосконалення медичної справи** (створення благодійних товариств і благодійних медичних закладів, благодійних та інвестиційних фондів, лікарняних кас, створення умов для розвитку приватної медичної справи); **3) через запровадження страхової медицини** з метою покращення державної системи охорони здоров'я. Крім цього, передбачалося обов'язкове залучення громадян і громадських організацій до активної участі в найважливіших заходах, що проводяться з метою удосконалення системи охорони здоров'я та заохочення самих громадян до збереження свого особистого здоров'я.

У ХХ ст. провідну роль у збереженні здоров'я своїх громадян взяли на себе держави. На сьогодні в кожній країні прийнята і діє своя система охорони здоров'я, яка вирізняється серед інших своїми національними особливостями. Але спільною рисою всіх національних систем охорони здоров'я є прискіплива увага до первинної медичної допомоги, яку надають населенню сімейні та дільничні лікарі і

яка становить майже 90 % всього обсягу допомоги. Весь досвід ХХ ст. засвідчив, що в усіх країнах світу зі всіх лікарів найбільш шанованими і потрібними людям є найстаріші за походженням лікарі «загальної практики». Сьогодні ми називаємо їх дільничними, а сучасніше – сімейними лікарями, або просто лікарями загальної практики. І це не залишок минулого, приреченого на зникнення.

ВООЗ проголосила ХХІ століття сторіччям сімейної медицини. Рішення ВООЗ є свідченням того, що такі лікарі ніколи не зникнуть! Вони будуть існувати доти, доки буде існувати медицина. Усі віки люди мріяли про **Лікаря**, у якого не бракує часу на кожного хворого, який негайно за викликом прийде до недужого і уже своєю появою заспокоїть біль і прожене примару смерті. Як би не ускладнювалась медицина, на скільки б струмочків вона не розтікалася внаслідок спеціалізації, лікар загальної практики ніколи не зникне. Як не зникне те найголовніше, що об'єднує лікарів всіх епох і всіх народів, що було й залишається душею медицини – людське, сердечне спілкування лікаря з хворим, здатність його співпереживати своєму пацієнтові. Для малечі й дорослих він є і надалі залишиться як загальновідомий казковий «Лікар Айболить».

5. Які особливості проявились у розвитку медицини та фармації в ХХ столітті?

Особливістю в розвитку медицини та фармації ХХ століття стало кооперування зусиль медичних та фармацевтичних наук з іншими науками. Якщо до ХХ ст. медицина та фармація своїми успіхами завдячували, як правило, діяльності окремих галузевих вчених та їхніх лабораторій і клінік, то у ХХ ст. досягнення значних успіхів стає можливим лише завдяки виконанню комплексних дослідницьких програм з використанням широкомасштабних лабораторних проектів. У новітні часи для розкриття суті складних фізіологічних, патологічних, патогенетичних та фармакологічних процесів, для всебічного вирішення фундаментальних проблем з профілактики і лікування хвороб медицині та фармації доводилось об'єднувати свої зусилля з біохіміками, молекулярними біологами, генетиками, вірусологами, біофізиками та іншими науковцями. Саме завдяки такій спільній праці медицині вдавалось досягати визначних успіхів у науково - дослідній та практичній роботі.

Актуальною стає потреба впровадити службу швидкої медичної допомоги. Перша служба швидкої медичної допомоги з'являється наприкінці ХІХ століття в Нью - Йорку. У європейських країнах така служба зароджується і розвивається з початком ХХ століття. У Російській імперії перші станції швидкої медичної допомоги з'явилися на теренах України: спочатку у Києві (1902), пізніше – в Одесі (1903) і в Чернівцях у 1904 році (одна з перших в Австро - Угорській імперії). У США швидка допомога зосереджувалась при лікарнях, які мали власний транспорт, що забезпечував виїзд лікаря до хворого за викликом. У країнах Європи швидку допомогу організовували муніципалітети, товариства Червоного Хреста, страхові каси, благодійні товариства за допомоги муніципалітетів. В Англії станції швидкої допомоги перебували у розпорядженні місцевої влади графств.

У ХХ столітті була спроба науково обґрунтувати класифікацію та диференціацію медицини. Але й на сьогодні не прийнято задовільної класифікації медичних знань. Згідно з найбільш поширеною класифікацією, всю сучасну медицину, як галузь наукових знань, умовно поділяють на такі три групи: 1) медико - біологічні дисципліни; 2) клінічні дисципліни; 3) медико - соціальні і профілактичні дисципліни (гігієна, соціальна медицина, епідеміологія, мікробіологія тощо). Не вкладаються у наведену класифікацію такі науково - практичні комплекси, як військова медицина, спортивна, космічна медицина тощо.

Накопичення впродовж століття маси наукових знань та практичного досвіду спонукало до диференціації медицини на окремі галузі й спеціальності. Спеціалізація в медицині ХХ століття стала знаменням часу. Вона прогресивна і нестримна. Але сучасна спеціалізація без врахування історичного минулого породила низку проблем. Негатив проявився через послаблення уваги до принципів питань загальної патології, через роздробленість і відрив окремих медичних спеціальностей одна від одної. З'явилася навіть проблема збереження цілісності медицини. Число медичних фахівців нині наближається вже до кількості органів людського тіла. Зараз в медицині нараховується майже 350 спеціальностей.

Історичний досвід засвідчив, що *диференціація до певної межі* відіграла і продовжує відігравати позитивну роль у розвитку медицини, стимулюючи глибше і детальніше вивчення окремих її проблем. Але диференціація, яка розпочалася наприкінці ХІХ і продовжилася у ХХ столітті засвідчила її негативний вплив на стан і подальший розвиток медицини. Про шкідливість надмірної диференціації в медицині застерігав у ХІХ ст. відомий лікар - терапевт і знаний науковець, представник харківської терапевтичної школи В.В. Лашкевич (1835 - 1888). Він стверджував: «Будь-яка спеціальність є лише гілка головного дерева, частина цілого. Вона плідна лише тоді, коли перебуває в живому, органічному зв'язку з деревом, не відірвана від нього. Цього не слід забувати, бо інакше легко скотитися в ремісництво». До подібного стану довела медицину та лікарську діяльність вузька спеціалізація лікарів у Стародавньому Єгипті.

У ХХ столітті зростає чисельність медперсоналу жіночої статі. Постала необхідність дослідити, як впливає на сучасну медицину зростання кількості жінок в усіх її галузях. Нагадаємо, до ХІХ століття заборонялося навчання жінок медицині і лікувальному мистецтву. Лише в другій половині ХІХ ст. медичний факультет Цюрихського університету для підготовки лікарів набрав вперше в історії медицини групу жінок. Після закінчення навчання складною стала проблема їх працевлаштування за фахом.

За даними ВООЗ та іншими джерелами, в системі охорони здоров'я колишнього Радянського Союзу лікарі - жінки склали біля 80 %. В Іспанії жінки - лікарі становлять біля 4 %, в Італії – біля 7 %, в Японії – понад 10 %, у Франції та Швейцарії – приблизно 17 %, у Великій Британії та Німеччині – понад 25 %, в Польщі – майже 50 %. У США відсоток жінок - лікарів зріс з 5 % у 1950 році до 12 % у 1986 році і продовжував зростати. Більшість науковців дотримується думки, що можливості жінок нести служіння в медицині значно менші, ніж у чоловіків. Проведені у США дослідження показали, що жінки надають перевагу педіатрії, загальній, профілактичній та реабілітаційній медицині. Вони віддають

перевагу проживанню в містах, більше поважають пацієнтів своєї статі та дитячого віку, уникають громадської роботи, мають меншу продуктивність праці в усіх лікарських професіях. Значна частина науковців та державних діячів дійшла висновку, що «медицина здатна стояти твердо на ногах» лише тоді, коли в ній більшість складають чоловіки. Проблема залишається відкритою.

6. Як розвивались і чого досягли медико – біологічні науки та як їх досягнення вплинули на клінічну медицину?

Технічний прогрес впродовж ХХ століття надав бурхливого розвитку фундаментальним медичним наукам. Швидкий розвиток медицини був обумовлений визначними відкриттями в галузі фізики, досягненнями хімії, біології, мікробіології та інших наук. Саме вони удосконалили фізико - хімічні методи діагностики і дослідження, допомогли пізнати хімічні основи життєвих процесів у нормі і при патологічних станах. Накопичення наукових знань і практичного досвіду спонукали до диференціації і появи нових медико - біологічних наук. Такими стають медична біологія і медична генетика, медична екологія, медична хімія, соціальна медицина, авіаційна і космічна медицина, токсикологія, медична радіологія, вірусологія, геронтологія та багато інших. Відкриття радіоактивності і дослідження в галузі ядерної фізики обумовили розвиток радіобіології, радіаційної гігієни, рентгенологічної та радіоізотопної діагностики і променевої терапії.

Медична хімія стала в ряд найшвидше прогресуючих наук. Завдяки медичній хімії у ХХ столітті стали відомими ключові функції живої системи, розшифровані механізми багатьох складних процесів життєдіяльності організму, створені засоби впливу на ці процеси.

У другій половині ХХ століття нові і складні проблеми теоретичного й практичного характеру постали перед гігієністами. Особливої актуальності набули проблеми, зв'язані зі збереженням здорового довкілля. Зароджується і розвивається медична екологія. З'являється ціла низка екологічно залежних захворювань, вивчення і профілактика яких потребувала нових, комплексних наукових досліджень. Проблеми екології виявились настільки складними, що потребували спільної участі в їх вирішенні медичних, біологічних, технічних і суспільних наук. Особливої уваги медико - біологічні науки надавали вивченню тих хронічних дегенеративних хвороб, які стали основною причиною смертності працездатного населення в розвинутих країнах.

Початок ХХ століття позначився епохальним для медицини відкриттям, яке дозволило здійснити споконвічну мрію людства – науково обґрунтувати переливання крові. Відкриття груп крові (австрієць К.Ландтштейнер, 1900; чех Я. Янський, 1907) створило фундамент для розвитку гематології і дозволило розпочати використання в практичній медицині крові та її препаратів і різних кровозамінників. Із гематології поступово виділилась ще одна галузь – трансфузіологія. Була вирішена проблема очищення крові та інших рідин організму з допомогою сорбентів, які здатні поглинати токсичні речовини. Це допомогло лікуванню хворих з патологією нирок і печінки та гострих і хронічних отруєнь

екзогенними (зовнішніми) і ендогенними (внутрішніми) отрутами. Сконструйована, удосконалена і використовується спеціальна апаратура, яка здатна виконувати функції печінки і нирок. Перший апарат «штучна нирка» сконструював і застосував в клініці у 1943 році Вільям Коль.

У фізіології лауреатом Нобелівської премії російським вченим І.П. Павловим (1849 - 1936) створено вчення про вищу нервову діяльність. Досконало вивчено функції вегетативної нервової системи (В.Кенон, 1871 - 1945). Відкрито електричну нервову передачу українським вченим В.Ю.Чаговцем (1873 - 1941) і хімічну – Ю.Аксельродом у 1956 р.

До другої половини ХХ ст. ніхто із науковців не піднімався до рівня всебічної теорії розвитку патологічного процесу. Вперше зробив це канадський вчений Ганс Сельє (1907 - 1982), створивши концепцію про адаптаційний синдром і так звану стрес - реакцію. Вивчаючи взаємодію гіпофіза і наднирників, Сельє виявив велику роль цих залоз у підвищенні спротиву організму різним шкідливим чинникам. Виявилось, що взаємодія цих залоз є стереотипною реакцією на шкідливі впливи. Сукупність цих стереотипних реакцій Сельє назвав адаптаційним синдромом, а фактори, що спричиняють ці реакції, назвав стресорами. Результати своїх спостережень і дослідів Г.Сельє виклав у монографії «Стрес у житті», яка вийшла друком у 1956 році і стала надзвичайно популярною в медицині. Ці відкриття допомогли розвитку ендокринології і гормональної терапії. Відкриття інсуліну (Бантінг і Бест, 1921), кортикостероїдів (1936) зробило переворот у лікуванні діабету та цілого ряду інших хвороб, послужило активному впровадженню в медичну практику гормонотерапії.

Електроніка змінила вигляд медицини. З'явилися принципово нові методи реєстрації функцій органів і систем за допомогою різноманітних пристроїв, які здатні сприймати, передавати і записувати інформацію. Передача даних про стан серцево - судинної системи стала можливою і почала здійснюватися навіть на космічних відстанях. З'явилися керовані прилади, які змогли замінити на деякий час нирку, легені, серце. Впроваджена в медичну практику електростимуляція дозволяє керувати ритмом хворого серця, функцією сечового міхура.

Електронна мікроскопія (1931) зробила можливим збільшення в десятки тисяч разів, чим допомогла вивчити досконало будову і функції клітин, створила умови для зародження медичної генетики. Бактеріологія доповнилась вірусологією. Французьким мікробіологом А.Кальметтом (1863 - 1933) створено першу живу вакцину проти туберкульозу (вакцина БЦЖ).

Імунологія ХХ століття переросла рамки свого класичного вчення про захисні властивості та можливості організму і поступово охопила проблеми патології, генетики, ембріології, трансплантології, онкології та інших медичних наук. Вивчення нормальних імунологічних процесів проводилося паралельно із вивченням викривлених реакцій організму на сторонні субстанції, у результаті чого були відкриті актуальні нині явища анафілаксії (Ж.Ріше, 1902), алергії (К.Пірке, 1907). У другій половині ХХ століття на основі вчення про алергію виникає алергологія як самостійний розділ теоретичної і клінічної медицини. Алергічні реакції почали використовувати для діагностики туберкульозу, сифілісу, бруцельозу, туляремії, інвазії ехінокока та ін.

Генетика, основи якої були закладені Г. Менделем, встановила закони і механізми спадковості та мінливості організмів. Американський біолог Т. Морган (1866 - 1945) у 1926 р. обґрунтував хромосомну теорію спадковості і роль генів в передачі окремих спадкових ознак. Вивчення генетичних властивостей хромосом та їх носія ДНК (дезоксирибонуклеїнової кислоти) допомогло розгадати генетичний код, що сприяло появі генної інженерії. Відкриття генетичного коду і розвиток медичної генетики допомогли розшифрувати причини виникнення спадкових хвороб та вплив екологічних факторів на можливість їх прояву. Медична генетика допомогла розробити експрес – діагностику спадкової патології і методи лікування ряду спадкових хвороб та їх профілактики. Стало можливим організувати медико - генетичну консультативну допомогу населенню.

Вагомий внесок у розвиток клінічної медицини та фармації зробила біохімія. Відкрито цілий ряд ферментів і досліджено їх роль у біохімічних процесах людського організму. Вивчено обмін жирів, білків, вуглеводів, солей, холестерину, жирних кислот. Велике значення для медицини та фармації мало відкриття вітамінів. Вперше речовини, які згодом отримали назву «вітаміни», виявив у 1880 році російський педіатр М.І. Лунін (1853 - 1937). Спочатку на відкриття Луніна не звернули належної уваги. Лише у 1912 році вчений Казимир Функ на основі проведених досліджень довів, що ряд захворювань виникає як наслідок харчування продуктами, в яких не вистачає вітамінів.

У ХХ ст. з'являються і успішно розвиваються молекулярна біологія, космічна біологія і медицина, біофізика та інші науки. Досягнення технічних, природничих та медико - біологічних наук сприяли розвитку клінічної медицини, швидкому накопиченню теоретичних і практичних знань, які стимулювали диференціацію і вузьку спеціалізацію в терапії та хірургії. Особливо на розвиток клінічної медицини у ХХ столітті вплинуло її прогресуюче технічне оснащення.

7. Розвиток і досягнення основних галузей клінічної медицини впродовж ХХ століття

7.1. Якою стала терапія у ХХ столітті? Досягнення медико - біологічних наук, набутий століттями практичний досвід сприяли швидкому накопиченню терапевтичних знань, які призвели до диференціації і вузької спеціалізації в терапії. Розвиток терапії був обумовлений не тільки відкриттями в галузі фізики та технічним прогресом, але і досягненнями хімії і біології. Саме вони удосконалили фізико - хімічні методи діагностики і дослідження, дозволили пізнати біологічні та хімічні основи життєвих процесів у нормі і патології.

Важливу роль в розвитку терапії, як і всієї клінічної медицини, відіграли **нові методи діагностики, впроваджені у медичну практику впродовж ХХ століття**. Окрім уже відомих із Нових часів методів діагностики, принципово збагатили у ХХ столітті діагностичні можливості: всі види рентгеновської діагностики, електрокардіографія, енцефалографія, ехокардіографія, комп'ютерна томографія, магнітно - резонансна томографія, ультразвукова діагностика (УЗД), ендоскопія, ангіокардіографія, та радіо - фармакологічні методи діагностики.

Впроваджене в медичну практику теплобачення дозволило з допомогою тепловізора одночасно отримати анатомо - топографічні та функціональні дані про патологічну зону і вловити навіть початкові стадії запальних процесів, пухлин і судинних ушкоджень. У медичну практику задіяно кардіомоніторну техніку, комплексні системи для поліклінік і стаціонарів, що сприяло проведенню ехокардіографії з автоматичним розрахунком отриманих показників. Широко застосовуються ендоскопічні методи діагностики з використанням волоконної оптики та гнучких фіброендоскопів. Фіброендоскопію використовуєть не тільки для діагностики патологічних станів, а й для видалення патологічних утворень (каменів жовчного та сечового міхура, поліпів).

Завдяки накопиченим науковим знанням та практичному досвідові з'являються нові терапевтичні дисципліни: пульмонологія, кардіологія, гастроентерологія, нефрологія, гепатологія, онкологія, гематологія, фтизіатрія, клінічна алергологія, ендокринологія та інші. Значних успіхів досягнуто в лікуванні серцево - судинних хвороб, особливо інфаркту міокарда та крововиливів у мозок, які раніше, як правило, закінчувались летально.

У ХХ столітті впроваджено масові профілактичні заходи проти багатьох захворювань, насамперед інфекційних. Вводиться обов'язкове віспощення, масова імунізація дифтерійним анатоксином, вакцинація проти поліомієліту, кору. З другої половини століття інфекційні хвороби перестають бути головною загрозою здоров'ю населення в економічно розвинутих країнах.

Досягнення психології та психіатрії пов'язані, перш за все, із діяльністю австрійського вченого Зігмунда Фрейда (1856 - 1939) та його послідовників. Був розроблений і впроваджений в медичну практику метод психоаналізу для лікування неврозів. Згідно з цим методом, зцілення настає тоді, коли те, що загнане в глибини психіки, виходить назовні. Тобто, щобвилікувати хворого, слід виявити і подолати «комплекси».

Упродовж останніх десятиліть ХХ століття досягнуто значних успіхів в онкології. Рання діагностика, використання променевої та хіміотерапії, хірургічних методів лікування дозволили повністювилікувати окремі онкохвороби і покращити показники здоров'я та збільшити тривалість життя навіть при тих формах онкохвороб, які вважались смертельними незалежно від лікування.

Великого значення у клінічній медицині, а особливо в клініці внутрішніх хвороб, набула інтенсивна терапія при невідкладних станах, які є загрозовими для життя людини і потребують швидкої та ефективної терапії. Інтенсивна терапія дозволяє запобігти чи швидко ліквідувати гострі порушення життєво важливих функцій організму, що виникають при тяжких захворюваннях, отруєннях, травмах, оперативних втручаннях та інших ситуаціях і цим рятувати життя хворого. Інтенсивна терапія тісно пов'язана з реаніматологією. Від 60 - х років ХХ століття сумісними зусиллями реаніматології та інтенсивної терапії стає можливим повернути життя людині, що перебуває в стані клінічної смерті.

Тисячоліттями народжувалася реаніматологія. Ця наука, що вивчає закономірності вмирання і оживлення організму, утвердилась лише в другій половині ХХ століття. Із реаніматологією з'явився термін «клінічна смерть». Тема смерті завжди була сильнішою за тему любові. «Смерть передбачена для

всього живого: вона закон, а не кара», - писав знаменитий філософ Сенека. У Біблії записано, щоб жити - потрібно вмерти. Але смерть природна, тобто по старості - рідкісне явище. Інстинкт самозбереження примушує людей боятися смерті. Нова наука реаніматологія навчилася повертати до життя тих, що «переступили поріг», який відділяє життя від смерті. Це велика перемога медицини ХХ століття.

7.2. Як розвивалась і якою стала у ХХ столітті хірургія? Сучасна хірургія розвивається як комплексна наука, використовуючи досягнення біології, фізіології, імунології, біохімії, математики, кібернетики, електроніки та інших наукових галузей. Сьогодні оперативні втручання потребують використання ультразвуку, лазера, холоду, гіпербаричної оксигенації. Сучасні операційні блоки оснащені новітніми електронними та оптичними приладами, комп'ютерною технікою. Медична кібернетика допомогла створити автоматичні системи дихання, підтримки рівня артеріального тиску, заміни роботи серця апаратами під час операцій, проведення реанімаційних заходів, регулювання наркозу.

Прогресуванню сучасної хірургії сприяли нові методи боротьби з шоком, сепсисом і порушеннями метаболізму. Хірургія потребує використання полімерів та нових антибіотиків, антикоагулянтів, гемостатиків, гормонів, ферментів. Розвиток анестезіології, удосконалення і впровадження нових методів наркозу, асептики і антисептики, застосування штучного знекровлення, нових інструментів і апаратів в хірургії, серед них лазерного скальпеля, дозволили хірургам проникати в усі ділянки людського організму і виконувати можливі й необхідні складні та довготривалі оперативні втручання. Для прикладу, одна із операцій роз'єднання сіамських близнюків (2008) тривала безперервно понад дві доби. У ході цієї операції мінялися лише хірургічні бригади. Для сучасної хірургії немає заборонених зон в людському організмі.

Хірургія накопичила стільки знань і методик, що це привело до диференціації хірургії з утворенням нових хірургічних дисциплін: торакальна хірургія, серцево - судинна, абдомінальна хірургія, хірургічна урологія, проктологія, онкологія, нейрохірургія, травматологія, реплантація (приживлення) і ортопедія та інші. Особливого розвитку і успіхів здобули мікрохірургія, пластична і щелепно - лицева хірургія, трансплантологія, а при них анестезіологія і реаніматологія. Завдяки мікрохірургії і використанню лазерного променя отримали друге народження майже всі традиційні операції на очах. Сучасна хірургія здатна ефективно лікувати навіть інфаркти міокарда, ішемію серцевого м'яза, крововиливи в мозок, які були суто терапевтичними хворобами.

8. Якою стала фармація у ХХ столітті?

У ХХ столітті фармація, як галузь, стає самостійною науково - практичною діяльністю і основою всієї фармацевтичної служби. Складовими фармації стають: фармакогнозія (наука про лікарські рослини і ліки рослинного походження), фармацевтична хімія, фармакологія (наука про взаємодію ліків з організмом), фармацевтична економіка, система забезпечення населення лікувальними та профілактичними засобами.

Особливо впродовж століття прогресує в своєму розвитку найважливіша складова фармації – фармакологія. Поступово від неї відділяється і стає самостійною наукою токсикологія. Сама фармакологія диференціюється і утворює нові розділи фармакології: клінічну; молекулярну, біохімічну, психофармакологію, імунофармакологію, фармакокінетику, фармакодинаміку, фармакогенетику, хіміотерапію.

У 1912 році створено Міжнародне товариство фармацевтів з метою координації зусиль у пошуку, виготовленні і забезпеченні населення необхідними лікувально - профілактичними засобами. Тоді ж німецький лікар Пауль Ерліх (1854 - 1915) довів можливість синтезу препаратів, які можуть діяти на збудників хвороб і цим створив основи хіміотерапії. На сьогодні більшість терапевтичних препаратів складають препарати хімічного походження, в тому числі й значна частина гормонів, вітамінів.

У 1935 році Герхард Домагк (Німеччина) почав застосовувати сульфаніламід, які виявились ефективними при нагноєннях і пневмококових захворюваннях. Із введенням у медичну практику стрептоциду, розпочалася ера антимікробної хіміотерапії сульфаніламидами. Пізніше було створено цілий ряд сульфаніламідів, які зберегли життя сотням мільйонів людей.

У 1929 році в Англії А. Флемінг (1881 - 1955) виділив із пліснявого грибка антибактеріальну речовину – пеніцилін, серійне виробництво якого розпочалося з 1939 року. Виходець з України С. Ваксман (1888 - 1973) 1943 року в США отримав стрептоміцин, за що був удостоєний Нобелівської премії. Так розпочалася ера антибіотикотерапії.

Упродовж ХХ століття зростає кількість фармацевтичних навчальних закладів різних рівнів, які забезпечили підготовку висококваліфікованих фармацевтичних кадрів. Створено науково - дослідні інститути, лабораторії, науково - виробничі комплекси для пошуку нових лікувальних і профілактичних засобів. Вони ж займаються удосконаленням існуючих і розробкою нових технологій виробництва та збереження фармацевтичних препаратів. У дослідній роботі фармацевти все частіше користуються методом плацебо (пустушки) для роздільного вивчення в експериментах фармакологічного і психотерапевтичного ефектів нових ліків.

Зароджується і швидкими темпами розвивається фармацевтична індустрія, яка автоматизувала і забезпечила промислове виробництво в достатніх кількостях всього асортименту ліків, лабораторних реактивів, інструментів, медичних приладів, апаратів та аптечних предметів. Впроваджено в медичну практику ампульні препарати, різного типу шприци для ін'єкцій, а пізніше - шприци і системи одноразового використання.

Розвивається і стає відомою в усьому світі фармацевтична промисловість Англії, Німеччини, Франції, Швейцарії, США, Індії. Слабко розвиненою і малоефективною в пошуку та виробництві ліків залишилася фармацевтична промисловість країн Східної Європи і Африки.

Актуальною проблемою ХХ століття стає не дефіцит ліків, а якість та високі ціни на них. Виникла необхідність запровадити та регулярно здійснювати прискіпливий і всебічний контроль за якістю і безпечністю

лікувальних засобів та медичних приладів. Контроль здійснюють не лише національні лабораторії та контролюючі органи. Налагоджено і міжнародний контроль, в якому важливу роль відіграють відповідні комітети Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Від 1922 року розпочато впровадження міжнародних стандартів на біологічні препарати (вакцини, сироватки, анатоксини). У 1957 році вступає в дію перша Міжнародна фармакопея, яка надалі не рідше одного разу в 10 років переглядається і перевидається. Фармакопея встановила міжнародні стандарти для фармацевтичних засобів і забезпечила дієвий контроль за їх дотриманням.

Наприкінці ХХ століття практично всі форми ліків, ампульні препарати, одноразові шприци та системи для переливання крові і кровозамінюючих препаратів виробляються промисловим способом. Існують лише окремі аптеки (найбільше таких в азійських країнах, особливо в Китаї), які не втрачають своєї популярності і продовжують давню традицію самостійного виготовлення ліків за рецептами лікарів. Більшість сучасних аптек працюють з готовими препаратами промислового виробництва.

Лікувальний арсенал медицини за останні 40 років кардинально змінився. Сучасні ліки здатні радикально впливати не тільки на здоров'я, а й на життя людини. Виникають принципово нові класи вискоєфективних ліків із визначеною фармацевтичною дією. Терапевти отримали можливість виліковувати сучасними ліками ті хвороби, які раніше не піддавалися такому лікуванню. Одночасно ускладнилась тактика використання лікувальних засобів, зросла частота проявів їх побічної дії. Наприкінці 60-х років ХХ століття з'явився навіть афоризм: «Ми живемо в епоху, коли хірургія стає все безпечнішою, а терапія навпаки – все небезпечнішою». Це застереження є актуальним і тепер. Смертність від самолікування та неграмотного використання сильнодіючих сучасних ліків займає сьогодні одне з перших місць.

Раціональне та ефективне використання нових ліків неможливе без клінічної фармакології. У солідних клініках Західної Європи, США, Канади, Ізраїлю введено навіть посади штатних клінічних фармацевтів - консультантів, які надають лікарям консультативну допомогу при розробці ефективних схем лікування, при доборі ліків для лікування хворих на дому.

Становлення клінічної фармакології як нового наукового напрямку почалося в роки «фармацевтичного вибуху», який стався у 50 - 60-х роках ХХ століття. Він проявився небаченим раніше об'ємом випуску нових ліків і зростанням частоти проявів їхньої побічної дії. Нині клінічна фармакологія існує як самостійний розділ фармакології та клінічної медицини. У розвинених країнах світу вона посіла своє чільне місце та стала обов'язковою для вивчення у всіх медичних і фармацевтичних навчальних закладах.

9. Якими стали медсестринство та медсестринська справа у ХХ столітті?

Із розвитком суспільства і медицини у ХХ столітті зростає попит на

медсестринські послуги. З'являються навіть такі ділянки в медичній справі, де потрібними і достатніми стають лише увага, медична компетенція та високопрофесійна медсестринська опіка. Особливо опіка медичних сестер стає актуальною в хоспісах, будинках та відділеннях сестринського догляду, в службах надання медсестринської допомоги хворим і немічним на дому, надання медсестринської допомоги матерям і дітям із незаможних верств населення.

Професор Гарвардського університету Ховард Хайет, автор повчальної та цікавої книги «Здоров'я американців на чашах терезів. Вибір чи випадок» (1987) у заключному розділі, який називається «Так чого ж ми хочемо?», акцентує увагу на двох найважливіших проблемах будь - якої системи охорони здоров'я. *Перша* – профілактика хвороб з вирішенням соціальних (насамперед!) проблем і наданням необхідної кваліфікованої лікарської допомоги, *друга* – забезпечення повноцінного догляду за хворими. А сучасний догляд навіть в лікарні – це і приймальне відділення, і своєчасне та кваліфіковане виконання призначень лікаря для хворих, і білизна, і комфортна постіль, і харчування, і телевізор, і газети та журнали та ще багато чого. І в усьому цьому провідну роль відіграє медична сестра, яка найбільше часу перебуває з хворими.

Підвищення складності медсестринської справи потребувало розробки наукових основ цього фаху, реорганізації системи медсестринської підготовки та подальшого професійного удосконалення медсестер. Введено ліцензування медсестринської діяльності з акцентом на підвищення їх освітнього рівня. Запроваджено базову та післядипломну університетську медсестринську освіту. Американська асоціація лікарень поділила медичних сестер на три категорії: перша – адміністратори та викладачі; друга – медичні сестри по догляду за хворими; третя – допоміжний персонал.

Суспільство в усіх розвинених країнах світу переконалось, що сестринська справа є самостійною професією, яка потребує фахівців, що володіють не лише мануальними навичками, а й відповідним інтелектом та організаційними здібностями. У 1920 році введено перші програми підготовки магістрів сестринської справи з метою підготовки менеджерів і викладачів медсестринства. У 50-ті роки акцент перемістився на підготовку магістрів сестринської справи клінічного спрямування. У 60 - ті роки з'являється програма докторантури в галузі сестринської справи. Лідерство США у сестринській справі підтверджено створенням у 1973 році Національної академії сестринських наук.

У Європі пошуки загальної основи базової підготовки медсестер завершилися підписанням у 1968 році Данією, Францією, ФРН, Грецією та Великобританією «Європейської угоди про медсестринську освіту». Цією угодою визначено функціональні вимоги до медичних сестер, умови вступу до медсестринських шкіл, тривалість та зміст теоретичного і практичного навчання.

У 1971 році створено Постійний комітет медичних сестер при Європейському економічному співтоваристві. Суттєво вплинула на подальший розвиток медсестринства в усьому світі Генеральна Конференція Міжнародної Організації Праці (МОП), яка ухвалила 1977 року Конвенцію № 149 «Про зайнятість та умови праці і життя медсестринського персоналу». У цій Конвенції розкрито роль медсестринства в галузі охорони здоров'я і його сучасний стан у країнах світу.

Радянський Союз, а в його складі й Україна, ратифікували Конвенцію у 1979 році.

Стосовно статусу медсестринської справи. На сьогодні у світі переважає традиційний погляд на підпорядковане становище медичних сестер лікарям, їх належність до лікарень та технічний характер їхньої роботи. Самі медичні сестри не змогли чітко визначити свої функції та можливості, за що цей процес був названий «кризою самовизначення».

Впровадження багаторівневої медсестринської освіти, в тому числі й вищої університетської з акцентом на науково - дослідну роботу з проблем медсестринства *піднесло та утвердило у ХХ столітті статус медичної сестри та медсестринської справи* на рівень самостійної ланки в системі охорони здоров'я, що покращило забезпечення хворих медичною допомогою, а певних верств населення - медсестринською опікою.

10. Як вплинули досягнення світової медицини та фармації у ХХ столітті на тривалість життя людей?

Медицина постійно переймалася проблемою збільшення тривалості людського життя і досягала завжди певних результатів. Встановлено, що від стародавніх часів до початку ХХ століття середня тривалість людського життя зростає лише з 19 до 32 років.

Від початку ХХ століття особливої уваги медико - біологічні науки та клінічна медицина стали надавати вивченню тих хронічних дегенеративних хвороб, які найбільше впливають на тривалість життя: атеросклерозу, гіпертонічній хворобі, ішемічним хворобам, віковим змінам в організмі тощо. Вивчали причини їх виникнення, механізми розвитку й прогресування. Вівся активний пошук способів профілактики та можливостей впливу на перебіг цих хвороб з метою продовжити як тривалість життя, так і період працездатності людей. Завдяки отриманим здобуткам, тривалість життя у розвинутих країнах тільки впродовж другої половини ХХ століття збільшилася майже у два рази.

Науковці виділяють такі три етапи зростання тривалості людського життя у ХХ столітті. ***На першому етапі (1900 - 1940)*** медицина навчилася боротись з інфекціями та туберкульозом, які були основною причиною смертності дітей та втрати працездатного. Тільки ліквідація епідемій інфекційних захворювань і туберкульозу та профілактичні протиепідемічні заходи сприяли збільшенню середньої тривалості життя людей до 40 років. ***На другому етапі (1940 - 1975)*** медицина навчилася своєчасно діагностувати і ефективно лікувати гострі захворювання. Це сприяло зменшенню кількості випадків переходу гострих захворювань у хронічні. Нові ліки і методи лікування уповільнили темпи прогресування хронічних хвороб, які в цей період були основною причиною передчасної смерті людей працездатного віку. На цьому етапі досягнуто рубежа, коли 90 % населення у розвинених країнах стали доживати до пенсійного віку, тобто до 65 років. ***На третьому етапі, який розпочався із середини 70-х років ХХ століття,*** медицина розвинутих країн працює як над удосконаленням діагностично – лікувальної справи, так і над покращенням якості самого життя

людей. Мета - досягти біологічно визначеної тривалості людського життя.

Велику роль у досягненні поставленої мети покладають на *доказову медицину*, методологією якої є клінічна епідеміологія, – нова галузь медицини. Доказова медицина передбачає вирішення наступних завдань:

1. Стандартизувати діяльність науковців, лікарів та організаторів охорони здоров'я на принципах доказової медицини.
2. Підвищити ефективність фармакотерапії і виліковування гострих захворювань і синдромів (невідкладних станів). Стабілізація з тривалою ремісією хронічних захворювань, поліпшення якості життя хроніків, зменшення їх летальності.
3. Підвищити раціональним призначенням ліків і методів терапії безпечність лікування, знизити ризик ускладнень і погіршення перебігу захворювань.
4. Оптимізувати діяльність національних систем охорони здоров'я.
5. Зменшити вартість лікування, надаючи перевагу дешевшим і водночас достатньо ефективним лікам та методам лікування, діагностики і профілактики.

Основою доказової медицини є *Кокранівська Співпраця* – міжнародна організація, метою якої є пошук і узагальнення достовірної інформації про результати медичних втручань. Вперше основи доказової медицини у 1979 році обґрунтував відомий англійський епідеміолог Арчі Кокран. На початку 90-х років доказова медицина стає стратегічним напрямком сучасної медичної науки і практики. Вона покликана звільнити медичну науку і лікувальну практику від застарілих і не ефективних методів діагностики і лікування.

Досягнутий нині у розвинутих країнах показник середньої тривалості життя від 75 до 82 років вселяє віру в досягнення поставленої мети. У Біблії максимальна тривалість життя для людей визначена у 120 років. «І промовив Господь: «Не буде Мій Дух перемагатися в людині навіки, бо блудить вона. Вона тіло, і дні її будуть сто і двадцять літ». (Книга Буття, 6.3). Поки що цей рубіж пережити не зміг ніхто. Подані у засобах масової інформації факти про життя окремих людей понад 120 років фальшиві і є звичайним бажанням подати сенсацію і вивищитися серед рівних.

Враховуючи середню тривалість життя українців (65 років станом на кінець 2012 року), наявність у країні епідемії туберкульозу, прогресування росту хворих на СНІД, хронізацію більшості гострих захворювань через пізню і неякісну діагностику та малоефективне лікування, неважко визначити здобутки і сучасне місце української пострадянської медицини у світовому рейтингу.

11. Коли і для чого заснована Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ)?

У другій половині ХХ ст. виникла потреба тісного міжнародного співробітництва у вирішенні спільних глобальних проблем медичного забезпечення населення, а саме - профілактики захворювань, покращення соціальних умов з метою змінити якість та тривалість життя людей. Для координації глобальних медичних заходів було створено міжнародні медичні організації, серед яких найавторитетнішою є Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ).

У липні 1946 року Економічна та Соціальна Рада ООН на міжнародній

конференції у Нью - Йорку, в якій взяли участь всі члени ООН (серед них і Україна), затвердила статут ВООЗ, яким було зафіксовано, що головною метою новоствореної організації є «досягнення всіма народами якомога вищого рівня здоров'я». При цьому сам термін здоров'я визначався як «стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб та фізичних дефектів». Статут ВООЗ визначає найважливіші функції та обов'язки організації, регламентує діяльність її головних органів та відносини з державами – членами ВООЗ.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розпочала свою діяльність 7 квітня 1948 року. **Ця дата (7 квітня) щорічно відзначається як Всесвітній День здоров'я.** Штаб – квартира ВООЗ знаходиться у Женеві (Швейцарія). У 1948 році 26 держав – членів Організації Об'єднаних Націй (ООН) ратифікували статут ВООЗ, який стверджує, що «уряди несуть відповідальність за здоров'я своїх народів, і ця відповідальність потребує проведення відповідних заходів як соціального характеру, так і в галузі охорони здоров'я». Статут проголошує, що «здоров'я усіх народів є головним фактором у досягненні миру та безпеки в світі і залежить від всебічного співробітництва окремих осіб та держав». **Вперше у міжнародній практиці здоров'я було проголошене невід'ємним правом людини незалежно від раси, релігії, політичних поглядів, соціального та економічного становища.**

Функції ВООЗ поділяються на дві категорії - нормативну діяльність та технічне співробітництво. Нормативну діяльність здійснює штаб – квартира, а технічне співробітництво здійснюється через регіональні бюро та представництва ВООЗ в країнах. До створеного Європейського регіонального бюро (ЄРБ) входять 52 країни, в тому числі й Україна. Його керівництво знаходиться в м. Копенгагені.

ВООЗ допомагає країнам зміцнювати їхні системи охорони здоров'я, включаючи й підготовку медичних кадрів, сприяє проведенню актуальних досліджень, що стосуються всіх аспектів охорони здоров'я, надає необхідні консультації та різні види допомоги. Вона є міжнародним центром накопичення необхідної технічної та наукової інформації.

ВООЗ співпрацює із національними та регіональними організаціями у боротьбі зі СНІДом і з такими установами ООН, як Фонд діяльності з питань народонаселення (ЮНФПА), з Дитячим фондом (ЮНІСЕФ), з ЮНЕСКО, із Всесвітнім банком, з Товариством Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, з Міжнародною радою медичних сестер та іншими державними і громадськими організаціями. Щорічно ВООЗ проводить 40 короткострокових курсів та 80 конференцій з різних медичних та медико - санітарних проблем.

12. Як розвивалася і чого досягла у ХХ столітті медицина та медичне мистецтво на землях України

12.1. Які фактори найбільше вплинули на зародження радянської медицини на українських землях, що входили до складу Російської імперії? Перша світова війна (1914 - 1918), революція 1917 року, громадянська війна (1918 - 1922), яка закінчилася створенням Союзу Радянських Соціалістичних Республік

(СРСР) у 1922 році, спричинили небачену розруху і безлад у державі, у господарстві, у владі, у громадському і духовному житті всіх верств населення. Перестали існувати сім'я, освітня система, медична система. Лише у світовій і громадянській війнах загинуло більше третини українських лікарів. Майже вся наявна на той час інтелігенція від 1917 року емігрувала із Росії у ближнє зарубіжжя (незалежні з 1918 року Фінляндію, Польщу, у створену Українську Народну Республіку, що проіснувала до 1921 року). Після розгрому УНР і встановлення в Україні більшовицької влади, еміграція подалася в «дальнє зарубіжжя»: у Болгарію, Чехословаччину, Сербію, Маньчжурію, Туреччину, Францію та інші країни. За відмову співпрацювати з більшовицькою владою частина медичних і фармацевтичних працівників була розстріляна, відправлена у в'язниці і табори. Україна, як і решта Російської імперії, залишилася практично без вчителів, лікарів, інженерів. Це **перший фактор**, який відчутно вплинув на розвиток і стан медицини в СРСР та Україні і давав ще довго про себе знати.

Небувалою поширення в умовах розрухи і безладу набули епідемії висипного, поворотного, черевного тифів, сифілісу, гонореї, туберкульозу та інших інфекційних хвороб з масовим ураженням і смертю людей. Більшовики змушені були розпочати боротьбу з епідеміями всіма наявними силами і способами під лозунгом «Або воші переможуть соціалізм, або соціалізм переможе вошей!» Додали до цього свою лепту голод 20-х років, відсутність лікарів і ліків. Це **другий фактор**, який суттєво вплинув на зародження і розвиток медичної справи в СРСР та Україні, особливо в перші десятиліття існування радянської влади.

З приходом у лютому 1917 року до влади в Росії Тимчасового уряду, Україна розпочала і впродовж 1917 – 1920 років відстоювала в боротьбі із зовнішніми і внутрішніми ворогами свою незалежність і творила самостійну, демократичну державу – Українську Народну Республіку (УНР). Медичними справами в Україні керувало створене в квітні 1918 року Міністерство народного здоров'я та опікування. У квітні 1918 року відбувся Перший з'їзд Українського Червоного Хреста (УЧХ). У листопаді 1918 року засновано Українську Академію наук, яку очолив Володимир Вернадський. Одночасно були засновані Академія мистецтв та Український театр під керівництвом О.Саксаганського. УНР проіснувала до завоювання України більшовицькими військами і встановлення радянської влади у 1921 році. Це **третій фактор**, який суттєво вплинув на стан і розвиток медицини України в ХХ столітті.

Так склалося, що радянська медицина та фармація в Українській Радянській Соціалістичній Республіці (УРСР) від 1921 року розвивалися до 1991 року в умовах державного «войовничого атеїзму». Радянська медицина та фармація були зразу ж відлучені від Бога – Творця і його церкви. Це **четвертий фактор**, який також вплинув на розвиток і стан медицини в СРСР та Україні впродовж ХХ століття. Замість служіння людям, радянська система запровадила систему охорони здоров'я з медичним обслуговуванням населення.

На землях створеної замість УНР Української Соціалістичної Радянської Республіки (УСРР) відчувався, як і в Російській Федерації, гострий дефіцит медичних кадрів. Кого переконаннями, кого примусом, незважаючи на опір верхівки Пироговського та інших медичних товариств, новій владі удалося залучити до

медичної справи частину медичних працівників і фармацевтів, які з різних причин (за віком, станом здоров'я, за сімейними обставинами) не змогли емігрувати. Але в тих тяжких умовах громадянської війни, розрухи, епідемії тифів, голоду ця мізерна частка медпрацівників не могла забезпечити вирішення посталих перед новою владою та державою негайних завдань. З лікарськими і фармацевтичними кадрами було надзвичайно сутужно весь період становлення радянської влади.

12.2. Якою була медицина в Українській Соціалістичній Радянській Республіці (УСРР, а від 1936 року УРСР) у довоєнний період? До прийняття у 1936 році нової Конституції СРСР кожна із республік у своїй діяльності мала деяку самостійність. У тому числі і в організації медичної справи. Радянська влада в Україні почала утверджуватися лише з 1921 року. Народний комісаріат здоров'я України був створений у Харкові у 1919 році, але зміг поширити свою владу на медицину всієї України лише від 1921 року. Основну увагу створений наркомат спрямував на боротьбу з епідеміями. Тільки протягом 1918 - 1920 років у тому безладі було зареєстровано понад 5 млн. захворювань на паразитарні тифи. Для створення санітарної служби, для боротьби з епідеміями не було потрібних фахівців. Крім ледь діючих з дореволюційної пори одеської, київської, катеринославської, харківської та чернігівської бактеріологічних станцій, медицина України не мала інших сил і засобів для проведення протиепідемічних заходів. Тому для боротьби з епідеміями тифів, туберкульозу та інших хвороб були задіяні всі наявні медичні сили, всі владні структури, партійні та громадські організації - компартія, комсомол, Червоний Хрест, інші.

У 1921 році в Україні почалося виконання партійної програми розвитку медицини. Через відсутність медичних і фармацевтичних кадрів влада наважилася проголосити курс на пріоритетний розвиток амбулаторно - поліклінічних закладів як носіїв визначеного партією більшовиків профілактичного напрямку в медицині. Популярним стає лозунг одного із лікарів – більшовиків «Майбутнє належить медицині профілактичній». Диспансерна робота з активним виявленням хворих наголошувалася як основний метод роботи амбулаторно - поліклінічних закладів. У 1922 році в Україні створені перші диспансери - протитуберкульозні та венерологічні. Комуністичні ідеологи всіх переконували і самі повірили, що революційні соціально - економічні перетворення приведуть до ліквідації соціальних коренів захворюваності. Нормою в країні стане фізіологічна старість, а стаціонарні медичні заклади будуть перетворені в притулки для хронічнохворих та інвалідів. Такі, нереальні на часі, плани утверджувалися в умовах гострого дефіциту медичних працівників всіх категорій та відсутності матеріальних ресурсів для забезпечення їх виконання.

У грудні 1921 року на державних підприємствах Наркоматом України було запроваджено страхову медицину за рахунок соціального страхування. Бюджет соціального страхування складався з відрахувань фонду заробітної платні в розмірі 5,5 – 7 % її обсягу. Ця страхова медицина отримала назву «робітничої медицини». Сільська медицина залишилася без фінансування. У перші роки радянської влади медицина в Україні фінансувалася із бюджету на 43 - 44 %, із

страхового фонду на підприємствах - 46 %, із інших джерел (платна) - на 10 %. Проіснувала «робітничка медицина» до 1927 року.

Від 1923 року починається творення в Україні медичної мережі за адміністративно - територіальним принципом. Згідно з цим принципом, лікарня чи амбулаторія повітового або районного центру розповсюджувала свій вплив на весь повіт (район) через надання спеціалізованої медичної допомоги. Повітові (районні) медичні заклади стали відповідальними за розвиток в регіоні спеціалізованої медичної допомоги та лікування хворих. Від 1925 року в Україні почалося створення санітарно - епідеміологічних станцій, в яких зосереджувалась робота з запобігання та ліквідації спалахів інфекційних хвороб, покращення санітарного стану на виробництві та в побуті. Майже всі лікарські посади в новостворених структурах і медичних закладах залишалися неукомплектованими через відсутність лікарів. Часто штатні посади лікарів займали фельдшери, зубні лікарі, медсестри. Наприклад, військовий фельдшер Павло Михайлович Губенко (відомий як письменник під псевдонімом «Остап Вишня») у 1919 році був призначений начальником медично – санітарного управління Міністерства залізниць.

Із створенням у 1922 році Радянського Союзу всю турботу про здоров'я своїх громадян взяла на себе держава, зобов'язавшись забезпечити високий рівень безкоштовного і всебічного медичного обслуговування всіх верств населення. ***Радянська система охорони здоров'я в СРСР починає вибудовуватися на таких базових принципах і засадах:*** 1) вся медицина і фармація на території СРСР націоналізується і передається у власність держави. Так радянська медицина і фармація стали державними. Заборонено будь – яку приватну медичну чи фармацевтичну практику; 2) держава гарантує і забезпечує всім верствам населення країни безкоштовне надання в повному обсязі всіх видів медичної допомоги, лікування в медичних закладах і санаторіях, забезпечення ліками і вакцинами для профілактичних щеплень; 3) для збереження здоров'я і запобігання захворюванням, держава гарантує і забезпечує безкоштовне проведення необхідних санітарно – гігієнічних та протиепідемічних заходів, покращення умов праці та навчання, умов життя та харчування трудящих; 4) з метою підвищення санітарної культури всіх верств населення та заохочення його до фізкультури і здорового способу життя, до боротьби зі шкідливими звичками (куріння, алкоголізм тощо) у СРСР організуються і проводяться всіма лікувально – профілактичними закладами з широкою участю школи, громадських, партійних та профспілкових організацій санітарна пропаганда і санітарне просвітництво.

Тотальна і всезростаюча нестача медичних кадрів стала однією із причин призначення у 1925 році Наркомом охорони здоров'я України робітника, члена ВКП(б) Д.Єфімова, який перед цим отримав короткострокову (протягом декількох місяців) медичну підготовку. Керував медициною України Д.Єфімов до 1929 року. Змінив його на цій посаді лікар Соломон Канторович. Соломон Ілліч Канторович очолював Народний комісаріат охорони здоров'я УСРР упродовж 1925 - 1937 років. Він Голодомор 1932 - 1933 років оцінював як ліквідацію класово – ворожих елементів із метою прискорення побудови соціалізму. Під час репресій 1937 року Канторовича було розстріляно як ворога народу.

У 1929 році в Москві прийнято Постанову ЦК ВКП(б) «Про медичне обслуговування робітників і селян», якою проголошувався рішучий курс на перебудову та стрімкі темпи розвитку радянської системи медичного забезпечення. У 1929 – 1933 роках виконується перша п'ятирічка розвитку охорони здоров'я. Для робітників як керівного класу були створені медико - санітарні частини. Крім того, робітники могли звертатися за допомогою і в територіальну мережу. У селах для селян було вирішено відкривати фельдшерські пункти, які перед цим активно закривали як пережиток, що лишився від минулої царської медицини.

Стан здоров'я, захворюваності і смертності в СРСР набули таких показників, що від 1929 року було припинено будь – які публікації про захворюваність, побутові умови та смертність населення. Заборонено надавати статистичні дані навіть для службового використання. Масове переселення «куркульського елементу» в Сибір, страшний голодомор у селах 1932 - 1933 років призвели не тільки до колосальних людських втрат, а й вплинули на весь потенціал громадського здоров'я в Україні. За даними статистики ДПУ при Раднаркомі УСРР, починаючи з 1 грудня 1932 року, за 4,5 місяця кількість жертв голоду становила 2 420 100 осіб. **Щомісячно помирало понад 500 000 людей.** Звітність про голод була з грифом «Надзвичайно таємно». Перші публікації про голодомор почали з'являтися в Україні лише у 80-х роках ХХ століття. **Всі статистичні медичні матеріали 30-х років стають великою державною таємницею.** Ліквідовано таку наукову дисципліну, як «соціальна гігієна». За працю «Голод і сільське господарство» М.І.Гуревича, а також за монографію про розповсюдження туберкульозу в українських в'язницях А. Журавля (праці надруковані у Харкові в 30-х роках) авторів незабаром було репресовано.

Наприкінці 20-х років стає всім зрозуміло, що ніякі п'ятирічні плани, ніякі принципи і засади побудови соціалізму і соціалістичної системи охорони здоров'я **не можуть бути виконані без належного кадрового забезпечення.** Проблема фахових кадрів, в тому числі медичних і фармацевтичних, у тридцятих роках стає катастрофічною. Гасло ВКПб «Кадри вирішують все» вимагає в найкоротший строк повсюдно ліквідувати проблему дефіциту кадрів.

У 1917 році по всій царській Росії діяло 16 навчальних закладів (медичні факультети університетів, військова медична академія, вищі жіночі медичні курси). В усіх названих закладах навчалося 8 600 студентів, із щорічним випуском до 1500 лікарів і фармацевтів. Щоб збільшити чисельність студентів і випуск лікарів, від 1924 року медичні факультети відділяють від університетів і на їх базі створюють медичні інститути. У 1930 році всі без винятку медичні навчальні заклади рішенням Раднаркому було передано із Наркомату освіти в підпорядкування Наркомату охорони здоров'я. Для підготовки середнього медичного і фармацевтичного персоналу в Україні від 1930 року масово відкриваються середні медичні школи, які згодом отримали назву технікумів. Відкривається у 1930 році новий медичний інститут у Сталіно (теперішній Донецьк). Якщо до 1930 року всі медичні навчальні заклади мали один факультет, то від 1930 року розпочато профільну підготовку медичних фахівців на таких окремих факультетах медінститутів: 1) медичному, 2) санітарно-гігієнічному, 3) охорони дитинства (педіатричному), 4) стоматологічному, 5) фармацевтичному. Для швидкого вирішення кадрової проблеми було відкрито в

Україні 11 виробничих медичних інститутів типу «лікарня – інститут» у містах: Києві, Харкові, Одесі, Житомирі, Вінниці, Запоріжжі, Полтаві, Кременчуку, Кіровограді, Херсоні, Миколаєві. Щоб якнайшвидше ліквідувати брак медичних і фармацевтичних кадрів, вперше в історії світової медицини було відкрито медичні інститути із заочною формою навчання - Вінницький (1930) і Харківський Всеукраїнський інститут заочної медичної освіти з медичним, стоматологічним і фармацевтичним факультетами (1931). Інститути із заочною формою навчання виявилися не здатними готувати медичних фахівців і були негайно ліквідовані. У виробничих інститутах у вечірні часи за скороченими програмами підготовки лікарів (4 роки навчання) навчалися медсестри, фельдшери, лаборанти, зубні лікарі, зубні техніки, рентгенлаборанти, помічники аптекарів, які уже мали не менше 2-х років практичної роботи за фахом. Функції кафедр і професорсько – викладацького персоналу виконували відділення, лабораторії, аптеки та відповідний персонал лікарень. Наприклад, терапевтичне відділення функціонувало як кафедра терапії. Завідувач відділення виконував обов'язки завідувача кафедри, а лікарі відділення за сумісництвом були викладачами кафедри. Лабораторії лікарні, рентген - кабінети, аптеки, прозекторські використовувалися як база кафедр хімії, мікробіології, анатомії та інших.

Перші набори студентів у всі навчальні заклади були кількісно не обмежені. Приймали всіх, хто мав відповідну на той час освіту і бажання вчитися. Повсюдно в нових інститутах, медичних та фармацевтичних школах і технікумах відчувалася гостра нестача викладацького персоналу. Наприклад, у 1933 році в Харкові було відкрито Інститут підготовки та перепідготовки фармацевтичних фахівців. Зразу ж стала проблема укомплектування інституту викладацьким складом, яку задовільно удалося вирішити лише впродовж декількох десятиліть. І так повсюдно. Заснований ще в 1921 році Харківський фармацевтичний інститут (тепер Харківська національна фармацевтична академія) у 1930 - 1935 роках очолював на посаді директора фельдшер. Директорами цього інституту до 1941 року були переважно лікарі та інженери, а не фармацевти.

Новостворені навчальні медичні та фармацевтичні заклади не мали належної для навчального процесу матеріально - технічної бази. Відчувався дефіцит освіченої молоді. Для негайної ліквідації неписьменності населення - перш за все молоді – було розпочато навчання у наспіх створених вечірніх, недільних, фабрично – заводських курсах і школах.

Нескладно уявити, якого рівня фахівців випускали новостворені навчальні заклади. Після першого випуску лікарів та фармацевтів виробничі медичні інститути було ліквідовано як непридатні для підготовки лікарів. Тільки в Києві, Харкові та Одесі виробничі інститути у 1936 році реорганізовано в стаціонарні державні медичні інститути. Так з'явилися 2-й Київський, 2-й Харківський та 2-й Одеський державні медичні інститути.

Постановою уряду СРСР 1935 року відновлено наукові ступені і вчені звання. Незважаючи на ряд проведених заходів, якість підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в країні впродовж десятиліть залишалася на низькому рівні. Фаховість лікарів та фармацевтів тієї пори зразу ж проявилася відповідними

наслідками їхньої практичної діяльності. Недарма державною таємницею стала вся медична і фармацевтична статистика довоєнних часів.

За таких обставин і лікарі, і фармацевти, і лікувально - профілактичні та фармацевтичні заклади потребували постійного й дійового контролю, різних методичних рекомендацій і настанов, жорсткого «ручного» управління. З метою дійового й постійного контролю за фаховою діяльністю лікарів, за роботою лікувально - профілактичних закладів (лікарень, амбулаторій, поліклінік, санаторіїв, диспансерів) та для своєчасного надання медпрацівникам конкретної професійної допомоги у передвоєнні роки *запроваджено інститут штатних і позаштатних головних спеціалістів*. У Наркоматі охорони здоров'я з'явилися штатні посади головних терапевтів, хірургів, педіатрів, гінекологів та позаштатні головні фахівці з інших медичних спеціальностей. Головні спеціалісти були впроваджені також в штати медичної служби збройних сил (округів, армій, госпіталів). Пізніше вертикаль головних спеціалістів, розпочата у Міністерстві охорони здоров'я, була доповнена головними спеціалістами в управліннях і відділах охорони здоров'я областей, районів, міст та у лікувально - профілактичних закладах.

Наявність інституту головних спеціалістів є ознакою недостатньої фахової підготовки медичних і фармацевтичних кадрів у державі та малоефективної й відсталого від світових стандартів роботи навчальних, лікувально - профілактичних та фармацевтичних закладів. Подібного інституту головних фахівців в інших країнах світу, окрім пострадянських країн СНД, немає. Всюди є визнані провідні спеціалісти, яких медичний департамент може запрошувати й використовувати за певних обставин для проведення експертиз, надання консультацій тощо. Теперішнє існування і навіть розростання інституту головних штатних і позаштатних фахівців в Україні свідчить, що до цього часу держава має проблеми з підготовкою медичних та фармацевтичних кадрів, а також з роботою лікувально – профілактичних і фармацевтичних закладів та установ. Історичний досвід засвідчив, а на його основі ще у давні часи мудрий Цицерон обґрунтував наступну тезу: «Маючи поганих кравців, ми не будемо мати добротного одягу, якщо погані пекарі, то ми їстимемо несмачний хліб, але якщо будемо мати поганих вчителів та лікарів, то не будемо мати країни майбутнього».

Дещо про радянську фармацію 30-х років. Доречно нагадати, що в царській Росії імпорту лікарських препаратів становив понад 80 % від потреби. Від 1924 року радянська влада встановила звання «фармацевт» для всіх осіб, які мають відповідну підготовку і займаються фармацевтичною практикою. Від 1938 року фармацевтам вищої кваліфікації, які закінчили фармацевтичні інститути, встановлено звання «провізор». Особам, що закінчили фармацевтичні училища, надавалося звання «помічник провізора».

Фармацевтичної промисловості у довоєнній Україні, як і в усьому Радянському Союзі, практично не існувало. Полиці в аптеках пустували. Режим передвоєнної жорсткої економії всюди і на всьому заради розбудови промислового та оборонного комплексів різко скоротив імпорту лікарських препаратів, приладів, інструментів, предметів догляду за хворими. Лікарям заборонили виписувати дефіцитні ліки. У середині 30-х років було скасовано безкоштовну видачу ліків для домашнього лікування. Згідно з постановою уряду про покращення аптечної справи

(1935), кількість аптек зростає. Нові аптеки відкривалися навіть у непристосованих приміщеннях, але їх полиці залишалися порожні. Щоб виконати фінансовий план, аптечні склади заповнювали крамом різного призначення, далеким від асортименту ліків. Аптеки продавали портфелі, картузи, дитячі іграшки, намиста, ножі та інші речі і предмети. Продавали навіть колісну мазь (дьоготь) для возів.

Вкрай необхідне було виробництво медикаментів, медичних приладів, інструментів. Але такого виробництва п'ятирічними планами не передбачалося. На прохання Наркомздор'я України, великі промислові підприємства своїми силами почали організовувати цехи з виробництва найпростіших ліків. Із цих цехів в аптеках з'явилися і можна було придбати аспірин, пірамідон, м'ятні краплі, валеріанові, шлункові та деякі інші краплі і ліки першої необхідності. Від середини 30-х років слово «дефіцит» міцно і надовго вкоренилося у лексикон фармацевтів. Науково - дослідні інститути та лабораторії України вели пошук і винаходили чудові ліки, аналогічні, а то й кращі імпортованих. Але відсутність виробничої бази не дозволяла налагодити їх випуск у потрібній кількості. Крім повального дефіциту і фінансових труднощів фармацевтична справа потерпала від низької якості наявних аптечних товарів і ліків, нестачі кваліфікованих фармацевтів, відсутності належного аптечного оснащення і технічних приладів.

У липні 1936 року створено союзно - республіканський Народний комісаріат охорони здоров'я з Вченою медичною радою при ньому. Цей комісаріат очолив всю медичну справу в СРСР, залишивши республікам окремі, другорядні функції. Від цього часу медицина України майже втратила свою індивідуальність і почала функціонувати за загальносоюзним зразком на основі нової Конституції СРСР (1936). Українська медицина і наука зникають, поглинуті всесоюзною «радянською наукою і медициною».

Складним і суперечливим був подальший розвиток української медичної науки та української медицини. З одного боку прогрес у галузі освіти, зростання числа середніх та вищих медичних навчальних закладів, ріст кількості учнів і студентів, науково – дослідних інститутів, наукової літератури, викладачів з науковими ступенями. І тут же насильницька русифікація, обмеження співпраці із зарубіжними вченими та університетами, відсутність стажування викладацького складу та студентів у кращих зарубіжних університетах. Все це призвело до творення інтернаціональної, а насправді характерної лише для СРСР «радянської передової науки та вищої школи». Сьогодні ту «передову, інтернаціональну радянську науку і вищу школу» пам'ятають і згадують з похвалою лише «компартійні» ветерани медицини, фармації та медичної освіти.

За довоєнний період було достроково виконано за основними показниками другу (1933 - 1937) і майже виконано третю (1938 - 1942) п'ятирічки розвитку народного господарства, у тому числі й охорони здоров'я. Нових лікарень та амбулаторій в Україні практично не будували. Діяли дореволюційні міські та земські лікарні, аптеки. Для розширення лікарняно – амбулаторної мережі, для відкриття санаторіїв, будинків відпочинку використовували конфісковані у колишніх власників та націоналізовані палаци і будівлі.

Станом на кінець 1940 року медична справа в Україні, з приєднаними Західною Україною, Бессарабією, Північною Буковиною, з населенням 41,3

млн.чол. характеризувалася такими статистичними показниками: діяло 2498 лікарень на 160993 ліжка, санаторії на 71328 місць, будинки відпочинку на 40100 місць, 3512 амбулаторно – поліклінічних установ, 8628 фельдшерсько - акушерських пунктів. Україна мала 33649 лікарів (8,3 на 10 000 населення), 102 000 середніх медпрацівників (23,9 на 10 000 населення), 4428 фармацевтичних працівників, 2498 аптек. В Україні діяло 492 міські та 317 районних санепідстанцій. У 1940 році 14 медінститутів України випустили 3500 молодих спеціалістів.

12.3. Як розвивалася медицина та фармація на українських землях, що входили до Австро – Угорської імперії після її розпаду в 1918 році? Після розпаду в 1918 році Австро - Угорської імперії землі Галичини ввійшли і до 1939 року перебували у складі Польщі, а Буковину до 1940 року окупувала королівська Румунія. З відновленням у 1918 році своєї незалежності, Польща від 1919 року на землях Західної України запровадила нові правила прийому студентів до університетів, якими було заборонено навчання української молоді в університетах і академіях Львова та всієї Польщі. Українці могли навчатися медицині лише за її межами. Всупереч заборонам польської влади, у Львові успішно діяв з 1921 року Український (таємний) університет із філософським, правничим та медичним факультетами. Всього через медичний факультет пройшло навчання понад 2000 студентів. Викладання велось українською мовою за програмами європейських університетів.

Адміністративною одиницею в Польщі були воєводства. У кожному воєводстві був уряд здоров'я, поєднаний з відділом праці та опіки. Уряд здоров'я керував медичною справою у воєводстві. Стаціонарна допомога надавалася «повсьхними» (для простого люду), «жидівськими» та «фундаційними» (утримувались за рахунок пожертвувань) лікарнями. Амбулаторно – поліклінічна допомога надавалася осередками здоров'я, до складу яких входили спеціалізовані приймальні («пшиходні»), касами хворих (страхова медицина) та приватними лікарями. Працювали «станції опіки над матір'ю і дитиною», молочні кухні, шкільні лікарі. На одного лікаря припадало 3 - 3,5 тис. населення. Станом на квітень 1924 року на українських землях під польським пануванням лікарську допомогу надавали 106 лікарів - українців. На кінець 1938 року у Тернопільському воєводстві працювало 374 лікарі (один лікар на 2,8 - 3,5 тис. населення. Створено Спільку українських лікарів у Чехословаччині з центром у Празі. Своїми науковими працями в цей період прославилися на Галичині із соціальної медицини Євген Озаркевич, з акушерства та гінекології Софія Окуневська (1865 - 1926), із хімії, фізіології перший міністр охорони здоров'я в уряді Австро – Угорщини Іван Горбачевський (1864 - 1942), «народний професор», автор низки праць з терапії, ректор Львівського медінституту в 1939 - 1941 роках Мар'ян Панчишин (1882 - 1943) та ряд інших.

За панування у 1918 - 1940 роках Румунії на Північній Буковині на початок 1939 року було 20 лікарень і 128 лікарів. Медична допомога була платною. Поширеними були інфекційні та венеричні хвороби, туберкульоз. На початку 1940 року на Буковині кількість лікарняних ліжок становила 2 на кожні 10 000 населення. Діяло всього 20 приватних аптек. Для боротьби з інфекціями створено 10 лазаретів і 25 диспансерів. У Чернівцях засновано Інститут гігієни з бактеріологічною та

хімічною лабораторіями. Створено санітарний фонд та служби вакцинації, дезінфекції, санітарного контролю. Діяли товариства швидкої допомоги, профілактики туберкульозу, фармацевтів. Створена міська рада з гігієни та санітарії. На Північній Буковині у 1940 році проживало понад 840 тисяч населення, а в місті Чернівцях - понад 125 тисяч.

12.4. Якою була медицина України у воєнні 1941 - 1945 роки?

Маловідомою залишається медицина України воєнного періоду (1941 - 1945). У локальній війні 1939 року з Фінляндією виявилася нездатність радянської медицини працювати в екстремальних умовах. Отриманий досвід допоміг ліквідувати основні недоліки в оснащенні, у фаховій підготовці як військових, так і цивільних лікарів та медичних і фармацевтичних закладів. Уроки фінської кампанії пішли на користь і допомогли уникнути багатьох помилок у медичному забезпеченні військ та цивільного населення у 1941-1945 роках.

З початком війни 22 червня 1941 року в армію було мобілізовано весь цивільний медичний і фармацевтичний персонал, придатний за станом здоров'я та сімейними обставинами для служби у війську, або в тилкових військових медичних закладах. З відступом військ у 1941 - 1942 роках частина цивільного населення разом з армією відійшла на Схід. За межі України евакуювали оснащення лікарень, санаторіїв, інших медичних закладів разом із залишками медичного та фармацевтичного персоналу. Були евакуйовані на Урал, у Сибір, на Далекий Схід, у Середню Азію науково – дослідні та навчальні медичні і фармацевтичні заклади України. Всіх студентів 4 – 5-х курсів медичних інститутів мобілізували і направили на фронт як заурядлікарів (лікарі без диплома) і призначили на штатні лікарські посади хірургів, терапевтів та інших фахівців у медсанбати та польові госпіталі діючих армій. Студентів 2 – 3-х курсів призвали в діючу армію на посади медсестер і фельдшерів. У зв'язку з постійним дефіцитом медичних кадрів через втрати в зоні бойових дій, такий достроковий випуск заурядлікарів практикувався впродовж всього воєнного періоду. Медінститути взагалі перейшли в роки війни на підготовку лікарів за скороченою програмою. Заслуговує ще на дослідження ефективність та наслідки використання заурядлікарів без медичної практики на хірургічних посадах у медико – санітарних батальйонах та польових госпіталях. Але відданість медичній справі, високий гуманізм і милосердя медичного персоналу всіх фахів і рівнів підготовки стали тим фактором, який забезпечив у надзвичайно важких і трагічних умовах такої тривалої і руйнівної війни досягнення небачених в історії результатів медичного забезпечення армії і флоту. За всю війну на фронтах і в тилу не допущено жодної великої епідемії інфекційних хвороб. У діючу армію було повернуто (за даними держстату) понад 72 % поранених і 90 % перехворілих воїнів. Цікавим є такий факт. Академік Б. Петровський, перебуваючи під час війни у діючій армії, у щойно взятому радянськими військами Берліні провів обстеження сотні вояків. Із обстежених не виявилось жодного, хто не пройшов з пораненням через медсанбат чи госпіталь.

За статистичними даними, впродовж війни загинуло понад 27 млн. населення СРСР, із них більше 9 млн. українців. Тобто, людські втрати України становлять більше третини від загальних людських втрат СРСР за роки війни. Із

майже 11 000 героїв Радянського Союзу різних національностей, 2072 герої - українці, що проживали і були призвані у діючу армію з України. А скільки ще стало героями тих українців, які проживали за межами України і були призвані в збройні сили з інших союзних республік СРСР.

На окупованій території України надання допомоги і лікування цивільного населення, діючих партизан та воїнів Української повстанської армії (УПА) забезпечували ті лікарі, фармацевти, фельдшери, медсестри, зубні лікарі та аптекарі, які за віком, чи за станом здоров'я не були призвані у військо і не були евакуйовані за межі України, а залишилися вдома.

Відкрилися і працювали *упродовж 1941 - 1943 років* Київський, Вінницький, Львівський, Дніпропетровський медичні інститути, Перша Київська фельдшерсько – акушерська школа, курси фармацевтів та фельдшерів при Харківському університеті. Створені з дозволу окупаційної влади медичні навчальні заклади були укомплектовані професорсько – викладацьким персоналом та студентами, які з різних причин не були евакуйовані зі своїми інститутами та школами на схід. На перший курс набирали молодь із середньою освітою. Навчання було платним (наприклад, у Київському медінституті коштувало 10 карбованців за семестр). Усі заняття велися українською мовою, за європейською університетською програмою.

Цікавим є досвід медичного забезпечення бойових дій і війська Української повстанської армії (УПА), яка не мала свого тилу і діяла в оточенні фашистських, а після радянських військ. Цей досвід заслуговує досконалого вивчення, навіть як один із надто цікавих уроків історії. УПА була створена 1942 року на землях Полісся для боротьби за самостійну і вільну Україну. Через лави УПА пройшло понад 400 тисяч вояків, які боронили український люд від фашистських окупантів, від польської Армії Крайової і від військ Народного комісаріату внутрішніх справ (НКВС), які повернулися в Україну 1944 року. Бойові дії повстанці вели понад 10 років (1942 - 1953). Воїни УПА були зведені в такі підрозділи: рій (аналог відділення) із 10 вояків; 4 рої складала чота (подібну взводу); 3 - 4 чоти складала сотню (подібну роті); 4 сотні складала курінь (більше батальйону). До складу куреня входили також польова жандармерія, спеціальний рій для окремих завдань, інтендантські служби, відділ зв'язку і розвідки, санітарний відділ. УПА спиралася на розгалужену мережу криївок, які творила Організація українських націоналістів (ОУН). Криївки були в кожному населеному пункті. Із них йшло поповнення та інша підтримка УПА.

Санітарний відділ куреня складався із лікарів та їх помічників (фельдшерів) із розрахунку один лікар та фельдшер на кожну сотню вояків, а санітар – на кожний рій (на 10 вояків). Медичний персонал був багатонаціональним. Санітарів та помічників лікарів готували на спеціальних курсах із добровольців, як правило, дівчат і жінок. Хворих і поранених лікували у шпиталях, які облаштовувалися в селах або у лісових шпиталях, які розміщалися у викопаних, спеціально обладнаних і замаскованих укриттях. У міжбойовий період лікарі оглядали особовий склад. Виявлених при огляді нездатних до партизанського бойового життя вояків звільняли від служби і відправляли в розпорядження криївок. Загони УПА були на повному матеріальному забезпеченні місцевого населення.

Заборонялося і тяжко каралося будь – яке неповажне ставлення воїнів УПА до місцевого населення. Стосунки УПА з місцевими мешканцями вибудовувалися і підтримувалися на принципах повної довіри та взаємодопомоги.

Кожний день у підрозділах УПА починався на світанку із фізичної зарядки за будь – якої погоди, умивання, наведення порядку, загальної молитви і сніданку. Ліками, основними продуктами харчування та одягом забезпечувало підрозділи повстанців місцеве населення. Ефективно використовували народні методи лікування та профілактики хвороб.

12.5. Чого досягла медицина та фармація Української Радянської Соціалістичної Республіки (УРСР) у післявоєнний період (1946 - 1991)? У тяжких умовах повоєнної розрухи починала своє відродження українська медицина та фармація. Серед населення різко зросла за роки війни захворюваність на туберкульоз, інфекційні хвороби. Упродовж війни тільки на території України було зруйновано близько 8 тисяч лікувально – профілактичних, фармацевтичних та санітарно – протиепідемічних закладів. Велику кількість медичного оснащення і персоналу було евакуйовано на Схід за межі України і там більшість евакуйованого залишилася. У короткі строки було поновлено роботу тих медичних навчальних і науково – дослідних інститутів, які повернулися з евакуації. У жовтні 1944 року поновлено роботу 2-го Київського медичного інституту з передислокацією його на звільнену Буковину у місто Чернівці.

Згідно з прийнятим у 1946 році п'ятирічним планом (1946 - 1950) відбудови народного господарства розпочалося відновлення зруйнованих медичних та фармацевтичних закладів. Для покращення діагностичної та лікувальної роботи у 1947 році об'єднані поліклініки з лікарнями.

У 1949 році розпочато створення обласних лікарень. Цими лікарнями завершувалося творення трирівневої системи медичної допомоги: 1) лікарські дільниці; 2) районні і міські лікарні; 3) обласні лікарні. Основним завданням для обласних лікарень було визначено організаційно – методичне керівництво низовими ланками (районними, міськими, дільничними) через організаційно - методичний відділ та головних обласних спеціалістів. На обласні лікарні було покладено також керівництво медичним забезпеченням сільського населення. Якість підготовки і дефіцит медперсоналу та тодішнє матеріальне оснащення медичних закладів не забезпечували їх ефективну діяльність без опіки «зверху».

У 50-х роках розпочато реорганізацію санітарно – епідеміологічної служби. Шляхом об'єднання державної санітарної інспекції, санітарно – протиепідемічних станцій, протималарійної та дезінфекційної служб були створені (1948) санітарно – епідеміологічні станції (СЕС).

У післявоєнні роки виникла потреба збільшити кількість медінститутів та факультетів для допідготовки численної когорти демобілізованих по закінченні війни заурядлікарів та фармацевтів. Повернувшись з війни, вони зобов'язані були пройти допідготовку і здати випускні іспити для отримання дипломів про закінчену вищу медичну або фармацевтичну освіту. За рахунок частки матеріально – навчальної бази та викладацького складу уже діючих медінститутів відкриваються медінститути в Івано – Франківську, Запоріжжі, Тернополі, Луганську, Полтаві,

університет з медичним факультетом в Ужгороді. Від 1954 року медичні школи реорганізовано в медичні училища, на які покладено підготовку фельдшерів, медсестер, лаборантів, акушерок, зубних лікарів і зубних техніків, помічників провізорів. Крім того, медсестер готували також на спеціальних курсах товариства Червоного Хреста, на створених одно або тримісячних курсах при лікарнях, при кафедрах медінститутів.

До 60-х років ХХ століття нові лікарні, поліклініки, амбулаторії не будувалися. Повсюдно використовували приміщення старих земських лікарень, пристосовані будівлі тощо. При цьому збільшували кількість лікарняних ліжок у колишніх земських лікарнях (наприклад, із 25 до 50 або 75). Згідно з постановою ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР про розвиток медичної справи, лише у 70-ті роки ХХ століття вперше радянською владою було розпочато будівництво нових лікарняно – амбулаторних комплексів на 200-300 і більше ліжок. Будівництво велось за широкої участі у цій справі промислових підприємств і колгоспів, Саме у 70-ті роки вперше за радянських часів по всій Україні з'являються нові, збудовані за типовими проектами, районні, міські, дільничні лікарні, поліклініки, амбулаторії та фельдшерсько – акушерські пункти.

В цей період у розвитку медицини пріоритет надається широкій спеціалізації медичної допомоги. Знову поновлено кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я. Потужного розвитку набуло в Україні санаторно – курортне будівництво і лікування. Відкрито нові санаторії, пансіонати, будинки відпочинку, різного типу оздоровчі табори. У 80 - ті роки розроблено і введено в дію цілий ряд нових гігієнічних нормативів та державних загальносоюзних стандартів, які гарантували санітарну охорону водних ресурсів, повітряного басейну, продуктів харчування. Було ліквідовано чуму, віспу, поворотний тиф. Майже ліквідовано малярію, поліомієліт, висипний тиф, дифтерію.

Обов'язкове використання марксистсько – ленінської ідеології в науковій діяльності, несприйняття успіхів зарубіжної «буржуазної» науки негативно вплинуло на розвиток радянської науки, позбавило вчених СРСР ефективної співпраці із зарубіжними колегами. На тривалий час було затримано розвиток генетики, впровадження комп'ютеризації. Все ж своїми науковими працями в післявоєнний період прославилися: М.Д. Стражеско (1876 - 1952) - дослідженнями сепсису та ревматизму; О.М. Бах (1857 - 1946) – дослідженнями окисних процесів і пероксидною теорією біологічного окислення; В.П.Філатов (1875 - 1956) – працями в пластичній хірургії та офтальмології; Микола Амосов (1913 - 2002) – заснуванням новітньої кардіохірургії, резекційної хірургії легень та багато інших.

Від 1965 року введено щорічне святкування в третю неділю червня Дня медичних працівників, а з 1999 року запроваджено щорічне святкування у вересні Дня фармацевтичних працівників.

26 березня 1971 року Указом Президії Верховної Ради СРСР встановлено обов'язкове прийняття випускниками медичних інститутів СРСР «Присяги лікаря Радянського Союзу», в якій – на думку радянської влади - сформульовано вимоги суспільства до радянських лікарів. Ось зміст Присяги та вимоги до лікаря: «Дістаючи високе звання лікаря і розпочинаючи свою лікарську діяльність, я урочисто клянусь: всі знання і сили присвятити охороні і поліпшенню здоров'я

людини, лікуванню захворювань і запобіганню їм, сумлінно працювати там, де цього вимагають інтереси суспільства; бути завжди готовим надати медичну допомогу, уважно і дбайливо ставитися до хворого, зберігати лікарську таємницю; постійно удосконалювати свої медичні знання і лікарську досконалість, сприяти своїм трудом розвиткові медичної науки і практики; звертатись, якщо цього вимагають інтереси хворого, за порадою до товаришів по професії і самому ніколи не відмовляти їм у пораді і допомозі; зберігати і розвивати благородні традиції вітчизняної медицини, в усій своїй діяльності керуватися принципами комуністичної моралі, завжди пам'ятати про високе покликання радянського лікаря, про відповідальність перед народом і Радянською державою. Вірність цій присязі клянусь пронести через усе своє життя».

Наприкінці 70 – х років для підвищення кваліфікації професорсько – викладацького складу, було дозволено короткотермінове стажування ідейно відданих компартії і владі викладачів інститутів та університетів за кордоном. У 80 - ті роки М.П. Кончаловський розробив вчення про «передхворобні» (преморбідні) стани, яке передбачало зосередження уваги на ранньому виявленні захворювань. Впроваджено системи етапного лікування інфаркту міокарда, гастроентерологічної патології зі створенням відповідних спеціальних бригад швидкої допомоги, спеціалізованих кабінетів в поліклініках, кардіологічних диспансерів, спеціалізованих відділень, лікарень.

Про стан медицини тих років у Радянському Союзі свідчать наступні статистичні показники. За тодішньою (соціалістичною) статистикою профоглядами («на папері») було охоплено 112,5 млн. осіб, а під динамічним наглядом перебувало понад 46 млн. осіб. Щорічно стаціонарно лікувалося понад 70 млн осіб із 250 мільйонного населення СРСР, на що витрачалося близько 13 мільярдів карбованців. Забезпеченість населення СРСР лікарями і лікарняними ліжками майже в три рази перевищувала встановлені світовим досвідом потреби. Наприклад, досить мати, як це є у розвинених країнах світу, 18 - 24 лікарів на 10 000 населення, а в СРСР було 43 на 10 000. Ліжковий фонд усіх медичних стаціонарів України у 1980 році забезпечував 125 ліжок на 10 000 населення.

У 1987 році в усіх клініках і лікарнях Радянського Союзу було зроблено 6122 операції на відкритому серці. Для порівняння: в цей же рік у США зроблено 140 000 таких операцій. За статистичними даними 1988 року, в Радянському Союзі функціонувало біля 40 000 амбулаторно – профілактичних закладів і 20 000 цехових лікарських дільниць, які щоденно відвідували понад 10 млн. осіб. Щороку в СРСР реєструвалося 5,5 млн пологів та 6,5 млн. абортів.

Незважаючи на успіхи в модернізації лікувально-профілактичних та протиепідемічних закладів, фінансування радянської медицини було одним із найнижчих. Бюджетні кошти виділялися за залишковим принципом із тенденцією до поступового не збільшення, а зменшення. Ось окремі статистичні дані бюджетних видатків на охорону здоров'я в СРСР: 1969 р. - 6,6 %, 1985 р. - 4,6 %, 1990 р. – біля 3 %. І це в роки ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи та Чернівецької трагедії, яка проявилася масовим талієвим отруєнням (талотоксикозом) мешканців міста Чернівці і приміської зони, широко відомим у світі як «чернівецька хімічна хвороба» або «чернівецька алопеція». Тільки ліквідація

наслідків цих двох трагедій потребувала суттєвого збільшення бюджетних видатків на медицину. А вийшло навпаки.

Стосовно розвитку та здобутків фармації СРСР і України. У 50 - ті роки в СРСР налагодили і розпочали випуск антибіотиків типу пеніцилін, левоміцетин, вітамінів, протитифозних вакцин на збудованих фармацевтичних підприємствах у Борщагівці, Дарниці, Умані. Від 1964 року розпочато випуск ампульних препаратів на Дарницькому фармпідприємстві. Випуск серцево – судинних препаратів резерпіну, строфантину, корглікону, гетоксину та деяких інших було зосереджено на Харківському фармпідприємстві «Здоров'я трудящим». Медичними препаратами, в основному імпортованими, населення СРСР було забезпечене до 70 % від потреби. Своя фармацевтична промисловість у Радянському Союзі була відсталою і могла забезпечувати населення медикаментами на 35 - 40 % від потреби.

Діяльність фармацевтів у СРСР була упорядкована відповідно до вимог і класифікації ВООЗ від 1978 року. Згідно з цією класифікацією, спеціальність «фармацевт» присвоювалася лише особам з вищою фармацевтичною освітою. Такі фармацевти могли працювати в аптеках, лікарнях, лабораторіях, на фармацевтичних підприємствах. Помічник фармацевта після закінчення фармучилища теж міг працювати в цих закладах, але лише під контролем фармацевта.

У 80 – х роках 65 % ліків в аптеки надходило в готових формах, а 35 % ліків всі аптеки готували за рецептами лікарів самостійно. Для порівняння, у США в ці ж роки в аптеки надходило 95 % готових ліків, і лише 5 % ліків аптеки готували самостійно. У 1985 році випуск ліків зріс на 31,4 % замість запланованих 88,3 %. Завдання уряду СРСР стосовно повного забезпечення населення ліками постійно не виконувалися. Забезпечення потреби населення ліками досягло 52,1 % у 1985 році та 46,7 % у 1987 році.

За рік до розпаду СРСР (1990) забезпечення ліками населення становило 39,1 %. Тобто населення забезпечувалося ліками фактично на третину від потреби. В останні роки існування Радянського Союзу постійно зростав дефіцит життєво необхідних лікувальних засобів. Ухвалені радянським урядом постанови про збільшення виробництва ліків, про будівництво 37 нових фармацевтичних підприємств не були виконані. Не стало в аптеках активованого вугілля, нітрогліцерину, перекису водню, «марганцівки» (марганцевокислого калію). Гостро дефіцитними стали настоянка йоду, «зеленка» (розчин бриліантової зелені), сода, краплі Зеленіна, анальгін, аспірин тощо.

Медсестринство в СРСР і в Україні у своєму розвитку і досягненнях суттєво відставало від медсестринства зарубіжжя. Медсестер готували на різного роду курсах, у медичних школах. У 70 - х роках підготовку медичних сестер розпочали також медичні училища. Обов'язкового післядипломного навчання медичних сестер для фахового удосконалення не передбачалось. Медичні сестри в рідкісних випадках проходили перепідготовку, як правило, на робочому місці або на короткострокових курсах. Найчастіше таке навчання проводилося з метою підготовки медсестер для роботи з новими приладами або для роботи у новостворених спеціалізованих кабінетах, відділеннях. Медична сестра могла

працювати до виходу на пенсію без будь - якого післядипломного удосконалення. Основною формою підвищення кваліфікації були щомісячні заняття з медсестрами за планами тих медичних закладів, в яких вони працювали. Основною формою професійного використання медсестер було виконання призначень лікаря і допомога йому у проведенні лікувально – профілактичних заходів. У роботі медичних сестер прояв самостійності не заохочувався.

Реформування медсестринської справи відповідно до сучасних міжнародних вимог і стандартів розпочалося в Україні, як і в інших пострадянських державах, лише від 1995 року. У 1995 році в Буковинській державній медичній академії проведено Конференцію медсестринства України з міжнародною участю, а 1999 року - Перший Всеукраїнський з'їзд молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів, на якому було розглянуто та затверджено основні напрямки удосконалення і подальшого розвитку медсестринства в Україні.

12.6. Як розвивалися і якими стали медицина та фармація в незалежній Україні? Україна була в СРСР зразковою за станом медичного обслуговування населення. Незважаючи на беззаперечні успіхи в модернізації лікувально – профілактичних та протиепідемічних закладів, у 1990 році (останній рік існування СРСР) в Україні лише 35 % лікарень мали гарячу воду, 27 % лікарень не мали каналізації, а 17 % не мали навіть централізованого водопостачання. У 1990 році в Україні народжуваність становила 12,7 на 1 000 мешканців, смертність - 12,1. Середня тривалість життя досягла у чоловіків – 63,4, у жінок – 72,6 років. Чи реально було з такими показниками на кінець ХХ століття займати якесь престижне місце у світовій медицині? Медицина України поки що продовжує залишатися пострадянською, майже не реформованою.

Сьогодні в Україні 36 % загальної кількості лікарень становлять лікарні місткістю до 40 ліжок. У 2000 році коливання витрат на охорону здоров'я (із розрахунку на одного мешканця країни) становило в Україні менше 30 доларів (для порівняння у США - майже 4000 доларів). Сучасна система медичної допомоги в Україні три чверті бюджетних грошей витрачає на стаціонарне лікування та швидку допомогу, і лише чверть – на профілактику захворювань, утримання сімейних (дільничних) лікарів та амбулаторне лікування. При цьому, за розрахунками фахівців, допомога сімейного лікаря (перший рівень допомоги) коштує у 8 разів дешевше, ніж стаціонарне лікування (другий рівень допомоги) і в 20 разів дешевше, ніж лікування у вузькоспеціалізованих лікарнях (третій рівень допомоги). Із необхідних 30 000 сімейних лікарів станом на 2010 рік в Україні було близько 7000, а в стаціонарах - перебір. Катастрофічно не вистачає тих лікарів, до яких людина звертається за допомогою з легкою недугою, поки ще ця недуга не ускладнилася. Звідси самолікування, поки стан не стане загрозливим. Тоді автомобілем швидкої допомоги уже тяжко хворого доставлять у лікарню.

Не використовується досвід світової медицини, який показав, що лікувальні і профілактичні заклади можуть краще функціонувати в статусі неприбуткових комунальних підприємств, коли відносини між медичними установами та муніципальними органами будуються на контрактній основі. Така система підпорядкування та управління могла б полегшити впровадження в Україні

страхової медицини. Теперішні управління охорони здоров'я, як представники місцевої влади, могли б стати представниками страхових компаній, які купують медичні послуги за гроші своїх клієнтів – платників податків. Купуючи медичні послуги, управління охорони здоров'я могли б виконувати ще одну функцію страхової компанії – забезпечення дієвого контролю за якістю медичних послуг та за ефективним витрачанням грошей медичними установами. Для цього слід розробити і впровадити в дію **стандарти лікування та профілактики захворювань. Ці стандарти в усьому світі розробляються на принципах доказової медицини.** У теперішній Україні доказова медицина поки що мало відома, а тому не досить популярна.

Згідно з концепціями доказової медицини, кожне відповідальне рішення лікаря або медичного чиновника повинно базуватися на основі тільки наукових фактів, що виключає суб'єктивізм у медицині і медичному мистецтві. Доказова медицина стимулює створення науково – обґрунтованих індивідуальних програм (стандартів) високоефективного, безпечного і економічно вигідного лікування хворого. **Діє основний принцип – мінімальною кількістю препаратів (жодного лишнього) досягти максимального ефекту.**

Доказова медицина допускає лише таку стандартизацію в охороні здоров'я, яка гарантує **якість об'єкта, що стандартизується.** Незалежно від того, чи це лікарський засіб, чи медична послуга або комплекс медичних послуг, скерованих на профілактику, діагностику та лікування захворювань. **Обов'язкова умова - стандартизований об'єкт повинен мати самостійне та закінчене значення і відповідну вартість.** Тенденція до широкого розповсюдження в Україні останніми роками методів лікування і діагностики з науково недоведеною ефективністю, а іноді й шкідливих для пацієнта, свідчить про відсутність належної уваги лікарів і медичних чиновників до рекламованих сумнівних методів діагностики і лікування. **Слід усвідомити,** що доказова медицина ніяк не обмежує ініціативу лікаря і не робить його «придатком до комп'ютера». Лікар повною мірою може користуватися своєю інтуїцією або власним досвідом, але діяти він повинен тільки обґрунтовано.

Не варто боятися, що із впровадженням доказової медицини в Україні підуть у минуле вікові традиції вітчизняної лікарської школи. Навпаки, вона зможе збагатитися новими можливостями, які зменшать вірогідність допущення медичних помилок у практичній діяльності лікарів або органів охорони здоров'я.

У сучасних умовах надання медичної допомоги хворим у всіх лікувально – профілактичних закладах України має базуватися на принципах доказової медицини і клінічної епідеміології. Згідно з цими принципами, застосування тих або інших методів діагностики, лікування та профілактики хвороб належить визначати мірою їх ефективності, яка доведена порівняльними клінічними дослідженнями. Уроки історії, історичний досвід світової медицини показують, що для впровадження як доказової, так і страхової медицини в Україні необхідно буде подолати різних форм супротив як вітчизняних лікарів, так і медичних керівників та різного роду державних чиновників. Саме такий досвід організації медичного забезпечення накопичений у більшості країн світу, в яких відсутні грубі недоліки в збереженні здоров'я населення.

Фармація України почала свій розвиток і перебудову за сучасними міжнародними стандартами динамічніше, ніж медицина. Була видана 2001 року Перша Державна Фармакопея України. Вона відповідає всім вимогам міжнародних і європейських стандартів, а також прийнятому курсу України на інтеграцію до Європейського Союзу. Видання Європейської Фармакопеї щорічно доповнюється відповідними змінами і додатками, що зв'язано з підвищенням вимог до якості ліків і методів контролю за їх виробництвом, збереженням і використанням. Такі ж зміни і доповнення вносяться і до першої Державної Фармакопеї України (ДФУ 1). ДФУ визнана і прийнята як базовий документ для розробки Фармакопеї СНД. Видано переклад російською мовою ДФУ 1 - го видання, яке використовується для реєстрації українських лікарських засобів у Співдружності Незалежних Держав (СНД), а також як довідковий посібник спеціалістам фармації країн СНД.

Станом на 1991 рік (рік розпаду СРСР і творення вільної, самостійної України) у нашій державі вироблялося 11 % від всіх ліків, які використовувалися її населенням для лікування та профілактики хвороб. Імпорт препаратів в Україну складав понад 70 %. Із всіх фармацевтичних підприємств України діючими залишалося декілька, і серед них – фармацевтична фірма «Дарниця». У 2000 році всі фармацевтичні підприємства України виробили медичних препаратів на 250 млн. доларів. У цей же час тільки одна угорська фірма «Гедеон Ріхтер» виробила ліків на 290 млн. доларів. Тому основну масу ліків, медичних приладів, реактивів в Україні складають імпортні надходження.

13. Як і з якою метою створено Світову Федерацію Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ) ?

Світова Федерація Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ) створена 1977 року з ініціативи Українського лікарського товариства (УЛТ) Північної Америки. Першим президентом СФУЛТ було обрано доктора Романа Осінчука (Нью - Йорк). Наступним президентом був обраний доктор Ахіль Хрептовський (Чикаго), який у 1989 році встановив зв'язок з лікарями України. У 2000 році вперше президентом СФУЛТ обрано лікаря з України Любомира Пирога, члена – кореспондента Національної академії наук України, академіка Академії медичних наук України, заслуженого діяча науки і техніки України, доктора медицини, професора, громадського діяча. Всеукраїнське лікарське товариство (ВУЛТ) створене 1990 року. Цього ж року ВУЛТ стало одним із членів СФУЛТ.

Метою ВУЛТ є сприяння охороні та зміцненню здоров'я населення України, розвитку науки, сприяння підвищенню професіоналізму українських лікарів, їх правовому і соціальному захисту. На з'їздах ВУЛТ обговорюються проблеми охорони здоров'я, ухвалюються рішення з медичних питань та звернення до владних структур. Найактивнішими є осередки ВУЛТ у Дніпропетровську, Києві, Івано – Франківську, Львові, Одесі та інших регіонах.

Крайові організації СФУЛТ на сьогодні існують в Австралії, Австрії, Болгарії, Великій Британії, Німеччині, Польщі, Росії, Словаччині, США, Україні, Чехії. Донедавна Українські лікарські товариства були в Аргентині, Бразилії,

Венесуелі. Перший конгрес СФУЛТ відбувся у Мюнхені (1984), другий – у Відні (1988). Від 1990 року конгреси проводяться раз у два роки і відбуваються в Україні: 1990 року - в Києві і Львові, 1992 року – у Харкові, 1994 року – у Дніпропетровську, 1996 року – в Одесі, 1998 року – в Ужгороді, 2000 року – у Львові і Трускавці, 2002 року – у Луганську. Десятий конгрес проведено у Буковинській державній медичній академії 2004 року. На конгресах СФУЛТ обговорюються актуальні питання і проблеми сьогочасної світової медицини та медицини України, включаючи питання медичної етики і етикету, медичної деонтології, історії медицини. Лікарські товариства мають свої наукові видання (журнали, монографії, збірники доповідей, які прозвучали на конференціях, з'їздах, конгресах, медичні довідники тощо), які видаються українською мовою. Через крайові лікарські товариства українські лікарі мають можливість налагоджувати і підтримувати міжнародні професійні зв'язки з різних проблем сучасної медицини, серед них наукові та обмін досвідом. При цьому українські лікарі можуть завжди розраховувати на допомогу крайових УЛТ.

Доцільно всім українським лікарям, незалежно від країни проживання, підтримувати, розвивати та удосконалювати діяльність СФУЛТ з урахуванням сучасного стану міграційних процесів, враховуючи нову хвилю від'їзду українських лікарів, студентів, молодих науковців на стажування за кордон чи для подальшого проживання, для навчання у зарубіжних університетах і коледжах чи з метою тимчасових заробітків. Наскільки приємніше спілкуватися через Українські Лікарські Товариства і розумітися зі своїми колегами майже у всіх країнах зарубіжжя українською, а не англійською!

14. Які оцінки та висновки можна зробити на основі викладених у цьому розділі матеріалів?

1. Стосовно самої історичної епохи. Науково - технічна революція і досягнення людської цивілізації у ХХ столітті зробили дійсністю навіть те, що зовсім недавно відносилось до фантастики. Люди розщепили атом, підкорили космос, стали розмовляти по безпроводовому (мобільному) телефону, смартфоні, скайпу), навчилися літати як птахи і плавати у воді як риби. Нас полонили дива науки і техніки, дива медицини.

Але чомусь всі здобутки науково - технічної революції та високий рівень людської цивілізації не принесли у ХХ столітті очікуваного задоволення та радості життя, а обернулися низкою негараздів і багато в чому тотальним злом для людей. За минуле століття не було вирішено жодної великої соціальної проблеми. Залишились не вирішеними проблема бідності, проблема злочинності, проблема безробіття, молодіжні проблеми. Ані соціалізм, ані капіталізм не вирішили цих проблем. А науково - технічний прогрес? Вернер Гейзенберг, один із найбільших лідерів сучасної науки, охарактеризував його так: «Науково - технічний прогрес – це спосіб зробити пекло більш комфортабельним для життя». Уже на початку ХХ століття намітилась тріщина між науково - технічною революцією і духовністю, між розумом і серцем. На кінець століття ця тріщина стала не тільки рельєфнішою, а й значно розширилася. Чому?

На здобутках науково - технічної революції, на прикладах існування капіталістичної та соціалістичної систем у ХХ столітті високоосвічене людство отримало великого значення історичний урок, суть якого в тім, що як тільки починається втрата суспільством релігії, а з нею духовних цінностей, зразу ж втрачаються ті глобальні поняття добра і зла, без яких будь - який прогрес набуває руйнівного характеру. Такого характеру набув прогрес і наслідки його науково - технічної революції у ХХ столітті. Тому й не приніс він очікуваних благ для людства. Не помітно поки позитивних змін із цієї проблеми від початку ХХІ століття. Попередній тисячолітній досвід засвідчив, а ХХ століття ще раз підтвердило, що забезпечити прогресу швидкість і раціональність, які б збігалися зі швидкістю вселенських процесів **здатна релігія. Тільки релігія є орієнтиром доцільності всякого зростання та існування.**

Для цього висновку цікавими є парадокси сучасності. Ось деякі з них: «сьогодні ми тратимо все більше, а маємо все менше; зростає кількість зручностей, але стає менше часу; збільшується кількість вчених і учених звань, але все менше стає істинної науки; зростає кількість лікарів та ліків, але невпинно меншає здоров'я; прагнемо очистити повітря, воду, довкілля, але все більше забруднюємо свої душі; зростають доходи, але катастрофічно падає моральність; зростає кількість розваг, але стає менше радості; росте різноманіття їжі, але зникає повноцінність харчування». Та хіба це всі парадокси?

2. Стосовно самої медицини. Характерною особливістю у розвитку медицини та фармації ХХ століття стало кооперування зусиль медичних та фармацевтичних наук з іншими науками. Особливо на розвиток медицини у ХХ столітті вплинула зростаюча її технічна озброєність. Електроніка змінила лице медицини. Досягнення технічних, природничих та медико - біологічних наук сприяли розвитку клінічної медицини, швидкому накопиченню теоретичних і практичних знань, які стимулювали диференціацію і вузьку спеціалізацію в терапії та хірургії. **Із цієї оцінки напрошуються наступні висновки.**

◀ Упродовж першої половини ХХ століття шляхом реформування у економічно розвинених і соціально благополучних країнах було вирішено кардинальні проблеми медичного забезпечення і створено належні умови для подальшого розвитку та удосконалення медичної справи. **Через реформи у розвинутих країнах піднято статус медицини та її значення в громадському житті, а на державному рівні створено такі соціальні умови лікарям та медичним закладам, які зацікавили медицину в збереженні здоров'я людини, а не її хвороб.** Впровадження страхової медицини дозволило створити для всіх верств населення умови, за яких кожна людина стала особисто зацікавленою в збереженні та укріпленні свого здоров'я. Україні ще належить вирішити ці проблеми.

◀ Досвід розпочатої вузької спеціалізації і технізації в медицині показав, що поряд із лікарями - спеціалістами різного профілю завжди поперед їх буде просто лікар, який не може бути фахівцем вузького профілю тільки тому, що до нього першого звертаються всі люди з усіма хворобами. Сучасна медицина - це розгалужена структура медичних фахівців і серед них завжди такий близький і добрий, безвідмовний і милосердний сімейний чи дільничний лікар загальної практики, «який знає і може все». До дільничного чи сімейного лікаря загальної

практики звертаються хворі й здорові. І саме від такого лікаря, від його поради чи лікування залежить багато в чому доля людини - чи то здорової, чи хворої. Весь досвід ХХ століття засвідчив, що у всіх країнах світу із всіх лікарів найбільш шанованим і потрібним людям є найстаріший за походженням лікар загальної практики – теперішній сімейний лікар. І це не залишок минулого, приреченого на зникнення. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) проголосила нинішнє ХХІ століття сторіччям сімейної медицини. Рішення ВООЗ свідчить, що такий лікар ніколи не зникне! Він буде існувати доти, доки буде існувати медицина. Не слід уявляти медицину як ремесло кустаря. Суть медицини не змінилась і не зміниться. Вона є і буде служінням. Найкраще таке служіння проявляється у діяльності сімейного чи дільничного лікаря, тобто лікаря загальної практики.

◀ У сучасній медицині створені ефективні системи діагностики й лікування. Без сучасних медичних приладів, без лабораторних досліджень медицина немислима. Не треба лише думати, що прилади можуть замінити живого лікаря, який у будь - який момент може схопити свій традиційний лікарський саквож і вибігти на вулицю, у гущу людей. На сьогодні медицина – це й сучасна наука і досвід минулих тисячоліть.

◀ Минуле ХХ століття із його капіталістичною та соціалістичною системами охорони здоров'я, з реформаціями в медицині ще раз переконливо підтвердило залежність характеру і змісту медичних знань, лікознавства і медико - гігієнічної діяльності від рівня економічного розвитку суспільства, домінуючого в ньому світогляду, стану освіти, науки і культури. На сьогодні у кожній країні світу прийнята і діє своя система охорони здоров'я, яка вирізняється серед інших своїми національними особливостями. ВООЗ допомагає країнам зміцнювати їхні системи охорони здоров'я, включаючи й підготовку медичних кадрів, сприяє проведенню актуальних досліджень, що стосуються всіх аспектів охорони здоров'я, надає необхідні консультації та різні види допомоги.

◀ У ХХ столітті швидкими темпами розвивалась фармацевтична індустрія, яка автоматизувала і забезпечила промислове виробництво в достатніх кількостях всього асортименту ліків, лабораторних реактивів, інструментів, медичних приладів та апаратів, аптечних предметів. Лікувальний арсенал медицини за останні 40 років кардинально змінився. Терапевти отримали можливість виліковувати сучасними ліками ті хвороби, які раніше не піддавались такому лікуванню. Але **найактуальнішою проблемою у ХХ столітті стає не дефіцит ліків, а якість та високі ціни на них.**

◀ Підвищення складності медсестринської справи потребувало розробки наукових основ цього фаху, реорганізації системи медсестринської підготовки та подальшого їх професійного удосконалення. Впровадження багаторівневої медсестринської освіти, в тому числі й вищої університетської, з акцентом на науково - дослідну роботу з проблем медсестринства, піднесли та утвердили у ХХ столітті статус медичної сестри та медсестринської справи на рівень самостійної ланки в системі охорони здоров'

Контрольні питання

1. Яку б Ви дали оцінку ХХ століттю? Які фактори та події цього століття найбільше вплинули на розвиток і стан медицини та фармації?
2. Які проблеми постали перед медициною в умовах капіталістичної системи господарювання?
3. Як вплинули на розвиток медицини та лікувального мистецтва світові війни і більшовицький переворот 1917 року?
4. Як Ви розумієте «часовий вимір світових подій»?
5. У яких напрямках відбувалася реформація медицини у ХХ столітті і які найважливіші задачі вирішувалися в процесі цієї реформації?
6. Як розвивалися і чого досягли у ХХ столітті медико – біологічні науки і як вони вплинули на розвиток клінічної медицини?
7. Як розвивалася терапія та найважливіші терапевтичні дисципліни і чого вони досягли у ХХ столітті? Що ці досягнення дали людству?
8. Як розвивалася хірургія та найважливіші хірургічні дисципліни і чого вони досягли у ХХ столітті? Яку користь принесли людству здобутки хірургії?
9. Як Ви ставитеся до спеціалізації в медицині, до лікарів «загальної практики» (сімейних лікарів) і які бачите перспективи?
10. Якою стала у ХХ столітті фармація, і які проблеми постали перед нею сьогодні?
11. Яким стало сучасне медсестринство і які у нього перспективи?
12. Як вплинули досягнення медицини та фармації на здоров'я і тривалість життя людей?
13. У яких умовах і на яких принципах творилася радянська система охорони здоров'я після Жовтневого (1917) перевороту? Як розвивалася в цих умовах медицина та фармація України?
14. Як розвивалася і якою стала медицина та фармація України у довоєнний і воєнний періоди?
15. Як розвивалися і якими стали медицина та фармація України у післявоєнний період (1946 - 1991 рр.)?
16. Що Ви знаєте і можете розказати про медицину та фармацію сучасної України? Які оцінки і висновки можливі стосовно медицини та фармації незалежної України?
17. Які висновки Ви зробили щодо розвитку і стану світової медицини та лікувального мистецтва? Що можна очікувати від медицини та лікувального мистецтва в майбутньому?
18. Коли і для чого було створено Всесвітню Організацію Охорони Здоров'я (ВООЗ) і яка її роль у сучасному світі?
19. Що Ви знаєте про Світову федерацію українських лікарських товариств?
20. Що Вам відомо про доказову медицину та її принципи?

VII. Додатки

7.1. Клятва Гіппократа

Клянусь Аполлоном - лікарем, Асклепієм, Гігієєю і Панацеєю і всіма богами та богинями, беручи їх у свідки, виконувати чесно, відповідно до моїх сил і розуміння таку присягу і письмове зобов'язання:

Поважати особу, що навчила мене лікарського мистецтва, нарівні з моїми батьками і в разі потреби допомагати їй у її потребах; її нащадків вважати своїми братами, і це мистецтво, якщо вони захочуть його вивчати, викладати їм безкоштовно і без усякого договору; настанови, усні уроки і все інше в науці передавати своїм синам, синам свого вчителя й учням, зв'язаним зобов'язанням і клятвою за законом медичним, і нікому іншому.

Я спрямую режим хворих на їхню вигоду, відповідно до моїх сил і мого розуміння, утримаюся від заподіяння будь - якої шкоди й несправедливості.

Я не дам смертельного засобу нікому, хто проситиме його в мене, і не вкажу шляху до такого замислу; так само я не дам жодній жінці абортивного засобу.

Чисто й непорочно провадитиму своє життя і своє мистецтво. Ні в якому разі я не робитиму витину у хворих на кам'яну недугу, полишаючи це людям, які займаються цією справою.

В який би дім я не зайшов, я увійду туди для користі хворого, далекий від усього зловмисного, неправедного і згубного, особливо від любовних справ з жінками й чоловіками, вільними і рабами.

Що б при лікуванні - а також і без лікування - я не побачив і не почув про життя людини, чого не слід коли - небудь розголошувати, я мовчатиму, вважаючи такі речі таємницею.

Мені, який непорушно виконує клятву, нехай буде щастя в житті і в мистецтві й слава поміж усіх людей на вічні часи; тому, хто порушить або дасть нещиро клятву, нехай буде протилежне цьому.

* * *

Дорогий читачу, колего! Незалежно від того, чи уважно тобою прочитане кожне слово цієї клятви, чи осягнута й усвідомлена важливість наведених у ній уже готових відповідей на складні запитання, чи може не було навіть спроби цього зробити, але запам'ятай собі наступне.

Кожен із нас постійно стикається з тим, що відображено у Клятві Гіппократа. Стикається, чи то як хворий, чи то як лікар. Може слід ще раз прочитати цю клятву, щоб осягнути й усвідомити її вимоги?! Пам'ятай, колего, біблійне - Бог не любить, коли клянуться. Але якщо людина дала клятву, то зобов'язана дотримуватись її. Невиконання клятви - смертний гріх. Зверніть увагу на заключний абзац «Клятви Гіппократа», в якому виражена вся її значимість та відповідальність за невиконання обіцяного.

7.2. Женевська декларація (міжнародна клятва лікарів)

Вступаючи до медичної спільноти, я добровільно посвячую себе гуманному служінню людям і клянусь:

- на все життя зберегти вдячність і шану до своїх вчителів;
- гідно і сумлінно виконувати свій професійний обов'язок;
- здоров'я мого пацієнта вважати моїм найпершим обов'язком і моєю винагородою;
- поважати і берегти довірені мені таємниці навіть після смерті мого пацієнта;
- робити все, що у моїх силах для дотримання честі і благородних традицій медичної спільноти;
- своїх колег сприймати і поважати, як своїх братів;
- не дозволяти собі, щоб релігійні, національні, расові, партійні чи соціальні протиріччя ставали перешкодою у відносинах між мною і моїм пацієнтом;
- щиро і з повагою ставитися до людського життя від моменту його зачаття і ніколи, навіть під примусом, не використовувати медичні знання і досвід всупереч норм гуманності;
- вчитися все життя щоб удосконалювати і поповнювати свої знання, підвищувати рівень своєї професії.

Я приймаю цю клятву обдумано, добровільно і щиро.

Женевська декларація є сучасною інтерпретацією Клятви Гіппократа. Вона схвалена і прийнята Другою Генеральною Асамблеєю Всесвітньої Медичної Асоціації (Женева, Швейцарія, 1948) як ***Міжнародна клятва лікаря***. Доповнена на XXII Всесвітній Медичній Асамблеї (Сідней, Австралія, 1968) і на XXXV Всесвітній Медичній Асамблеї (Венеція, Італія, 1983).

7.3. Клятва лікаря

Набувши професії лікаря й усвідомивши важливість обов'язків, що накладаються на мене, у присутності моїх учителів і колег **урочисто клянусь**:

усі знання, сили та вміння віддавати справі охорони і поліпшення здоров'я людини, лікуванню і запобіганню захворюванням, надавати медичну допомогу всім, хто її потребує;

незмінно керуватися у своїх діях і помислах принципами загальнолюдської моралі, бути безкорисливим і чуйним до хворих, визнавати свої помилки, гідно продовжувати благородні традиції світової медицини;

зберігати лікарську таємницю, не використовувати її на шкоду людині;

додержуватися правил професійної етики, не приховувати правди, якщо це не зашкодить хворому;

постійно поглиблювати і вдосконалювати свої знання та вміння, у разі необхідності звертатися за допомогою до колег, і самому ніколи їм у цьому не відмовляти, бути справедливим до колег;

власним прикладом сприяти вихованню фізично і морально здорового покоління, утверджувати високі ідеали милосердя, любові, злагоди і взаємоповаги між людьми.

Вірність цій Клятві присягаю пронести через усе життя.

7.4. Клятва медичної сестри

Перед Богом і перед обличчям зібрання я урочисто обіцяю вести життя, сповнене чистотою, і чесно виконувати свої професійні обов'язки.

Я буду утримуватись від усього отруйного та шкідливого і ніколи свідомо не використаю і не призначу ліків, які можуть завдати шкоди.

Я зроблю все, що у моїх силах, щоб підтримувати і підвищувати рівень моєї професії.

Я буду зберігати у таємниці всю особисту інформацію, яка опиниться у моєму розпорядженні під час роботи з пацієнтами та їх родичами.

Я буду віддано допомагати лікарю в його роботі і присвячу себе невтомному піклуванню про благополуччя всіх доручених моїй турботі.

7.5. 3 історії емблем медицини

Зі стародавніх часів приручені тварини й птахи часто супроводжували лікарів. Такий звичай існував майже у всіх країнах. У медицині тварини й птахи завжди символізували найхарактерніші риси лікаря – його мудрість, вченість, проникливість у таємниці, котрі допомагають розпізнати й лікувати хвороби, повертати здоров'я хворому. Це пов'язують із містичними віруваннями у надприродний зв'язок родової общини з певним видом тварин, які нібито є покровителями общини від хвороб і стихійних лих (тотемізм).

Однією з поширених тотемних тварин є змія, якій приписували подвійне значення – добра й зла. З одного боку, змія символізує безсмертя, мудрість, знання, а з іншого, – є символом хитрості та підступності. У пам'ятках культури Месопотамії (III тисячоліття до н.е.) змія зображена на різних предметах, що належали богам родючості й лікування Нінгішзідові. Перше зображення змії й чаші, як символів медицини, використано у VIII столітті до н.е. При цьому змія й чаша зображались окремо, як атрибути богинь здоров'я Гігієї й Салути. Після VIII століття до н.е. символом медицини стає сукувата палиця грецького бога медицини Асклепія (Ескулапа), обвита змією з повернутою доверху головою. Обвиту змією чашу було прийнято емблемою медицини колишнього Радянського Союзу.

Відомі й інші давні емблеми, що символізували лікарську діяльність. Так, стародавнього бога медицини Єгипту Імхотепа (у перекладі, той, що приходить з миром) зображали із хрестоподібною петлею в руках – так званим «знаком Імхотепа». Цей символ означав добробут, життя, здоров'я і пізніше був відомий під назвою «тау – хрест» (зображення грецької букви «тау») й широко використовувався як амулет.

У період Середньовіччя медики в Європі були розділені на дві групи: лікарів - інтерністів (терапевтів) і емпіриків (хірургів). Емблемою терапії у цей період стає зображення квітки конвалії, ліки із якої широко використовувались для лікування. А емблемою хірургії в Середньовіччі стає пентаграма (п'ятикутна зірка) – емблема лікарів – піфагорійців античної доби. Починаючи з VIII століття н.е., у Європі (Франція, Бельгія, Греція та інші) емблемою медицини стає дзеркало, ручку якого обвивала змія. Дзеркало символізувало чистоту й обережність, які так необхідні лікарю. Відомі емблеми медицини у вигляді палаючого факела, світильника, запаленої свічки. У багатьох народів вогонь символізував одну з надзвичайних сил природи і йому приписувалась особлива роль у лікуванні хвороб. До вогню звертались тоді, коли були безпомічні ліки та хірургічне лікування. Символами хірургії часто служили зображення різних хірургічних інструментів.

Під кінець Середньовіччя палаючий факел або світильник в емблемі медицини замінюють запаленою свічкою, яка на той час стала обов'язковим атрибутом церкви. Емблеми із зображенням запаленої свічки супроводжувались надписами: «Allis lucens uror» (Освітлюючи іншим, згораю), або «Allis inserviendo ipse consumer» (Послугуючи іншим, жертвую себе). Від стародавніх часів

милосердний лікар не обслуговує хворих чи здорових людей, як то роблять різного роду ремісники, а служить їм все своє життя, жертвуючи себе, як свічка. Він служить на роботі і у відпустці, вдень і вночі, в лікарні чи вдома, в халаті чи без халата, виконуючи свій обов'язок з однаковим милосердям та ставленням як до бідних і убогих, так і до багатих та владних.

Один із видатних лікарів Стародавнього Риму Скрибоній писав: «Ганьба і презирство від людей і богів тим лікарям, у душі яких немає співчуття і гуманності. Слід однаково ставитись до всіх, хто тебе покличе. Навіть ворог батьківщини має право на твою увагу».

На XIII Міжнародному конгресі з історії науки (Москва, 1971) було прийнято класифікацію емблем медицини, згідно з якою всі емблеми було розділено на дві групи: загальномедичні й спеціальні. Загальномедичні емблеми символізують медицину взагалі, а спеціальні - символізують окремі галузі медицини або напрямки медичної діяльності. До загальномедичних відносять різні зображення змії, світильника, серця на долоні. Прикладами спеціальних емблем є зображення «Флорентійського малюка» як емблеми педіатрії, каплі крові як емблеми донорства, вікового дерева як емблеми геронтології, серця на долоні як пам'ятного знака з'їзду кардіологів та багато інших. До спеціальних відносять символи медичних товариств, нагрудні знаки, герби тощо.

Така класифікація емблем є умовною тому, що в історії медицини окремі загальномедичні емблеми з часом ставали спеціальними, а спеціальні набирали чинності загальномедичних. Крім того, одна і та ж емблема у різні історичні періоди або у різних країнах могла символізувати галузь або напрямок медичної діяльності тощо. Наприклад, стилізоване зображення посоха, обвитого змією, є сучасною офіційною емблемою медицини багатьох країн світу і одночасно - медичною емблемою у арміях деяких країн як відзнаки військово - медичного персоналу (у Збройних силах України теж).

Були спроби об'єднання декількох емблем в одній. Так, на емблемі медицини Риму зображено палаючий факел, обвитий змією. Часто декілька емблем об'єднували в одній при виготовленні пам'ятних медалей, значків. Наприклад, пам'ятна медаль, виготовлена в Росії (18 ст.) і присвячена боротьбі з чумою, містить зображення оповитої змією триніги Аполлона та постать богині здоров'я Гігієї, яка тримає чашу.

Особливе місце серед медичних емблем посідають символи різних медичних організацій. Найвідомішою з них є Міжнародний Червоний Хрест. Женевська конвенція (1864) символом товариств допомоги пораненим і хворим затвердила зображення червоного хреста на білому тлі. Чотири частини хреста символізують чотири найважливіші чесноти, яких слід дотримуватись при наданні допомоги й догляді за постраждалими: мужність, поміркованість, розсудливість, справедливість. У мусульманських країнах емблемою товариств допомоги пораненим і хворим є червоний півмісяць.

Протитуберкульозні організації різних країн на міжнародній конференції (1902) затвердили емблему із зображенням лотарінгського хреста червоного кольору як міжнародний символ боротьби з туберкульозом (хрест із двома

горизонтальними лініями). Символ боротьби з онкологічними захворюваннями є пронизаний стрілою або шпагою рак (краб).

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) на I Всесвітній асамблеї у Женеві (1948) затвердила міжнародну медичну емблему, яка є зображенням емблеми ООН (карта світу, обвита вінком оливкових гілочок золотавого кольору на світло - блакитному тлі) у сукупності з палицею, на яку навішений змії. Міжнародна емблема медицини – навішений на палицю змії – є символом віри в одужання, у звільнення від фізичних страждань, від хвороб, віра у спасіння від вічної смерті!

Повніше зрозуміти символи та усвідомити сутність міжнародної медичної емблеми допоможе розповідь про Мідяного змія із книги – книг Біблії. Під час виходу звільнених із рабства євреїв із Єгипту до землі обітованої почав той народ нарікати «...проти Бога та проти Мойсея: «Нащо Ви вивели нас із Єгипту, щоб ми повмирили в пустелі?.. І послав Господь на той народ зміїв сарафів (отруйних), і вони кусали народ. І померло багато народу Ізраїлю. І прийшов народ до Мойсея та й сказав: «Згрішили ми, бо говорили проти Господа та проти тебе. Молися до Господа, і нехай Він забере від нас цих зміїв». І молився Мойсей за народ. І сказав Господь до Мойсея: «Зроби собі сарафа (змія) і вистав його на палиці. І станеться – кожен покусаний, як погляне на нього, то буде жити». І зробив Мойсей мідяного змія, і виставив його на палиці. І сталося, якщо змії покусав кого, то той дивився на мідяного змія – і жив!» (Дивись: Біблія, у книзі «Числа», розділ 21, вірші 4–9). В Ермітажі (Санкт – Петербург) є картина із зображенням цього змія.

Цікавим є коментар до цієї події із Закону Божого. Мідний змії символізує прообраз Ісуса Христа, Спасителя, який розіп'яв із собою на хресті всі наші гріхи. І ми тепер, дивлячись з вірою на нього, виліковуємося від гріхів своїх і спасаємося від вічної смерті.

У 1977 році з'являється нова емблема - *«Зірка життя» («Star of life»)*. Цією емблемою позначають автомобілі швидкої медичної допомоги. Розроблено емблему Лео Шварцем, шефом відділку екстреної допомоги американської Національної адміністрації безпеки руху на дорогах. У 1977 році емблему зареєстровано як сертифікаційний знак. Зірка життя має шість променів. Кожен із шести променів означає одну із наступних функцій служби екстреної медичної допомоги: 1) виявити і викликати; 2) виїхати і знайти; 3) надати допомогу на місці; 4) помістити (загрузити) в транспорт; 5) забезпечити надання допомоги в путі; 6) доставити і передати постраждалого (хворого) в лікувальний заклад. У центрі зірки посох Асклепія, обвитий змією. **Блакитний (синій) колір Зірки життя символізує безкоштовність допомоги для усіх, незалежно від достатку, а тим паче від раси та релігії.** Емблеми та відображена ними символіка свідчать, що медицина й милосердя нерозривні і взаємозалежні. Зникає милосердя і медицина стає звичайним ремеслом.

7.6. Гален: «Про призначення частин людського тіла»

(уришок із праці Галена, наведений для ознайомлення читачів з філософією медичного мислення античного лікаря - науковця)

Кожне тіло пристосоване до життя за своїми звичками й здібностями. Великі частини людського тіла, як то руки, ноги, очі, язик тощо створені для виконання тих конкретних дій, які в сукупності забезпечують життєдіяльність всього тіла. Дрібніші частини великих органів призначені для їх власного повноцінного функціонування. Наприклад, дрібніші частини, з яких складається око, призначені для повноцінного функціонування ока як органу зору тіла людини. Подібне ми бачимо у будові і призначенні живота, рота, ноги, руки.

Людині, як істоті розумній, надано руки як знаряддя праці. Враховуючи, що людина створена як для мирної праці, так і для ведення війн, то й руки людські пристосовані для виконання всяких дій як в мирний, так і у воєнний час. Своїми руками людина може сплести нитки, а з них виготовити чи то плащ, чи сітку для вилову тварин, риб, птахів.

Людина є володарем всього живого, що населяє землю, моря, повітряний простір. Своїми руками людина написала закони, створила статуї, вівтарі для богів, побудувала кораблі, виготовила флейту і ліру, ножі та сокири, а в писемних творах описала теорію і історію всього того, що зроблено людьми. Отже, тільки розумна людина здатна мати такі досконалі руки, тому що їх досконалість залежна від розумових здібностей.

Через відсутність природних пристосувань для захисту тіла руки людини здатні розумними діями забезпечити захист не тільки тіла, а й людини в цілому. Розум людини дозволяє за допомогою рук виготовляти необхідні елементи для захисту тіла від дії шкідливих факторів: одягу, взуття, зброю тощо...

Пояснимо будову руки. Чому рука розділена на пальці і чому великий палець протистоїть іншим чотирьом пальцям. З надзвичайною легкістю рука може набувати різної форми і збільшувати свою місткість. Вона однаково здатна брати предмети більші за величиною, ніж сама рука і з такою ж легкістю може брати надто дрібні предмети. Коли рука охоплює предмет, що за об'ємом більший самої руки, то свій об'єм вона збільшує за рахунок розширення відстані між пальцями. Для того, щоб взяти маленьку річ, людина використовує не всю руку, а тільки кінці пальців руки. Для того, щоб пальці могли відділятися один від одного, існує їхнє розмежування.

Рука створена так досконало, що з легкістю може виконувати різні функції та брати предмети круглі, плоскі, вигнуті тощо. Для взяття надто великих предметів людина використовує одночасно дві руки. Для того людині й дано дві руки, щоби одна допомагала другій. Руки людини повернуті одна до другої, їх будова абсолютно однакова, що свідчить про їх ідентичність та цільове призначення.

Надто дрібні предмети людина бере кінчиками великого і вказівного пальців. Для взяття більших предметів використовується більше пальців. Один із

пальців протистоїть іншим чотирьом. Він здатний виконувати такі рухи, які забезпечують йому можливість різносторонньої взаємодії з усіма іншими пальцями.

Для кращого і надійного захоплення і утримання невеликих предметів, кінці пальців мають закруглену форму, м'які подушечки та тверді нігті. Так утворився орган для надійного захоплення і утримання. М'ясиста частина пальців і долоні служить для захоплення та утримання різних за формою та консистенцією предметів, а тверді нігті допомагають надійно утримувати їх. Тому-то ніготь і розміщений зовні, щоб допомагати м'якій частині кисті утримувати надійно взяті речі. Важливо, щоб край нігтів відповідав краю м'ясистої частини на кінцях пальців. Якщо ж нігті будуть надто довгими або короткими, то виникають труднощі, коли людина хоче взяти чи то голку, чи волосину, чи щось інше із дрібних предметів або речей. Ще нігті надто корисні для ряду інших дій, наприклад: почісування, вишкрібання, обдирання чи роздирання чогось. Нігті у людини не є знаряддям захисту, а служать разом із м'якою частиною пальців для взяття й утримування різноманітних речей та предметів. Нігті заради збереження своєї цілості мають закруглену форму тому, що загострені кінці здатні обламуватись. Для забезпечення міцності і цілості нігтів, природою надано їм відповідну ступінь твердості.

Через стирання краю нігтів при почісуванні, здиранні, вишкрібанні природою надана цій частині тіла здатність рости постійно, навіть тоді, коли тіло повністю розвинулось і ріст тіла та його органів уже припинився. При цьому нігті не ростуть у глибину, у ширину як інші частини тіла, а подібно до росту волосся, ростуть тільки в довжину і тільки вперед. Виростаючи, нова частка нігтів виштовхує вперед стару. Так і росте ніготь тільки в довжину.

Кістки пальців служать для покращення функції пальців. Наприклад, якби не було кісток, то нам важко було б писати, різати чи робити ще щось. Кістки пальців створені щоб надати форму, зміцнити й надати силу пальцям. На бокових поверхнях пальців дано стільки м'якоті, щоб можна було забезпечити заповнення простору між пальцями, а за потреби перетворити кисть руки в єдиний міцний і щільний орган. Розмежуванням пальців безперешкодно забезпечується дія кожного із них окремо.

Через те, що основним призначенням руки є захоплення і утримання, то найголовнішою складовою руки є та, яка забезпечує рухи руки. Першим, що творить рухи руки, є м'язи. Важливими є також кістки й суглоби...

7.7. О размножении и сохранении российского народа

М.В. Ломоносов
(1711 - 1765)

Записки моих мыслей, к приращению общей пользы.

Может быть, найдется в них что-нибудь, поправлению российского света служащее, что к подлинному исполнению приведено быть может.

Все мысли подведены быть могут под следующие главы:

1. **О размножении и сохранении российского народа** (надрукована).
2. О истреблении праздности.
3. О исправлении нравов и о большем народе просвещении.
4. О исправлении земледелия.
5. О исправлении и размножении ремесленных дел и художеств.
6. О лучших пользах купечества.
7. О лучшей государственной экономии.
8. О сохранении военного искусства во время долговременного мира.

Самым главным делом есть сохранение и размножение российского народа, в чем и состоит могущество и богатство государства, а не в обширности без обитателей. Божественное дело милосердия и человеколюбия есть избавление подданных от смерти. Но много есть человекоубивства, народ умаляющего, коего указами, без исправления или совершенного истребления некоторых обычаев и некоторых узаконений истребить невозможно.

1. В обычай вошло, что малых ребят, к супружеской должности неспособных, женят на девках взрослых, и часто жена могла бы по летам быть матерью своего мужа. Первые после женитьбы лета проходят бесплодны, следовательно, такое супружество вредно размножению народа.

Мальчик, усиливанием себя прежде времени портит и впредь к детородию не будет способен, а когда достигнет мужеского возраста, то жена скоро выйдет из тех лет, в кои к детородию была способнее.

Хотя она и в малолетство мужнее может обрюхатеть непозволенным образом, однако, боясь попреку и побоев, может поступить на детоубийство в своей утробе. Довольно примеров, что, гнушаясь малым мужичком, спознается жена с другим и, чтоб за него выйти, мужа убивает, а после изобличена предается казни.

Второе неравенство, когда мужчина в престарелых летах женится на молодой девушке, однако приращению народа вредно, и хотя непозволенную любовь недостаток может быть наполнен, однако сие подозрения, беспокойства и тяжёб в наследстве причиною бывает.

Для сего вредное приумножению и сохранению народа неравенство супружества запретить. Невеста должна быть старше только двумя годами, жених старше может быть 15 летами. Женщины скорее старятся, а особливо от частой

беременности. Женщины родят едва 45 лет, а мужчины и до 60 лет плодородию способны. Всего сходнее, ежели муж жены старше от 7 до 10 лет.

2. Неравному супружеству подобно насильное: ибо где любви нет, ненадежно и плодородие. Несогласия, споры и драки вредят плоду зачатому и бывают причиною безвременному и незрелому рождению.

Для того должно венчающим священникам подтвердить, чтобы они, услышав о невольном сочтении, оного не допускали и не венчали под опасением лишения чина. Жениха бы и невесту не только для виду спрашивали, когда они уже приведены в церковь к венчанию, но несколько прежде.

3. Хотя больше одной жены иметь в нашем законе не позволяется, однако четвертая после смерти в наших узаконениях не заказана, кроме того, что некто Арменопул, судья солунский, заказал приватно, положась, на слова Назианзиновы: «Первый брак — закон, второй — прощение, третий — пребеззаконие». Он сие сказал как проповедник, а не как законодатель; и, церковь святая третий брак благословляет, а четвертого запрещение пришло.

Сие обыкновение много воспрещает народному приращению. Много видал я вдовцов от третьей жены около 30 лет. Было б законам не противно, если бы для размножения народа четвертый но и пятый брак был позволен. Правда, иногда не без сомнительства бывает, все ли происходило натурально, когда кто в третий овдоеет, и не было ли злодейства? Для сего лицо, требующее четвертого или пятого брака, должно представить в свидетели соседей или родственников по первым супружествам, что в оных поступки его были незлобны, а у кого окажутся вероятные знаки неверности или свирепости, тем лицам не позволять четвертого брака.

4. Вошло в обычай, что вдовых молодых попов и дьяконов в чернцы насильно постригают, чем приращению народа немалая отрасль пресекается. Не позволяется священнодействовать, женись вторым браком законно и благословенно. Возможно ли подумать, чтобы человек молодой, живучи в монашестве без всякой печали, довольствуясь пищаами и напитками и по всему виду здоровый, сильный и тучный, не был бы плотских похотей стремлениям подвержен, кои всегда больше усиливаются, чем крепче запрещаются.

Молодым вдовым попам и дьяконам надобно позволить второй брак и не постригать прежде лет пятидесяти или позволить быть мирскими чинами. Сюда ж надлежит и пострижение молодых людей в монахи и монахини.

Взгляды и прочие поступки показывают, что монашество в молодости не что иное, как черным платьем прикрытое блудодеяние и содомство, наносящее ущерб размножению человеческого рода, не упоминая о бывающих детоубивствах, когда законопреступление закрывают злодеянием. Надобно клобук запретить мужчинам до 50, а женщинам до 45 лет.

5. Следующее надлежит до сохранения рожденных. По разным случаям быть тому невозможно, чтобы непозволенным сластолюбием или насильством обременная женщина, не хотя быть обесславлена, не искала бы способов утаить своего несчастья, отчего иногда в отчаянии матери детей своих убивают.

Для избежания злодейства и для сохранения жизни младенцев надобно учредить нарочные богоделенные дома для зазорных детей приему, где старушки

могли бы за ними ходить вместо матерей или бабок; но о сем особливо в письме о исправлении и размножении ремесленных дел и художеств.

6. Младенческие болезни, изнуряющие и в смерть повергающие. Первое и лютейшее мучение самое рождение. Страждет младенец не менее матери. Проходя болезненный путь в свет, часто нежный человек претерпевает великие повреждения, тем, что в самое свое рождение лишается жизни и дух испускает, либо несколько часов или дней с настоящею смертию борется. Сие первое страдание, которым нередко на весь век здравие повреждается. Сего можно отвратить или хотя несколько облегчить, как искусством повивальных бабок и осторожностью беременных. Потом следует болезнь при выходе зубов, младенцам часто смертоносная. Также грыжи, оспа, сухотка, черви в животе в другие смерти детской причины, требуют знания, как лечить те болезни.

Для умаления зла советую в действие произвести следующее:

Выбрать книжки о повивальном искусстве и, самую лучшую положив за основание, сочинить наставление на российском языке, к чему необходимо присовокупить приемы российских повивальных искусных бабок, для сего, созвав выборных, долговременным искусством дело знающих, спросить каждую и всех вообще и, что за благо принято будет, внести в оную книжицу.

Для излечения детских болезней, положив за основание великого медика Гофмана, который через 60 лет в докторском звании, при конце жизни писал наставления о излечении младенческих болезней, и присовокупив из других лучшее, соединить с книжкою о повивальном искусстве, притом не позабыть, что наши бабки и лекари с пользою вообще употребляют.

В сих искусствах в одну книжку наблюдать то, чтобы способы и лекарства не трудно было сыскать везде в России, затем что у нас аптеками так скудно, что и в знатных великих городах и поныне не устроены, о чем давно бы должно было иметь попечение.

Оную книжку во множестве распродать во все государство по всем церквам. По исчислению умерших по приходам, умирают в первые три года столько же младенцев, сколько в прочие до ста считая. Положим, что в России мужска полу 12 млн., из них состоит один миллион в таком супружестве, что дети рождаются одни в два года. Посему на каждый год будет рожденных полмиллиона, из коих в три года умрет половина или еще больше, так что на год достанется смерти в участие по 100 000 младенцев не свыше трех лет. Не стоит ли труда и попечения нашего, чтобы хотя 10 тысяч, можно было удобными способами сохранить в жизни?

7. Об обстоятельствах, младенцам вредных; остается упомянуть о повреждениях, от суеверия и грубого упрямства происходящих.

Попы крестят младенцев зимою в воде холодной, иногда и со льдом, указывая на предписание в требнике, чтобы вода была натуральная и вменяют теплоту за примешенную материю. По своему недомыслию не знают, что и в холодной воде еще теплоты очень много.

Невеждам попам физику толковать нет нужды, довольно принудить властью, чтобы всегда крестили водою, что холодная ишедшему недавно из теплой матерней утробы младенцу. Одно погружение в умеренной воде не без тягости младенцу, когда мокрота вливается. Когда ж холодная вода со льдом охватит члены, то часто

бывают признаки падучей болезни, и хотя от купели жив избавится, однако в следующих болезнях, а особливо при выходе первых зубов, она смертоносная болезнь удобнее возобновится. Таких упрямых попов, почитаю я палачами, затем что желают после родин и крестин вскоре и похорон для своей корысти. Много есть несчастливых родителей, кои до 10 и 15 детей родили, а в живых ни единого не осталось.

8. Бедственному младенческому началу жизни следуют приключения, нападающие на здравие человеческое. Во-первых, невоздержание и неосторожность. Паче других времен пожирают у нас масленица и святая неделя великое множество народа одним только переменным употреблением питья и пищи. Готовясь к воздержанию великого поста, много людей так загавливаются, что и говеть времени не остается.

Мертвые по кабакам, по улицам и по дорогам и частые похороны. Разговенье тому ж подобно. Кроме невоздержания в заговоренные дни питием и пищею, стараются многие на весь великий пост удовольствоваться плотским смешением и так себя до чистого понедельника изнуряют, что здоровья своего никоею мерою починить не могут, употребляя грубые постные пищи, которые и здоровому желудку тягостны.

Вскоре следует начало весны, когда все скверности освобождаются и наполняют дурным запахом воздух, мешаются с водою. Оттуда в желудок, в легкое, в кровь, в нервы и во все строение жизненных членов человеческого тела вливаются и рожают болезни в здоровых, умножают в больных и смерть ускоряют в тех, кои бы еще могли пожить долее.

После приближается светлое Христово воскресение — всеобщая христианская радость. Иной представляет себе приятные и скромные пищи; иной представляет, как будет веселиться с родственниками и друзьями; иной ожидает, придут ли запасы из деревни. Наконец, как накопленная вода с отворенной плотины, — рвут, ломают, валят, терзают; там разбросаны разных мяс раздробленные части, разбитая посуда, текут напитки, там лежат без памяти отягченные объядением и пьянством недавние постники. Между тем бедный желудок, привыкнув за долгое время к пищах малопитательным, вдруг принужден принимать тучные и сальные брашна. Сжавшиеся и ослабевшие проходы, не имея достаточно жизненных соков, несваренные ядения по жилам посылают: они спираются, пресекается течение крови, и душа из тесноты тела улетает.

Неравное течение жизни и круто переменное питание тела смертоносно, так что строгих постников, притом усердных и ревностных праздниколюбцев, самоубийцами почесть можно. Ежели кто на масленице приуговляется к посту житием умеренным, в пост не изнуряет себя излишно и говееет больше духом, нежели брюхом, на святой неделе радуется от великого поста в истинных добродетелях, в трудах, обществу полезных и богу любезных, - тот, конечно, меньше почувствует припадков от нездорового времени, хоть то постными, то скромными пищах, однако равно умеренными.

В Севере, сие по концам тучное, а в середке сухое время — самая праздная часть года, когда крестьяне не имеют большой работы и только посеянные, пожатые, измолоченные и смолотые плоды полевые доедают. Купцам, за распутицами, почти

нет проезду из города в город с товарами; нет кораблям плавания и морским людям движения; военные люди стоят в походах по зимним квартирам, а дома то для морозов, то для слякоти не могут быть удобно. Итак, большая часть народа должна остаться в праздности, которая дает причину к необузданной роскоши, а в пост, с худыми прошлогодними пищамя и с нездоровым воздухом соединенная, портит здоровье и жизнь коротит.

Посмотрите, что те российские области многолюднее, где скотом изобильнее, во многих местах, где скотом скудно, и в мясоед по большей части питаются рыбою или пустыми щами с хлебом. Если б масленица положена была в мае месяце, то великий пост был бы в полной весне и в начале лета, а святая неделя около Петрова дня, то, кроме новых плодов земных и свежих рыб и благорастворенного воздуха, первое поспешествовало бы сохранению здравия движение тела, в купечестве — дальнею ездою по земле и по морю, военным — походами; второе, ради исправления таких нужных работ меньше бы было праздности, матери невоздержания, меньше пьянства, неравного жития и прерывного питания, надрывающего человеческое здравие. Хотя бы кто и напился, однако, возвращаясь домой, не замерз бы на дороге, и не провалился бы под лед.

К вам обращаюсь, великие учителя и расположители постов и праздников, что вы о нас думали, когда святой великий пост поставили в сие время? Вы скажете: «Располагая посты и праздники, жили мы в Греции и в земле обетованной. Поспевают ранние плоды, в пищу, в прохлаждение и в лекарство служащие. Пеню нашему для славословия Божия соответствовали журчащие ручьи, шумящие листья и сладкогласные птицы: а про ваши полуночные стороны мы рассуждали, что там нет и не будет христианского закона, но ниже единого словесного обитателя ради великой стужи.

Расположите, как разумные люди, по вашему климату; употребите на пост другое время или в другое время пользуйтесь умеренно здоровыми пищамя. Для столь важного дела можно в России Вселенский собор составить: сохранение жизни великого множества народа того стоит. Сверх того, ученьем вкорените всем в мысли, что Богу приятнее, когда имеем в сердце чистую совесть, нежели в желудке цинготную рыбу, что посты учреждены не для самоубийства вредными пищамя, но для воздержания от излишества, что грабитель, неправосудный, мздоимец, вор прощения не сыщет, хотя бы он вместо обыкновенной постной пищи в семь недель ел щепы, кирпич, мочало, глину и в угоды простоял на голове вместо земных поклонов.

Чистое покаяние есть доброе житие, Бога к милосердию, к щедроте к люблению нашему преклоняющее. Сохрани данные Христом заповеди: «Люби господя Бога твоего всем сердцем (сиречь не кишками) и ближнего как сам себя (т. е. совестью)». Исправлению сего недостатка обстоят препятствия, однако не больше опасны, как заставить брить бороды, носить немецкое платье, сообщаться обходительством с иноверными, заставить матросов в летние посты есть мясо, уничтожить патриаршество и вместо их учредить Правительствующий Сенат, Святейший Синод, новое регулярное войско, перенести столицу на пустое место и новый год в другой месяц!

9. Впадает великое множество людей и в другие разные болезни, о излечении коих весьма еще мало порядочных есть учреждений, и только по большей мере простые, безграмотные мужики и бабы лечат наугад, соединяя часто натуральные способы с вороженьем и шептаниями, и тем не только не придают силы своим лекарствам, но еще в людях укрепляют суеверие, больных приводят в страх и умножают болезнь, приближая их скорее к смерти. Много есть из них, кои действительно знают лечить некоторые болезни, а особливо внешние, как коновалы и костоправы, что иногда и ученых хирургов в некоторых случаях превосходят, однако лучше учредить по правилам, медицинскую науку составляющим.

Требуется по всем городам довольно число докторов, лекарей и аптек, удовлетворенных лекарствами. От такого непризнания многие умирают. Сего недостатка ничем не можно скорее наполнить, как для изучения докторства послать российских студентов в иностранные университеты и учрежденным и учреждаемым внутри государства университетам дать власть производить достойных в доктора.

Медицинской канцелярии подтвердить, чтобы как в аптеках, так и при лекарях было довольно число учеников российских, коих бы они в определенное время своему искусству обучали. Стыдно и досадно, что ученики, будучи по десяти и больше лет в аптеках, почти никаких лекарств составлять не умеют.

Затем что аптекари держат еще учеников немецких, а русские при аптеках до старости доживают и учениками умирают, а немецкими всего государства не наполнишь. Недостаточное знание языка, разность веры, несходные нравы и дорогая плата препятствуют.

Джерело: История медицины. Методические рекомендации к практическим занятиям. Казанский государственный медицинский университет. Казань, 2005.

Коментар до додатку: Знаний у світі науковий твір М.В.Ломоносова (1711 – 1765), як звернення до російської влади і церкви, цікавий поглядами відомого вченого на життя, побут, традиції, вірування російського народу, на соціальні проблеми Росії у XVIII столітті. Вчений, показавши владі **рівень економічного розвитку суспільства, домінуючий в ньому світогляд, стан культури, природознавства й техніки, пропонує способи і напрямки діяльності для російської влади з метою вирішення цих проблем. Із роботи Михайла Ломоносова постає об'єктивний образ Росії першої половини XVIII століття. Праця подана в стилі та мовою оригіналу.**

7.8. Нарис з історії земської медицини (на прикладі земської медицини Хотинського повіту Бессарабії)

На кінець першої половини XIX ст. у Росії було всього 8072 лікарі (1846), третину яких становили лікарі армії й флоту. За такої кількості лікарів більшість міського населення величезної імперії була позбавлена лікарської допомоги, а на селі її не було взагалі. Через обов'язкову плату за лікування, навіть у містах бідне населення лікарською допомогою практично не користувалось. Усе це зумовлювало високий рівень захворюваності, часті епідемії холери, чуми, інших інфекційних хвороб і, як наслідок, надзвичайно високу смертність, особливо сільського населення.

Після скасування кріпосного права (рабства) проблеми медичного забезпечення сільського населення з 1864 року переходять від приказів громадського опікування до земських управ. Спочатку земство було введено лише у 34 з 89 губерній Російської імперії. На території України земство остаточно було оформлено тільки у 1912 році. Новоутворені земські управи стали засновниками земської медицини, яка зіграла прогресивну роль у розвитку не тільки офіційної вітчизняної, а й зарубіжної медицини.

У своєму становленні земська медицина пройшла три етапи. На першому через відсутність потрібної кількості лікарів була запроваджено роз'їзну систему, при якій лікарі жили в повітових містах і були зобов'язані приїжджати у визначені дні на фельдшерсько – акушерські пункти до певних сіл, маючи при собі медикаменти і необхідні інструменти. Така система проіснувала перші 15 років після введення земського самоуправління, і, за влучною характеристикою професора гігієни М.Я.Капустіна, була системою, при якій «лікар завжди на виїзді, а хворі ніколи не знають, де знайти лікаря». З роз'їзною системою був пов'язаний так званий фельдшеризм, тому що через мізерну кількість лікарів наданням медичної допомоги селянам займались переважно фельдшери, яких тоді й стали називати «селянськими (мужицькими) лікарями». Більшість цієї категорії медиків становили так звані «ротні фельдшери», які не закінчували медичних шкіл, а набули необхідні знання і практичні навички медичної допомоги хворим і пораненим під час служби в армії або на війні, подібно нинішнім санітарним інструкторам. Наприклад, один із фельдшерів витримав іспит на звання ескадронного фельдшера у лазареті 46 драгунського Переяславського полку. Для цих фельдшерів, які після служби в армії поїхали працювати на село, земська медицина зберегла назву «ротні фельдшери». Були також фельдшери, що отримали медичну освіту, навчаючись у фельдшерсько - акушерських школах (шкільні фельдшери). Фельдшерські школи, починаючи з 1895 року, поступово відкривались при багатьох губернських земських лікарнях. Престижною була підготовка фельдшерів на різдвяних або катериненських жіночих курсах в Петербурзі й Москві.

Упродовж 15 років від початку земського самоуправління, завдяки збільшенню кількості земських лікарів, роз'їзну систему поступово замінили так званою стаціонарною дільничною системою, а сумісне існування цих двох систем називають періодом змішаної системи. За станом на 1900 рік, після 35 років існування земства, у всіх губерніях із земським самоуправлінням роз'їзна система збереглась лише у 2 повітах, змішана – у 219, а 139 повітів перейшли повністю на систему стаціонарних дільниць.

Упровадженню стаціонарної дільничної системи сприяло збільшення кількості лікарів на селі. Так, з 1870 до 1910 р. чисельність земських лікарів зросла з 610 до 3100. Поповнювалась земська медицина лікарями переважно за рахунок молодих випускників, які після закінчення навчання із задоволенням їхали на село. Установлений статус земського лікаря, пристойні умови його проживання та солідне матеріально - фінансове забезпечення стимулювали прибуття у земства великої кількості молодих лікарів. Їхали молоді лікарі на село не з революційними та патріотичними ідеями народовольців, як це було прийнято пояснювати у радянські часи, а заради шляхетних умов життя та можливості набути гарну лікарську практику.

Основними складовими стаціонарної системи земської медицини стають сільська лікарська дільниця, у центрі якої знаходилась лікарня з амбулаторією й інфекційним відділенням, а по периферії дільниці – фельдшерські та фельдшерсько - акушерські пункти. Медична допомога надавалась безкоштовно наближеними до населення земськими дільничними лікарями. Зразковою вважалася дільниця з населенням 10 тисяч, при радіусі її 10 верст, але таких дільниць було мало. Здебільшого дільничний лікар обслуговував у середньому 25 - 30 тисяч населення.

Земство регламентувало діяльність лікаря таким чином, щоби він був зацікавлений у зменшенні кількості хворих на дільниці. Земський дільничний лікар змушений був надавати медичну допомогу з усіх галузей медицини, в тому числі й хірургічну та акушерсько - гінекологічну, що потребувало відповідної підготовки цих лікарів.

У повітах і губерніях земську медицину очолювали повітовий і губернський санітарний лікарі, а при них – повітова і губернська санітарна ради. Регулярно проводились повітові та губернські з'їзди земських лікарів, які стали однією із дієвих форм підвищення їх кваліфікації та удосконалення земської системи медичного забезпечення. Об'єднуючим центром для земських лікарів усіх губерній стала секція громадської медицини Пироговських лікарських з'їздів, які проводились раз на два роки.

Повітові і губернські земські лікарі були відповідальні також за надання ветеринарної допомоги, а тому їм були підпорядковані ветеринарні лікарі, які входили у штат земської лікарської дільниці і мали правовий і соціальний статус як і земські медики.

Розглянемо деякі організаційні питання та зміст діяльності земської медицини на прикладі земської медичної системи Хотинщини за документами фонду Хотинської земської управи, що зберігаються в державному архіві Чернівецької області.

За Бухарестським мирним договором між Росією й Туреччиною Бессарабія з

Хотинщиною відійшла до складу Російської імперії. Хотинщина, із населенням понад 200 тисяч осіб, стає повітом Бессарабської області (1816-1873), пізніше реорганізованої в Бессарабську губернію (1873-1918) із губернським центром у Кишиневі. За рішенням земства Хотинський повіт було поділено на 8 медичних дільниць: 1. Хотинська; 2. Бричанська; 3. Буковинська (прикордонна Новоселицька волость суміжна з «австрійською Буковиною»); 4. Костичанська; 5. Кельменецька; 6. Липканська (Припрутська); 7. Єдинецька; 8. Сокирянська. Кожна з названих дільниць була закріплена за волосним центром чи великим населеним пунктом. При найбільших дільницях – Хотинській (із населенням 30,3 тис. (1897) і Бричанській – були відкриті дільничні лікарні (Хотинська - на 20 ліжок, Бричанська - на 10), а при інших працювали тільки приймальні відділення на 3 - 5 ліжок.

Очолював земську медичну дільницю лікар, який керував роботою фельдшерів, контролював використання медикаментів, відповідав за всю лікувально – профілактичну й протиепідемічну роботу на дільниці. Земські лікарі були поважними особами в повіті, отримували велику заробітну платню, мали пільги та класний чин відповідно до своєї освіти й права перебування на державній службі. Залежно від вислуги років та рангу земський лікар отримував від 1200 до 2100 крб. на рік. Для порівняння: у той же період земський учитель отримував 360 крб., а кваліфікований робітник - 480 крб. на рік. Подібною до статусу земського лікаря була й посада ветеринарного лікаря. Крім медичного персоналу, земство у дільничних лікарнях оплачувало діяльність двох священиків і одного перукаря та декількох наглядачів (медбратів).

За штатним розкладом у складі земської дільниці, окрім лікаря, утримувались «ротний фельдшер» з оплатою 300 крб. на рік, шкільний фельдшер (тобто, який отримав освіту у фельдшерській школі) з оплатою 360 крб. на рік та фельдшер-акушер з оплатою 420 крб. на рік. Якщо на якусь із цих посад призначався фельдшер чи акушер, які закінчили різдвяні або катериненські курси в Петербурзі й Москві, то їм призначалась платня 480 крб. на рік. Існували надбавки за вислугу років: ротним фельдшерам із стажем 10 років і більше – 60 крб. на рік, шкільним фельдшерам із стажем 5 років – 50 крб., 10 років і більше – 100 крб. на рік, фельдшерам, що закінчили різдвяні та катериненські курси після 5 років – 60 крб., після 10 років – 120 крб. на рік. Фельдшери виконували основний обсяг протиепідемічної роботи на дільниці, проводили профілактичні щеплення, а також доглядали за хворими.

При деяких дільницях досвідченим фельдшерам дозволялось мати 1-2 учнів з оплатою 60 крб. на рік. Учнями були молоді люди, які готувалися до фельдшерської справи. Після набуття ними відповідного досвіду й стажу роботи земська управа допомагала учням поступити, а після оплачувала їх навчання у фельдшерській школі при губернській земській лікарні у Кишиневі.

За даними 1906 року, у середньому фельдшер отримував від 264 до 372 крб. на рік, учень фельдшера – 60 крб. Крім того, земська управа виділяла своїм медичним працівникам на навчання дітей грошову допомогу розміром від 10 до 80 крб. на рік залежно від складу родини.

Для порівняння: в цей час поденна оплата робітника становила в середньому 0,35 коп. (115 крб. у рік), робітника з інструментом – 0,52 коп. (171 крб. у рік), робітника

з конем – 1,05 крб. (376 крб. у рік), із парою волів – 1,4 крб. (462 крб. у рік). У цей же період середньостатистичні ціни на необхідні продукти харчування були такими: фунт пшеничного хліба (409,5 гр.) – 3 коп., житнього – 2 коп., пуд (16 кг.) свіжого м'яса – 2,9 крб., пуд риби – 3,5 крб., пуд сала – 7,5 крб., пуд цукру – 6,9 крб., пуд гречки – 1,7 крб., пуд картоплі – 30 коп.

З початком своєї діяльності Хотинське земство, не маючи власних медичних кадрів, вдалося до наймання приватних лікарів і фельдшерів. У 1878 році земська управа мала всього 5 вільнонайманих лікарів і одного ветеринара, а у 1882 р. - 6 лікарів, 1 ветеринарного лікаря, 18 фельдшерів, 5 повивальних бабок - акушерок, 1 ветеринарного фельдшера. У 1893 році Хотинська управа утримувала 23 фельдшерів, а у 1905 р. – 26 фельдшерів та двох учнів.

У 1870 р. при Кишинівській губернській земській лікарні були відкриті фельдшерська школа й школа підготовки акушерів (повивальних бабок), в яких учні навчались за стипендії повітових земств. Усі місця у цих школах були розподілені між повітовими земствами, які направляли для навчання учнів за своїми рекомендаціями.

У 1878 р. Хотинська лікарня могла розмістити 20 хворих, на харчування яких витрачалось 150 - 200 крб. У 1882 р. Хотинська лікарня розширилась до 30 ліжок, а Бричанська – до 15, що не відповідало потребам понад 200 тис. населення повіту. З метою збільшення лікарняних ліжок будуються приймальні відділення на 5 - 10 ліжок при кожній земській дільниці повіту.

Психічно хворих і важко хворих для кваліфікованої допомоги земська управа за направленням своїх лікарів відправляла за кошти управи на лікування до Кишинева і оплачувала їхнє перебування у лікарні. Хотинське земство брало на себе також утримання невиліковних хворих та не здатних забезпечувати себе людей. Існувала обмеженість у медикаментах, які земські лікарі отримували із Дрездена та Києва.

У бюджеті земської управи постійно була стаття витрат на боротьбу з епідеміями. Наприклад, протягом 1891-1895 років земство на боротьбу з холерою, тифом та дизентерією витратило 8159 крб. Щороку земство надавало власним лікарям 2000 крб. на «протисифілітичні» заходи, що дозволяло кожній медичній дільниці щомісячно отримувати для проведення цих заходів від 14 до 79 крб.

Під час великих епідемій для оперативного керівництва та координації дій з ліквідації епідемій передбачалось утворення повітової санітарно – виконавчої комісії. У кожній земській дільниці створювались санітарні комітети у складі лікарів, фельдшерів, ветеринарів, державних службовців, чиновників, впливових осіб, які організовували проведення всіх протиепідемічних і профілактичних заходів, направлених на ліквідацію епідемії. Наприклад, для боротьби з епідемією холери у 1910 році була створена Хотинська санітарно-виконавча комісія, а у Новоселиці - дільничний санітарний комітет, який нараховував 40 осіб. Цей санітарний комітет за рахунок коштів Хотинської управи створив у Новоселиці холерні бараки, заборонив забій худоби у місті, розбив місто на 16 санітарних ділянок під особисту відповідальність певного члена комітету. Було також передбачено влаштування за потребою лікарні на кошти єврейської громади, проведено заходи щодо наведення санітарного порядку в громадській лазні і на торгоівельній площі.

Як бачимо, незважаючи на наявні недоліки (недостатня кількість медперсоналу, лікарняних ліжок, медикаментів, коштів тощо), земська мережа охорони здоров'я функціонувала й могла досить успішно виконувати покладені на неї завдання. Земське керівництво намагалося усіма силами ввести офіційну медицину у життя сільського люду. Поступово медичне обслуговування ставало більш чи менш звичайним явищем сільського життя. Дещо поліпшувався санітарний стан населених пунктів, зменшувалась смертність серед сільського населення, що сприяло помітному зростанню його чисельності.

Стає зрозумілим, чому у 1939 р. принципи земської медицини дістали міжнародне визнання і були рекомендовані Гігієнічною комісією Ліги Націй для відсталих країн світу як зразок системи організованої медичної допомоги сільському населенню. Багато елементів земської медицини заслуговують на увагу з метою використання в умовах теперішньої реорганізації системи охорони здоров'я в Україні.

7.9. Кому і в що вірити та чим керуватись у третьому тисячолітті

*Антон Душейко, кандидат біологічних наук, Володимир Душейко, кандидат хімічних наук.
Тижневик «Слово просвіти», № 43 (420), 25-31. 10. 2007).
(Подається з деякими скороченнями)*

Тлумачні словники визначають слово «віра» як переконання, впевненість у кому, чому-небудь. У цій роботі мова піде про віру в реальність Творця і визнання Його фактом науки.

Існує сім рівнів реальності. Рівні з першого до четвертого добре відомі з фізики середньої школи: тверді тіла, рідини, гази, плазма. П'ятий рівень – фізичний вакуум, в якому формуються атоми, молекули і матерія в трьох агрегатних станах. Існує ще так зване первинне торсійне поле – шостий рівень, і, нарешті, сьомий рівень, який умовно названо «Абсолютне Ніщо». На сьомому рівні реальності закінчується фізика і починається метафізика.

Можливість фізики пізнати сьому реальність дорівнює нулю. Але ж саме вона створює все, що ми називаємо Всесвітом. У Біблії про цю реальність сказано так: «Спочатку було Слово і Слово було у Бога і Слово було Бог». Якщо перекласти це висловлювання мовою фізики, то воно означає матрицю можливого. Отже, Бог – це Творчий Дух.

Основа живого організму – білки, побудовані з амінокислот. Так - от, імовірність випадкового творення хоча б найпростішої білкової молекули дорівнює $1:10^{113}$. Будь - яку подію, імовірність якої $1:10^{50}$, математики відкидають як не існуючу. Зауважимо, що йдеться лише про одну молекулу білка, а їх у найпростішому організмі тисячі, до того ж різних.

Шредінгер – основоположник квантової механіки – вважав структуру ДНК найкращим шедевром Творця, створеним за законами квантової механіки.

Всесвіт – суперорганізована і вічно жива система, яка незворотно і цілеспрямовано розвивається відповідно до Плану Творця – Слова Бога. Усе, що нас оточує, і ми самі – результат Його Творчого Духу. Імовірність виникнення такої планети, як наша Земля, і всього того, що на ній, в результаті «Великого вибуху» не більша, ніж імовірність виникнення повного англійського словника в результаті вибуху друкарні. Теорія «Великого вибуху» дуже нагадує еволюційну теорію Дарвіна.

Наші уявлення про світ без концепції Творця – нонсенс. Це все одно, що, наприклад, з формули Планка $E = h\nu$ вилучити величину « h ». Або у формулі Ейнштейна $E = mc^2$ « c » не піднести до квадрата. Зрозуміло, що тоді цими формулами не можна було б користуватися, бо вони не відображали б реального світу. **Отже Бог – така ж реальність, як матеріальний світ, а моральні закони за своєю суттю нічим не відрізняються від законів фізики чи хімії, і нехтування ними не менш катастрофічне для людства, ніж чорнобильська аварія.**

Подібно до того, як точні науки проникають у біологію, так біологія - у соціологію (соціоніка, праксеологія), що створює передумови для формування

інтеграційної картини світу, яка охоплює всі явища природи: від квантових до моральних. Мораль набуває сили закону, який діє незалежно від волі людини. Вірити чи не вірити в Бога, в Його моральні закони – рівнозначно тому, вірити або не вірити в закони Ньютона, в упорядкованість природи. **Бог воскресє у сьйві науки !!!**

Кожна історична епоха стикалася з потребою наводити мости між створеною природничими науками картиною світу і суспільно - політичною практикою. Настав час, коли треба ліквідувати прірву між гуманітарними і природничими науками, ***усунути з історії людства і долі людини фактор випадковості. Кожна історична подія і все, з чим зустрічається людина у житті, має причину і наслідок.***

Фундаментальна властивість Всесвіту – його цілеспрямований розвиток, творчий процес Бога - Природи, а історія науки – це пізнання цього процесу. Шлях творення світу пролягає від Творця до людини, а шлях пізнання – від людини до Творця. Пізнаючи Всесвіт, ми пізнаємо закони творчого процесу, волю Бога. Творець і Всесвіт, матерія і дух – єдині.

До створення людини вектор розвитку Всесвіту повністю залежав від Бога, а після появи богоподібної творчої людини він став наслідком співтворчості Творця і людини. Людство стає потенційно потужною геопланетарною силою, яка може перетворити Землю на квітучий сад – Царство Боже і може спотворити її так, що вона стане непридатною для життя. Але пам'ятаймо, що ***не ми, люди, плануємо і будуємо світ – це робить Творець, а наша місія зрозуміти Його наміри, волю, закони і стати кваліфікованими помічниками, тобто співтворцями.***

Віра – це впевненість в існуванні незмінних фізичних і моральних законів, що лежать в основі світобудови. Разом вони становлять цілісну систему. Саме вона повинна стати верховною. Об'єктивна реальність вимагає синтезу релігії і науки, містичного і раціонального, космічного і людського. Якщо з цієї точки зору подивитись на світ, то можна подумати, що людство збожеволіло, стало вільним від Бога і рухається невідомо куди.

Епоха безвір'я, безбожного технократичного й аморального суспільства закінчилась, і на зміну їй іде епоха духовно багатого, морально чистого й фізично здорового суспільства. ***Народ, який першим визнає закони, норми і принципи Творця та почне жити згідно з ними, продемонструє людству дивовижні досягнення в усіх сферах життя – науці, політиці, економіці, культурі.***

7.10. Лауреати Нобелівської премії в галузі фізіології та медицини

Доречно ще раз нагадати про роль в історії людства та медицини видатних особистостей наступні корисні й повчальні тези: зауваження Миколи Бердяєва: **«Кожний геній є національним, а не інтернаціональним і відображає загальнолюдське через національне»**; думку великого вченого Луї Пастера: **«Наука не має батьківщини, але вчений її має»**; пораду Нобелівського лауреата фізіолога Івана Павлова: **«Плідна праця в науці неможлива без постійного фахового спілкування зі своїми колегами в усьому світі»**.

Нобелівська премія була заснована 29 червня 1900 року відповідно до заповіту шведського вченого і промисловця Альфреда Нобеля. І тепер Нобелівська премія вважається найбільш престижною та почесною серед всіх премій світу в галузі науки, літератури, миротворчої діяльності.

Альфред Бернхард Нобель (Nobel Alfred B., 1833 - 1896) – видатний винахідник, переконаний пацифіст, не зважаючи на те, що один із його винаходів добре відомий динаміт - писав: **«Мої винаходи невдовзі швидше ліквідують війни, ніж ваші конгреси. Коли ворогуючі сторони усвідомлять, що вони миттєво здатні знищити один одного, то люди самі відречуться від будь – яких страхів війни»**.

Спочатку ідея Нобеля передбачала надання допомоги талановитим, але мало забезпеченим науковцям. Сьогодні Нобелівський фонд лише за рахунок своїх відсотків здатний щорічно виплачувати Нобелівські премії своїм лауреатам у розмірі біля 100 тисяч доларів.

Із заповіту Альфреда Нобеля: **«Весь мій спадок слід розподілити і використати таким чином: капітал мій перевести в цінні папери і створити такий фонд, відсотки з якого будуть видаватися як премії тим, хто впродовж минулого року приніс найбільшу користь людству. Всі набуті відсотки створеного фонду слід розділити на п'ять рівних частин з наступним призначенням кожної: перша частина – за найкращі відкриття або винаходи в галузі фізики; друга – за великі відкриття або удосконалення в галузі хімії; третя – за видатні успіхи в фізіології або медицині; четверта - авторові найвизначнішого літературного твору, що найкраще і найправдивіше відобразив загальнолюдські ідеали; п'ята – тому, хто внесе найвагомий вклад в єднання народів, знищення рабства, зменшення чисельності існуючих армій, спонукає досягненню мирних угод. Щодо розгляду кандидатів та присудження премій. Премії в галузі фізики та хімії присуджує Шведська королівська академія наук, з фізіології та медицини - Королінгський інститут у Стокгольмі, з літератури - Шведська академія у Стокгольмі, премію миру присуджує комітет із п'яти осіб, вибраних норвезьким стортингом. Найбільше бажання моє - щоби на присудження премій не впливали національність кандидата, щоби премію отримували найдостойніші, незалежно - скандинави вони чи ні»**.

Наданий читачам для ознайомлення список лауреатів Нобелівської премії відображає відповідні дані із протоколів Нобелівських комітетів.

Рік	Ім'я	Тема
1901	Еміль Адольф фон Беринг (Німеччина)	«за працю з сироваткової терапії, зокрема, при лікуванні дифтерії»
1902	Рональд Росс (Англія)	«за працю з малярії, в якій показано як збудник потрапляє в організм»
1903	Нільс Рюберг Фінзен (Данія)	«визнання заслуг у лікуванні хвороб (особливо системного червоного вовчака) за допомогою концентрованого світлового випромінювання»
1904	Іван Петрович Павлов, росіянин із Рязані (Росія)	«за працю з фізіології травлення»
1905	Роберт Кох (Німеччина)	«за дослідження і відкриття щодо лікування туберкульозу»
1906	Камілло Гольджі (Італія) Сантьяго Рамон-і-Кахаль (Іспанія)	«на знак визнання праці про будову нервової системи»
1907	Шарль Луї Альфонс Лаверан (Франція)	«за дослідження ролі найпростіших у захворюваннях»
1908	Ілля Ілліч Мечников, українець (громадянство Російської імперії) Пауль Ерліх (Німеччина)	«за праці з імунітету»
1909	Еміль Теодор Кохер (Швейцарія)	«за праці з фізіології, патології та хірургії щитоподібної залози»
1910	Альбрехт Коссель (Німеччина)	«за внесок у вивчення хімії клітини дослідженням білків, включаючи нуклеїнові речовини»
1911	Альвар Гульстранд (Швеція)	«за працю з діоптрики ока»
1912	Алексіс Каррель (Франція)	«за визнання праці з судинного шва і трансплантації кровоносних судин і органів»
1913	Шарль Ріше (Франція)	«на знак визнання робіт з анафілаксії»
1914	Роберт Барані (Австро-Угорщина)	«за праці з фізіології та патології вестибулярного апарату»
1919	Жюль Борде (Бельгія)	«за відкриття, пов'язані з імунітетом»
1920	Август Крог (Данія)	«за відкриття механізму регуляції просвіту капілярів»
1922	Арчібальд Хілл (Англія)	«за відкриття у галузі теплоутворення у м'язах»
	Отто Мейєргоф (Німеччина)	«за відкриття тісного взаємозв'язку між процесом поглинання кисню і метаболізмом молочної кислоти у м'язах»

1923	Фредерік Бантінг (Канада) Джон Маклеод (Канада)	«за відкриття інсуліну»
1924	Віллем Ейнтховен (Нідерланди)	«за відкриття механізму електрокардіограми»
1926	Йоханнес Фібігер (Данія)	«за відкриття карциноми, яка викликана Spiroptera»
1927	Юліус Вагнер-Яурегг (Австрія)	«за відкриття терапевтичного ефекту зараження малярією при лікуванні прогресивного паралічу»
1928	Шарль Ніколь (Франція)	«встановлення переносника висипного тифу – платтяної воші»
1929	Крістіан Ейкман (Нідерланди)	«за внесок у відкриття вітамінів»
	Фредерік Гоуланд Хопкінс (Англія)	«за відкриття вітамінів, які стимулюють процеси росту»
1930	Карл Ландштейнер (Австрія)	«за відкриття груп крові людини»
1931	Отто Генріх Варбург (Німеччина)	«за відкриття природи і механізму дії дихального ферменту»
1932	Чарльз Скотт Шеррінгтон (Англія) Едгар Дуглас Едріан (Англія)	«за відкриття функцій нейронів»
1933	Томас Хант Морган (США)	«за відкриття ролі хромосом у спадковості»
1934	Джордж Уіпл (США) Джордж Майнот (США) Вільям Мерфі (США)	«за відкриття застосування печінки у лікуванні перніціозної анемії»
1935	Ханс Шпеман (Німеччина)	«за відкриття організуючих ефектів у ембріональному розвитку»
1936	Генрі Дейл (Англія), Отто Леві (Австрія)	«за відкриття хімічної передачі нервових імпульсів»
1937	Альберт Сент-Дьєрді (Угорщина)	«за відкриття в області процесів біологічного окиснення»
1938	Корней Хейманс (Бельгія)	«за відкриття ролі синусного й аортального механізмів у регуляції дихання»
1939	Герхард Домагк (Німеччина)	«за відкриття антибактеріального ефекту пронтозилу»
1943	Хенрік Карл Петер Дам (Бельгія)	«за відкриття вітаміну К»
	Едуард Адальберт Дойзі (США)	«за відкриття хімічної структури вітаміну К»
1944	Джозеф Ерлангер (США) Герберт Спенсер Гассер (США)	«за відкриття високодиференційованих функцій нервових волокон»

1945	Александр Флемінг (Англія) Ернст Борис Чейн (Англія) Хоуард Уолтер Флорі (Австралія)	«за відкриття пеніциліну»
1946	Герман Джозеф Меллер (США)	«за відкриття появи мутацій під впливом рентгенівського опромінення»
1947	Карл Фердінанд Корі (США) Герті Тереза Корі (США)	«за відкриття каталітичного перетворення глікогену»
	Бернардо Альберто Усай (Аргентина)	«за відкриття ролі гормонів передньої долі гіпофізу в метаболізмі глюкози»
1948	Пауль Герман Мюллер (Швейцарія)	«за відкриття високої ефективності ДДТ як контактної отрути»
1949	Уолтер Гесс (Швейцарія)	«за відкриття функціональної організації проміжного мозку як координатора активності внутрішніх органів»
	Егаш Моніш (Португалія)	«за відкриття терапевтичної дії лейкотомії при психічних хворобах»
1950	Едуард Кендалл (США) Тадеуш Рейхштейн (Швейцарія) Філіп Хенч (США)	«за відкриття гормонів кори наднирників, їх структури і біологічних ефектів»
1951	Макс Тейлер (США)	«за відкриття, пов'язані з жовтою лихоманкою»
1952	Зельман Ваксман (громадянство США), родом із Вінниччини. Україна	«за відкриття стрептоміцину»
1953	Ганс Адольф Кребс (Англія)	«за відкриття циклу лимонної кислоти»
	Фріц Альберт Ліпман (США)	«за відкриття коферменту А і його значення для метаболізму»
1954	Джон Ендерс (США) Томас Уеллер (США) Фредерік Роббінс (США)	«за відкриття здатності вірусу поліомієліту рости в культурах різних тканин»
1955	Хуго Теорелль (Швеція)	«за відкриття природи і механізму дії окислювальних ферментів»
1956	Андре Курнан (США) Вернер Форсман (Німеччина) Дікінсон Річардс (США)	«за відкриття катетеризації серця і патологічних змін у системі кровообігу»
1957	Даніеле Бове (Італія)	«за відкриття синтетичних сполук, які блокують дію деяких речовин організму, і за їх виявлену дію на судинну систему і м'язи»
1958	Джордж Бідл (США) Едуард Тейтем (США)	«за відкриття ролі генів у специфічних біохімічних процесах»
	Джошуа Ледерберг (США)	«за відкриття генетичної рекомбінації та організації генетичного матеріалу в бактерій»
1959	Северо Очоа (США) Артур Корнберг (США)	«за відкриття механізмів біологічного синтезу рибонуклеїнової і дезоксирибонуклеїнової кислот»

1960	Макфарлейн Бернет (Австралія) Пітер Брайан Медавар (Англія)	«за відкриття штучної імунної толерантності»
1961	Георг фон Бекеші (США)	«за відкриття фізичних механізмів сприйняття подразнення завитком»
1962	Френсіс Крик (Англія) Джеймс Уотсон (США) Моріс Уілкінс	«за відкриття молекулярної структури нуклеїнових кислот і їх значення для передачі інформації у живих системах»
1963	Джон Еклс (Австралія) Алан Ходжкін (Англія) Ендрю Філдінг Хакслі (Англія)	«за відкриття іонних механізмів збудження і гальмування в периферичних і центральних ділянках нервових клітин»
1964	Конрад Блох (США) Феодор Лінен (Німеччина)	«за відкриття механізмів і регуляції обміну холестерину і жирних кислот»
1965	Франсуа Жакоб (Франція) Андре Львов (Франція) Жак Моно (Франція)	«за відкриття генетичного контролю синтезу ферментів і вірусів»
1966	Френсіс Пейтон Роус (США)	«за відкриття онкогенних вірусів»
	Чарлз Брентон Хаггінс (США)	«за відкриття гормонального лікування раку простати»
1967	Рагнар Граніт (Швеція) Холден Хартлайн (США) Джордж Уолд (США)	«за відкриття, пов'язані з первинними фізіологічними і хімічними зоровими процесами, які відбуваються в оці»
1968	Роберт Холлі (США) Хар Гобінд Корана (США) Маршалл Ніренберг (США)	«за розшифровку генетичного коду і його ролі в синтезі білків»
1969	Макс Дельбрюк (США) Алфред Херші (США) Сальвадор Лурія (США)	«за відкриття механізму реплікації і генетичної структури вірусів»
1970	Бернард Кац (Англія) Ульф фон Ойлер (Швеція) Джуліус Аксельрод (США)	«за відкриття гуморальних передавачів у нервових закінченнях і механізмів їх зберігання, виділення й інактивації»
1971	Ерл Сазерленд (США)	«за відкриття механізмів дії гормонів»
1972	Джералд Едельман (США) Родні Портер (Англія)	«за відкриття хімічної структури антитіл»
1973	Карл фон Фріш (Німеччина) Конрад Лоренц (Австрія) Ніколас Тінберген (Англія)	«за відкриття, пов'язані зі створенням і встановленням моделей індивідуальної і групової поведінки тварин»
1974	Альбер Клод (Бельгія) Крістіан де Дюв (Бельгія) Джордж Паладе (США)	«за відкриття структурної і функціональної організації клітин»
1975	Дейвід Балтимор (США) Ренато Дульбекко (США) Хоуард Темін (США)	«за відкриття взаємодії між онкогенними вірусами і генетичним матеріалом клітини»
1976	Барух Бламберг (США) Карлтон Гайдушек (США)	«за відкриття нових механізмів походження і поширення інфекційних захворювань»

1977	Роже Гіймен (США) Ендрю Шаллі (США)	«за відкриття, пов'язані з секрецією пептидних гормонів мозку»
	Розалін Сасмен Ялоу (США)	«за розвиток радіоімунологічних методів визначення пептидних гормонів»
1978	Вернер Арбер (Швейцарія) Даніел Натанс (США) Хамілтон Сміт (США)	«за виявлення рестрикційних ферментів і їх застосування в молекулярній генетиці»
1979	Аллан Кормак (США) Годфрі Хаунсфілд (Англія)	«за розробку комп'ютерної томографії»
1980	Барух Бенасерраф (США) Жан Доссе (Франція) Джордж Снелл (США)	«за відкриття генетично визначених структур на клітинній поверхні, які регулюють імунні реакції»
1981	Роджер Сперрі (США)	«за відкриття функціональної спеціалізації півкуль головного мозку»
	Девід Хьюбел (США) Торстен Візел (Швеція)	«за відкриття принципів переробки інформації у нейронних структурах»
1982	Суне Бергстрем (Швеція) Бенгт Самуельсон (Швеція) Джон Вейн (Англія)	«за відкриття простагландинів і близьких до них біологічно активних речовин»
1983	Барбара Мак-Клінток (США)	«за відкриття транспозуючих генетичних систем»
1984	Нільс Ерне (Данія) Георг Келер (Німеччина) Сезар Мільштейн (Англія, Аргентина)	«за відкриття і розробку принципів вироблення моноклональних антитіл з допомогою гібридом»
1985	Майкл Браун (США) Джозеф Голдштейн (США)	«за відкриття обміну холестерину і лікування порушень рівня холестерину в крові»
1986	Стенлі Коен (США) Рита Леві-Монтальчіні	«за відкриття у розкритті механізмів регуляції росту клітин і органів»
1987	Судзумі Тонегава (Японія)	«за відкриття генетичного принципу для генерації різновидності антитіл»
1988	Джеймс Блек (Англія) Гертруда Елайон (США) Джордж Хітчінгс (США)	«за відкриття важливих принципів лікарської терапії»
1989	Джон Майкл Бішоп (США) Харолд Вармус (США)	«за відкриття клітинної природи ретровірусних онкогенів»
1990	Джозеф Маррі (США) Едуард Донналл Томас (США)	«за відкриття, які стосуються трансплантації органів і клітин при лікуванні хвороб»
1991	Ервін Неер (Німеччина) Берт Закман (Німеччина)	«за відкриття щодо функцій іонних каналів у клітинах»
1992	Едмонд Фішер (Швейцарія, США) Едвін Кребс (США)	«за відкриття щодо зворотного білкового фосфорилування як механізму біологічної регуляції»
1993	Річард Робертс (США) Філіп Шарп (США)	«за відкриття переривчастої структури гену»

1994	Альфред Гілман (США) Мартін Родбелл (США)	«за відкриття G-білків і ролі цих білків у передачі сигналу в клітині»
1995	Едвард Льюїс (США) Крістіана Нюсляйн-Фольхард (Німеччина) Байк Вішновс (США)	«за відкриття щодо генетичного контролю на ранніх стадіях ембріонального розвитку»
1996	Пітер Доєрті (Австралія) Рольф Цінкернагель (Швейцарія)	«за відкриття в області імунної системи людини, зокрема, її здатності виявляти клітини, які уражені вірусом»
1997	Стенлі Прузінер (США)	«за відкриття пріонів»
1998	Роберт Ферчготт (США) Луїс Ігнаро (США) Ферід Мурад (США)	«за відкриття ролі оксиду азоту як сигнальної молекули у регуляції серцево-судинної системи»
1999	Гюнтер Блобель (США)	«за виявлення у білкових молекулах сигнальних амінокислотних послідовностей, відповідальних за адресний транспорт білків у клітин»
2000	Арвід Карлссон (Швеція) Пол Грінгард (США) Ерік Кандел (США)	«за відкриття, пов'язані з передачею сигналів у нервовій системі»
2001	Леланд Хартвелл (США) Тімоті Хант (Англія) Пол Нерс (Англія)	«за відкриття ключових регуляторів клітинного циклу»
2002	Сідней Бреннер (Англія) Роберт Хорвіц (США) Джон Салстон (Англія)	«за відкриття в області генетичного регулювання розвитку людських органів»
2003	Пол Лотербур (США) Пітер Менсфілд (Англія)	«за винахід методу магнітно-резонансної томографії»
2004	Річард Ексел (США) Лінда Бак (США)	«за дослідження нюхових рецепторів і організації системи органів нюху»
2005	Баррі Маршалл (Австралія) Робін Уоррен (Австралія)	«за праці з вивчення впливу бактерії <i>Helicobacter pylori</i> на виникнення гастриту і виразки шлунка і дванадцятипалої кишки»
2006	Ендрю Файер (США) Крейг Мелло (США)	«за відкриття РНК-інтерференції – ефекту гасіння активності певних генів»
2007	Маріо Капеччі (США) Мартін Еванс (Англія) Олівер Смітіс (Англія)	«за відкриття принципів уведення специфічних генних модифікацій у мишей з використанням ембріональних стовбурових клітин»
2008	Харальд цур Хаузен (Німеччина) Франсуаза Барре-Сінуссі (Франція) Люк Монтаньє (Франція)	«за відкриття вірусу папіломи людини» і «за відкриття ВІЛ»
2009	Елізабет Блекберн (Австралія, США) Керол Грейдер (США)	«за відкриття механізмів захисту хромосом теломерами і ферменту теломерази»
2010	Роберт Едвардс (США)	«за розвиток екстракорпорального запліднення»

2011	Брюс Бойтлер (США), Жюль Хофман (США), Ральф Стайман (Канада)	«за відкриття, що стосуються активації вродженого імунітету» «за відкриття дендритних клітин та вивчення їх ролі в адаптивному імунітеті»
2012	Джон Гардон (Англія), Сін'я Яманаку (Японія)	«за відкриття можливості перепрограмування зрілих клітин в плюрипотентні», тобто «за роботи в галузі отримання індукованих стовбурових клітин»
2013	Джеймс Ротман і Ренді Шекман (США) Томас Зюдхоф (ФРН)	«за відкриття механізму регуляції везикулярного трафіку - основної транспортної системи у наших клітинах»
2014	Джон О'Кефе (Англія), Едвард Мозер та Мей – Бріт Мозер (Норвегія)	«за відкриття клітин, які складають систему позиціонування в головному мозку».
2015	Вільям Кембелл (Ірландія), Сатосі Омура (Японія) Юю Ту (Китай)	«за відкриття в лікуванні хвороб, які спричиняють круглі черв'яки»; «за відкриття в лікуванні малярії»
2016	Йосінорі Осумі (Японія)	«за дослідження механізмів аутофагії»
2017	Джеферрі Холл, Майкл Росбаш, Майкл Янг (США)	«за відкриття молекулярного механізму, що контролює циркадні ритми»
2018	Джеймс П. Еллісон (США), Тасуку Хондзю (Японія)	«за відкриття терапії при ракових захворюваннях, яке полягає у гальмуванні негативного імунного регулювання»

7.11. Лауреати Нобелівської премії – вихідці з України



Ілля Ілліч Мечников, лауреат Нобелівської премії в галузі фізіології та медицини (1908). Народився 1845 року у с. Іванівка, Куп'янського повіту на Харківщині. Помер і похований 1916 року у Парижі. Біолог (зоолог), ембріолог, імунолог, фізіолог і патолог. Вчився у Харківському університеті, у Німеччині, Італії. Доктор медицини (1868 р.), професор Новоросійського університету в Одесі. Один з основоположників еволюційної ембріології. Першовідкривач фагоцитозу і внутрішньоклітинного травлення. Створив порівняльну патологію запалення. Засновник геронтології. Заснував у Одесі лабораторію, першу бактеріологічну станцію для боротьби з інфекційними захворюваннями. Працював у Парижі в лабораторії інституту Луї Пастера. Творець вчення про імунітет. Відома праця «Несприйнятливість у інфекційних хворобах», де описав питання епідеміології різних хвороб, явище фагоцитозу, та «Про дієтичне значення кислого молока». Почесний член багатьох академій наук, наукових товариств та інститутів. Помер у Парижі. Урна з його прахом зберігається у бібліотеці Пастерівського інституту.



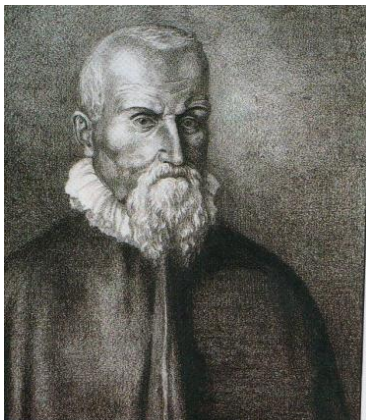
Зельман Абрахам Ваксман (1888 - 1973). Доктор біології, мікробіолог, професор, лауреат Нобелівської премії (1952) за відкриття стрептоміцину. Народився 22 липня 1888 року в українському містечку Нова Прилука Липовецького району на Вінниччині. Екстерном закінчив Одеську гімназію (1910). У 1910 році переїхав до США щоб здобути університетську освіту, оскільки у царській Росії для євреїв ця можливість була обмежена. Закінчив сільськогосподарський коледж Рутгерського університету (штат Нью – Джерсі). Був професором мікробіології і деканом факультету у Рутгерському університеті. Створив у цьому ж університеті Інститут мікробіології (1949), який нині носить його ім'я. У 1943 році відкрив стрептоміцин, який започаткував нову еру в лікуванні туберкульозу. З.А.Ваксман увів у науковий обіг таке поняття як «антибіотик». За період роботи в університеті підготував 77 науковців. Пам'ять про вченого свято оберігають у м. Рутгерсі (США), де пройшла більша частина його життя. Але З.Ваксман і наш співвітчизник, який до кінця днів своїх пам'ятав і любив той куточок рідної України, який подарував йому таке славне життя.

7.12. Цікаві персоналії



Андреас Везалій (лат. *Andreas Vesalius*). Народився 31 грудня 1514 р. у Брюсселі. Помер і похований 15 жовтня 1564 р. на острові Занте в Іонійському морі. Лікар і анатом, лейб - медик Карла V, Філіппа II. Основоположник сучасної анатомії людини. Вчився у Франції (університети у Лувені, Монпельє та Парижі), працював і викладав здебільшого в Італії, професор університетів у Падуї, Болоньї та Пізі. Один із перших почав вивчати людський організм за допомогою розтинів. Основна праця «*De corpore humani fabrica*» («Про будову людського тіла»), в якій систематизував і виклав всі знання з анатомії людини з ілюстраціями (250 малюнків, 1543

рік), Везалій виправив більше 200 помилок, допущених у працях Галена. Він також доказав, що чоловіки і жінки мають однакову кількість ребер, чим нарушив церковну догму. Посилаючись на Біблію, церковні владика стверджували, що чоловіки мають на одне ребро менше, ніж жінки (Бог одне ребро Адама використав для створення жінки). За порушення церковної догми про кількість ребер та розтин трупів без дозволу Везалій був засуджений до страти, яку для нього замінили паломництвом до Єрусалима. Помер Везалій на безлюдному острові Занте в Іонійському морі, на який потрапив після корабельної катастрофи на зворотному шляху зі Святої Землі.



Дрогобич Юрій (Юрій Михайлович Котермак). Народився біля 1450 р. у Дрогобичі на Львівщині. Помер і похований 4 липня 1494 р. у Кракові. Філософ, астроном, лікар, астролог. Називають Юрія «українським Нострадамусом». Вчився у парафіяльній школі при церкві святого Юрія Євтимія, в Ягеллонському (Краківському) університеті, Болонському університеті. Доктор філософії, доктор медицини. Ректор Болонського університету (1481-1482 рр.), професор Краківського університету. Видав книгу «Прогностична оцінка теперішнього 1483 р.», що є першою відомою друкованою книгою на латині

східнослов'янського автора. Свою книгу підписав як Юрій Дрогобич з Русі.



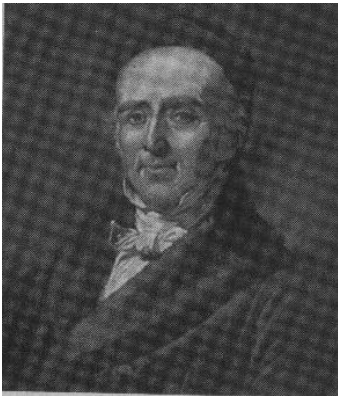
Амбруаз Паре народився біля 1510 р. у м. Бур-Ерсан. Помер і похований 1590 року у Парижі. Знаменитий французький хірург. Один із засновників травматології, акушерства, стоматології. Був придворним хірургом при королях Генріху II, Франциску II, Карлові IX і Генріхові III. Амбруазу Паре належить ряд інновацій у лікуванні ран, винаході та удосконаленні хірургічних інструментів і протезів. Зокрема, він запропонував інструменти для захоплення і притискання судин, впровадив зупинку отечі не припіканням ран, а накладанням лігатури. Один із

засновників вчення про вогнепальні рани. Будучи хірургом - емпіриком (цирульником), зумів підняти хірургічну справу на такий рівень, що хірургію університетські професори та лікарі змушені були визнати не прислужницею, а складовою наукової медицини. Для вивчення хірургії була створена Паризька хірургічна академія (1570). Завдячуючи Амбруазу Паре, у XVIII столітті було поновлено обов'язкове вивчення хірургії на медичних факультетах всіх університетів. Був членом «Братства святих Козьми і Даміана». До цього часу відомі його протези для кінцівок, для ока. Він перший описав показання для видалення зубів і техніку їх видалення. Одній принцесі він вдало пересадив замість вирваного хворого зуба здоровий зуб її камеристки. Через незнання латини, всі свої праці Амбруаз Паре писав французькою.



Самойлович Данило Самійлович (справжнє прізвище Сущинський). Народився 22 грудня 1744 року в Чернігівській губернії. Помер і похований 20 лютого 1805 року в місті Миколаєві. Закінчив Чернігівський колегіум, Київську академію, при вступі до якої змінив прізвище на Самойлович. Вчився у Петербурзькій адміралтейській шпитальній школі, Страсбурзькому і Лейденському університетах. Очолив першу в Росії жіночу венерологічну лікарню, був полковим лікарем на російсько - турецькій війні. Засновник вітчизняної епідеміології. Завідувач чумними шпиталями, де доказав можливість протичумного щеплення. Оpubлікував у Парижі свої дослідження про

профілактику, діагностику та лікування чуми. Визнаний видатним вченим. За наукові відкриття в епідеміології обраний почесним членом 13 іноземних університетів та академій. Доктор медицини (1780) за трактат про розсічення лонного зрощення та про кесарів розтин (Лейденський університет). З 1784 р. працював в Україні, де керував боротьбою проти чуми. Був губернським лікарем Таврійської губернії, головним лікарем карантинів півдня України. Засновник першого наукового медичного товариства в Україні.



Самуель Ганеман – засновник гомеопатії. Народився 1755 року у місті Мейсен. Помер і похований 1843 року в Парижі. Вчився у Лейпцизькому університеті, працював у Відні, Ерлангені, Лейпцигу, Кетені, Парижі. Доктор медицини (1779). Після перекладу з англійської «Materia medica» Коллена (1790), фармакологічні пояснення якого не влаштували Ганемана, почав фармакологічні дослідження. Досліджував дію ліків у різних концентраціях на організм людини. Встановив закон «подібності» дії ліків та хвороботворних агентів. Засновник вчення про «гомеопатичну дію» ліків. Професор Лейпцизького університету, в якому успішно читав курс лекцій з «раціональної медицини», основи якої описав у творі «Organon» (1810).

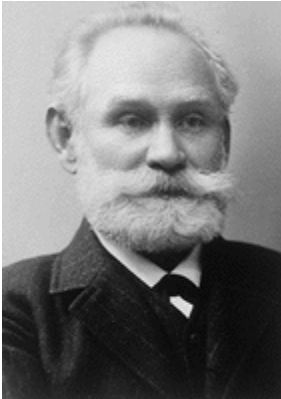


Буяльський Ілля Васильович (1789 – 1866). Українець із Чернігівщини. Похований у Санкт – Петербурзі. Вітчизняний анатом і хірург. Вчився у Санкт - Петербурзькій медико - хірургічній академії, був помічником прозектора з анатомії, ад'юнкт - професором з анатомії та одночасно ординатором хірургічної клініки. Доктор медицини та хірургії (дисертація про аневризми, 1823 р.). Завідувач кафедри анатомії, академік медико - хірургічної академії. Винахідник хірургічних інструментів, один з яких отримав назву «лопатка Буяльського». Укладач анатомічно - хірургічних таблиць (перший вітчизняний атлас з оперативної хірургії у трьох частинах, 1828 - 1852 рр.). Керівник заснованого ним і нині діючого Хірургічного інструментального заводу, де багато зробив для створення хірургічних інструментів вітчизняного виробництва. Видав керівництво з судової медицини. Один із перших вітчизняних лікарів, який використовував у своїй хірургічній практиці загальне знеболювання ефіром та хлороформом.



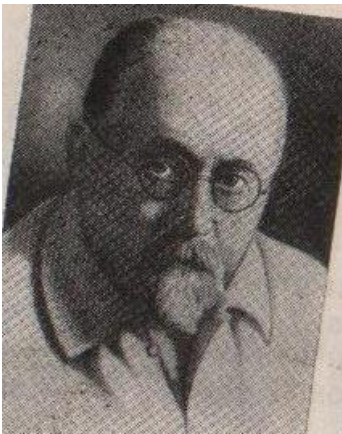
Скліфосовський Микола Васильович. Доктор медицини, заслужений професор, директор Імператорського клінічного інституту великої княгині Олени Павлівни у Санкт - Петербурзі, автор праць із військово - польової хірургії та військово - санітарної справи. Народився 1836 року на хуторі поблизу міста Дубоссари тоді Тираспольського повіту Херсонської губернії. Помер і похований 1904 року на Полтавщині у своєму маєтку «Відрада» поблизу села Яківці (нині частина м. Полтави). Українець за походженням. Виховувався у притулку для сиріт. Вчився в Одеській гімназії, Московському університеті. Завідувач хірургічного відділення Одеської міської лікарні. Доктор медицини (дисертація про кров'яну біляматкову

пухлину, 1863 р., Харків). Працював у Німеччині у патолого - анатомічному інституті та хірургічній клініці, у пруському військовому лазареті, клініках Франції, Англії, Чорногорії, Молдови, України. Очолював єдиний в Росії Інститут удосконалення лікарів у Петербурзі. Останні роки прожив і працював у своєму маєтку на Полтавщині. Приймаючи хворих, надаючи їм допомогу, розмовляв з ними українською мовою. До речі, подібно ніколи не поступав на прийомах хворих селян, проживаючи у своєму маєтку на Вінниччині, росіянин Микола Пирогов.



Павлов Іван Петрович. Перший російський лауреат Нобелівської премії в галузі медицини та фізіології за працю з фізіології травлення (1904). Народився 26 вересня 1849 року у м. Рязані. Помер і похований 27 лютого 1936 року в Санкт-Петербурзі. Росіянин. Відомий фізіолог, психолог, засновник учення про вищу нервову діяльність, процеси регуляції травлення, засновник російської фізіологічної школи, доктор медичних наук (дисертація «Про відцентрові нерви серця», 1883 р.). Вчився у Рязанському духовному училищі, Рязанській духовній семінарії, Петербурзькому університеті, у Бреслау та

Лейпцизі. Професор та завідувач кафедри фармакології Петербурзької Військово-Медичної академії, згодом завідувач кафедри фізіології Військово-Медичної академії, завідувач фізіологічної лабораторії Інституту експериментальної медицини, від 1925 р. - голова Інституту фізіології Російської академії наук. Досліджував виділення травного соку через фістулу шлунково-кишкового тракту, несправжнє годування тварин, сформував принципи фізіології вищої нервової діяльності, ввів поняття «рефлекс».



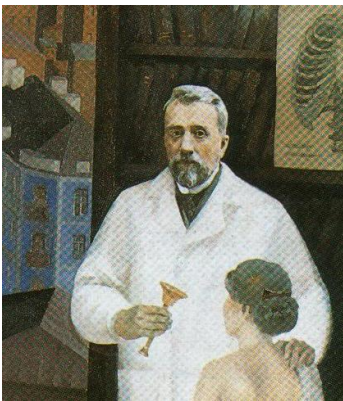
Заболотний Данило Кирилович (1866 - 1929). Українець. Народився в селі Чеботарівка на Вінниччині. Похований там же. На надгробку вченого написано: «Тут поховано тіло померлого Президента Всеукраїнської Академії наук, академіка Д.К.Заболотного, селянина села Чеботарівка» (тепер с. Заболотне). Видатний мікробіолог та епідеміолог, доктор медицини, академік. Один із засновників вітчизняної епідеміології.

Закінчив у 1891 р. фізико - математичний факультет Новоросійського університету (м. Одеса) та медичний факультет Київського університету (1894). Створив першу у світі кафедру епідеміології в Одеському медінституті. Президент АН України (1928-1929). Керував численними експедиціями для вивчення та ліквідації чуми у Поволжі, Забайкаллі, Індії, Китаї, Аравії, Месопотамії, Монголії. Створив вчення про осередковість чуми. Виявив, що носіями збудників чуми є гризуни. Встановив

шляхи передачі бубонної та легеневої чуми. Довів лікувальний ефект протичумної сироватки.

Дослідом на собі разом із викладачем І.Г. Савченком довів, що вакцина з убитих холерних вібріонів, прийнята всередину, запобігає захворюванню на холеру. У докторській дисертації «Сифіліс, його патогенез, патологія і етіологія» (1907) підтвердив роль блідої спірохети в зараженні сифілісом.

Разом із дружиною (вчителька Людмила Радецька) усиновили і виховали десятиох дітей, з них одного китайця, Ян Гуя Заболотного, якого він врятував під час епідемії легеневої чуми у Маньчжурії, і дев'ятьох односельців із бідних родин. За доброту, сердечність та відданість медицині Бог оберігав Данила Заболотного в пекельних умовах чумних та холерних епідемій. Д.Заболотний є одним із засновників Міжнародного товариства мікробіологів.



Яновський Феофіл Гаврилович (1860 - 1928).

Українець, родом із містечка Миньківці на Хмельниччині. Похований на Лук'янівському кладовищі у Києві. Закінчив медичний факультет Київського університету у 1884 році. Доктор медицини, академік. Всесвітньо відомий учений і гуманіст. Завідувач кафедри лікарської діагностики (1905 - 1914), кафедри шпитальної терапії Київського університету (1914 - 1919). Завідувач кафедри терапії Київського медичного інституту (1921 - 1928). **Неперевершений діагност.** За свою сердечність, відданість медицині,

готовність вдень і вночі безкорисливо надавати медичну допомогу хворим людям **вітчизняні лікарі називали його лікарською совістю, а хворі – святим лікарем.** Ф.Г. Яновський головував на I та II Всеукраїнських з'їздах терапевтів, був **обраний довічно почесним головою всіх майбутніх з'їздів терапевтів України.** Був членом Нобелівського комітету, який давав висновки на висунуті для конкурсу роботи претендентів на Нобелівську премію в галузі медицини та фізіології. Уперше поставив прижиттєво діагноз інфаркту легенів. Був найдосвідченішим нефрологом СРСР, обов'язковим доповідачем із нефрології на міжнародних та всесоюзних з'їздах терапевтів. Засновник протитуберкульозної боротьби в Україні, організатор першого протитуберкульозного санаторію в Пущі-Водиці під Києвом. Його монографії «Туберкульоз легенів» та «Діагностика захворювань нирок» вийшли декількома виданнями і були настільними книгами лікарів впродовж кількох десятиліть. Ім'я Феофіла Яновського присвоєно науково - дослідному Українському інституту фтизіатрії і пульмонології.

У останню путь на Лук'янівське кладовище із тодішніх 400 000 жителів міста Києва Феофіла Яновського проводжали майже половина киян і первосвященики всіх конфесій, які були на той час зареєстровані в Києві. Весь шлях від Андріївського узвозу, де проживав Ф.Г.Яновський, до Лук'янівського кладовища був вистелений квітами. Маємо чудовий приклад всенародної любові та поваги до істинного «лікаря від Бога».

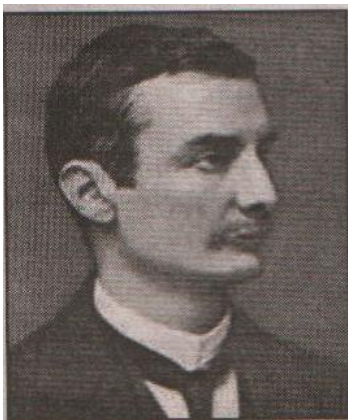


Войно – Ясенецький Валентин Феліксович (1877 - 1961). Народився у місті Керчі в Криму, у сім'ї провізора. Відомий хірург і церковний діяч (архієпископ Кримський і Сімферопольський Лука). Похований у Сімферополі. Канонізований 1996 року як святий. Пам'ять 11 червня. Закінчив медичний факультет Київського університету (1903). Доктор медицини (1916), професор кафедри топографічної анатомії та оперативної хірургії Ташкентського університету.

У роки війни 1941 - 1945 років – головний хірург групи евакогоспіталів у м. Красноярську. Автор знаменитої монографії «Нариси гнійної хірургії» (1934). За названу працю отримав державну премію, більшу частину якої перерахував на допомогу дітям - сиротам. Відмічена

державною премією також монографія «Пізні резекції при інфікованих вогнепальних пораненнях суглобів» (1944).

Працював у багатьох галузях хірургії, але найбільші наукові і практичні досягнення має з проблем гнійної хірургії. За свої релігійні переконання переслідувався і був неодноразово ув'язнений. Вів заняття у медичних інститутах, одночасно керував єпархіями та проводив богослужіння у храмах. Символічно: чорна мантия монаха – знак покаяння і смирення перед Богом та людьми, а білий халат лікаря – знак незаплямованого служіння хворим та немічним. Нетлінні моці владики – святого Луки здатні зцілювати хворих.



Хавкін Володимир Аронович (1860 - 1930). Народився у місті Бердянську. Помер і похований у Парижі. Закінчив Новоросійський (Одеський) університет (1884). Працював під керівництвом І. Мечникова у Пастерівському інституті в Парижі (1889 - 1893). У 1893 році виїхав до Індії, де працював понад 20 років. Був бактеріологом уряду Індії (1893 - 1904) і одночасно директором заснованої ним протичумної лабораторії (згодом Бактеріологічний інститут ім. В.Хавкіна у індійському місті Бомбеї). У 1915 році повернувся до Парижа, де працював до кінця свого життя. Досліджував чуму і холеру. Розробив ефективні протичумну та протихолерну вакцини, які випробував на собі. За праці з питань вакцинації проти холери був удостоєний у 1909 році премії Паризької медичної академії.



Федір Петрович Гааз (Фрідріх - Йосиф, нім. Friedrich - Joseph Haas). Народився 4 вересня 1780 року в м. Бад - Мюнстерайфель (Німеччина). Помер і похований 16 серпня 1853 року в Москві. Німецький лікар, що за контрактом працював у Росії, філантроп, відомий як «святий лікар», католик. Доктор медицини. Вивчав германістику, філософію та медицину в Йєнському та Геттінгенському університетах. У 1809 - 1810 рр. відкрив та вивчав мінеральні джерела у Кисловодську, Залізноводську, Єсентуках. Від 1813 р. працював у Москві (член Московського тюремного комітету, головний лікар московських тюрем). Боровся за покращення життя ув'язнених. За його ініціативою відкриті тюремна лікарня та школа для дітей арештантів. Своїм коштом побудував лікарню для бідних, де лікував їх безкоштовно. У цій лікарні він жив і помер. Відомий його девіз: «Appel aux femmes» (поспішайте робити добро). Римо - католицька церква почала процес беатифікації лікаря Ф.П. Гааза. Основна праця: *Ma visite aux eaux d'Alexandre en 1809 et 1810*. (Звіт про поїздки на Кавказ). Цікавий факт. У день похорону лікаря Ф. Гааза ув'язнені попросили адміністрацію московських та інших в'язниць дозволити для створених ними делегацій взяти участь у похоронах, щоб провести в останню путь любимого лікаря і свого покровителя, заявивши, що після похорону всі ув'язнені повернуться на свої місця. У разі відмови ув'язнені обіцяли протестні виступи. Адміністрація задовільнила вимогу в'язнів. Після похорону всі вони повернулися у свої в'язниці.



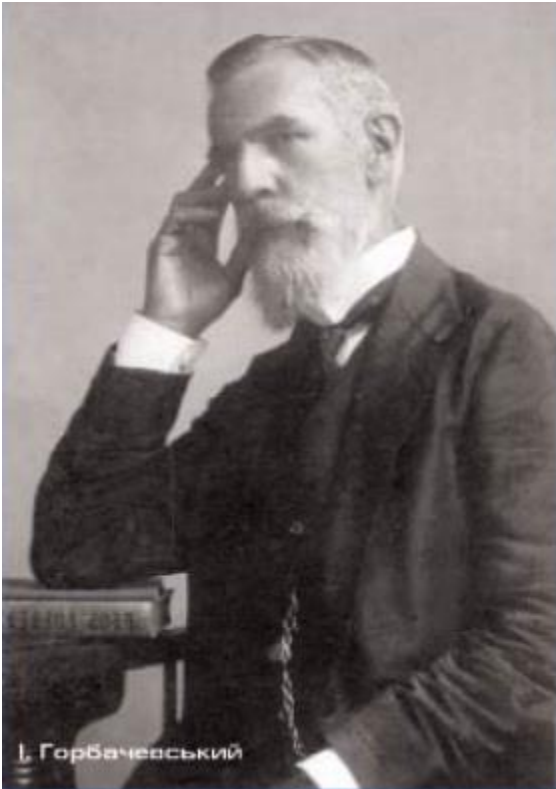
Ян (Йоханн) фон Мікулич - Радецький (Іван Мікулич) – один із великих хірургів ХІХ століття. Народився у Чернівцях (Україна) 1850 року дев'ятою дитиною в сім'ї камерального архітектора міста. Похований 1905 року у Вроцлаві (Польща). Іван Мікулич з відзнакою закінчив класичну гімназію в рідних Чернівцях. У жовтні 1869 року вступає до медичного факультету Віденського університету та одночасно до Віденської консерваторії. Після закінчення у 1875 році навчання, працював у цьому ж університеті асистентом клініки в Теодора Більрота. Прийняв німецьке громадянство.

Надалі, від 1882 року, професор хірургії та директор хірургічної клініки Краківського університету, професор університету Кенінгсберга (Калінінград). Створив кращу в світі хірургічну клініку в Бреславському університеті. Увів пластичну операцію стопи, запропонував прийоми тампонування при лапаротомії, розробив пілоропластику, описав хворобу слинних та слізних

залоз. Немає жодного відомого за його життя розділу хірургії, у якому Мікулич не полишив би щось нове. Іоганн А. фон Мікулич - Радецький опублікував 146 наукових праць. Найбільшого значення набули: «Атлас захворювань ротової порожнини й гортані» (у співавторстві з Міхельсоном. Берлін, 1892); «Захворювання ротової порожнини» (у співавторстві з В. Кюбель. Відень, 1892); «Ортопедична гімнастика при викривленнях хребта» (у співавторстві з В. Томашевською. Відень, 1904); «Керівництво із практичної хірургії» у чотирьох томах (у співавторстві з У. Бергманом і П. фон Брунс. Штутгарт, 1899 - 1901); «Зв'язки граничних розділів медицини і хірургії» у 14 томах (у співавторстві з Науніном. Штутгарт, 1895). Був обраний почесним членом університетів Кракова, Вільнюса, Риму, Хельсінкі, Кенігсберга, Мінська, Лондона, Нью - Йорка, Відня та інших.

Як пам'ять про знаменитого науковця й лікаря залишилися всім добре відомі терміни: «клітина Мікулича», «тампонада за Мікуличем», «хвороба Мікулича», «синдром Мікулича», «затискач Мікулича», «маска Мікулича», «кут Мікулича». Буковина та Україна можуть пишатися своїм сином І. Мікуличем – Радецьким, знаним і шанованим в усьому світі лікарем - хірургом та науковцем.

Іван Якович Горбачевський, український вчений світової слави – хімік,



біохімік, гігієніст, епідеміолог, громадський та політичний діяч. Одним із перших удостоєний звання академіка Всеукраїнської академії наук. Народився 5 травня 1854 року в селі Зарубинці на Тернопіллі. Помер і похований 24 травня 1942 року на кладовищі Св. Матвія у Празі. Навчався в гімназії міста Тернополя. Закінчив у 1877 році зі ступенем доктора медицини медичний факультет Віденського університету. Мало хто з українських вчених володів стількома титулами, як професор І.Я. Горбачевський – доктор медицини, декан медичного факультету Карлового університету, а після ректор цього університету в Празі, член санітарної Ради Чеського королівства, член «Санітарної ради» та «Найвищої Ради здоров'я» Австро – Угорщини у Відні, член Ради для технічних досліджень у Відні, дійсний таємний радник австрійського імператорського двору,

член палати панів австрійського парламенту, перший міністр здоров'я Австро – Угорщини, дійсний член Академії наук України. Співзасновник і ректор Українського вільного університету у Відні, згодом у Празі. Співзасновник Музею визвольної боротьби України в Празі і голова його управи. Першим синтезував сечову кислоту із гліцину і довів, що в живих істотах вона утворюється з нуклеїнових кислот. Відкрив фермент ксантинооксидазу. Розробив методи визначення білків і пуринових основ. Довів, що амінокислоти є обов'язковою

складовою білків. Своїми науковими здобутками удосконалив судову медицину та токсикологію. Багато енергії вчений вклав у створення української хімічної термінології. Наукова спадщина Івана Горбачевського – це вагомий внесок у розвиток української, чеської та зрештою – світової науки. Ім'я великого вченого присвоєно (1992) Тернопільському державному медичному університету. У дворіку при вході до одного з корпусів університету встановлено чудовий пам'ятник Івану Горбачевському – справжньому вченому, громадському діячеві, патріоту України, який все своє життя присвятив науці, служінню народові, ідеалам гуманізму.



Ярослав Іполитович Окуневський, доктор медицини, контр – адмірал, керівник Головного медичного управління штабу військово – морських сил Австро – Угорщини. Штаб флоту базувався у місті Пула (Хорватія). Один із засновників системи медичного забезпечення військово – морських сил. Мандрівник, автор публіцистичних праць, мемуарів. Меценат. Засновник і керівник Української Санітарної місії Західноукраїнської народної республіки (ЗУНР) у Відні. Кавалер найвищих нагород: австро – угорського Рицарського хреста Франца Йосифа, ордена Рицаря іспанської королеви, французького ордена Почесного легіону, китайського імператорського

ордена Дракона, найвищого титулу Мандарина та ще багатьох найвищих нагород інших держав. Двоюрідний брат знаменитої української лікарки доктора медицини Софії Окуневської (1865 – 1926). Народився 1860 року у містечку Радівці Південної Буковини (тепер Редауци Сучавського повіту, Румунія). Закінчив у 1884 році медичний факультет Віденського університету з дипломом доктора медицини. Вільно володів німецькою, англійською, французькою та італійською мовами. Розпочав службу корабельним лікарем військового флоту Австро – Угорщини. Прослужив у військово – морських силах 30 років. Отримав звання контр – адмірала морської медичної служби. Заснував військово – морський госпіталь, удосконалив медичне забезпечення морського флоту імперії. Всі свої кошти вклав у створення збройних формувань ЗНУР. Поразка УНР стала важким моральним ударом для вже літнього контр – адмірала. Втративши з падінням Австрії пенсію, працював лікарем у створеній ним лікарні у містечку Городенка на Івано – Франківщині, де і помер 1929 року. Похований у родинному склепі на кладовищі у Городенці. Зараз гробниця взята під державну охорону, як пам'ятка історії і культури. Засновано премію ім. Я.Окуневського, нагрудний знак якої належить до загальнофлотських відзнак. Іменем Я. Окуневського названі вулиці. Відроджено ім'я славного патріота України, контр – адмірала медслужби, знаного лікаря, літератора, громадського діяча.



Матінка Тереза, яка називала себе «олівцем у руках Бога» (1910 - 2005). Агнеса Гонджа Бояджиу – таким є світське ім'я матері Терези. Народилася 27 серпня 1910 року в Албанії. У дванадцять років зацікавилася релігією, а у вісімнадцять вступила до ордену Сестер Мадонни де прийняла ім'я Тереза.

У день свого посвячення і прийняття імені Тереза несподівано з небес вона отримала знак (благословення): *не йти від цього світу і його проблем у монастир, а, навпаки, йти ближче до бідних і знедолених, щоб бути поруч з ними і служити їм.* Матінка Тереза попросила дозволу полишити монастир, щоб жити серед найбідніших,

допомагати покинутим і нещасним, хворим і голодним. Перевдягнувшись у куплене на базарі дешеве сарі, вона із п'ятьма рупіями в кишені зникла у хрущобах індійського міста Калькутти. Закінчивши курси медсестер, Матінка Тереза поринула у служіння, яке згодом принесло їй всесвітнє визнання. Вона засновує школи і притулки для дітей сиріт, інвалідів, бездомних. Відкриває «Дім для тих, що помирають» (хоспіс) - для помираючих на вулицях безпритульних та бідняків. У хоспісах приречених на смерть оточували любов'ю і турботою.

До Матері Терези з'їжджалися благодійники з усього світу. Побачивши, чим займаються послушниці створеного Матінкою Терезою ордену Милосердя в догляді за прокаженими, хворими та вмираючими, в одного з журналістів вирвалося: «Я б не робив цього й за мільйон доларів». «За мільйон і я б не робила, - відповіла Матінка Тереза, - тільки безкоштовно! З любові до Христа!» Вона була готова на будь-які жертви, щоб допомогти всім нужденним. «Я всього лише вірна служителька Господня, олівець у руках Бога. Бог створив людей, а люди створили бідність та нещастя», - говорила Мати Тереза. У 1949 році до Матері Терези приєдналися 12 послідовниць, а 1950 року орден був визнаний Папою Римським. Те, що починалося як орден із 12 осіб, зараз налічує понад 300 000 служителів, які трудяться у 80 країнах світу, керуючи там дитячими будинками, клініками для лікування СНІДу, лепрозоріями. Мати Тереза, заснувавши свою місію у Калькутті, пізніше відкрила місії, притулки і будинки для бідних на Цейлоні, в Танзанії, у Румунії, в Австралії, в Йорданії, Перу, Ефіопії. Зараз у 120 країнах світу діють 584 центри Матері Терези.

У 1979 році Мати Тереза була удостоєна Нобелівської премії. Вона зраділа великій сумі грошей, яку можна було потратити на потреби ордену Милосердя та нужденних. Її мова і манери були прості. Вона не претендувала на роль інтелектуального лідера. Та монахи, священики, архієреї, президенти, прем'єр – міністри, видатні науковці всіх держав світу вважали за честь поспілкуватися з цією величною жінкою. У 86 років вона перенесла тяжкий (обширний,

трансмуральний) інфаркт серця, але Бог зберіг їй життя. Коли у Матері Терези спитали, чи були в неї коли вихідні або свята, вона відповіла: «Так! У мене кожний день свято!».

Життя цих добровольців тяжке і одноманітне. Їх власність – сарі, сандалі і тонкий матрац. **Життя послушниць ордену Милосердя - це чудеса терпіння і витривалості, це довічний тренінг любові, який починається о 4-й годині ранку з наступної молитви Франциска Ассизького:** «Господи, дай мені сили утішати, а не бути втішеним, розуміти, а не бути зрозумілим, любити, а не бути любимим... Адже коли віддаємо, отримуємо ми і, працюючи, знаходимо собі прощення».

Ось деякі із принципів та записаних думок Матінки Терези:

- Люди бувають нерозумні, дріб'язкові, егоїстичні. Усе одно прощайте їм;
- Якщо ви чесні та відверті, то люди обов'язково будуть обманювати вас. Усе одно будьте чесними і відвертими;
- Добро, яке ви створили сьогодні, люди забудуть уже завтра. Усе одно творіть добро;
- Те, що ви будували роками, може бути зруйновано за мить. Усе одно будуйте;
- Якщо ви виявили доброту, а люди звинуватили вас у таємних особистих намірах, усе одно виявляйте доброту до них;
- Плід спокою – молитва, плід молитви – віра, плід віри – любов, плід любові – спокій;
- Якщо вас образили або ви отримали неприємну звістку і перебуваєте у поганому настрої, то скористайтеся силою посмішки. Усміхніться самі собі!. Бог допомагає тим, хто всі неприємності і жалі зустрічає не ниттям і скаргами, а радістю і посмішкою. Отримавши від життя черговий удар, посміхніться і скажіть собі: «А могло бути й гірше!»;
- Не бійтеся любити. Шукайте і знаходьте в людях прекрасне і добре. Якщо ми не будемо докладати зусиль, щоб любити, ми будемо самотніми і нещасними;
- Для нас не існує різниці в національності, кольорі шкіри, віросповіданні. Всі люди для нас – діти Господні. Людство – наша сім'я. Усі створені для того, щоб любити і бути любимими;
- Милосердя – це величезна сила, яка пов'язує і об'єднує людей. Милосердя зближує сильніше за кривну родинність і дружбу тому, що милосердя – справа рук Бога – Творця.

7.13. Гімн студентства «Гаудеамус (Радіймо)»

Гімн – урочиста пісня на вірші програмного характеру. Гімн прославляє, звеличує, стверджує щось значуще, історично важливе, виховне тощо. Відомі гімни державні, релігійні, військові, революційні, в честь історичних подій тощо. У Стародавній Греції була відома пісня - гімн на честь божества (Аполлона, Діоніса).

У XVIII сторіччі гімном студентства стає середньовічна студентська пісня «Гаудеамус (Радіймо)». Пісню у XV столітті створили студенти Сорбоннського чи то Гейдельберзького університету. Мелодію опрацював і закріпив нідерландський композитор Жан Оккенгейм (XV століття).

Канонічний текст гімну на основі студентської пісні підготував 1781 року мандрівний поет Кіндлебен. Для чотириголосого чоловічого хору з фортепіано гімн переклав Петро Чайковський. Зараз пісню – гімн співають в усьому світі на студентських святах і зустрічах як студентів, так і випускників, які колись теж були студентами. **Пісня – гімн стала своєрідним символом студентства й молодості!**

У царській Росії пісню виконували в Тетянин день (25 січня), який за традицією став святом російських студентів.

Юнацький варіант.

(Переклад А.О. Содомори)

Гей, порадіймо,
Поки молоді!
Мине молодість квітуча
Старість нас впов'є, мов туча,
І земля покриє.

Де ті, що жили колись
На розлогім світі?
Треба чи під землю йти,
Чи на небо злинути,
Щоби їх зустріти.

Це життя - лиш мить одна,
Вмить воно й пролине.
Смерть кістлява – тут як тут
Чинить свій над нами суд:
Всіх до домовини.

VI vat Academia!
Vivant professores!
VI vat membrum quodlibet!
Vivant membra quaelibet!
Semper sint in flore!

Дівочий варіант.

Хай живуть дівчата всі –
Струнки та красиві!
Хай усі жінки живуть,
Що любов, тепло несуть,
Ніжні, в праці жваві.

Хай живе наш край увесь
І хто править краєм!
Хай живуть мужі ясні,
Що з їх ласки, приязні
Знань тут набуваєм!

Геть, журбо – напасниця,
Геть од нас, лукавий!
Геть усяк, хто квапиться
З нас понасміхатися,
Заздрить нашій славі!

Хай живе науки храм!
Хай живуть учені!
Кожен з них нехай живе,
Процвітає гроно все,
У добрі, натхненні!

VIII. Методичні матеріали.

а) Додаткова література для самостійного вивчення з метою поглиблення знань з історії медицини та фармації, написання рефератів:

1. Норман Дейвіс. Європа: Історія. – Київ. «Основи», 2013. – 1463 с.
2. Герман Кіндер, Вернер Хільгеман. Всесвітня історія.- Київ.: Знання-Прес, 2001. – 631 с.
3. Грушевський М. Ілюстрована історія України. з додатками та доповненнями.- Донецьк.: ТОВ ВКФ «БАО», 2006. – 736 с.
4. Генрі Геллей. Біблейський довідник. – Санкт - Петербург.: Біблія для всіх, 2002. – 884 с.
5. Олена Джеджора. Історія Європейської цивілізації. Частина перша. До кінця XVIII століття. – Львів.: видавництво ЛБА, 1999. – 448 с.
6. П.П. Кононенко, А.Ю. Пономаренко. Українознавство: Конспект лекцій. – К.: МАУП, 2005. – 392 с.
7. Ярослав Ганіткевич. Історія української медицини в датах та іменах.- Львів,: 2004. – 368 с.
8. Голяченко Олександр, Ганіткевич Ярослав. Історія медицини.- Тернопіль.: Лілея, 2004. – 248 с.
9. Верхратський С.А., Заблудовський П.Ю. Історія медицини.– Київ, 1991.– 432с
10. Грандо О.А. Визначні імена в історії української медицини. – Київ.: РВА «Тріумф», 1997. – 336 с.
11. Марія Шегедин. Медсестринство у світі. – Львів.: ДВ «Край»,1999. – 364 с.
12. Протоієрей Серафим Слобідський. Закон Божий. – Київ.: Видавництво УПЦ КП, 2006. – 654 с.
13. Скакун М.П., Посохова К.А. Фармакологія.- Тернопіль.: Укрмедкнига, 2003. - 740 с.
14. Грандо О.А. Подорож в минуле медицини. - Київ.: «Тріумф», 1995. – 176 с.
15. Огієнко І.І. Українська церква: Нариси з історії Української православної церкви. Томи перший і другий.- К.:«Україна», 1993. – 284 с.
16. Сто великих лікарів. М. «Вече», 2004. – 528 с.

б) Тестові завдання для контрольної перевірки знань:

1. Коли і як з'являється догляд за хворими як складова медичної практики ?
 1. емпірично в первісні часи разом із зародженням медицини;
 2. в Нові часи як різновид праці, яка потребує оплати;
 3. із зародженням медсестринства як винагороджуваної професійної діяльності;
 4. в епоху середньовіччя як виконання настанов професійних лікарів;

2. Коли в медицині започатковані антисептика й асептика, а медперсонал одягнув білі халати ?
 1. у XVIII столітті;
 2. в середині XX століття;
 3. в епоху Відродження (XVI-XVII ст.);
 4. в 70 - ті роки XIX століття ;

3. Батьком якої медицини називають історики Гіппократа ?
 1. клінічної медицини;
 2. античної медицини;
 3. європейської медицини;
 4. наукової медицини;

4. Коли з'явилися перші станції швидкої медичної допомоги ?
 1. у другій половині XX ст.;
 2. на початку XX століття;
 3. наприкінці XIX століття;
 4. в XVIII столітті.

5. Коли було відкрито Паризьку хірургічну академію і хірургію знову було визнано в Європі невід'ємною складовою наукової медицини ?
 1. у XV столітті;
 2. у XX столітті;
 3. у XII столітті;
 4. у XVIII столітті.

6. Хто і коли започаткував у медицині принцип «Найперше - не нашкодь!» ?
 1. Гіппократ;
 2. Авіценна;
 3. Орібазій;
 4. Гален.

7. Жінкам дозволено навчатись медицині і працювати лікарями:
 1. в період Середньовіччя;
 2. у стародавні часи;
 3. в епоху Відродження;
 4. у Нові часи (XIX ст.),

8. Які чинники сприяли зародженню та удосконаленню медичної допомоги ?
 1. людський інтелект, милосердя, любов до ближнього;
 2. виникнення захворювань;
 3. тяжкі умови існування;
 4. трудова діяльність.

10. Перша в історії людства вакцина і метод вакцинації винайдені:
1. в першій половині XX століття;
 2. в епоху середньовіччя;
 3. у XVIII столітті;
 4. наприкінці 70-х років XIX століття.
11. Де і коли з'являються перший водопровід та каналізація:
1. в Стародавньому Римі;
 2. в Єгипті;
 3. у Візантії;
 4. у Парижі.
12. Коли лікарі навчилися та стали виконувати операції з видалення катаракти ?
1. в Середньовічній Європі;
 2. в країнах Стародавнього Світу;
 3. в епоху Відродження;
 4. в XX столітті.
13. Перші наукові медичні школи, в яких не тільки готували лікарів, а й розробляли теорію медичного мистецтва з'явилися :
1. у Стародавній Індії;
 2. в Античній Греції;
 3. в Стародавньому Римі;
 4. у Візантії.
14. Хто і коли написав текст Клятви медичної сестри:
1. Асоціація медсестер України в 2000 році;
 2. Ф. Найтінгейл в 1864 році;
 3. Феофіл Яновський в 1915 році;
 4. М. Пирогов в 1865 році,
15. Перші спеціальні фармацевтичні навчальні заклади з'являються де і коли ?
1. в Базелі (Швейцарія) 1527 р.),
 2. в Лондоні (1749 р.);
 3. у Львові (1744 р.);
 4. в Парижі (1580 рік);
16. Як називалися в середньовічній Європі особи, які займалися хірургічною діяльністю ?
1. перукарі;
 2. цирульники;
 3. ремісники;
 4. лікарі – різальники.
17. Що призвело до занепаду відомої в світі єгипетської медицини в Стародавні часи ?
1. війни;
 2. підпорядкування храмів;
 3. надмірно вузька спеціалізація;
 4. заорганізованість медичної діяльності.

18. Клавдій Гален відомий як засновник :

1. анатомії;
2. фізіології;
3. фармації;
4. всіх названих наук.

19. Коли в медичній практиці почали застосовувати для вимірювання температури ртутний термометр ?

1. у XX столітті в Англії;
2. в древній Індії;
3. в Нові часи в Європі;
4. у Стародавньому Китаї.

20. Коли і де вперше використані щеплення проти віспи ?

1. у країнах Арабського халіфату;
2. в Стародавньому Китаї;
3. у Стародавньому Римі;
4. в Середньовічній Європі.

21. Перші університети засновані як вищі навчальні заклади:

1. у Західній Європі в XI столітті;
2. у Візантії в X столітті;
3. в Арабському халіфаті в XII столітті;
4. в Китаї в 2658 році до н.е.

22. Коли і з чийої ініціативи було засноване Товариство Червоного Хреста і Червоного Півмісяця ?

1. 1863 року з ініціативи торговця Анрі Дюнанна;
2. 1907 року на Гаазькій конференції;
3. 1948 року за пропозицією ВООЗ;
4. 1867 року з ініціативи Миколи Пирогова.

23. Якими основними принципами керується у своїй діяльності рух Червоного Хреста та Червоного Півмісяця?

1. універсальність, незалежність;
2. безпристрасність, добровільність;
3. всіма названими принципами ;
4. гуманність, нейтральність; єдність.

24. Де і коли з'являється вислів – порада учням медичних шкіл: «Лікар, який знає терапію, але не знає хірургії або навпаки, подібний птаху з одним крилом, який ніколи не злетить» ?

1. в стародавній Індії;
2. у медшколах Візантії;
3. в університетах Європи;
4. у стародавньому Китаї.

25. Коли вивчення хірургії було вилучено із програм підготовки лікарів в медичних навчальних закладах ?

1. в університетах Середньовічної Європи;
2. у медшколах Візантії;
3. в академіях арабських країн Середньовіччя;
4. в медичних школах античної Греції.

26. Перші елементи державної медицини (державні лікарні, медичні школи, державні лікарі, відповідне законодавство) з'явилися :

1. у Стародавньому Римі;
2. в Античній Греції;
3. у Стародавньому Китаї;
4. у Візантії.

27. Агапіт Печерський відомий в історії як один із найвидатніших в Україні:

1. народних цілителів;
2. фармацевтів;
3. світських лікарів;
4. лікар-чернець.

28. У якому столітті починають будувати в Україні державні лікарні ?

1. у XIX столітті;
2. у XX столітті;
3. у XVст.;
4. у XVIII ст.

29. Коли на українських землях запроваджено земства і земську медицину ?

1. 1917 року;
2. 1911 року;
3. 1715 року;
4. 1864 року.

30. Рентгенодіагностика впроваджена в медичну практику:

1. в XVII столітті;
2. на початку XX століття;
3. у XVIII столітті;
4. наприкінці XIX століття.

31. На якій стадії розвитку людей зародилась медична допомога як форма суспільної практики ?

1. неандертальців;
2. пітекантропів;
3. homo sapiens;
4. синантропів.

32. Коли і де з'являється професійна медицина (професійна медична діяльність)?

1. в епоху Середньовіччя (V-XVII ст.);
2. в країнах Стародавнього світу (V тис. до н.е. – Vст. н.е.);
3. в Нові часи (XVIII-XIX ст.);
4. в первісні часи (до V тис. до н.е.).

33. Коли в медичну практику впроваджені шприци та ампульні (для ін'єкцій) лікарські препарати ?

1. у другій половині XX століття;
2. наприкінці XIX століття;
3. у першій половині XX століття ;
4. наприкінці XVIII століття.

34. Які найважливіші проблеми вирішила хірургія наприкінці XIX - початку XX століть ?
1. обезболювання, антисептика й асептика, боротьба з крововтратами;
 2. трансплантація, наркоз, антисептика, переливання крові;
 3. обезболювання, антисептика і асептика, розробка техніки оперативних втручань (оперативна хірургія), боротьба з крововтратами;
 4. антисептика, асептика, обезболювання.
35. Клінічна лабораторна діагностика впроваджена у медичну практику:
1. в Середньовіччі;
 2. у Нові часи (XVIII-XIX ст.);
 3. в античний період;
 4. у XX столітті.
36. Коли і де відбувся Перший Всеукраїнський з'їзд молодших медичних і фармацевтичних працівників, на якому обговорені та намічені напрямки удосконалення підготовки та праці цієї категорії медперсоналу ?
1. 2002 року у Тернополі;
 2. 1999 року у Чернівцях;
 3. 1995 року у Чернівцях;
 4. 1999 року у Львові.
37. Засновником медичної науки «Анатомія людини» є:
1. В. Гарвей;
 2. Леонардо да Вінчі;
 3. Ф. Бекон;
 4. А. Везалій.
38. У Середньовіччі вперше появляються подібні сьогочасним аптеки:
1. у арабських країнах;
 2. у Франції;
 3. у Голландії;
 4. у Німеччині.
39. Коли і де лікарі та лікарні були підпорядковані церкві і провадили свою діяльність за вимогами церковного статуту ?
1. у країнах середньовічної Європи;
 2. у Візантії та Київській Русі;
 3. у Московській державі;
 4. у країнах арабського халіфату.
40. Клізма винайдена і застосована вперше в медичній практиці:
1. у Стародавньому Єгипті;
 2. у Візантії;
 3. в Стародавній Індії;
 4. у середньовічній Франції.
41. Перші медичні книги були написані і використані для навчання в медичних школах::
1. у Нові часи (XVIII-XIX ст.);
 2. у XX сторіччі;
 3. в країнах Стародавнього Світу;
 4. в Епоху Відродження.

42. Коли з'являється медсестринська справа як різновид самостійної професійної діяльності, що потребує відповідної підготовки та оплати :

1. у Нові часи (XIX століття);
2. в Античній Греції;
3. в епоху Відродження у Західній Європі;
4. у середньовічній Візантії.

43. Хто є засновником самостійної сестринської професії та професійної (медсестринської) підготовки ?

1. М. Скліфосовський;
2. Микола Пирогов;
3. Авіценна;
4. Флоренс Найтінгейл.

44. Де і коли була відкрита перша в світі школа для підготовки сестер милосердя ?

1. 1811 року в Чернівцях;
2. 1860 року в Парижі;
3. 1860 року в Санкт-Петербурзі;
4. 1760 року в Лондоні.

45. Хто із названих великих вчених – лікарів виходець із Буковини:

1. Мікулич-Радецький;
2. Т.Більрот;
3. І.Зарубін;
4. Т.Кохер.

46. «Канон лікарської науки» написаний :

1. Орібазієм;
2. Галеном;
3. Гіппократом;
4. Авіценною.

47. Юрій Дрогобич, один із найвідоміших лікарів Середньовіччя, український Нострадамус, був ректором університету:

1. Паризького;
2. Болонського;
3. Падуанського;
4. Краківського.

48. У м. Острозі на Рівненщині князь К.Острозький заснував Острозьку академію, першу вищу школу в Україні, яку називали «Острозькі Афіни» :

1. 1907 року;
2. 1812 року;
3. 988 року;
4. 1577 року.

49. Якою була середня тривалість життя населення в Україні станом на 2008 рік:

1. 80 років;
2. 65 років;
3. 78 років;
4. 62 роки.

50. Коли і де створена перша в Україні приватна аптека, в якій продавались ліки мешканцям міста:
1. 1648 року у Луцьку;
 2. 1451 року в Ужгороді;
 3. 1400 року у Львові;
 4. 1512 року в Києві.

в). Методичні поради підготовки до занять з історії медицини та лікувального мистецтва

Як працювати з джерелами та літературою. Зважаючи на стан сучасної історії медицини та фармації, даний курс у вишах передбачає всебічний аналіз життя в Україні. Змінилися методологічні підходи щодо історичних досліджень, зацікавлені особи отримали змогу працювати з документами, що тривалий час були у спецсховищах, відкрилися нові можливості ознайомлення з працями іноземних вчених.

Основою вивчення будь-якого предмету є робота з першоджерелами та літературою, адже саме вони відображають реальну картину подій, що минули, без упередженості та зайвих емоцій. Опрацьовуючи джерела, студенти виробляють власне бачення тієї чи іншої проблеми, не зважаючи на думку сторонніх, яку часто нав'язують засоби масової інформації. Для формування об'єктивної думки необхідно також ознайомитися із позицією зарубіжних авторів.

Найефективнішою при вивченні курсу «Історія медицини та лікувального мистецтва» є самостійна робота. Лекційний матеріал лише встановлює певні «коридори» для самостійної праці студентів. Зважаючи на певні особливості викладання цього курсу у вишах, самостійна робота може мати декілька видів: опрацювання першоджерел, текстових підручників, індивідуальна робота над певними темами та написання рефератів.

Отже, перш за все студент повинен навчитися опрацьовувати першоджерела, знати їх класифікацію згідно з запропонованими темами, а також уміти критично їх оцінювати, не піддаючись впливу особистих вподобань чи трактувань інших сторонніх осіб. Певна річ, до уваги студентів пропонують лише опубліковані джерела. При роботі з такими документами студент повинен зважати на те, де саме їх було опубліковано ким та за яких умов, щоб визначити для себе ступінь їх достовірності. Для подальшої праці студентам може стати у нагоді конспект, який рекомендується вести при роботі над першоджерелами, а також різноманітні нотатки та виписки.

При роботі над рефератами, або ж при самостійній підготовці до семінарських занять, у відповідях на запитання викладача чи при здачі підсумкового модульного контролю обов'язковим є посилання на першоджерела. Починаючи з 90-х років, було видано чималу кількість підручників, посібників та брошур з предмету «Історія медицини та фармації». Зазвичай кожен медичний навчальний заклад України намагався запропонувати своє бачення того, який саме матеріал є найнеобхіднішим для студентів медичних закладів. Тому до уваги студентів представлено достатню кількість навчально-методичної літератури. Саме з цієї причини допитливому

студенту ніколи не варто обмежуватися лише одним підручником чи посібником, а слід намагатися опрацювати одночасно декілька джерел. Викладачеві, в свою чергу, слід підказати студентам, як саме це зробити і які публікації варто прочитати.

Перед початком роботи зі статтею чи монографією, варто прочитати відповідний розділ у підручнику для отримання загального уявлення про вказане питання. Вивчаючи монографію, не слід зупинятися лише на тих питаннях, вивчення яких вимагає навчальна програма з дисципліни. Варто також звернути увагу на ті проблеми, які висвітлені у праці найповніше, та є важливими для автора, і спробувати знайти цікаві факти, міркування, судження. Зібраний матеріал слід занотувати з посиланням на першоджерело.

Якщо у руки студентів потрапила праця, яка містить багато незрозумілих визначень, термінів, понять або власних назв, пов'язаних з особливостями мови чи історичною давністю, варто намагатися знайти відповіді у відповідних словниках чи тлумачниках. Якщо це студентам не вдасться, то слід звернутися за поясненням до викладача.

У списку рекомендованої літератури з кожної теми предмету надано основні та додаткові джерела інформації. Туди входять як монографії, так і статті вітчизняних та зарубіжних авторів. Певна річ, вмістити весь доробок фахівців у галузі історії медицини та фармації в один список неможливо, тому викладачі при відборі відповідних джерел керувалися такими критеріями, як науковість, неупередженість, близькість до історичних фактів, оригінальність викладення матеріалу, інтерес як для студента – майбутнього лікаря чи фармацевта, так і для пересічного, але небайдужого читача.

Як готуватися до семінарського заняття. Однією з основних форм аудиторної роботи студентів є семінар, або ж семінарське заняття. Згідно з ним, студенти за допомогою викладача розбирають основні питання поданої на розгляд теми на основі набутих ними в процесі опрацювання першоджерел та підручників знань. Для полегшення роботи студентів передбачено план семінарського заняття, керуючись яким студент вивчає основну та додаткову літературу, монографії та публікації. Для закріплення отриманих знань впродовж семінару студенти повинні занотовувати в окремий зошит визначення, основні факти та висновки. Під час своєї відповіді студент може користуватися підготовленим власноруч конспектом, але не читати його. Винятком може слугувати наведення авторської цитати для посилення емоційного забарвлення своєї відповіді чи доповіді. Користуватися чужими конспектами є абсолютно недопустимим, оскільки студент на семінарському занятті повинен довести вільне володіння матеріалом.

Альтернативною формою роботи впродовж семінару є тестування, яке використовують з метою швидкої перевірки підготовки до заняття усіх присутніх студентів. Особливої актуальності воно набуває у випадку великої кількості студентів, а також при виконанні стандартів програми Болонської системи освіти.

Для кращого розуміння студентом зв'язку між історією медицини та фармації і обраною професією, допускається використання цитат з художніх творів, зразків фольклору. Для наочності можна навести приклади образотворчого мистецтва, адже багато художників у своїй творчості зверталися до описання

самовідданості медиків чи фармацевтів, починаючи з античних часів і аж до сьогодні. Така відповідь не лише повніше розкриє проблему але й дозволить збагатитися особистості самого студента та підвищить інтерес до предмету.

Основними критеріями відповіді на семінарі є: ступінь володіння матеріалом та повнота розкриття теми, використання не лише основної, але й додаткової літератури, зокрема монографій, публікацій, обґрунтованість висновків, вміння подати матеріал.

Поради стосовно роботи над рефератом. За кожною темою семінару студентам пропонують теми рефератів, які поглиблюють чи доповнюють основні питання заняття. Перш ніж приступити до написання реферату слід підготувати добірку літературних джерел, які знадобляться для цього. Увагу слід звертати не тільки і, навіть, не стільки на основні підручники та посібники, як на додаткові джерела. Літературу, наведену у робочій програмі можна використати для ознайомлення з темою загалом. За допомогою студент завжди може звернутися до викладача. Відвідуючи бібліотеку, студент має пам'ятати, що не слід користуватися застарілими джерелами інформації, потрібно також уникати посилань на не фахові популярні видання. Список літератури повинен бути викладений на окремому листку в алфавітному порядку згідно з діючими нормами написання наукових робіт. Спочатку наводяться підручники та монографії, потім публікації у періодичних виданнях.

Після підбору літератури студент складає план реферату, який має містити вступ, основні пункти розкриття теми, окремий розділ з висновками та список використаних джерел. У вступі необхідно означити не лише актуальність теми, її практичне значення та зв'язок з сучасністю, а й тих фахівців чи школи, які займалися розкриттям даної проблеми. Якщо їх було декілька, то слід висвітлити думку кількох провідних науковців. При написанні основних розділів реферату необхідно посилатися на першоджерела. Висновки повинні містити не лише міркування фахівців, а й особисту думку студента.

Критеріями оцінки реферату є рівень підбору літературних джерел, повнота розкриття теми, обґрунтованість висновків, вміння захистити реферат перед аудиторією.

ІХ. Альбом малюнків і світлин до всіх розділів книжки

9.1. Малюнки до медицини первісних часів і стародавнього світу



Неандерталець і кроманьйонець



Поселення кроманьйонців



Залишки храму Кам'яна могила



Види діяльності і засоби праці давніх людей



Стародавній Карнакський храмовий комплекс у Єгипті



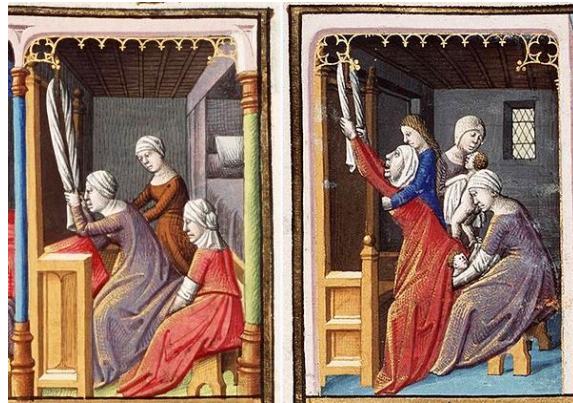
Волхв на стародавніх землях України



Поселення часів трипільської цивілізації



Трепанация черепа для видалення «каменя глупоти»



Повитуха надає допомогу при пологах (народження двійні)



Уринодіагностика



Стародавній водогін (аквадук) Риму



Медичні інструменти



Заготовки для приготування ліків



Так давні лікарі «проектували» органи на стопу



Гіппократ спасає Афіни від чуми



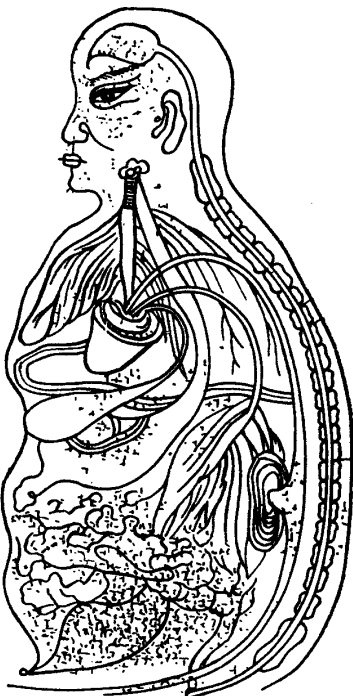
Гіппократ лікує пораненого



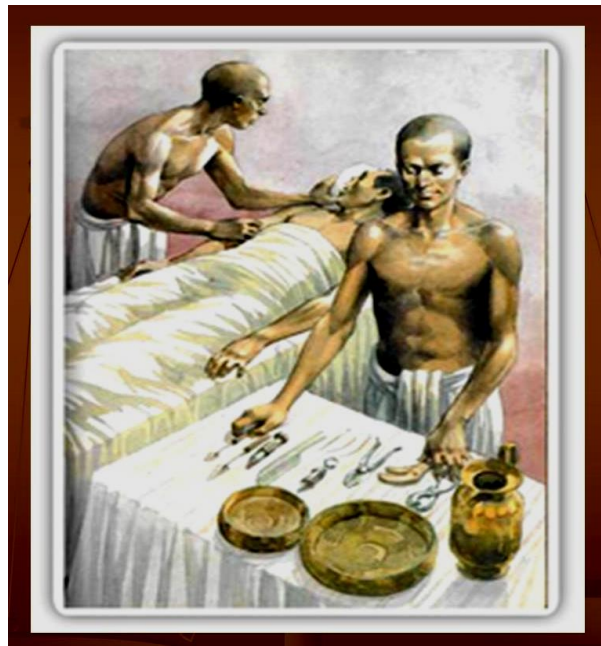
Гален вивчає будову тіла



Обстеження хворого Галеном



Уява про будову тіла



Ринопластика лоскутом, взятим із руки (Індія)

9.2 Малюнки до медицини Середньовіччя



Зображення Середньовіччя і проблемці її доби: інквізиція, війни, епідемії особливо небезпечних хвороб...



Лікування дотиком короля



Лікування катаракти



У монастирській лікарні



Військовий лікар



Лекція в Гельдейбергському університеті (XIII ст.)



Аптечна посуда арабської аптеки



Середньовічна аптека



Хірург – цирульник



Інструменти цирульника



Ампутація ноги



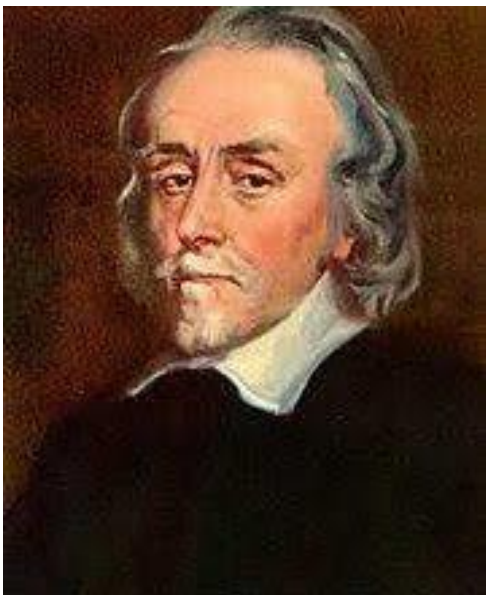
Допомога при пораненні живота



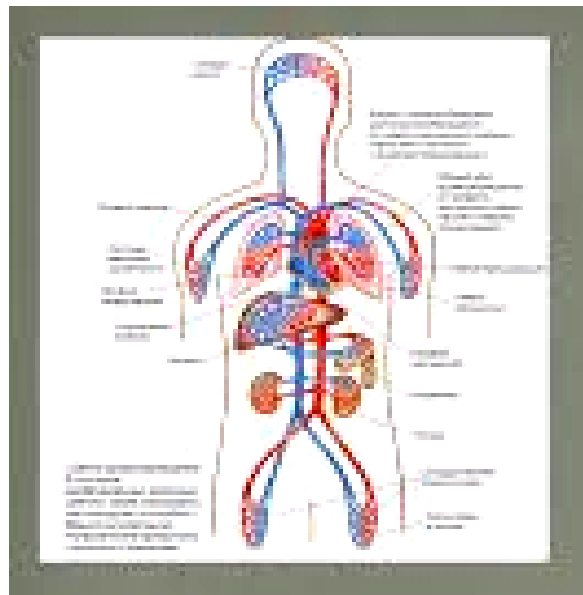
Лікування клізмою



Клістерний прилад середньовічних вельмож



Гарвей та його система кровообігу



Викладання анатомії в Салерно провадилось теоретично; секції робили, як і за часів *Галена*, на свинях. . Лише в 1231 р. школа дістала від короля Фрідріха II дозвіл робити секцію людського трупа один раз на 5 років



Гален



Розтин трупа

Вивчення анатомії у середньовічному університеті



Лікування кровопусканням



Протичумний одяг лікаря



Клістер (клізма) для лікування димом



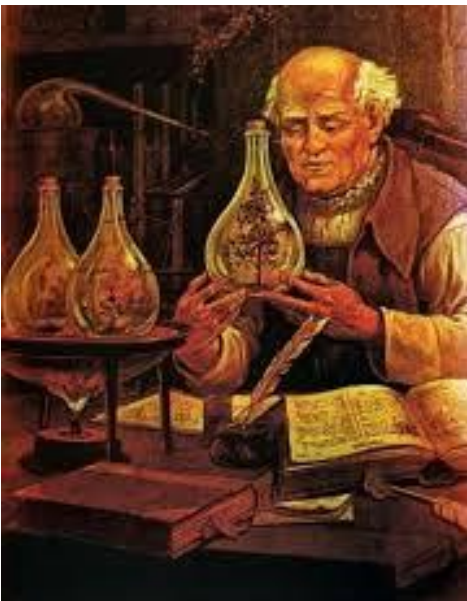
Таблиця для уринодіагностики



Авіценна зі своїми учнями



Авіценна оглядає хворого



Парацельс у пошуку ліків



Узагальнення набутого досвіду

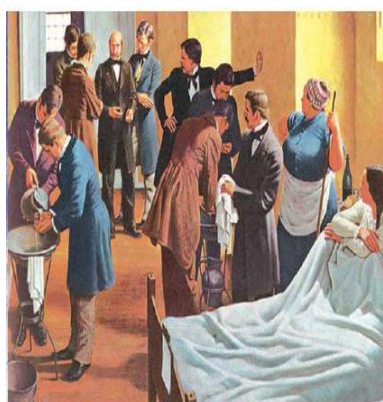
9.3. Малюнки до медицини Нових часів



США. Перша операція під наркозом. День **16 жовтня 1846** року ввійшов в історію як день народження наркозу. Фраза Вільяма Мортон «Сер, ваш пацієнт готовий» стала традиційною.



Операційні та операції до асептики і антисептики і після того, як лікарі одягли білі халати (кінець 70-х років XIX століття).



Надання допомоги при пологах з миттям рук за І. Земмельвейсом (**1818 - 1865**).



Медики вперше одягли білі халати (кінець **70-х** років в XIX століття)



Амбулаторний прийом хворих



Земський лікар їде до хворого (початок ХХ ст.)



Перше успішне переливання крові (1667 р.)



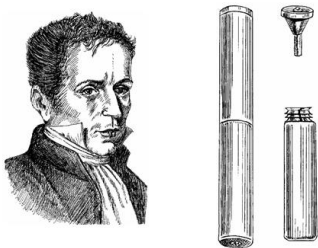
Переливання крові хворому (ХХ століття)



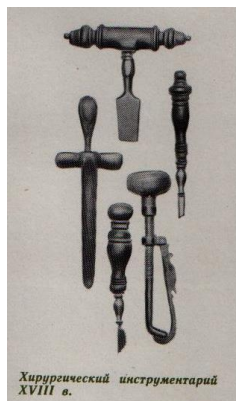
Щеплення проти віспи виконує Е. Дженер (у 1796 році 8-річному хлопчикові)



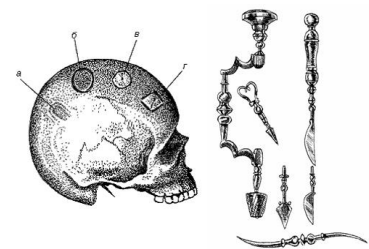
«На прививку» (ХХ століття)

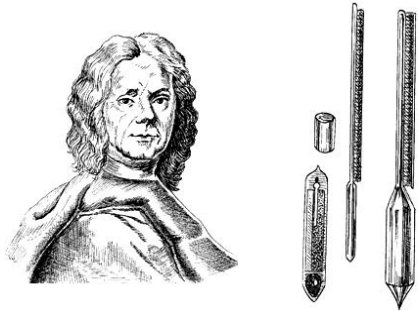


Рене Лаеннек (1781-1826) та його трубка – стетоскоп.

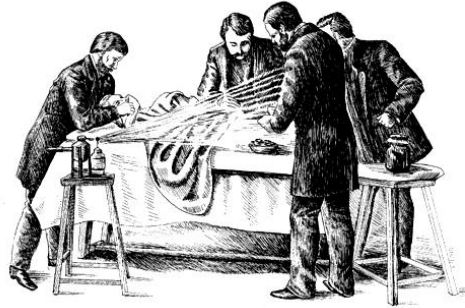


Хирургический инструментарий XVIII в.





Герман Бургав (1668-1738) та його ртутні термометри (початок XVIII ст)



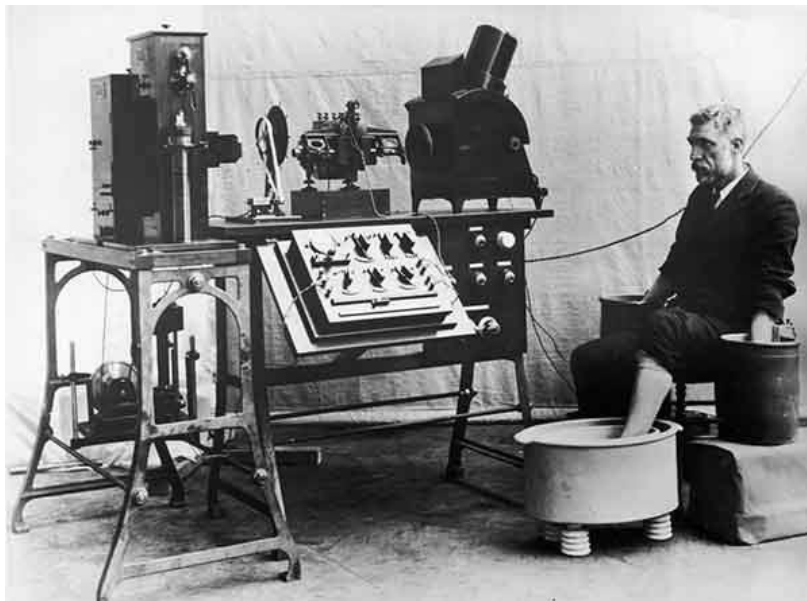
Операція з використанням прилада Таубера для асептики (розпилення розчину лізолу над операційним полем під час операції, кінець XVIII ст.)



12 травня 1860 р. став Міжнародним днем медичної сестри.



Перші карети швидкої допомоги (кінець XIX ст.)



Перший електрокардіограф. (Кінець XIX ст.)



Обхід хворих з консіліумом.(СРСР, XX ст.)



У стоматологічній поліклініці (80-ті роки XX ст.)



Палата і коридор лікарні радянських часів (90-ті роки XX ст.)



Перші штучні нирки 60-х років



Голодуюча сім'я
Голодомор в Україні 1932 – 1933 років
XX століття

Зміст

Витяги з рецензій.....	
Вступ.....	
I. Історія медицини та лікувального мистецтва як наука і предмет викладання та її значення для підготовки лікарів, фармацевтів, медсестер.....	
1. Визначення понять «Мистецтво», «Історія», «Історія медицини і лікувального мистецтва».....	
2. Визначення понять «медицина», «фармація», «медсестринство».....	
3. Значення історії медицини та лікувального мистецтва у підготовці лікарів, фармацевтів, медсестер та інших категорій медичного і фармацевтичного персоналу.....	
4. Як слід сприймати медицину та лікувальне мистецтво – як антипод релігії чи благословенне Богом служіння людям?.....	
5. Яку роль в історії відіграють визначні особистості?.....	
6. Із яких джерел ми дізнаємось про виникнення світової і вітчизняної медицини та їхній розвиток у різні історичні періоди?.....	
7. Періодизація (хронологія) історії світової медицини і фармації.....	
8. Періодизація історії медицини та фармації України і її співвідношення з хронологією історії світової медицини.....	
9. Які можливі висновки із наведеної у цій главі інформації?.....	
10. Контрольні питання.....	
II. Зародження медицини та лікознавства в первісні часи.....	
1. Коротка характеристика епохи.....	
2. Деякі відомості для роздумів, оцінок.....	
3. На якому етапі антропогенезу могла зародитися медицина, а з нею й лікувальне мистецтво ?.....	
4. Як могла зародитися медична діяльність?.....	
5. Які фактори вплинули на появу лікувальної справи?	
6. Як і чому могли з'явитися окультні методи лікування?.....	
7. Як зароджувалася медицина на землях України в первісні часи?.....	
8. Які висновки можна зробити із поданої в цій главі інформації?.....	
9. Контрольні питання.....	
III. Медицина та лікознавство в країнах стародавніх цивілізацій (V тис. до н.е. – V ст. н.е.).....	
1. Загальна характеристика епохи	
2. Деякі відомості для роздумів, оцінок.....	
3. Зародження професійної медичної діяльності. Початки медичної освіти та літератури.....	
4. Регламентация медичної діяльності в стародавні часи. Зародження медичної етики та деонтології.....	
5. Початки медичної науки та лікознавства.....	

6. Методи діагностики та лікування в медицині стародавніх цивілізацій.....
7. Особливості розвитку медицини і лікознавства у деяких країнах Стародавнього світу.....
8. Особливості розвитку і здобутки медицини в античний період стародавньої цивілізації.....
 - 8.1. Загальна характеристика античності.....
 - 8.2. Які особливості характерні для медицини Греції?.....
 - 8.3. Як розвивались медична освіта й наука в Греції?.....
 - 8.4. Яка роль Гіппократа в розвитку медицини й медичної науки ?.....
 - 8.5. Як розвивалися і чого досягли медицина й лікознавство в Стародавньому Римі?.....
 - 8.6. Яку роль в розвитку медицини й фармації відіграв Гален?.....
- 9. Як розвивалася і чого досягла медицина на землях України в період стародавніх цивілізацій.....**
10. Які висновки можна зробити на основі викладених відомостей про стародавні цивілізації та їх медицину?.....
11. Контрольні питання.....
- IV. Медицина та лікувальне мистецтво в Середньовіччі (V ст. н.е. – XVII ст. н.е.).....**
 1. Загальна характеристика епохи.....
 2. Які фактори і події середньовічної епохи могли суттєво вплинути на розвиток і стан медицини та лікувального мистецтва?.....
 3. Деякі відомості для роздумів та оцінок.....
 4. Стан і досягнення медицини Візантії.....
 5. Що являла собою монастирська медицина і яку роль вона відіграла в історії медицини?.....
 6. Розвиток і досягнення середньовічної медицини в арабських країнах.....
 7. Авіценна та його значення в історії медицини.....
 8. Хто ще з арабських лікарів і за які заслуги досяг світової слави?.....
 9. Медицина в середньовічній Західній Європі у V-XV століттях.....
 10. Як виникли і що являли собою середньовічні університети?.....
 11. Як розвивалася хірургія в середньовічній Європі? Чому з'явилась в ті часи і що являла собою цехова медицина?.....
 12. Медицина в країнах Західної Європи в епоху Відродження (XV-XVII ст.).....
 - 12.1. Які фактори й події найбільше вплинули на розвиток медицини та фармації в ці часи?
 - 12.2. Як розвивалася і чого досягла медицина в епоху Відродження?.....
 - 12.3. Парацельс і його значення в медицині та фармації.....
 13. Як розвивалась у середньовічній Європі фармація? Що являла собою цехова фармація?
 14. Які методи лікування та лікувальні засоби були найпопулярніші у середньовічні часи?.....
 15. Чому виникали і які наслідки мали епідемії заразних хвороб у Середньовіччі?.....
 - 16. Медицина та фармація на землях України в період Середньовіччя.....**
 - 16.1. Медицина Київської держави (Русі) IX - XII ст.....

- 16.2. Медицина в Галицько – Волинській державі (1200-1360).....
- 16.3. Медицина України в період входження її земель до Великого князівства Литовського (XIV-XVI століття).....
- 16.4. Медицина в Українській Гетьманській (Козацькій) державі (1648–1780).....
17. Висновки, оцінки, уроки з історії медицини та фармації Середньовіччя.....
18. Контрольні питання
- V. Медицина та лікувальне мистецтво Нових часів (XVIII-XIXст.).**
.....
1. Загальна характеристика епохи.....
 2. Деякі відомості для роздумів та оцінок.....
 3. Які фактори і події найбільше вплинули на розвиток медицини, фармації та медсестринства в Нові часи?.....
 4. Розвиток, диференціація і здобутки фундаментальних медичних наук.....
 - 4.1. Як розвивались анатомія і фізіологія та як вони вплинули на клінічну медицину?.....
 - 4.2. Яку роль у розвитку медицини відіграли нові науки – мікробіологія і гігієна?.....
 - 4.3. Як започаткували, а пізніше науково обґрунтували вакцинацію ?
 - 4.4. Що являє собою «медична поліція» і яка її роль в історії медицини?
 - 4.5. Як вплинула на розвиток медицини поява вже як окремих наук - медичної хімії та фармації ?.....
 - 4.6. Коли з'явилась і що являє собою гомеопатія?
 5. Розвиток, диференціація і здобутки клінічної медицини та фармації.....
 - 5.1. Якою була клінічна медицина на початку Нових часів?
 - 5.2. Як розвивалась і чого досягла терапія в Нові часи?.....
 - 5.3. Чому у терапевтів новочасної доби з'являється скептичне ставлення до своєї праці та її наслідків?.....
 - 5.4. Як розвивалась і які найважливіші проблеми вирішила в Нові часи хірургія?.....
 - 5.5. Як вплинули знеболення, антисептика і асептика на подальший розвиток хірургії?
 6. Чому і як з'явився Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ) і яку роль відіграв він в історії медицини?
 7. Як розвивалося у Нові часи медсестринство і якою стала медсестринська справа?.....
 - 8. Медицина та медичне мистецтво на землях України у Нові часи.....**
 - 8.1. Як розвивалася медицина на землях України, що увійшли до складу Австро-Угорської імперії (1774-1918)?
 - 8.2. Як розвивалася в Нові часи медицина на землях України, що увійшли до складу Російської імперії (від 1780 до 1917 року)?
 - 8.3. Як зароджувалася російська наукова медицина і яку роль в її зародженні та розвитку відіграли українські лікарі - науковці?.....
 - 8.4. Які найважливіші проблеми вирішувала вітчизняна медицина та фармація у другій половині XIX - на початку XX століть?.....

9. Які загальні висновки та оцінки можна зробити на основі викладених відомостей про медицину та фармацію Нових часів?.....
10. Контрольні питання.....

VI. Медицина XX століття. Міжнародне співробітництво в галузі медицини, фармації та медсестринства.....

1. Загальна характеристика епохи.....
2. Які фактори і події XX століття найбільше вплинули на розвиток медицини та фармації?.....
3. Деякі відомості для роздумів і оцінок.....
4. Основні завдання і напрямки, за якими відбувалося реформування медицини та медичного забезпечення у XX столітті.....
5. Які особливості проявились у розвитку медицини та фармації у XX столітті?.....
6. Як розвивались і чого досягли медико – біологічні науки та як їх досягнення вплинули на клінічну медицину?.....
7. Розвиток і досягнення основних галузей клінічної медицини впродовж XX століття.....
 - 7.1. Якою стала терапія у XX столітті?.....
 - 7.2. Як розвивалась і якою стала у XX столітті хірургія?.....
8. Якою стала фармація у XX столітті?.....
9. Якими стали медсестринство та медсестринська справ у XX столітті?.....
10. Як вплинули досягнення світової медицини та фармації у XX столітті на тривалість життя людей?.....
11. Коли і для чого заснована Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ)?.....
- 12. Як розвивалася і чого досягла у XX столітті медицина та лікувальне мистецтво на землях України.....**
 - 12.1. В яких умовах після жовтневого перевороту 1917 року розпочиналося творення радянської медицини і соціалістичної системи охорони здоров'я на українських землях, що входили до складу Російської імперії?.....
 - 12.2. Якою була медицина в Українській Соціалістичній Радянській Республіці (УСРР, а від 1936 року УРСР) у довоєнний період?.....
 - 12.3. Як розвивалася медицина та фармація на українських землях, що входили до Австро – Угорської імперії після її розпаду у 1918 році?
 - 12.4. Якою була медицина України у воєнні 1941-1945 роки?.....
 - 12.5. Чого досягла медицина та фармація Української Радянської Соціалістичної Республіки (УРСР) в післявоєнний період (1946-1991)?
 - 12.6. Як розвинулись і якими стали медицина, фармація та медсестринство в незалежній Україні?.....
13. Як і з якою метою створено Світову Федерацію Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ) ?.....
14. Які оцінки та висновки можна зробити на основі викладених у цьому розділі матеріалів.....
15. Контрольні питання.....

VII. Додатки. .....	.....
7.1. Клятва Гіппократа.....	.....
7.2. Женевська декларація (міжнародна клятва лікарів).....	.....
7.3. Клятва лікаря.....	.....
7.4. Клятва медичної сестри .....	.....
7.5. З історії емблем медицини.....	.....
7.6. Гален: «Про призначення частин людського тіла».....	.....
7.7. М. Ломоносов «О сохранении и размножении российского народа» (1761).....	.....
7.8. Нарис з історії земської медицини. ....	.....
7.9. Кому і в що вірити та чим керуватись у третьому тисячолітті? <i>Антон</i> <i>і Володимир Душейко (Стаття із часопису «Слово просвіти»)</i>.....	.....
7.10. Лауреати Нобелівської премії в галузі фізіології та медицини .....	.....
7.11. Лауреати Нобелівської премії – вихідці з України.....	.....
7.12. Цікаві персоналії.....	.....
- А. Везалій.....	.....
- Ю. Дрогобич.....	.....
- А. Паре.....	.....
- Д. Самойлович.....	.....
- С. Ганеман.....	.....
- І. Буяльський.....	.....
- М. Скліфософський.....	.....
- І. Павлов.....	.....
- Д. Заболотний.....	.....
- Ф. Яновський.....	.....
- В. Войно – Ясинецький.....	.....
- В. Хавкін.....	.....
- Ф. Гааз.....	.....
- Я. Мікулич – Радецький.....	.....
- І. Горбачевський.....	.....
- Я. Окуневський.....	.....
- Мати Тереза.....	.....
7.13. Гімн студентства «Гаудеамус» (Веселімось).....	.....
VIII. Методичні матеріали. .....	.....
а). Додаткова література для самостійного вивчення з метою поглиблення знань з історії медицини та фармації.....	.....
б). Тестові завдання для перевірки знань з пройденого матеріалу.....	.....
в). Методичні рекомендації з підготовки до занять.....	.....
- Як працювати з історичними джерелами та літературою.....	.....
- Як готуватися до семінарського заняття.....	.....
- Поради стосовно роботи над рефератом.....	.....
IX. Альбом малюнків і світлин до всіх розділів книжки.....	.....

Білоус Володимир Іванович
Білоус Володимир Володимирович

Історія медицини і лікувального мистецтва

Навчально – популярне видання

Літературний редактор Воротняк Д.Т.

Технічний редактор

Дизайн обкладинки

Комп'ютерний набір та верстка

Відповідальний за видання

Білоус В.І., Білоус В.В.

Б 61 Історія медицини і лікувального мистецтва./ - Чернівці, ІВЦ «Місто», 2019. – 284 с. з малюнками.

ISBN 978 – 966 - 295 – 184 - 4

© Білоус В.І., Білоус В.В., 2019

© ІВЦ «Місто», 2019