МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра суспільних дисциплін

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

Навчально-методичний посібник
для самостійної роботи студентів І курсу
спеціальностей І2 «Медицина», І3 «Педіатрія»

Запоріжжя
2026

УДК 61+616-083](091)(075.8)
І-90

Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМФУ
та рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол № 1від 24. 09. 2026 року)

Укладачі:

І.Г. Утюж **–** доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ;

Ю.О. Іріоглу – кандидат історичних наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ.

В.В. Денисенко - кандидат історичних наук, старший викладач кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ

Рецензенти:

Д. П. Сепетий **-** доктор філософських наук, професор кафедри суспільних дисциплін Запорізького державного медико-фармацевтичного університету;

Ю. А. Ганошенко – кандидат філологічних наук, доцент, доцент кафедри культурології та українознавства Запорізького державного медико-фармацевтичного університету.

І-90 **Історія медицини** : навч.-метод. посіб. для самостійної роботи студентів І курсу спеціальностей І2 «Медицина», І3 «Педіатрія» / І.Г. Утюж, Ю.О. Іріоглу, В.В. Денисенко. – Запоріжжя : ЗДМФУ, 2026. – 88 с.

Посібник призначений для підготовки до семінарських занять та самостійної роботи з курсу історії медицини та медсестринства. Містить теми семінарських занять, плани для підготовки, основні факти, питання для самоконтролю, глосарій та базу тестових завдань. Розрахований на студентів закладів вищої освіти МОЗ України денної форми навчання.

УДК 61+616-083](091)(075.8)

©Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, 2026

Зміст

Вступ……..4
Тематичний план курсу «Історія медицини»…….6
Методичні рекомендації студентам при підготовці до семінарських
занять та самостійної роботи з навчальної дисципліни «Історія медицини» ….7
Тематика, плани семінарів та питання до підготовки……9
Тематика для індивідуальних завдань ……..68
Глосарій……69
База тестів для підготовки до курсу «Історія медицини» ……78
Рекомендована література……..85

ВСТУП

Предметом вивчення навчальної дисципліни «Історія медицини» є загальні питання історії медицини, основні закономірності історичного розвитку медицини, спеціальні історико-медичні відомості. Історія медицини розглядає розвиток окремих галузей медицини, є складовою частиною усіх медичних дисциплін. Міждисциплінарні зв'язки охоплюють широке поле історичної науки, історії культури, філософії, соціології, основи права, психології тощо.

Мета та завдання навчальної дисципліни

Метою викладання навчальної дисципліни «Історія медицини» є інтерпретація розвитку медицини в історичній ретроспективі, трактування основних історико- медичних подій, вивчення основних етапів розвитку медицини у зв'язку з розвитком і зміною суспільно-економічних умов, формування наук у галузі медицини.

Основними *завданнями* вивчення дисципліни «Історія медицини» є оволодіння навичками аналізу джерел з історії медицини, визначення особливостей природничо- наукових і медичних знань, характерних рис розвитку медицини у різні історичні періоди, інтерпретування основних історико-медичні подій.

Компетентності та результати навчання формуванню яких сприяє дисципліна:

інтегральна: здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у сфері медсестринства або у процесі навчання, що передбачає застосування певних теорій та методів відповідної науки і характеризується комплексністю та невизначеністю умов;

загальні:

ЗК 1. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні

ЗК 2. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

ЗК 3. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу. ЗК 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях

ЗК 5. Знання та розуміння предметної галузі та розуміння професійної діяльності.

ЗК 08. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.

ЗК 09. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.

ЗК 10. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК 11. Здатність працювати в команді.

ЗК 12. Навички міжособистісної взаємодії.

ЗК 13. Здатність діяти на основі етичних міркувань.

ЗК 14. Здатність ухвалювати рішення та діяти, дотримуючись принципу неприпустимості корупції та будь-яких проявів недоброчесності.

фахові:

ФК 23. Здатність розробляти і реалізовувати наукові та прикладні проекти у сфері охорони здоров'я.

ФК 24. Дотримання етичних принципів при роботі з пацієнтами, лабораторними тваринами.

ФК 25. Дотримання професійної та академічної доброчесності, нести відповідальність за достовірність отриманих наукових результатів.

Посібник містить перелік тем та плани семінарських занять – матеріали змістовного наповнення кожної теми вміщують в собі основні факти та події, подано питання для самоконтролю до кожної теми у форматі тесту. Синхронізування подання матеріалів щодо змістовного наповнення кожної теми із відомостями щодо історичних періодів людства та фактологічного матеріалу з розвитку медичних знань та термінологічно-понятійним апаратом допомагає студентам одразу зорієнтуватися в тематичному полі та визначити основні напрямки розвитку історії медицини та медсестринства. Наприкінці посібника подано перелік рекомендованої літератури для підготовки до семінарських занять, а також, глосарій, склад якого визначено з урахуванням освітніх потреб студентів та тематичного набору визначених до розгляду питань. Окремо подано базу тестових завдань для підготовки до вивчення дисципліни.

Тематичний план курсу «Історія медицини»

(16 годин лекції, 14 годин семінари, 60 година самостійної роботи)

№	Тема	Кількість годин		
		Лекції	Семінари	Самост. робота
1	Тема 1. Історія медицини як наука. Медицина первіснообщинного ладу.	2	2	8
2	Тема 2. Медицина Стародавнього Сходу	2	2	8
3	Тема 3. Медицина Античності	2	2	8
4	Тема 4. Медицина Середньовіччя та Відродження	2	2	8
5	Тема 5. Медицина Нового часу	4	2	12
6	Тема 6. Медицина і охорона здоров’я Новітнього часу	2	2	8
7	Тема 7. Медицина і охорона здоров'я в Україні.	2	2	8
	Разом	16	14	60

Методичні рекомендації студентам при підготовці до семінарських занять та самостійної роботи з навчальної дисципліни «Історія медицина»

Самостійна підготовка здобувачів освіти та семінарські заняття виступають фундаментальними елементами навчального процесу у вищій школі. Семінар є модерованою викладачем формою навчання, що передбачає проведення дискусії довкола заздалегідь окресленої проблематики, до якої студенти готуються завчасно. Ключова мета таких занять з історії медицини полягає в деталізації та апробації знань, отриманих під час лекційних курсів або власного опрацювання тем. У межах семінарів майбутні фахівці вчаться вільно користуватися фаховим понятійним апаратом, а також опановують сучасний інструментарій та методологію наукового дослідження.

Зазвичай на розгляд виноситься від 3 до 5 тематичних блоків. Їх опрацювання може відбуватися як через представлення доповідей, так і шляхом дебатів чи розгорнутого діалогу, ініційованого модератором. Перевірка знань здійснюється як за списком викладача, так і на добровільній основі. Окрім основних відповідей, оцінюванню підлягають також змістовні репліки та уточнення студентів групи.

Програма семінару може передбачати презентацію та критичний аналіз рефератів чи коротких повідомлень. Після завершення обговорень викладач резюмує роботу групи, виставляє бали за виступи та активність у дискусії, виокремлює найбільш ґрунтовні відповіді, а також вказує на типові помилки й надає рекомендації щодо їхнього виправлення в майбутньому.

Тривалість виступу студента з основною темою обмежена 10 хвилинами. Структура доповіді має бути чітко витриманою: вступ із визначенням проблемного контексту та причинно-наслідкових зв’язків; основна частина з аргументованим викладом перебігу подій; та логічний фінал із формулюванням підсумкових висновків.

Будь-які тези, озвучені під час обговорення, повинні базуватися на верифікованих джерелах або фактах, що визнані науковою спільнотою та наявні в науковому просторі. Кожна промова обов’язково супроводжується колективним обговоренням та взаємним рецензуванням.

Під час підготовки до занять студенти мають засвоїти алгоритми автономної роботи з документальними джерелами та масивом наукової літератури, розвиваючи дослідницькі компетенції. Пріоритетне значення має безпосередній аналіз першоджерел, адже саме критичний розгляд історичних свідчень сприяє розвитку аналітичних здібностей та системному підходу до розв’язання складних питань.

У процесі підготовки до семінарів здобувачам необхідно проаналізувати першоджерела, монографії та фахові статті, сформувати конспекти, плани відповідей та тези до кожного пункту плану. Такий алгоритм роботи допомагає осягнути внутрішню логіку навчальної інформації, що забезпечує ґрунтовне, усвідомлене та тривале засвоєння дисципліни. Бали, здобуті під час семінарських

занять, безпосередньо впливають на фінальний результат з курсу «Історія медицини». Студенти зобов'язані засвоїти програму семінарів у повному обсязі; у разі непідготовленості або відсутності (незалежно від обставин), тему слід опрацювати автономно.

Самостійна діяльність студента виступає базовим форматом навчання у вищій школі. Вона інтегрована в загальну систему освітніх заходів і спрямована на всебічне вивчення матеріалу, опанування наукового інструментарію та спеціальної термінології. Такий підхід виховує здатність до креативного, аналітичного та нестандартного мислення. Крім того, індивідуальна робота є запорукою якісної підготовки до активної участі в семінарах.

Цей вид діяльності передбачає: критичний розгляд та конспектування документальних свідчень, вивчення наукових видань і періодики за тематикою, роботу з методичними посібниками, а також підготовку доповідей і рефератів. Ключові цілі самостійної праці — осмислити тематичний блок, структурувати дані та, виділивши головне, створити опорні записи чи тези для використання під час групових дискусій.

Робота з інформаційними джерелами, підручниками та науковими працями починається з попереднього огляду. Під час ознайомлення варто вивчити зміст і вступну частину, щоб зрозуміти межі дослідження та зафіксувати час створення чи виходу в світ конкретного джерела. Вивчаючи текст першоджерела або монографії, доцільно спочатку робити чорнові нотатки з акцентом на ключові події, і лише після такого аналізу переходити до чистового оформлення конспекту.

Процес написання конспекту є глибоко індивідуальною та креативною справою, що проявляється у підборі власної системи позначень і способів фіксації даних. Можна окреслити лише декілька універсальних порад щодо оформлення таких записів. За своєю суттю, конспект — це лаконічне викладення ключових концепцій, проблем та історичних подій власними словами. До робочого зошита доцільно вносити лише засадничі тези й факти, а також логіку їх розвитку та наслідки, описані в джерелах.

Під час конспектування допускається фіксація конкретних тез документа або думок дослідника у формі прямих цитат. У таких випадках критично важливо додавати бібліографічне посилання на фрагмент із зазначенням вихідних відомостей (автора, назви праці, року публікації та номерів сторінок). Записи мають бути організовані так, щоб їхнє подальше читання та використання не викликало труднощів, а зміст чітко відповідав темі самостійної роботи.

Припустимим є вживання скорочень, специфічних термінів та абревіатур. Особливу роль відіграє структурування тексту за сюжетним або часовим принципами, а також акцентування на значущих датах і постатях. Для цього можна застосовувати різні стилі накреслення, зміну шрифтів або кольорове маркування. Розмір конспекту визначається індивідуально; головне завдання полягає у збереженні достатнього об'єму даних для активної участі в семінарі та забезпечення ґрунтовного засвоєння вивченого матеріалу.

ТЕМАТИКА, ПЛАНИ СЕМІНАРІВ ТА ПИТАННЯ ДО ПІДГОТОВКИ

ТЕМА №1
Історія медицини як наука. Медицина первіснообщинного ладу (2 год.)
План

1. Вступ до історії медицини. Історія медицини як наука: предмет, завдання, методи та основні етапи розвитку медицини.
2. Зародження медицини. Медицина первісного ладу. Палеопатологія як джерело вивчення найдавніших хвороб і лікувальних практик.
3. Що можна вважати зародженням медицини: інстинктивна допомога, емпіричний досвід чи усвідомлене лікування?
4. Основні особливості первісної медицини та її зв’язок із повсякденним життям первісної людини.
5. Хвороба і здоров’я у світогляді первісної людини: природне, надприродне та соціальне пояснення хвороби.
6. Магічність як спосіб пізнання і практичного освоєння світу. Чому магія була важливою складовою первісної медицини?
7. Магічне мислення і медицина: причинність, символ, ритуал та віра в можливість впливу на хворобу.
8. Магія слова, жесту і предмета в лікувальних практиках первісних суспільств.
9. Міф і лікування: як міфологічні уявлення формували образ хвороби та способи її подолання.
10. Тотемізм, анімізм і фетишизм як світоглядні передумови первісної лікувальної практики.
11. Табу як форма регуляції здоров’я та поведінки в первісному суспільстві.
12. Шаманізм і фігура шамана: поєднання лікувальної, ритуальної та соціальної функцій.
13. Культ предків і уявлення про походження хвороб: хвороба як наслідок порушення зв’язку з предками.
14. Ритуал як лікувальна практика: символічне очищення, вигнання хвороби, ініціація.
15. Магічне та емпіричне в первісній медицині: чи можна розглядати їх як взаємовиключні способи лікування?
16. Використання рослин, мінералів, тваринних продуктів та фізичних процедур у первісному лікуванні.
17. Трепанація черепа як приклад поєднання практичного досвіду, хірургічної дії та магічних уявлень.
18. Первісний лікар і народний цілитель: виникнення спеціалізації лікувальної діяльності.

19. Колектив і лікування: роль родини, громади та ритуалу у відновленні здоров’я.

20. Від магічного пояснення хвороби до раціонального спостереження: передумови переходу від первісної до наукової медицини.

Ключові поняття: медицина, історія медицини, палеопатологія, первісна медицина, міф, релігія, табу, тотемізм, анімізм, фетишизм, магія, шаманізм, культ предків.

Використана література:

1. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1-3 курсів медичних факультетів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров’я», спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 132 с Режим доступу: https://lnk.ua/Ok0frtLdy
2. Верхратський С. А., Заблудовський П. Ю. Історія медицини: нав. посібник. – 4-е вид., випр. і допов. К. : Вища шк., 1991. 431 с.
3. Посібник до вивчення курсу «Історія медицини» [Електронний ресурс] / П. М. Полушкін. Д.: ДНУ, 2016. 242 с. Режим доступу: http://repository.dnu.dp.ua:1100/upload/cd01488c10e047532387816735b53409Istoriya medicini_1.PDF
4. Ткаченко О.Є. Українська народна медицина: антропологічний аналіз і класифікація обрядів української лікувальної магії. *The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series "Theory of Culture and Philosophy of Science*, 2014. (1114), С.84-104. Режим доступу: https://periodicals.karazin.ua/thcphs/article/view/2164

Змістовне наповнення

Історія медицини є одним з розділів загальної історії культури людства. Вона розглядає розвиток знань, пов'язаних із захворюваннями, лікуванням людини, збереженням і зміцненням її здоров’я. Зміст медицини, якість лікувальних, рівень запобіжних засобів, становище медичних працівників завжди залежали і залежать від соціально-економічних умов життя людства, від суспільного ладу, розвитку природничих наук, філософії, техніки. Тому вивчати історію медицини, правильно розуміти її розвиток можна лише в нерозривному зв’язку із загальною історією людства. Оскільки сучасна медицина є системою наукових знань про здоров’я і захворювання людини в умовах її як індивідуального, так і громадського життя, ця наука має біосоціальний характер. Біологічне і соціальне входять у медицину не ізольовано, а в діалектичному поєднанні.

Історія медицини поділяється на загальну, яка вивчає розвиток медичних знань у людському суспільстві в цілому, та спеціальну, в якій висвітлюється розвиток окремих галузей медицини – терапії, хірургії та ін.

В історії кожної країни були визначні події, які позначилися на характері соціально-економічних відносин, на розвитку культури і науки, в тому числі й медицини. Історія медицини використовує ті самі джерела, що й загальна історія, приділяючи, звичайно, особливу увагу всьому, що стосується справи охорони здоров'я. У вивченні стародавніх епох допомагають археологічні розкопки. Виявлені під час розкопок стародавніх поховань патологічні зміни на скелетах дають уявлення про характер захворювань у ті часи. З малюнків на побутовому посуді, з різного знаряддя, знайденого під час розкопок, можна скласти уявлення про можливі лікувальні заходи, які застосовували в ті часи.

Історія медицини допомагає правильно зрозуміти сучасний стан медицини і передбачати перспективи її розвитку. Вивчення минулого медицини дає правильне уявлення про те, як виникли й накопичувалися навички розпізнавання захворювань, уміння лікувати їх і запобігати їм, як поступово почали правильно розуміти функції організму та зміни їх під час захворювань.

За археологічними знахідками останніх часів, первісна людина виникла 3-4 мільйони років тому. В розвитку людини розрізняють два переломних моменти. Перший, найважливіший, характеризується початком трудової діяльності із застосуванням знаряддя та переходом від стадії тваринних попередників людини до стадії формування людей. До цього періоду в найбільш ранні його стадії відносять такі типи людей, як архантропи (пітекантропи, синантропи) та палеоантропи (неандертальці).

Другий переломний момент на межі раннього і пізнього палеоліту характеризується перетворенням палеоантропів на людей сучасного типу – неоантропів з переходом (40-35 тисяч років тому) від стадії первісного людського стада до первісної родової общини.

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

За даними палеоанатомії середня тривалість життя людини у Вюрмському періоді (70-30 тис. років тому) становила 29,4 роки, а у Верхньому палеозойському періоді (30-12 тис. років тому) – 32,4 роки.

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

З цими ж умовами життя пов'язані і початки лікувальної діяльності, передусім самолікування. До найдавніших лікувальних галузей, очевидно, належать: допомога при пологах (особливо жінці, що народжує вперше), при травмах (забиті місця, падіння з висоти, зіткнення з дикою твариною), деякі розлади травлення, явні зовнішні ураження на шкірі.

Лікувальні засоби первісної медицини змінювались за первісного ладу залежно від поступового вдосконалення продуктивних сил і розвитку первісного людського суспільства. Живилася первісна людина до винаходу засобів добування вогню продуктами рослинного походження: різними ягодами, горіхами, корінням. Людина вишукувала і їла їх у природному вигляді. За такого харчування людина змушена була ознайомитися з їх отруйними і лікувальними властивостями.

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

Для первісної людини винятково важливе значення мало відкриття способу добування вогню, що відразу значно зменшило її залежність від природи і остаточно відокремило людину від тваринного царства.

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

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

Суто досвідним шляхом людина навчилася також використовувати з лікувальною метою воду, сонячне тепло, розтирати, розминати хворі місця, спиняти тиском кровотечу, знерухомлювати місця перелому, прив'язуючи до ушкодженої кінцівки палку чи шматок кори дерева.

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

Коли ж людина почала займатися скотарством, то допомога тваринам під час травм, пологів, спостереження за тим, як діють на них різні трави, збільшували лікувальний досвід людини. Пізніше з лікувальною метою почали застосовувати і мінеральні речовини.

До цієї суто досвідної, емпіричної медицини з часом почали долучатися засоби, які ґрунтувалися на вірі людини в існування надприродних сил.

У цей період людина не відокремлює себе від природи, наділяє природу таким же життям, яким живе сама. Людина шукає для себе пояснень виникнення навколишніх явищ природи, як-от: зміни дня і ночі, виникнення вітру, грому, пояснення, чому людина спить, хворіє, вмирає та ін. З часом у неї зароджується примітивний комплекс уявлень про незрозумілі явища, своєрідний світогляд. Так

виникають релігійні вірування: *тотемізм* – віра людини в існування надприродного зв'язку між даною родовою групою людей і певним видом тварин і рослин, *анімізм* – віра в наявність духів і душі, і *магія* – віра в існування надприродних, невидимих зв'язків і впливів окремих явищ природи на людину і зворотного впливу людини на природу та людини на людину.

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

З огляду на емпіричний характер стародавньої медицини, в руках окремих емпіриків-знахарів зосереджувались певні навички лікування досить обмеженого кола хвороб, а іноді навіть якоїсь однієї хвороби. Одній людині, вочевидь, важко було оволодіти різними прийомами в різних галузях. Так, у Київській Русі розрізнялись костоправи, лікарі «очні» (особливо з вичавлювання трахоматозних зерен), спеціалісти з грижі, з роздроблення й видалення каменів із сечових шляхів, з лікування гостця – ревматизму, геморою, венеричних хвороб, цілителі причинних, біснуватих, баби-повитухи, баби-цілительки дітей.

Так подвійним шляхом – стихійно-матеріалістичним і містичним – тисячоліттями накопичувалися лікувальні засоби, якими користувалося людство. В основному однаковий в усіх народів, цей розвиток мав свої особливості залежно від зовнішніх умов, розвитку продуктивних сил та інших факторів, які зумовлюють суспільний лад людського колективу. За несприятливих умов цей поступальний процес культурного розвитку подекуди загальмовується, і окремі групи людей мовби «застигають» на такому досвідно-інтуїтивному рівні.

Питання для самоконтролю:

Медицина це:

А) практика оздоровлення;

Б) «medico» – лікую;

В) система наукових знань, спрямованих на збереження, зміцнення здоров'я людини, профілактику виникнення захворювань;

Г) частина суспільства.

Історія медицини вивчає:

А) розвиток медицини;

Б) особливості стану медицини згідно з хронологією;

В) динаміку медичних знань;

Г) відомості про лікування; Д) антропологія.

Основні завдання історії медицини:
А) ознайомлення з методом історичного дослідження;
Б) розкриття змісту становлення та розвитку медицини;
В) розкриття взаємодії національних та інтернаціональних факторів медицини;
Г) виховання студентів у дусі лікарської етики;
Д) виховання в дусі гуманізму та любові до спеціальності.

Медицина первісного суспільства передбачала:
А) раціональні навички колективного лікування;
Б) використання природних ліків;
В) піклування про дітей;
Г) допомогу при пологах та травмах; Д) єдність людини та природи.

На медицину первісного суспільства впливали:
А) матріархат;
Б) патріархат;
В) лікарська магія;
Г) знахарство;
Д) фетишизм, анімізм.

Віра в надприродні властивості неживих предметів називається:
А) фетишизм
Б) тотемізм
В) релігія
Г) астрологія
Д) анімізм

ТЕМА №2
Медицина Стародавнього Сходу
(2 год.)
План

1. Медицина Стародавнього Єгипту.
2. Медицина Стародавньої Месопотамії.
3. Медицина Стародавньої Індії.
4. Медицина Стародавнього Китаю.

Ключові поняття: цивілізація, анімізм, пневма, емпіричне лікування, культове (теургічне) лікування, лікарська етика, папіруси Сміта й Еберса, анатомія, хірургія, бальзамування, Імготеп – легендарний великий лікар Стародавнього Єгипту, Бог медицини Нінгишзідда, фармакопея, закони Хаммурапі, асуту та ашіпуту, Веди, Аюрведа, «Чарака-самхіта», «Сушрута-самхіта», карма, йога, «Нейцзін» («Канон лікування»), інь і ян, Чжень-цзю-терапія.

Використана література:

1. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1-3 курсів медичних факультетів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 132 с. Режим доступу: https://lnk.ua/Ok0frtLdy
2. Голяченко О. М. Історія медицини : підруч. / Олександр Голяченко, Ярослав Ганіткевич. Тернопіль: Лілея, 2004. 248 с.
3. Драч О. О., Борисенко Н. М. Історія медицини і фармації (від найдавніших часів до середини XVII ст.): навчальний посібник. Черкаси: видавець Чабаненко Ю. А., 2018. 244 с.
4. Посібник до вивчення курсу «Історія медицини» [Електронний ресурс]. П. М. Полушкін. Д.: ДНУ, 2016. 242 с. Режим доступу: http://repository.dnu.dp.ua:1100/upload/cd01488c10e047532387816735b53409Istoriya medicini_1.PDF

Змістовне наповнення

На зміну первісному суспільству в історії людства прийшов перший класовий лад – рабовласницький. За даними історичної науки, класове розшарування людства вперше в світі відбулося в долині Нілу, в Стародавньому Єгипті, на рубежі V і IV тис. до н. е. Дещо пізніше, в тому ж IV тис. до н. е., класове розшарування і виникнення рабовласництва мало місце в Месопотамії («Межиріччя» – у долині річок Тигру й Євфрату). У середині III тис. до н. е. сформувалось рабовласницьке суспільство у Південній Азії, в Індостані; у II тис. до н. е. – в Китаї і тоді ж – у народів Середземномор'я; у I тис. до н. е. – у народів Європи, а пізніше в I тис. н. е. – у Стародавній Америці.

Рабовласницький лад, хоч і ґрунтувався на жорстокому гнобленні людини людиною, створив умови для нового розвитку продуктивних сил порівняно з первісним: відкрилися можливості для поділу праці та її спеціалізації, виникли різні ремесла, в суспільстві виділилися ремісники-професіонали, зокрема й лікарі. Це все створило умови для розквіту культури стародавнього світу.

Професійна медицина, ґрунтуючись на досягненнях народної медицини, збагачується новими уявленнями про причини захворювань та засобами лікування. Розвиток культури й медицини у перших великих рабовласницьких державах мав у кожній з них свою специфіку залежно від соціальних умов і географічних особливостей. У цей час з'являються перші писемні праці медичного змісту, які дають найкраще уявлення про досвід тогочасних лікарів.

З періоду Давнього царства, коли Єгипет був уже централізованою сильною державою з високорозвиненими землеробством та ремеслами, зберігся до наших часів папірус медичного змісту, відомий в історії медицини під назвою Кахунського (від м. Кахун), в якому розповідається про лікування жіночих хвороб та хвороб свійських тварин. З періодів Середнього і Нового царства збереглися поодинокі папіруси медичного змісту (папіруси Сміта й Еберса) та 6 книг медичного змісту з 42 так званих «герметичних книг» (Книги, в яких викладалися положення герметизму – релігійно-філософської течії, що складалася з астрології, магії, алхімії).

У більш стародавніх писемних джерелах знаходимо лише збірки рецептів та короткі описи хвороб, причому характерно, що засоби лікування позбавлені містичного характеру, яким виразно позначені новіші джерела. У Кахунському папірусі наводяться засоби, що призначалися при розладах менструації, засоби від безплідності, для посилення перейм під час пологів, для збільшення кількості молока.

Анатомічні відомості стародавніх лікарів в Єгипті були для тих часів значні, чому сприяло анатомування людських трупів під час бальзамування. З папірусів часів Середнього царства (папірус Сміта) стає зрозумілим, що центральним органом лікарі вважали мозок і знали, що зміни в ньому позначаються на всьому організмі. Вони розрізняли артерії, вени, нерви. Оскільки при розтинах трупів в артеріях, як відомо, крові немає і її можна знайти лише у венах, вони вважали, як і лікарі наступних поколінь усіх народів ще протягом тисячоліть, що по артеріях розноситься повітря – пневма, яка через легені і серце вступає в обмін з кров’ю, а кров тече лише по венах, і тому від нормального взаємообміну між пневмою і кров’ю залежить здоров’я людини. Отже, гуморальна теорія походження хвороб найдавніша.

Причину хвороби рідко пояснювали карою богів, такою причиною найчастіше вважали помсту, обмову ворога, вселення демона. Військові лікарі, супроводжуючи війська в походах, накопичували відомості щодо лікування ран, переломів та інших травм. На деяких гробницях збереглося зображення операцій

на кінцівках. Уже на стародавніх муміях знайдено скріплення розхитаних зубів із сусідніми здоровими золотою стяжкою, правильно зрощені переломи кісток. Усе це свідчить про високий рівень розвитку хірургії у стародавніх єгиптян.

Лікарі в Єгипті поділялися за спеціальностями. На значній висоті, як на ті часи, стояло лікування очних хвороб, які внаслідок жаркого клімату були дуже поширені серед населення. Підготовка молодих лікарів, передача їм необхідних медичних знань в Єгипті була безпосередньо пов'язана із загальною освітою – підготовкою переписувачів при храмах. Багато уваги приділяли тут навчанню нелегкого ієрогліфічного письма. При великих храмах (в Геліополі та інших) існували вищі школи переписувачів – «будинки життя»; тут навчали також математики, архітектури. Не випадково Імготеп – легендарний великий лікар Стародавнього Єгипту – був одночасно медиком і архітектором. В «будинках життя» папіруси вивчали, зберігали й переписували. Діяльність лікарів у Єгипті регулювалася суворими вимогами моралі. Порушення цих вимог тяжко каралося аж до кари на смерть. Єгипетські лікарі мали загальне визнання в стародавньому світі. Правителі багатьох країн запрошували їх на службу до свого двору.

В Месопотамії було збудовано великі міста з будівлями оригінальної архітектури, з вулицями, забрукованими каменем, з тротуарами для пішоходів. В окремих містах були водопроводи з каналізацією, криті ринки. Відомості з медицини в Стародавньому Шумері сягають першої половини III тис. до н. е. Серед численних табличок з випаленої глини, виявлених під час розкопок шумерського міста Ніїпура (160 км від нинішнього Багдада), знайдено табличку з медичним текстом – її можна визначити як своєрідну фармакопею, найдавнішу з відомих в історії людства.

Для розвитку медицини в Месопотамії з II тис. до н. е. – з появою на місці Стародавнього Шумеру Вавилонського царства, а пізніше, в I тис. до н. е., утворенням і посиленням Ассирії – характерні зміцнення релігійних культів і зростання їхнього впливу на всі сторони життя, зокрема на медичну діяльність. Виник цілий пантеон божеств, яким приписувався вирішальний вплив на здоров'я і хвороби. Еа (або Ейа), що створив людей, вважався покровителем мистецтва лікування; він відав «глибинами вод, де перебуває мудрість», і тому лікарі, його послідовники, іменувались «тими, що знають воду» асу. Лікарську справу в цих країнах очолювали жерці бога сонця Еа та його сина Мардука. Для навчання лікарської справи було кілька державних медичних шкіл. Переважна більшість лікарів походила з рабів. Загальнобіологічні уявлення вчених цих країн ґрунтувалися на визнанні в світі чотирьох стихій: вогню, води, землі і повітря, які підкорені найвищій силі.

Прогноз захворювання визначали ворожінням на нутрощах жертовних тварин. Крім того, в прогнозі захворювань лікарі керувалися положенням небесних світил. Вавилонські лікарі перші почали складати гороскопи. Часте використання в ассірійській медицині (як і у вавилонській більш пізнього періоду) речовин, що викликають огиду, противних на смак ліків, калу людей і тварин тощо, пояснюється тим, що вони призначалися для виганяння демонів.

Знали і широко застосовували лікарські рослини як з місцевої флори, так і привізні з Єгипту, Індії, Ірану. Лікарі були різних спеціальностей. Особливою пошаною користувалася хірургія. У багатьох законах Хаммурапі підкреслено відповідальність хірурга за зроблені операції. У своїх писемних працях лікарі вже робили спроби виділяти окремі групи захворювань: гарячкові, простудні (від вітру), статевих органів. Знайдено набір з 19 таблиць, в яких подається опис різних симптомів, характерних для певних захворювань.

Стародавня Індія не відповідала повністю за територією і за складом населення сучасній Індії, тому правильніше, маючи на увазі давнину з III тис. до н. е., говорити про Індостан.

Найдавнішим був період так званої хараппської культури – від назви міста Хараппа на території сучасного Пакистану. Сформувалася ця високорозвинена міська культура в долині Інду в III тис. до н. е., продовжувала свій розвиток у II тис., значно перевищуючи рівень культури міст Стародавнього Єгипту і Месопотамії. Розкопки міста Мохенджо-Даро свідчать про планову забудову: всі вулиці точно орієнтовані на чотири сторони світу – південь – північ і схід – захід. Це перший в історії приклад такого планування міста. Вражає досить високий як на той час рівень благоустрою, зокрема штучне зрошування, колодязі, лазні, система каналізації – ці санітарно-технічні споруди є найдавнішими з відомих на сьогоднішній день.

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

Спочатку як усна традиція, згодом і з писемною фіксацією в басейні Гангу почалося складання жерцями текстів Вед – одкровень або священного учення, а також самхіт – збірників гімнів, закликань і молитов. Були й самхіти медичного змісту. Так, збірники медичних порад, складені видатними лікарями – Чаракою (I-II ст. н. е.) і Сушрутою (IV ст. н. е.) – також називалися самхітами: Чарака-самхіта, Сушрута-самхіта. Серед Вед відомі такі: Рігведа – веда гімнів і міфологічних сюжетів; Самаведа – веда пісень; Яджурведа – веда жертовних заклинань; Атхарваведа – веда замовлянь і заклинань, зокрема й проти хвороб. Пізніше, уже до початку нашої ери, було складено Аюрведу – Мистецтво лікування, учення про довге здорове життя. У Рігведі також знаходимо тексти про обряди лікування. У ведичний період історії Індії лікування й медичні уявлення тісно переплітались з релігійними обрядами і уявленнями.

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

На кінець ведичного періоду населення Стародавньої Індії остаточно поділилося на основні суспільні стани: брахмани – жерці, кшатрії – військова

знать і члени царських родів, вайшьї – вільні общинники (землероби, скотарі, торговці»); шудра – безправні бідняки. Вивчати веди і займатися лікуванням мали право лише три вищі варни: брахмани, кшатрії і вайшьї.

Перший трактат з нормальної анатомії людини на підставі даних розтинів людських трупів було написано лише в кінці X ст. н. е. Бхаскаре Бхате. Основними речовинами в тілі людини стародавні індійські вчені вважали жовч, (носій життєвого тепла), слиз і повітря (прана). Від правильного взаємообміну їх і залежить здоров'я. В Аюрведах є чіткі описи малярії, сибірки, слоновості та кривавих проносів, а також епідемій чуми і холери, які винищували цілі міста й краї. Сухоти вважались такою ж небезпечною для оточуючих недугою, як і проказа. Брамінам забороняли одружуватися з дівчиною, в роді якої були хворі на сухоти, епілепсію, проказу і хворі на шлунок.

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

З медичних наук найбільше в Стародавній Індії шанували хірургію – «коштовний подарунок неба і невичерпне джерело слави». Давньоіндійські хірурги при переломах відзначали крепітацію, вміли спиняти кровотечу лігатурами, робили ампутації, витини каменів, трепанації, усунення катаракти, лапаротомії для врятування плода. Давня індійська медицина порівняно з медициною інших країн знала найбільше лікарських засобів. Лише лікарських рослин було відомо близько тисячі назв; широко використовувалися органічні і хімічні речовини, передусім ртуть; виготовляли еліксир із золотом для продовження життя. Досвід давньоіндійської медицини було запозичено лікарями Тибету, про що свідчить трактат тібетської медицини «Чжуд Ші» (VIII-IX ст. н. е.).

На території Китаю людина жила уже в епоху палеоліту – давньокам'яного віку. Рабовласницький лад склався в Китаї до початку II тис. до н. е., передусім у Північному Китаї, в басейні Жовтої ріки (Хуанхе). Виняткова складність писемності, зумовила труднопристуність грамотності й освіти і монополію щодо них невеликої привілейованої групи жерців і аристократів.

Серед писемних пам'яток традиційної китайської медицини особливе місце належить трактату «Хуанді Ней-Цзін» (Канон медицини Жовтого Предка). Згідно з легендою, Хуанді – вважається і основоположником китайської медицини. Йому приписується також авторство першого медичного кодексу «Нуці-Кінг», датованого 2657 р. до н. е.

Китайці, як і інші стародавні народи, розглядали організм людини як зменшений світ, що в ньому здійснюється постійний взаємообмін між п'ятьма основними елементами, з яких складається світ: вогнем, землею, водою, деревом і металом. Сили цих процесів концентруються в двох протилежних началах – полюсах, від взаємовідношення яких і залежить рівновага чи порушення її як в усьому світі, так і в житті організму. Традиційна китайська медицина тривалий час розвивалася ізольовано від решти цивілізацій. Наприклад, до Європи відомості про неї дійшли лише в XIII ст.

У Китайській імперії в період її найбільшого посилення існувала державна медична установа – медичний приказ. Основним його призначенням було обслуговування потреб імператорського двору і передусім особисто імператора. Підготовка лікарів у Стародавньому Китаї мала фамільний характер, медичні знання передавалися з роду в рід. З утворенням царства, посиленням впливу релігії почалася й шкільна підготовка лікарів при храмах; керівна роль у медицині перейшла до жерців.

З лікарів Стародавнього Китаю особливою славою користується Бянь Ціо, який жив у VI-V ст. до н. е., автор відомого «Трактату про хвороби». За загальною глибоко гуманістичною спрямованістю його наукових праць, клінічною спостережливістю Бянь Ціо вважають китайським Гіппократом; визнають як творця вчення про пульс. Лікар Цан Гун (III ст. до н. е.) перший почав вести записи перебігу захворювання досліджуваних хворих (дати огляду їх, помічені зміни в симптомах, призначене лікування, результати лікування).

Анатомічні й фізіологічні знання китайських учених були недостатні, оскільки за всіма поширеними в Китаї релігіями (конфуціанство, даосизм, буддизм) заборонялося робити розтини людських трупів.

У діагностиці захворювань великого значення надавали анамнезові, загальному вигляду хворого. Особливу увагу приділяли дослідженню пульсу, яке тривало нерідко годинами. Вивчали частоту, ритм пульсу, враховуючи пори року, години дня. Гадали, що за пульсом можна довідатися, як функціонує не лише серце, а й усі органи, а також про стан психіки хворого.

Основним положенням терапії було лікування протилежним. Терапевтичні засоби китайської медицини дуже різноманітні. Більшість медикаментів становлять ліки рослинного походження. Фармакопея XVI ст. складається з 52 томів. Найкращим з рослинних ліків вважається корінь женьшеню. З ліків тваринного походження застосовувалися панти – роги молодих плямистих оленів; мускус – для лікування захворювань серця, печінки; кістковий мозок – для лікування гемералопії. Особливістю суто китайської медицини є метод лікування уколами – чжень-цзю (акупунктура) і припіканнями – моксами. В стародавні часи ефективність цих методів пояснювали тим, що припікання й уколи створюють «отвори для виділення нечистоти» з хворого тіла. Особливу трудність для китайських лікарів становило лікування жінок, яких за звичаєм вони не могли досліджувати безпосередньо, звільнивши від одягу.

Стародавня медицина Китаю знала багато засобів лікування ран, переломів, вивихів, виготовлялися протези для ампутованих. Уже в V ст. до н. е. у військових частинах були штатні лікарі. Із стародавніх хірургів особливо відомий був Хуа Ту (V ст. до н. е.), який робив порожнинні операції із знеболюванням, використовуючи для цього вино, опій, сік конопель. У Китаї до нашої ери вже застосовувалися запобіжні засоби проти віспи: щоб штучно викликати захворювання, засохлі струпи віспяних пустул вкладали в ніздрі дітей.

У стародавніх писемних пам'ятках («Чжоуські ритуали», XI-V ст. до н. е.) радять обмивати все тіло через кожні 5 днів, мити голову через 3 дні, а руки – 5 разів на день. Рекомендувалися для здоров'я різні види спорту, розроблена була своєрідна система пластичної гімнастики, покликана відвертати увагу хворого від сумних думок, болісних відчуттів, створювати життєрадісний настрій. В «Шицзін» підкреслювалось, наскільки важливо підтримувати в житлі чистоту.

Питання для самоконтролю:

Лікування в стародавньому світі:
А) емпіричне;
Б) теургічне;
В) професійне.

Вершиною мистецтва діагностики в Давньому Китаї стало учення:
А) про пневме
Б) про пульс
В) «інь-янь»
Г) про час
Д) про космос

Найповніші знання про будову людського тіла у стародавньому світі мали:
А) єгипетські лікарі
Б) китайські лікарі
В) лікарі Індії
Г) лікарі Месопотамії
Д) пізнання були рівними

У Стародавньому Китаї для лікування використовувались:
А) найпростіша терапія;
Б) лікувальна фізкультура;
В) трудотерапія;
Г) женьшень;

Розвиток гігієни в Стародавній Індії:
А) догляд за тілом;
Б) чищення зубів;
В) купання;
Г) гігієна будинку;
Д) щеплення проти віспи.

Розвиток гігієни в Стародавньому Єгипті:
А) використання пахощів;
Б) очистка кишечнику;
В) водопровід;
Г) каналізація;
Д) басейн.

Розвиток гігієни в Стародавньому Китаї:
А) профілактичне лікування;
Б) профілактичне щеплення проти віспи;
В) правильне харчування;
Г) гігієнічний режим дня

ТЕМА №3
Медицина Античності
(2 год.)

План

1. Медицина Давньої Греції: основні етапи та особливості розвитку.
2. Міфологічні уявлення про здоров’я і хворобу в Давній Греції.
3. Асклепієви святилища та культ Асклепія: поєднання релігії, магічності й лікувальної практики.
4. Від магічного до раціонального: становлення природного пояснення хвороби в давньогрецькій медицині.
5. Досвід, спостереження і логос як основи формування медичного знання.
6. Філософія і медицина: вплив давньогрецької натурфілософії на розуміння здоров’я та хвороби.
7. Гіппократ і гіппократова медицина: основні принципи та значення для розвитку наукової медицини.
8. Гуморальна теорія: чотири соки організму та уявлення про їхню рівновагу.
9. Поняття природного (physis) у давньогрецькій медицині. Хвороба як порушення природної рівноваги.
10. Дієта, спосіб життя і профілактика у давньогрецькій медицині.

11. Лікар і пацієнт: формування професійної етики та лікарської відповідальності.

12. «Клятва Гіппократа» як історико-філософська основа медичної деонтології.

13. Платон і медицина: образ лікаря, мистецтво лікування та проблема співвідношення тіла і душі.

14. Арістотель і розвиток анатомічних та біологічних уявлень.

15. Медицина Давньої Греції як синтез філософії, природознавства та практичного лікування.

16. Медицина Давнього Риму: основні етапи та особливості розвитку.

17. Етруські та давньоримські лікувальні традиції: місце магії, релігії та народних практик.

18. Вплив Давньої Греції на римську медицину: від запозичення до розвитку власної медичної традиції.

19. Магічне та раціональне в римській медицині: співіснування народних вірувань, релігійних практик і професійного лікування.

20. Римські божества та лікування: Асклепій (Ескулап), Салус, Фебріс та інші культи, пов’язані зі здоров’ям і хворобою.

21. Гален і розвиток античної медицини: анатомічні, фізіологічні та лікувальні уявлення.

22. Гуморальна теорія в медицині Галена та її вплив на подальший розвиток медицини.

23. Медицина і військова справа: становлення військової медицини, роль військових лікарів та організація допомоги пораненим.

24. Громадське здоров’я в Давньому Римі: водопостачання, каналізація, терми, санітарія та профілактика захворювань. Держава і здоров’я населення: виникнення елементів організації медичної допомоги.

25. Лікарський стан у Римі: професіоналізація медицини та соціальний статус лікаря. Медицина рабів, гладіаторів і військових: соціальна нерівність у доступі до медичної допомоги.

26. Профілактика та гігієна у римській культурі.

Ключові поняття: храмове лікування, Аполлон, кентавр Хірон, Асклепій (Бог лікування), Гігеєя (Богиня здоров'я), Панакея (Богиня лікування за допомогою ліків), хірургія, терапія, асклепейони, ятрея, аптека, періодевти, Гіппократ, клятва Гіппократа, «Corpus Hippocraticum» («Кодекс Гіппократа»), Авл Корнелій Цельс, Клавдій Гален, гуморальне вчення, вівісекція, валетудінарій.

Використана література:

1. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1-3 курсів медичних факультетів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 132 с. Режим доступу: https://lnk.ua/Ok0frtLdy
2. Гіппократ. Вибране / пер. і впоряд. Зенона Бандрівського. Київ : Світ Успіху, 2015. 205 с.
3. Історія медицини: посібник / Олександр Голяченко, Ярослав Ганіткевич. К.: Укрмедкнига, 2021. 326 с.
4. Посібник до вивчення курсу «Історія медицини» [Електронний ресурс] /П. М. Полушкін. Д.: ДНУ, 2016. 242 с. Режим доступу: http://repository.dnu.dp.ua:1100/upload/cd01488c10e047532387816735b53409Istoriya medicini_1.PDF

Змістовне наповнення

Жителі стародавньої Греції називали себе еллінами, а свою країну – Елладою. В інтерпретації своєї історії стародавні греки змішували реальні події та міфологічні образи. Греки створили оригінальну культуру, внесли істотний внесок в розвиток різних наукових дисциплін, в т.ч. медицини і фармації. Суспільна організація життя полісів виступили фактором позитивного розвитку медицини.

Крито-мікенський (егейський) період (III – II тисячоліття до н.е.). Становлення раннього класового суспільства і розвиток високих цивілізацій – Крита і Мікен. Винахід крітського листа. Санітарно-технічні споруди Кносського палацу: водовідвідні канали і труби, стічні ями, банні приміщення, вентиляція (це середина III тисячоліття до н.е.).

Передполісний період (XI–IX ст. до н. е.). Розвиток класових стосунків і становлення міст-держав (полісів). Епічні поеми Гомера про народне лікування: часів Троянської війни і подальшого періоду. З цих поем ми дізнаємося, що за часів Троянської війни (XII ст. до н. е.) в грецьких військах були лікарі, які користувалися великою пошаною.

Архаїчний (полісний) період (VIII – VI ст. до н.е.). Розвиток і зміцнення полісів. Розвиток старогрецької релігії. Грецька міфологія про лікування і міфічних героїв-лікарів: Аполлон, кентавр Хірон, Асклепій (бог лікування), Гігеєя (богиня здоров'я), Панакеє (богиня лікування за допомогою ліків) і інші. Будівництво перших асклепійонів (святилища на честь бога лікування Асклепія, з VII ст. і до н.е.). Храмове лікування за даними археологічних розкопок асклепійона в Епідавре (V – IV ст. до н.е.).

Класичний період (V – IV ст. до н. е.). «Високий внутрішній розквіт Греції». Формування (до V ст. до н.е.) і боротьба двох основних філософських напрямів: матеріалістичній «лінії Демокрита» (Фалес Анаксимандр, Анаксимен, Левкіпп, Демокрит) і ідеалістичний «лінії Платона» (Піфагор, Сократ, Платон) Натурфілософія – природно-наукова основа старогрецького лікування.

Лікування залишалося сімейною традицією, але рамки сімейних шкіл розширилися: в них стали приймати учнів – не членів даного роду. Так склалися передові грецькі лікарські школи. А саме: Кротонська (р. Кротон, Південна Італія) – розвиток знань про організм як єдність протилежностей: здоров'я – результат рівноваги протилежних початків: сухого і вологого теплого і холодного і т. ін.; Кнідська (р. Кнід, Мала Азія) – розвивалося вчення про чотири тілесні соки (кров, слиз, світла жовч, чорна жовч); Коська (о. Кос, Мала Азія) – розвиток вчення про тісний зв'язок організму з навколишньою природою, про чотири типи статури і темпераменту у людей; розробка принципів спостереження і лікування у ліжка хворого (згодом – клінічний напрям в медицині) і основ лікарської етики. Розквіт медичної школи до IV ст. до н.е. Видатні представники: Хрісос (VI ст. до н.е.), Гіппократ (V–IV ст. до н.е.), Праксагор (IV ст. до н. е.). «Гіппократов збірник» – енциклопедія періоду розквіту старогрецької медицини. Роботи, що приписуються Гіппократу: «Афоризми», «Прогностика», «Епідемії», «Про повітря, води, місцевості», «Про переломи», «Про рани голови», «Про стародавню медицину» та ін.

Еллініcтичний період (друга половина IV ст. до н. е. – середина I ст. н.е.) – це заключний етап розвитку стародавньої Греції: об'єднання полісів у централізовану державу, створення імперії Олександра Македонського (? -323 р до н.е.) і її розпад. Центри грецької науки перемістилися на Схід: Олександрія, Пергам, Антіохія і ін. В терапії велика увага приділялася дієті. Існували лікарні і аптеки, на чолі яких стояли лікарі. Почали проводити анатомічні розтини. У хірургії поєднувалася безкровна хірургія Гіппократа (див. нижче) і індійська хірургія Сушрути (див. вище). Олександрійські хірурги перев'язували судини; проводили внутрішньо порожнинні операції, оперували нирки, печінку, селезінку і ін. Операції проводилися з використанням анестезії (мандрагора і ін.)

Аналіз міфології дозволяє зрозуміти традиції грецької медицини. Зцілення від хвороби вважалося порятунком від смерті, тому що хворі перебували на колісниці смерті, а їх лікування означало повернення до життя. Культ Асклепія – бога медицини, оздоровлення, омолодження і лікарів – виключно лікарський культ. Асклепій зображувався з палицею, обвитим змією. У стародавньому Римі він відомий як Ескулап. Прообразом Асклепія вважається лікар Троянської війни – цар Фессалії і глава сімейної лікарської школи (згадується в «Іліаді» Гомера).

Видатним лікарем античності був Гіппократ. Гіппократ жив між 459 і 377 рр. до н. е. Його батько Геракліт був лікар, походив із стародавнього роду асклепіадів, мати – акушерка Фенарета. За традицією сім'ї Гіппократ вивчав медицину з дитячих років. Гіппократ робив розтини трупів тварин з науковою метою, вишукував у природі засоби лікування хвороб, не сподіваючись на богів. До наших часів зберігся збірник медичних праць, відомий під назвою «Corpus Hippocraticum» («Кодекс Гіппократа»), до складу якого відносять різну кількість праць Гіппократа і його колег, невідомих лікарів – від 53 до 72. У «Кодексі Гіппократа» висвітлюються найрізноманітніші питання: питання анатомії й ембріології, обов'язки лікаря, 15 книг присвячено внутрішнім хворобам, 8 – хірургії, 9 – жіночим хворобам.

Людське тіло, за Гіппократом, містить у собі чотири основні соки (humores): кров, слиз, чорну і жовту жовч. Перевага в організмі того або іншого соку зумовлює темперамент людини. Відповідно до цього Гіппократ розрізняв чотири темпераменти: сангвінічний (переважає кров), флегматичний (флегма – слиз), холеричний (жовта жовч), меланхолічний (чорна жовч). Гіппократ радить лікареві, який прибуває в нове для нього місто, спочатку ознайомитися з особливостями місцевого клімату, ґрунту, води, заняттями та характером харчування населення, що дуже допоможе йому в лікувальній роботі. За вченням Гіппократа, не може бути шаблону в медицині.

Хірургічні праці Гіппократа, які стосуються переважно травматології, свідчать про його великий досвід у цій галузі медицини. Багато його вказівок щодо пов'язок, методів лікування переломів, вивихів зберігають своє значення до наших днів. Медична термінологія «Кодексу Гіппократа» є основою наукової медичної термінології всіх народів.

Стародавній Рим – найбільша рабовласницька держава стародавнього світу. *Царський період (VIII – VI ст. до н.е.).* Формування ранніх рабовласницьких міст-держав на Апеннінському півострові (VIII – VI ст. до н.е.).

Вплив культур стародавньої Греції і країн Сходу (Ассирія) на культуру римлян. Відсутність лікарів професіоналів. Емпіричне (народне) лікування.

Період республіки (510 – 30 рр. до н. е.). Розширення володінь Римської республіки в регіоні Середземномор'я. Перетворення Середземного моря в Магу nostrum. Увага до заходів санітарного характеру: Закони XII таблиць (біля 450 р. до н.е.), будівництво акведуків (з IV ст. до н.е.) і термів (з III – в. до н.е.) в столиці республіки – м. Римі. Римські терми – гігієнічні, культурні і суспільні центри, видатні пам'ятники римської архітектури і творення. Поява лікарів-професіоналів в м. Римі (переважно греків) з числа рабів, вільновідпущеників і вільних громадян (кінець III – II ст. до н.е.). Діяльність Архагата в м. Римі (з 219 р. до н.е.). Елементи державної регламентації лікарської діяльності і медичної справи (контроль за будівництвом і експлуатацією громадських будівель, доріг, лазень, ринків і інших суспільних споруд; едикт Юлія Цезаря про надання права римського громадянства наїжджим лікарям 46 р. до н. е.). Розвиток матеріалістичного напряму в медицині: Асклепіад з Віфінії (128 – 56 рр. до н.е.) – римський лікар, основоположник матеріалістичної медичної школи.

Період імперії (27 р. до н.е. – 476 р. н. е.). Завойовні війни Римської імперії і становлення професійної армії і військової медицини (введення посад професіоналів-медиків у всіх військах, санітарні команди, організація військових валетудінарієв). Подальший розвиток римського права і регламентація діяльності лікарів: введення посад архіатров (придворних, провінційних, міських) з I – IV ст. н. е.; перевірочні іспити; надання права приватної практики і так далі).

Створення державних і приватних лікарських шкіл. Подальший розвиток матеріалістичного напряму в римській медицині і енциклопедичного знання; його емпірично-досвідчений і компілятивний характер. Авл Корнелій Цельс (I ст. до н.е. – I ст. н.е.) – крупний рабовласник і лікар. Його компілятивна праця «Про медицину» («De medicina») у восьми книгах.

Давньоримський учений-енциклопедист і лікар Авл Корнелій Цельс залишив глибокий слід в медицині. Його праця «Про медицину», де викладені теорія і практика лікарського мистецтва догаленовського Риму, має велике пізнавальне значення. А. К. Цельс один з перших істориків медицини. Велике значення він надавав досвіду і спостереженню. У розділах 1-ої книги Цельс підкреслює значення для здоров'я розміреного способу життя, дає гігієнічні поради, що не втратили значення і зараз. Цельс надавав велике значення праці – вирішальній умові здоров'я і довголіття. Цельс віддає належне досвіду стародавніх лікарів і авторитету Гіппократа. На виникнення хвороб, вважав він, впливають погодні умови, місцевість, клімат, конституціональні особливості організму. Переходячи до характеристики окремих захворювань, учений достатньо докладно описує ознаки хвороб, дає поради по їх лікуванню. При призначенні лікарських засобів він вимагав індивідуального підходу до хворого. Важливе значення Цельс надавав кровопусканню як найбільш випробуваному методу лікування багатьох хвороб.

Найбільшим ученим-медиком античного часу після Гіппократа був Клавдій Гален (131-201 рр. н.е.). Його ідеї головним чином ґрунтувалися на ученні Гіппократа, а також Аристотеля і лікарів пізнішого періоду Олександрійської школи. Відповідно світогляду античного часу, Гален розумів цілісність організму. Гален представляв здоров'я як рівновагу і гармонію (краза) чотирьох елементів або соків тіла: кров, жовч, чорна жовч, слиз (флегма). Це служило підставою для широкого застосування послаблюючих, блювотних, потогінних, частих і великих кровопускань. Про надзвичайну привабливість і живучість цієї теорії свідчить її визнання аж до XIX століття. У практичній медицині Галену належить заслуга вивчення у хворих пульсу, про який Гіппократ не згадує; він розрізняв 27 варіацій пульсу. Вивчаючи особливості больових відчуттів, він перший намагався розрізнити місце їх виникнення – апоневроз, плевра, кістка, вени і тому подібне. Створення вперше докладного анатомо-фізіологічного опису організму людини було якісно новим у розвитку медицини. Гален – упроваджував в основу лікування і вирішення завдань медицини фундаментальні дисципліни (анатомію і фізіологію), тому його справедливо вважають за основоположника наукової медицини.

Система охорони здоров'я Стародавнього Риму вважається за одну з найраціональніших на Стародавньому Світі. В 499 років до н.е. контроль за санітарним впорядкуванням міст і якістю харчових продуктів покладався на спеціальних міських чиновників – едилов. З часом кількість едил в місті збільшується і упроваджується їх спеціалізація: відділяються едили по контролю за харчовими продуктами, за водопостачанням, наглядачі за повіями та ін.

Досягненням римської системи охорони здоров'я є споруда госпіталів. Лікарі легіонів давали тільки хірургічну допомогу і мали невеликі лазарети. Наприкінці I ст. н.е. почали створювати лікарні для бідних, фінансування яких здійснювали органи міського управління. У деяких містах приватні лікарні починають отримувати субсидії від уряду і стають суспільними або частково суспільними закладами. Останніми роками існування імперії в Римі в деяких провінціях чітко регламентувалася кількість практикуючих лікарів. Підготовка майбутніх лікарів проводилася під патронатом архиатрів і лікарі отримували право на практику.

Питання для самоконтролю:

Поліси це –
А) древні письмена ацтеків
Б) жертовні камені
В) великі міста
Г) страховий документ
Д) об’єднання вільних городян

Визначення основних типів темпераменту людини описав
А) Платон
Б) Гален
В) Гіппократ
Г) Демокрит
Д) Павлов

Основне досягнення Галена:
А) розвиток анатомії і фізіології,
Б) розвиток клінічної медицини;
В) розвиток педіатрії.

Асклепіон – це
А) посудина для культового обряду
Б) храм або святилище бога лікування
В) знахар
Г) Бог водної стихії

У цивільній лікарні Древньої Греції суспільні лікарі
А) призначалися правителем міста
Б) купували посаду
В) запрошувалися з-за кордону
Г) таких не було
Д) обиралися на народному зібранні після відповідного іспиту

Основоположник описової анатомії в Древній Греції
А) Гіппократ
Б) Герофіл
В) Зенодот
Г) Еразістрат
Д) Гомер

Лікування в Древній Греції було справою
А) світською
Б) аристократичною
В) державною
Г) родинною
Д) немає правильної відповіді

Першими лікарями в Древньому Римі були
А) боги
Б) раби
В) священики
Г) рабовласники
Д) жерці

За уявленням древніх греків в організмі людини течуть
А) пневма, кров, флегма
Б) слиз, пневма, жовч
В) кров, слиз, жовта жовч
Г) кров, слиз, чорна жовч, жовта жовч
Д) повітря, вода, кров, слиз, жовч

ТЕМА №4
Медицина Середньовіччя та Відродження
(2 год.)

План

1. Особливості розвитку медицини у добу Середньовіччя. Християнський світогляд і медицина: переосмислення понять здоров'я, хвороби, страждання та смерті.
2. Тіло і душа у середньовічній медицині: проблема співвідношення духовного та тілесного. Релігія, магія і медицина: співіснування різних способів пояснення хвороби.
3. Гріх, покарання, випробування і хвороба: релігійні інтерпретації причин захворювань. Молитва, реліквії, паломництво та екзорцизм як форми духовного лікування. Народна медицина та магічні практики у середньовічному суспільстві.

4. Антична медична спадщина: Гіппократ, Гален та її рецепція в Середньовіччі.

5. Арабсько-мусульманська медицина: збереження, розвиток і передача античних медичних знань.

6. Медичні школи Середньовіччя: Салернська медична школа та її значення.

7. Медичні університети: виникнення університетської освіти та професіоналізація лікаря. Формування медичної професії: освіта, авторитет і соціальний статус лікаря. Медицина і середньовічні лікарні: від благодійності та милосердя до організованої допомоги хворим.

8. Епідемії та медицина: середньовічні уявлення про причини поширення хвороб. Чорна смерть: медичні, соціальні та світоглядні наслідки епідемії чуми.

9. Гуманізм і медицина: зміна уявлень про людину, її тіло та природу. Антична спадщина та її переосмислення: Гіппократ і Гален у медицині Відродження. Від авторитету тексту до безпосереднього спостереження: зміна методології медичного знання.

10. Розвиток анатомії: анатомічні дослідження та їх значення для медицини.

11. Андреас Везалій і революція в анатомії.

12. Леонардо да Вінчі: мистецтво, анатомія та пізнання людського тіла.

13. Експеримент і спостереження як нові засади розвитку медичної науки.

14. Магія, астрологія та медицина Відродження: співіснування раціонального й магічного способів пояснення хвороби.

15. Алхімія та медицина: пошук нових лікарських засобів і трансформація уявлень про речовину та лікування. Парацельс і критика традиційної медицини: нове розуміння хвороби та лікарського мистецтва.

16. Індивідуалізація пацієнта: формування нового погляду на людину як об’єкт медичного спостереження. Профілактика, гігієна та громадське здоров’я в добу Відродження.

17. Медицина і розвиток природознавства: взаємодія медицини, фізики, хімії та біології. Від ренесансної медицини до наукової революції: передумови становлення медицини Нового часу.

Ключові поняття: християнство, «карантин», інквізиція, університет, епідемія, інфекція, дезінфекція, «чорна смерть», лепрозорій, лазарет, госпіталь, амулет, культ святих, монастирська медицина, кровопускання, «Канон лікарської науки» («Канон медицини»).

Використана література:

1. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1-3 курсів медичних факультетів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров’я», спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 132 с. Режим доступу: https://lnk.ua/Ok0frtLdy

2. Голяченко О. М. Історія медицини : підруч. [Електронний ресурс] / Олександр Голяченко, Ярослав Ганіткевич. Тернопіль: Лілея, 2004. 248 с. Режим доступу : https://surl.li/sdzgai
3. Драч О. О., Борисенко Н. М. Історія медицини і фармації (від найдавніших часів до середини XVII ст.): навчальний посібник. Черкаси: видавець Чабаненко Ю. А., 2018. 244 с.
4. Мірошниченко В. Г. Медицина у ранньосередньовічній монастирській культурі (V-XI століття). *Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*. 2015. Том 15, Випуск 2(50). С.36-39.
5. Посібник до вивчення курсу «Історія медицини» [Електронний ресурс] / П. М. Полушкін. Д.: ДНУ, 2016. 242 с. Режим доступу: http://repository.dnu.dp.ua:1100/upload/cd01488c10e047532387816735b53409Istoriya medicini_PDF

Змістовне наповнення

Початком періоду середньовіччя в Західній Європі вважають 476 р. – рік падіння Західної Римської імперії. А його закінчення, як правило, пов'язують з 1640 роком – початком англійської буржуазної революції. Так, до моменту розпаду Римської Імперії (476 р.) в північно-західній Європі фактично не було жодної держави. Досить довгий час в Європі спостерігався період занепаду і застою культури, науки (в т.ч. медицини і фармації)

Процес становлення європейської цивілізації тільки починався. Тому вони не могли стати повноцінними наступниками і продовжувачами пізньоантичних традицій. Для того щоб освоїти цю культуру, їм потрібен був час. Феодальний Захід довгий час відставав від середньовічного Сходу, де економічний і культурний підйом першого тисячоліття нашої ери проходив на міцному фундаменті давньогрецьких, східно-римських і візантійських традицій. Народи Західної Європи пройшли складний шлях від родоплемінних відносин до розвиненого феодалізму, становлення якого завершилося в XI ст.

Джерелами з історії середньовічної медицини слугують теологічні й медико-теологічні трактати відомих християнських авторів – від Григорія Ніського, Тертуліана, Августина Блаженного до Гільдегарди Бінгенської і Фоми Аквінського. З поширенням християнства церква розробляє надскладне вчення про хворобу «з попусту Божого» як наслідок гріха або випробування, з культом страждання й можливістю апелювати тільки до всемогутнього Бога. Власне «медична», «натуралістична» частина цього вчення ґрунтується на античній теорії, вершиною якої стали праці римського лікаря Галена (129−199). Відповідно до неї, здоров'я людини залежить від гармонійного поєднання в її організмі чотирьох основних рідин – крові, слизу, чорної й жовтої жовчі. У фатальному збігу обставин життя людини виявляється воля божественного Провидіння, яка посилає всяку недугу, тоді як віра в абсолютну й незаперечну божественну справедливість не велить засумніватися в її виправданості й доцільності.

Медицина в Гільдегарди – спіритуальна екзегеза світу, який створив Бог, і вміщеного до нього індивіда − здорового чи хворого. Утім християнське пояснення (етіологія) хвороби не стало єдиним і домінантним у повсякденному житті середньовічного соціуму. Продовжували існувати традиційні пояснення, успадковані від дохристиянської доби, пояснювали виникнення хвороб, як і раптову, незрозумілу смерть, невдалі пологи впливом чаклунства, «поганого» ока, «шкодою» з боку мертвих чи потойбічних сил.

Вельми дієвим зцілювальним і «профілактичним» засобом у середні віки, популярним ще з часів язичництва, залишалися амулети. У народів, які населяли Європу, з найдавніших часів уживаними були амулети з трав, коренів, кісток і зубів тварин, металу, скла тощо. Найяскравішим феноменом середньовічної народної практики лікування визнано зцілення за допомогою святих та їхніх реліквій. Розквіт культу святих припадає на високе і пізнє Середньовіччя, коли поклоніння святим і спеціальні обряди оздоровлення біля їхніх могил набувають сталих форм.

Медичні школи та університети. Першою справжньою медичною школою в Європі стала Салернська, що набула популярності в кінці XI ст., а 1213 р. перетворена на університет. Це був не просто центр медичної освіти, але школа практичного лікування, у якій, окрім терапії, розвивали хірургію, гінекологію, фармакологію. Саме в Салерно закладено основи теоретичної анатомії. До найвідоміших салернських медиків належать: Костянтин Африканський, який познайомив латинський світ з досягненнями арабів у галузі медицини, Рожер Салернський, Арнальд із Віланови, авторству якого приписано знамениту роботу цієї школи «Салернський кодекс здоров'я», жінки-лікарі – Тротула, Арбелла, Константа Календа.

Значну конкуренцію Салерно як закладу практичної медицини становила медична школа в Монпельє (з 1289 р. – університет), де викладали чимало випускників із Салерно. Незважаючи на те, що у Франції зв'язок медицини й духівництва був досить міцним, медична школа Монпельє до XIV ст. була вільною від схоластики. У школі Монпельє медична освіта передбачала обов'язкову для студентів річну лікарську практику. Університети користувалися великою автономією. У XIII−XIV ст. медицину студіюють у Монпельє, Падуї і Болоньї. У Болоньї акцент робили на теоретичних аспектах патології, терапії, фармакології.

Хірургію вважали ремеслом, а хірурги мали нижчий соціальний статус, ніж лікарі. З XII ст. у Салерно функціонувала гільдія хірургів, що конкурувала з медичною школою. З XIII ст. хірургію викладали в університетах (Салерно, Болонья). У Франції, де хірургію не допускали в університети (особливо після постанов IV Латеранського собору), хірурги згуртовуються в окрему корпорацію, члени якої здобували освіту на кшталт університетської, з іспитами й ліцензією на практику.

Медицина відродження. На початку XV ст. схоластичне схиляння перед авторитетами заступає звернення до досвіду як основного методу науки. Великі

географічні відкриття стали додатковим поштовхом для створення систем класифікації в ботаніці і зоології. Численні переклади з грецьких оригіналів праць Галена, Корнелія Цельса, Плінія, Діоскорида не тільки спонукали до їх осмислення, а й зумовили чергову хвилю критики. Зростає скепсис медиків щодо теорії гуморальної патології й кровопускання як основного засобу очищення організму. Засновник наукової анатомії Андреас Везалій (1514-1564), анатомував трупи злочинців, яких міська влада вішала за міською стіною. На лекціях ввів демонстрацію трупів. У 1543 р. видав свою працю «Про будову людського тіла» («De corporis humani fabrica»). В цій книзі А. Везалій виправив більше 200 помилок Галена, описав скелет, внутрішні органи й м'язи людського організму, клапани серця, що забезпечило передумови для подальшого обґрунтування кругового руху крові. Його анатомічні таблиці (Tabulae sex, 1538 р.) і сім книг праці «Про будову людського тіла» (1543 р.) надали системності анатомічним знанням, перетворили анатомію на науку.

Анатомічні дослідження XVI ст. спонукали до поглибленого вивчення будови й функцій окремих органів і систем організму – кровообігу, слуху (Ієронім Фабриций, Бартоломей Євстахій, Габріель Фаллопій). Лікар і теолог Мігель Сервет описав мале коло кровообігу («Відновлення християнства», 1553 р.), але його філософські та природничо-наукові положення оголосили єретичними

На основі анатомії подальшого розвитку набули фізіологія (Вільям Гарвей), терапія (Джироламо Фракасторо, Антоніо Бенівьєні, Леонард Фукс), хірургія (Амбруаз Паре). З XVI ст. для гарних лікарів стає правилом перевіряти теорію спостереженням за хворими. Відомий лікар того часу Теофраст фон Гогенгейм (Парацельс, 1493−1541 рр.) замість теорії гуморальної патології запропонував власну класифікацію чинників, що впливають на здоров'я, у якій до природних та фізіологічних додає психологічні, астрологічні, а також волю божественного Провидіння. Його основний постулат був такий: «Теорія лікаря є досвід». Парацельс вважав, що медицина має опиратися на хімію. Оскільки людина взята із землі, то її основу складають не кров, слиз і жовч, як вважав Гіппократ, а ртуть, сірка і сіль – все є ліки, все с отрута, залежно від дози, вчив Парацельс, якого недаремно вважають провісником сучасної фармації.

В 1640 р. в Іспанію з Південної Америки було завезено кору хінного дерева, яка виявилась ефективною при лікуванні малярії. Її дію ятрохіміки пояснювали властивістю припиняти бродіння лихоманкових речовин, ятрофізики − фізичним покращенням густої або дуже рідкої крові. Вдосконалюється процес приготування ліків. Число складових частин в одному рецепті зростає до декількох десятків. Особливе місце займали протиотрути. У Флоренції в 1498 р. видано перший міський «реєстр ліків» (фармакопею), який містив опис ліків і правила їхнього виготовлення. Назву «Pharmacoroea» вперше написав на титулі своєї книжки французький лікар Жак Дюбуа (1548).

Питання для самоконтролю:

Допомогу пораненим і хворим лицарям під час Хрестових походів надавав:

А) Орден Святого Лазаря
Б) Орден Госпітальєрів
В) Братство Святого Антонія
Г) Орден Святого Джона

Творцем анатомії як науки був:

А) Гарвей
Б) Везалій
В) Габрієль
Г) Сервет

Початок світській (немонастирській) медичній освіті поклала в IX ст. медична школа у:

А) Падуї
Б) Салерно
В) Парижі
Г) Болоньї

Ченці ордену святого Лазаря спочатку надавали допомогу:

А) душевно хворим
Б) прокаженим
В) інвалідам
Г) пораненим лицарям

Вклад А. Паре в розвиток середньовічної хірургії:

А) перев'язка судин в рані
Б) заливка ран киплячим смолистим розчином
В) вимагав «оберігати рани від зовнішніх ворогів» Г) наполягав на тісному зв'язку хірургії з терапією

Учений, що вперше експериментально довів існування кровообігу:

А) Сервет
Б) Гарвей
В) Мальнічи
Г) Фаллопіо

Праця «Про будову людського тіла» належить:

А) Декарту
Б) Леонардо да Вінчі
В) Ар-Разі
Г) Везалію

ТЕМА №5
Медицина Нового часу
(2 год.)

План

1. Медицина у Нідерландах (XVII ст. – XVIII ст.)
2. Медицина в Англії (XVII ст. – XVIII ст.)
3. Медицина у Франції. Заснування Паризької хірургічної академії (XVIII
4. Медико-біологічний напрямок у медицині Нового часу (XIX ст.)
5. Клінічна медицина Нового часу (XIX ст.)
6. Гігієна і громадська (соціальна) медицина Нового часу

Ключові поняття: ятрофізика, ятромеханіка, ятрохімія, наука, академії наук, клінічна медицина, мікроскоп, бюлетені смертності, варіоляція, вакцинація, клітинна теорія, целюлярна патологія, мікробіологія, пастеризація, бактеріологія, паличка Коха, віруси, гістологія, епідеміологія, фізіологія, педіатрія, психіатрія, система нестиснення, метод перкусії, аускультація, стетоскоп, імунітет, наркоз, асептика, антисептика, гігієна, соціальна медицина.

Використана література:

1. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1-3 курсів медичних факультетів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров’я», спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 132 с. Режим доступу: https://lnk.ua/Ok0frtLdy
2. Голяченко О. М. Історія медицини : підруч. [Електронний ресурс] / Олександр Голяченко, Ярослав Ганіткевич. Тернопіль: Лілея, 2004. 248 с. Режим доступу : https://surl.li/sdzgai
3. Джозеф Лістер і початки хірургічної антисепитики [Електронний ресурс] / Підготував Юрій Матвієнко. Режим доступу: http://msvitu.com/archive/2015/june/article-8.php
4. Джон Коноллі [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://msvitu.com/archive/2017/december/article-8.php
5. Костогриз К. Медичні порадники Гетьманщини в системі вченої та популярної медицини. *Український історичний збірник*. Вип. 19. 2017. С. 347–360.
6. Мірошніченко Д. А. Пироговські з’їзди лікарів та їх вплив на розробку профілактичних засад земської медицини в 1885-1919 рр. / Д.А. Мірошніченко [Електронний ресурс]. *Молодь і ринок*. Дрогобич, 2012. Вип. 9. С. 62-67. Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2012_9_16
7. Робак І.Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.). Х.: ХДМУ, 2007. 346 с.

8. Розчаклування недуги. Локальна традиція, «старі» хвороби та «нова» медицина в Україні XVIII–XIX ст. : колективна монографія / О. М. Карліна [та ін.] ; ред. В. Маслійчук ; Центр історико-антропологічних досліджень Полтавського національного педагогічного ін-ту ім. В. Г. Короленка. Харків: Савчук О.О., 2022. 352 с.

Змістовне наповнення

Медицина у Нідерландах. З кінця XVI ст. передовою країною в економічному і культурному відношенні в Європі стають Нідерланди (Голландія), які визволяється з-під влади монархічної Іспанії. Антверпен і Амстердам стають центрами світової торгівлі. Голландська буржуазія посилає своїх молодих людей до Італії, переважно в Падую, організовує в себе вищі школи. Науковим центром Нідерландів стає університет у Лейдені, заснований у 1575 р. Творцем школи ятрохіміків вважають професора Лейденського університету Франціска Сільвія (1614-1672). Сільвій був уже справжнім професором клінічної медицини: на його лекціях демонструвалися хворі, сам він робив розтин померлих, показував учням зміни в органах. Він докладно вивчав анатомію жовчовивідних шляхів, що дало йому змогу правильніше пояснити походження жовтяниці. На його думку, в слині, панкреатичному соку, в жовчі, лімфі є особливі незнані ще речовини – ферменти, які перетворюють одні речовини на інші. Всі хвороби він поділяв на дві великі групи: хвороби з переважним нагромадженням кислих і хвороби з переважним нагромадженням лужних речовин. У терапії Сільвій надавав великого значення режимові хворого, дієті, усуненню больових симптомів. Сільвій переосмислив стару гуморальну теорію на новій основі, базуючись на здобутках хімії.

З професорів Лейденського університету світової слави здобув Герман Бургав (1668-1738). Його відомий «Institutiones medicae» («Порадник лікарям») та афоризми, що стосуються розпізнавання й лікування хвороб, протягом XVIII на початку XIX ст. були основними посібниками з клінічної медицини в усіх медичних школах Європи і Америки. На його вимогу при факультеті було відкрито спеціальну навчальну клініку на 12 ліжок. Головним для нього було спостерігати хворих біля їхнього ліжка: «Передусім – відвідати й побачити хворого» – «Primum est visere aegrum».

У педагогічній роботі Бургав намагався розвивати у своїх слухачів спостережливість, уміння синтезувати одержані при дослідженні хворих суб'єктивні і об'єктивні дані. Бургав не був творцем нового напряму в медицині. Досконало знаючи наукові праці попередників, він брав від багатьох з них те, що вважав корисним. Взірцем для нього був Гіппократ. Еклектик, він все ж віддавав перевагу ятрофізикам. Основою життя і здоров'я людського організму Бургав вважав рух. Свіже повітря, дієта, гімнастичні вправи різної інтенсивності, обмежена кількість перевірених ліків становили основу терапії Бургава. Дуже ефективним засобом лікування туберкульозу легенів він вважав верхову їзду. Суть свого вчення він виклав у книзі «Вступ до клінічної практики»

– «Introductio in praxin clinicam». Свій погляд щодо того, на яких підвалинах має будуватися клінічна медицина, він зводив до таких двох положень:

«Найуважніше спостереження нашими чуттями всіх зовнішніх явищ у здорової, хворої, вмираючої людини та в мертвому тілі».

«Ретельне дослідження того, що в людині заховане від чуттів і що потрібно зробити явним для визначення».

Медицина в Англії. Англія швидко розвиває своє мореплавство, захоплює дедалі більше колоній, в країні зростають міста, на зміну ручній праці на мануфактурах приходять машини, що різко відбивається на зростанні продуктивних сил. З огляду на масові епідемії, що тривали як спадщина середніх віків, і спричинюване ними значне зменшення кількості населення, а одночасно й господарську катастрофу, виникла потреба обліку. Виникли бюлетені смертності, найраніше в Лондоні. Спершу, з XVI ст., такі щотижневі відомості про масову смертність збирали й складали на основі їх бюлетені тільки під час чуми або мору, згодом почали складати їх регулярно

Великою подією, що знаменувала в історії медицини фактичний початок демографічної і санітарної статистики (називали її тоді «політичною арифметикою»), було вивчення й узагальнення лондонських бюлетенів Джоном Граунтом (1620-1674). Граунт у своїх висновках порівнював поширення хвороб і смертності внаслідок них серед чоловіків і жінок, у місті й на селі, в різні пори року, співвідношення народжуваних хлопчиків і дівчаток тощо. Широке використання Граунтом математичних обчислень характерне для того часу: щодо цього він був продовжувачем ятромеханіків і ятроматематиків епохи Відродження. З ім'ям Джона Граунта справедливо пов'язують становлення демографії як науки. Багато допоміг Граунту Вільям Петті (1623-1687) учений-лікар і економіст, також обраний членом «Королівського Товариства». Ним було введено термін «політична арифметика».

Відомим клініцистом у ці часи в Англії був Томас Сіденгам (1624-1689). Вивчав медицину в Оксфорді і у Франції в Монпелье. Почав успішно займатись лікарською практикою в Лондоні. Сіденгам негативно ставився до ятрофізиків і ятрохіміків, оскільки не бачив, щоб вони, виходячи з своїх теоретичних настанов, досягали справжніх успіхів у лікуванні хворих. Він вважав, що для розвитку медицини найважливіше нагромаджувати знання ретельним спостереженням біля ліжка хворого. Сіденгам через багато століть після Сорана (II ст. н. е.) звернув увагу лікарів на різне походження і значення симптомів, які спостерігаються під час хвороби. Він розрізняв симптоми, зумовлені дією найшкідливішого фактора (symptoma essentiales), симптоми реакції організму (s. accidentales) і симптоми, що виникають внаслідок дії лікувальних засобів (s. artificiales). На гарячку Сіденгам дивився як на один із засобів боротьби організму з хворобою. Йому належить ґрунтовна праця про подагру «Tractatus de podagra»,

Видатними ученими лікарями Англії цього часу були брати Уїльям і Джон Гунтери. Уїльям Гунтер (1718-1783) вважається засновником англійської

акушерської школи. Джон Гунтер (1728-1793), в основному хірург, багато працював у галузі анатомії (canalis Hunteri), особливо порівняльної, ембріології, ботаніки, геології. Йому належить класична праця з ембріології, анатомії і захворювань зубів. Дж. Гунтер багато експериментував на тваринах і на собі, виготовляв дуже складні препарати. Його вважають одним із засновників експериментальної патології. Його багаті біологічні колекції стали основою відомого Гунтерівського музею при Лондонському Королівському Товаристві.

Серед багатьох видатних учнів Джона Гунтера увічнив своє ім'я в історії медицини Едвард Дженнер (1719-1823), якому людство зобов'язане введенням у широку практику як запобіжного способу щеплення коров'ячої віспи. Едварду Дженнеру належить велика історична заслуга введення в медичну практику запобіжних щеплень коров'ячої віспи (вакцинація) замість небезпечних щеплень віспи від людини. Дженнер опублікував свої спостереження англійською мовою. Запропонована ним запобіжна вакцинація швидко набула поширення в різних країнах на різних континентах. Після короткого перебування в Лондоні для популяризації вакцинації.

У XVIII ст. намагання Англії захопити дедалі більше колоній у різних частинах світу, боротьба за світові ринки вимагали великої, міцної і здорової армії. Реформи в організації медичної служби в армії і на флоті пов'язані з іменами Джона Прінгла і Джеймса Лінда.

Медицина у Франції. В часи панування схоластичного викладання на медичних факультетах, хірурги вважалися лише допоміжними медичними працівниками. Навіть тих, хто закінчував хірургічну школу коледж св. Козьми в Парижі, не вважали лікарями. Відкриття Хірургічної академії (1731) викликало різкий протест професорів і студентів медичного факультету Паризького університету. В 1745 р. Хірургічну академію було прирівняно до медичного факультету університету. Ця дата в історії хірургії вважається епохальною.

У ці ж роки самостійною спеціальністю стало зуболікування. У Франції було офіційно введено звання дантиста, яке присвоювалося після складання відповідного іспиту. Видатним хірургом і зубним лікарем у XVIII ст. був француз П. Фошар (1690-1762). Йому належить видання (1728) першої в історії медицини праці, в якій систематизовано відомі на той час знання, що стосувалися лікування зубів та захворювання порожнини рота взагалі. Першим керівником Паризької хірургічної академії був видатний хірург Жан Птіт (1674-1760). Пізніше в академії працювали П'єр Дезо (1744-1795), Франсуа Шопар (1743-1795), які організували в паризьких госпіталях перші хірургічні клініки і почали видавати перший хірургічний журнал.

В медицині представниками механістичного матеріалізму були лікарі Леруа, Ламетрі і Кабаніс.

Жюльєн Ламетрі (1709-1751) спочатку вивчав богослов'я, але невдовзі відійшов від нього і почав вивчати фізику і медицину. Навчався в Лейденському університеті у Бургава. Повернувшись до Франції, Ламетрі пропагує праці і методи навчання Бургава, гостро висміює професорів- схоластів французьких

медичних факультетів. Аналізуючи великий природничо-науковий матеріал, в праці «Людина- машина» він висловлює думку про єдність живої природи і поступове удосконалення живих істот, наближаючись тим самим до ідей еволюції.

Видатний представник французького механістичного матеріалізму лікар П'єр Кабаніс працював у період французької буржуазної революції кінця XVIII ст. і був її активним учасником. Велика французька революція 1789 р. У своєму впливі на всі сторони державного і суспільного життя Велика революція не обійшла і медицину. Медична діяльність у XVIII ст. у Франції зберігала всі риси середньовічного укладу. Медичні заходи, здійснення яких підлягало державній владі, об'єднувались під назвою «політичної медицини», а лікарів, що займалися нею, іменували «лікарями-політиками». Революційний Конвент декретом від 8 серпня 1793 р. закрив Академію наук і Хірургічну академію, як «вогнища реакції та марнослів'я». Наступного року було докорінно змінено програму в медичних школах Ecoles de sante – школах здоров'я, належну увагу приділено викладанню анатомії і хірургії. Замість старих академій було створено Національний інститут науки і мистецтва, в якому викладали видатні представники французької науки, серед них відомий математик Лаплас. В цьому інституті працював і Кабаніс. У своїх наукових працях він обстоював єдність природи. Не лише природа, зазначав Кабаніс, діє на людину, а й діяльність людини змінює природу, певною мірою впливає на неї. Поділяючи погляди механістів, Кабаніс виступив проти беззастережного перенесення законів механіки і математики на функції організму.

Медико-біологічний напрямок у медицині Нового часу (XIX ст.). Друга половина XVIII ст., перша половина і середина XIX ст. позначені цілою низкою природничо-наукових відкриттів. Найбільш значні: відкриття клітини; відкриття перетворення енергії; відкриття еволюційного розвитку організмів.

Клітинну будову рослин першим описав англійський учений Роберт Гук ще в 1665 р., вивчаючи рослини за допомогою вдосконаленого мікроскопа Янсена. *Клітинна теорія будови організмів* змусила переглянути тогочасні погляди на патологію, потрібно було побудувати на нових підвалинах *патологічну анатомію.* Це здійснив видатний німецький учений Рудольф Вірхов (1821-1902). Вже перші його праці з судинної патології, про запалення звернули на себе увагу новим, науковим підходом до досліджуваних явищ, докладним обґрунтуванням кожного положення, прекрасною ілюстрацією морфологічних змін у клітинах, тканинах, органах. Вірхов виконав важливі дослідження, систематизовані ним у книзі «Целюлярна патологія як учення, що ґрунтується на фізіологічній і патологічній гістології». В цій праці, яку було відразу ж перекладено майже на всі мови світу, подано характеристику основних патологічних процесів з погляду целюлярної патології, запропоновано нову термінологію, яка стала загальновизнаною. Вірхов не визнавав гуморальної теорії і відкидав думку про особливе значення нервової системи для перебігу процесів в організмі.

Хворобу Вірхов розглядав як суто місцевий процес у певній ділянці організму, не розумів цілісності організму, його єдності з навколишнім середовищем. Вірхов та його послідовники суть патологічних процесів зводили до морфологічних порушень у клітинах і основну увагу звертали фактично на наслідки патологічних явищ, а не на процес розвитку їх. Під впливом учення Вірхова дуже зріс авторитет патологоанатомічної науки в медицині. При великих лікарнях у всіх країнах почали організовувати прозекторії, патологоанатоми стали свого роду контролерами роботи клініцистів.

Бурхливо розвивається фізіологія. Клод Бернар (1813-1878) вивчав функції спинного мозку, вплив нервової системи на фізіологічні та патологічні процеси. Найбільше поширення отримали його роботи з вивчення обміну цукрув організмі, функції печінки. Він також проводив дослідження стосовно дії ліків та отрут. Шарль Броун-Секар (1817-1894) – французький фізіолог і невропатолог, працював в Гарварді та в Парижі, дослідив рефлекторну діяльність і провідні шляхи спинного мозку (синдром Броун-Секара, пучок Броун-Секара), дослідив секрецію залоз і впровадив термін «внутрішня секреція».

Фундаментальні праці з фізіології м’язів та органів чуття виконав Германн Гельмгольц (1821-1894). Він сконструював міограф, дослідив м’язові скорочення, ввів у фізіологію термоелектричний метод, сконструював офтальмоскоп і відкрив принцип офтальмоскопії, відкрив астигматизм, розвинув учення про сприйняття, побудував модель вуха і розробив резонансну теорію слуху.

Іван Сєченов (1829-1905) працював в Петербурзі, Одесі, Москві, відкрив явище центрального гальмування (Сєченівське гальмування), в праці «Рефлекси головного мозку» (1863) розвинув уявлення про рефлекторний характер психічної діяльності, вивчив робочі рухи людини.

Іван Павлов (1849-1936) один із засновників Інституту експериментальної медицини, згодом директор створеного ним Інституту фізіології, керівник великої школи фізіологів. Провів систематичні спостереження над діяльністю травних залоз, опублікував «Лекції про роботу головних травних залоз» (1897), в яких описав відкриті ним механізми умовно- і безумовно- рефлекторної регуляції залоз.

Успіхи в дослідженні функцій центральної нервової системи, кровообігу, органів травлення, розробка рефлекторної теорії, методика оперативного втручання підняли фізіологію до рівня однієї з фундаментальних основ клінічної медицини. В складі лікарень почали створювати клінікофізіологічні лабораторії

Мікробіологія (від грец. Mikros – малий) як наука про мікроорганізми, їх будову і життєдіяльність, а також зміни, що викликаються ними в організмах людей, тварин, рослин і в неживій природі, виникла у другій половині XIX ст. У процесі свого розвитку мікробіологія дифференціювалась на загальну, медичну, сільськогосподарську, ветеринарну, санітарну, промислову та ін.

Луї Пастер вважається засновником бактеріології як науки. Луї Пастер (1822-1895), закінчивши в 1847 р. університет, захистив дві дисертації і одержав

диплом доктора фізики і доктора хімії. У своїх працях з важливого для сільського господарства і промисловості Франції питання про бродіння Пастер довів, що воно відбувається внаслідок життєдіяльності дрібних істот – дріжджів. Пастер дійшов дуже важливого висновку про існування аеробних і анаеробних бактерій. Пастер не тільки з'ясував причину різних видів псування вина (скисання, згоркання, помутніння), але й запропонував засоби боротьби з ними – фільтрацію і пастеризацію. При пастеризації продукт нагрівають до температури, що не досягає 100°С, але достатньої для загибелі вегетативних форм патогенних і умовно-патогенних мікроорганізмів.

30 квітня 1878 р. Пастер виголосив у Паризькій академії наук доповідь, в якій доводив виникнення інфекційних хвороб внаслідок зараження організму бактеріями, чи мікробами, як запропонував називати їх французький хірург Седійо. З фурункулів Пастер виділив мікроорганізми, які він назвав стафілококами, з виділень при родильній гарячці – стрептококи. В 1878 р., коли в хірургії лише в окремих передових клініках почали впроваджувати антисептику, Пастер вбачав більшу доцільність не в ній, а в суворій асептиці.

Праці Пастера, незважаючи на блискуче підтвердження їх на практиці, були вороже зустрінуті впливовими колами вчених у Франції та в інших країнах. У цій боротьбі, зокрема в доцільності запропонованих Пастером щеплень проти сказу, велику підтримку Пастер знайшов у наших вітчизняних учених І.І. Мечникова, М. Ф. Гамалії та інших, які створили перші, після Парижа, щепні станції, зокрема в Одесі, Харкові. Роботи Пастера дістали широкий відгук в усіх країнах світу. У 1888 р. почав працювати Інститут, що дістав назву Пастерівського

У подальшому розвитку мікробіології видатна заслуга належить німецькому вченому Роберту Коху (1843-1910). Р. Кох працював санітарним лікарем у провінційному місті. Ознайомившись з відкриттям Пастера, він із запалом почав робити бактеріологічні досліди і зумів у примітивних умовах своєї лабораторії виділити культуру сибірки. В подальшій своїй роботі, уже в Берліні, в спеціально організованому інституті, він, в 1882 р. відкрив туберкульозну бацилу, яку по праву було названо паличкою Коха, а в наступному році холерного вібріона.

Протягом останньої чверті XIX ст. вчені різних країн відкрили збудники переважної більшості інфекційних хвороб. У 1892 р. ботанік і мікробіолог Д. Івановський (1864-1920) відкрив віруси – найдрібніші з відомих сучасній науці живих істот, які є збудниками ряду інфекційних хвороб.

Клінічна медицина, як і все природознавство Нового часу, розвивалася в умовах складної взаємодії різних філософських течій. З одного боку, стверджувався механістичний, метафізичний матеріалізм. З іншого боку, сам механістичний матеріалізм того часу сприяв ствердженню ідеалістичних уявлень в медицині. Таким чином, виник ґрунт для віталістичних (лат. vitalis – життєвий) концепцій, тобто пояснення життєвих процесів надприродними, непізнаваними факторами, такими як «життєва сила», порив і т. ін. Відкриття в області

природознавства, і зокрема медико-біологічних наук (патологічної анатомії, гістології, ембріології, мікробіології, фізіології), істотно послаблювали метафізичні концепції в медицині і зміцнювали позиції матеріалізму. В результаті клінічна медицина з великою інерцією освоювала досягнення медико-біологічних наук, внаслідок чого спостерігався значний розрив між передовим мисленням натуралістів, озброєних експериментальним методом, і мисленням лікарів, які до початку XIX ст. практично не використовували в своїй діяльності ніяких інструментальних методів обстеження хворого.

На початку XVIII ст. в клініках Європи не застосовувалося жодного діагностичного приладу, не було інструментальних або лабораторних методів обстеження хворого. Важлива роль у розвитку методів фізичного обстеження належить віденському лікарю Леопольду Ауенбруггеру – автору методу перкусії (лат. Percussio – ударяю). Незважаючи на очевидну сьогодні важливість нового методу, перкусія розділила долю багатьох великих винаходів: її зустріли глузливо, навіть вороже.

Забуте ім'я Ауенбруггера і його метод відродив Жан Ніколя Корвізар де Маре (1755-1821) – основоположник клінічної медицини у Франції, лейб-медик Наполеона I. На відміну від автора методу, який перкутував кінцями пальців, що складені в піраміду, Корвізар став вистукувати долонею. Такий спосіб дозволив йому розпізнавати захворювання легенів, наявність рідини в плевральній порожнині і навколосерцевій сумці, а також аневризму серця, вивчення, якої принесло Корвізару славу.

Серед студентів лекції Корвізара слухав Рене Теофіл Гіацинт Лаеннек (1782- 1826). Будучи студентом Паризького університету, Лаеннек почав роботу з вивчення хвороби, яка в той час називалася «сухоти» (phtisis) і від якої вмирало величезне число хворих. Перші стетоскопи (від грец. Stethos – груди, scopeo – дивлюся, досліджую) Лаеннек робив із щільного паперу, потім в пошуках оптимальних акустичних ефектів став виточувати їх з різних порід дерева на спеціальному верстаті. Р. Лаеннек описав аускультативні симптоми вад серця, вивчив клініку і патоморфології портального цирозу печінки (цироз Лаеннека), встановив специфічність туберкульозного процесу задовго до відкриття збудника цього захворювання. Лаеннек вважав туберкульоз заразною хворобою. Як заходи профілактики він пропонував фізичний відпочинок, посилене харчування та морське повітря.

Психіатрія (від грец. psyche – душа; iatreia – лікування) – наука про психічні захворювання, їх лікування і попередження. У давнині психічні хвороби розумілися як результат впливу «надприродних сил, як одержимість злим або добрим духом». Пізніше з розвитком натурфілософії сформувалися природні уявлення про причини хвороб тіла і мозку. Ставлення до психічно хворих, як до одержимих злим духом, зберігалося в Західній Європі до кінця XVIII ст.

Реорганізація змісту і лікування психічно хворих пов'язана з діяльністю Філіпа Пінеля (1745-1826) – засновника громадської та клінічної психіатрії у Франції. Пінель вперше створив для психічно хворих людські умови утримання в лікарні, зняв з них ланцюги, розробив систему їх лікування, привернув до праці, визначив основні напрямки вивчення психічних хвороб.

Ідеї Ф. Пінеля розвивав англійський психіатр Джон Коноллі (1794-1866), який боровся за ліквідацію заходів механічного стиснення хворих в психіатричних лікарнях. В 1839 р. Коноллі призначено лікарем-резидентом божевільні графства Міддлсекс у містечку Гануелл (нині це психіатричний шпиталь Св. Бернарда в Західному Лондоні). Там він запровадив принципи необмеження душевнохворих. При новій системі санітари стримували хворих лише своїми руками й ізолювали їх в окремих кімнатах, які іноді оббивали матрацами.

На початку XIX ст. психіатрія стала розвиватися як самостійна природно-наукова клінічна дисципліна. У психіатричних лікарнях, а потім на медичних факультетах університетів почалася підготовка лікарів-психіатрів.

Хірургія найдавніша галузь медицини, що займається лікуванням хвороб за допомогою ручних прийомів, хірургічних інструментів та приладів (оперативного втручання). До відкриття знеболювання увагу хірургів було спрямовано на вдосконалення техніки оперативних втручань. Це диктувалося необхідністю проводити складні операції в мінімально короткі терміни. Багато з них описані в тритомному керівництві «Хірургія» Лаврентія Гейстера (Heister, Lorenz, 1683- 1758) – видатного німецького хірурга XVIII ст.

Відкриття і введення наркозу. Знеболення за допомогою природних одурманюючих засобів рослинного походження (мандрагори, беладони, опію, індійських конопель, деяких різновидів кактусів і ін.) здавна застосовувалося в стародавньому світі (Єгипті, Індії, Китаї, Греції, Римі, у аборигенів Америки).

З розвитком ятрохімії (XIV - XVI ст.) стали накопичуватися відомості про знеболюючий ефект деяких хімічних речовин, які одержували в результаті експериментів. Першим лікарем, який звернув увагу на знеболювальну дію закису азоту, був американський дантист Горацій Уеллс (1815-1848). Ера наркозу почалася з ефіру. Перший його застосував під час операцій американський лікар К. Лонг (1815-1878), 30 березня 1842 року, але його роботи залишилися непоміченими, оскільки Лонг не повідомив у пресі про своє відкриття.

У 1846 році американський дантист Вільям Мортон (1819-1868), що випробував на собі дію парів ефіру, запропонував Дж. Уоррену перевірити на дію ефіру під час операції. Уоррен погодився і 16 жовтня 1846 р. вперше успішно здійснив видалення пухлини в області шиї під ефірним наркозом, який давав Мортон.

Влітку 1847 р. М. Пирогов вперше застосував ефірний наркоз в масовому порядку на театрі військових дій в Дагестані. Так виникла анестезіологія (лат. Anaesthesia від грец. Anaisthesia – нечутливість), бурхливий розвиток якої

було пов'язано з впровадженням нових знеболюючих засобів і методів їх введення. Так, в 1847 р шотландський акушер і хірург Джеймс Сімпсон (1811-1870) вперше застосував хлороформ в якості знеболюючого засобу в акушерстві та хірургії.

Особливе місце серед хірургів XIX ст. посідає Пирогов Микола Іванович (1810-1881). Великий лікар і вчений, видатний педагог і громадський діяч; один з засновників хірургічної анатомії і анатомо-експериментального напрямку в хірургії, воєнно-польової хірургії, організації і тактики медичного забезпечення військ. М. Пирогов був поборником профілактичного напрямку в медицині: «Я вірю в гігієну. Ось де полягає істинний прогрес нашої науки. Майбутнє належить медицині запобіжної». М. Пирогов – засновник вчення про медичне сортування. Він вважав за необхідне мати в медичних установах, призначених для прийому поранених і хворих і надання їм кваліфікованої допомоги, сортувальний та операційно- перев'язувальний підрозділи, а також підрозділ для легкопоранених, а на шляхах евакуації – сортувальні госпіталі.

Асептика і антисептика. До середини XIX ст. від гнійних, гнильних і гангренозних ускладнень операційних ран вмирало більше 80% оперованих. Досягнення мікробіології після відкриттів Л. Пастера дозволили підійти до вирішення цієї проблеми хірургії.

Антисептичний метод хірургічної роботи був розроблений в 1867 р. англійським хірургом Дж. Лістером. Він першим почав використовувати хімічні методи боротьби з ранової інфекцією. Метод Лістера був заснований на застосуванні розчинів карболової кислоти. Їх розпилювали в повітрі операційної перед початком і під час операції. У 2-3% розчині карболової кислоти обробляли руки хірурга, інструменти, перев'язувальний та шовний матеріал, а також операційне поле. Особливе значення Дж. Лістер надавав повітряної інфекції. Тому після операції рану закривали багатошарової повітронепроникної пов'язкою. Метод Лістера знизив післяопераційні ускладнення і смертність в кілька разів. Але карболова пов'язка захищала рану не тільки від мікроорганізмів вона не пропускала повітря, що викликало великі некрози тканин.

В кінці 80-х років XIX ст. на додаток до методу антисептики був розроблений метод асептики, спрямований на попередження попадання мікроорганізмів в рану. Асептика заснована на дії фізичних факторів і включає в себе стерилізацію в киплячій воді або парою інструментів, перев'язувального і шовного матеріалу, спеціальну систему миття рук хірурга, а також цілий комплекс санітарно-гігієнічних і організаційних заходів в хірургічному відділені.

Засновниками асептики були німецькі хірурги Ернст фон Бергманн (1836- 1907) – творець великої хірургічної школи і його учень Курт Шіммельбуш (1860-1895). У 1890 р вони вперше доповіли про метод асептики на X Міжнародному конгресі лікарів в Берліні.

Гігієна і громадська (соціальна) медицина Нового часу. Вперше ідею державної організації медичної справи обґрунтував і науково розробив австрійський лікар – клініцист і гігієніст Іоган Петер Франк (1745-1821), автор

шеститомної праці «Система загальної медичної поліції». Він вперше виділив і розробив питання суспільної охорони здоров'я, до того об'єднані з судовою медициною.

Велике місце в цій праці відведено санітарному законодавству, діяльності урядових органів в області санітарії та гігієни, організації акушерської допомоги. Становлення соціальної медицини, облік захворюваності і смертності і пов'язаний з ними аналіз шкідливих умов праці приводили до необхідності розробки науково обґрунтованих гігієнічних нормативів, в результаті чого сформувалася нова наука – експериментальна гігієна, основоположником якої є німецький лікар Макс Петтенкофер (1818-1901).

М. Петтенкофер ввів в медицину експериментальний метод вивчення факторів навколишнього середовища; розробив методи гігієнічної оцінки повітря (визначення вуглекислого газу у житлових приміщеннях), ґрунту, одягу та ін., гігієнічні вимоги до будівельних матеріалів житлових будинків, гігієнічні норми харчування (спільно з К. Фойтом). Особливу увагу приділяв гігієні ґрунту (ступеню його вологості, рівню ґрунтових вод, очищенню ґрунту міст і видаленню нечистот).

До початку XX ст. чітко визначилися три напрями збереження та зміцнення здоров’я населення: через державні заходи, які акумулювались у розробці та утвердженні медико-санітарних законів; через громадські заходи, що знаходили своє втілення у виникненні та розбудові медично-санітарних закладів різного призначення і спрямування; через медичне страхування громадян, яке виникло як різновид соціального страхування.

Питання для самоконтролю:

Крилатий вислів «Знання – сила» належить:
А) Кару
Б) Гарвею
В) Бекону
Г) Мальпігі

Проти віспи започаткував щеплення:
А) Д. Граунт
Б) Т. Сиденгам
В) В. Петті
Г) Е. Дженнер

Найраніше бюлетені смертності виникли у:
А) Швейцарії
Б) Амстердамі
В) Берліні
Г) Лондоні

У XVII столітті центр анатомічних досліджень з Італії перемістився:
А) до Німеччини Б) до Англії
В) до Франції
Г) до Нідерландів

Перший анатомічний музей був створений:
А) у Амстердамі
Б) у Парижі
В) у Лондоні
Г) у Санкт-Петербурзі

Наукового обґрунтування антисептики і асептики не було до робіт:
А) М. Пирогова
Б) Е. Дженнера
В) Д. Лістера
Г) Л. Пастера

Збагатив анатомію малюнками, створив перший анатомічний атлас:
А) Рюїш
Б) Бекон
В) Альбінус
Г) Гарвей

Першим, хто показав, що процеси бродіння і гниття пов'язані з життєдіяльністю мікроорганізмів, був:
А) І. Мечников
Б) Л. Пастер
В) І. Земмельвейс
Г) Д. Самойлович

Основоположник бактеріології, лауреат Нобелівської премії 1905 року:
А) Л. Пастер
Б) Р. Кох
В) І. Мечников
Г) Е. Дюкло

Анестезіологія як самостійна наука сформувалась у:
А) XIX столітті
Б) 40 – 50 рр. XX столітті
В) XVIII столітті
Г) 60 – 70 рр. XX столітті

ТЕМА №6
Медицина і охорона здоров'я Новітнього часу
(2 год.)

План

1. Нобелівська премія.
2. Медико-біологічні науки. Фармація.
3. Клінічна медицина.
4. Міжнародні медичні організації.

Ключові поняття: ВООЗ, Міжнародний рух Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, Міжнародний Комітет Червоного Хреста, Нобелівська премія.

Використана література:

1. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1-3 курсів медичних факультетів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 132 с. Режим доступу: https://lnk.ua/Ok0frtLdy
2. Alfred Nobel's will [Електронний ресурс]. Official site of the Nobel Foundation. Режим доступу : https://www.nobelprize.org/alfred-nobel/alfred-nobels-will/
3. Голяченко О. М. Історія медицини : підруч. [Електронний ресурс] / Олександр Голяченко, Ярослав Ганіткевич. Тернопіль: Лілея, 2004. 248 с. Режим доступу : https://surl.li/sdzgai
4. Міжнародний Комітет Червоного Хреста в Україні [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://ua.icrc.org/
5. Олександр Флемінг [Електронний ресурс] / Підготував Юрій Матвієнко. Режим доступу : http://msvitu.com/archive/2015/february/article-9.php
6. Список лауреатів Нобелівської премії з фізіології або медицини [Електронний ресурс]. Режим доступу : https://lnk.ua/qRs8MZzpS
7. Сучасні проблеми філософії медицини / І.Г. Утюж, В.В. Денисенко, Б.Б. Самура, І.Ф. Бєленічев, Н.О. Горчакова, Н.В. Бухтіярова, Д.П. Сепетий, О.Г. Алієва, М.С. Демянюк. Дніпро, Журфонд, 2025. 216 с.

Змістовне наповнення

Наука інтернаціональна за своєю суттю. У сучасному світі обмін науковою інформацією – неодмінна умова (і в той же час засіб) плідної наукової діяльності. Однак число вчених за всю попередню історію людства становить лише десяту (а може бути соту) частку від числа працюючих в науці в наші дні. За останнє сторіччя змінилися методики дослідження, які постійно удосконалюються. Створюються нові покоління обчислювальних машин, блискавично обробляються результати досліджень. Все це збільшує обсяг наукової інформації. Число наукових відкриттів зростає так швидко, що пам'ять людини

не в змозі їх утримати, а серйозний аналіз їх стає долею вузьких фахівців. І лише час викристалізує «головне» і «велике» в неосяжному океані наукової інформації. Однак суспільство, не залишаючись байдужим, прагне дати оцінку вже сьогодні. З цією метою засновуються численні національні і міжнародні премії, звання і нагороди. Найвища серед них – Нобелівська премія, вручення якої відбувається щорічно з 1901 року.

Під впливом науково-технічного прогресу, досягнень природничих наук відбулись суттєві зрушення в розвитку медико-біологічних наук. З'явилася ціла низка нових розділів і напрямків. Це, перш за все, стосується обґрунтування та розвитку теорії спадковості, у витоків якої стояли праці чеського ченця Ґ. Менделя та німецького біолога А. Вайсмана. Американський біолог Т. Морган (1866-1945) обґрунтував хромосомну теорію спадковості, довівши, що незримий живий елемент під назвою «ген» забезпечує спадкову передачу окремих ознак. Подальші дослідження показали особливості морфологічної побудови хромосом, їхньої внутрішньої організації та поведінки на всіх стадіях розвитку. В 50-х роках було виявлено генетичні властивості хромосом та їх носія – дезоксирибонуклеїнової кислоти (ДНК), створено уявлення про генетичний код.

Протягом усього XX ст. спостерігалося інтенсивне збагачення мікробіології та її дочірніх дисциплін. Один з фундаторів медичної мікробіології німецький вчений Ф. Леффлер (1852-1915) відкрив ряд мікроорганізмів, вивчив їх біологічну природу та відносини з організмом людини. Він виділив чисту культуру збудника дифтерії.

М. Вайнберґ (1868-1940) заклав початок вивчення збудників анаеробних інфекцій і в 1915 р. приготував перші зразки протигангренозних сироваток.

На початку XX ст. стали проводитися дослідження з вивчення паразитарних інфекцій (тифів). В 1909 р. французький паразитолог Ш. Ніколь (1866-1936) прищепив плямистий тиф шимпанзе і експериментально підтвердив, що носієм збудника є одежна воша людини.

Майже одночасно з мікробіологією виникла імунологія – наука про захисні, головним чином, специфічні реакції організму, їх природні закономірності і практичне використання. На цьому ґрунті були створені вакцини проти ряду інфекційних хвороб. Французький мікробіолог А. Кальметт (1863-1933) створив першу живу протитуберкульозну вакцину (вакцина БЦЖ). Вона була також запропонована для діагностики туберкульозу.

Розвиток вірусології тісно пов'язаний з відкриттям електронного мікроскопа, який було сконструйовано 1931 р. в Німеччині, що дало можливість вивчити будову вірусів. Даніель Гейдюсек та Барух Блюмберґ розкрили механізм розвитку та поширення інфекційних хвороб і виділили в 1965 р. вірус гепатиту А. В 1981 р. було відкрито синдром набутого імунодефіциту (СНІД).

Фармація. 1912 р. створено Міжнародне товариство фармацевтів, яке того ж року у Гаазі провело свій перший Міжнародний конгрес. Важливою подією XX ст. було відкриття шотландського вченого А. Флемінга (1881–1855 рр.) –

7 березня 1929 року, назвав виділену речовину пеніциліном. Вчений досліджував позитивну антибактеріальну дію пеніциліну на багатьох організмах. Флемінг не був хіміком, тому не міг отримати й очистити активну речовину. У 1929 році Флемінг опублікував своє відкриття у «Британському журналі експериментальної патології», але його статті мало хто надав значення. Незабаром після того, як Флемінг перестав працювати з пеніциліном, група вчених Оксфордського університету, яку очолив мікробіолог Г. Флорі та хімік Е. Чейні (1941) отримала пеніцилін в очищеному вигляді та стійкій формі.

Наступною крупною віхою було відкриття стрептоміцину, ефективного засобу проти туберкульозної інфекції (1943), вихідцем з України – Зельманом Ваксманом (1888 – 1973), який у 1910 р. емігрував в Америку. Пеніцилін та стрептоміцин започаткували еру антибіотиків.

В XX ст. посилилась увага до вітамінів, зокрема способів їх отримання та впровадження у медичну практику. Першим було відкрито вітамін «В», завдяки чому вдалося попереджувати та лікувати хворобу «бері-бері». В 1925 р. був винайдений вітамін «С» (аскорбінова кислота). 1936 р була знайдена речовина, відсутність якої викликала у експериментальних тварин безпліддя. Їй дали назву вітамін «Е», або «токоферол» (токос – потомство і феро – несу). Приблизно тоді ж почалось вивчення вітаміну, відсутність якого в їжі зумовлювала зниження або втрату зору. Новий вітамін вдалось виділити з моркви, його назвали вітаміном «А» і т.ін.

З 1951 до 1957 р. створювалася перша Міжнародна фармакопея. Надалі вона періодично (не рідше одного разу на 10 років) переглядається.

Досягнення медико-біологічних, технічних наук та природознавства сприяли розвитку клінічних дисциплін, прискоренню їхньої диференціації і вузької спеціалізації, виникненню концепцій щодо діагностики, лікування і попередження хвороб, розробці і впровадженню нових лікувальних засобів. Розвиткові клініки внутрішніх хвороб сприяла зростаюча технічна озброєність. Після Другої світової війни в медичну практику впроваджуються радіоактивні елементи. Поширюється електронна діагностична апаратура. З клініки внутрішніх захворювань виділяється *кардіологія.* Основоположниками кардіології вважаються англійський клініцист Дж. Маккензі (1853-1925) та німецький терапевт Ф. Краус (1858-1936), який описав основні показники електрокардіограми здорового і хворого серця.

Арсенал діагностичних засобів і методів лікування в кардіології суттєво розширився. З'явилося нове покоління електрокардіографів з мікропроцесорним управлінням, комплексні системи для поліклінік і стаціонарів, які дозволяють проводити ехокардіографію з автоматичним розрахунком показників.

В XX ст. значних успіхів досягла *педіатрія* – наука про здорову дитину, дитячі захворювання та заходи щодо боротьби з ними. Відкрито спеціальні лікарні для дітей, які стали центральною ланкою у потужній системі охорони здоров'я дітей. В галузі дитячої інфекційної патології чільне місце належить австрійському патологу і педіатру Клеменсу Пірке (1874-1929). В він виділив

1907 р. специфічну діагностичну шкірну туберкулінову пробу, яка носить його ім'я. Речовини, що викликають зміну чутливості організму, К. Пірке назвав алергенами.

Епохальні прориви здійснено в галузі *психології та психіатрії.* Вони пов'язані передовсім із науковою діяльністю австрійського вченого Зігмунда Фройда (1856-1939). Згідно Фройда, поведінка людини зумовлюється підсвідомими стимулами і сексуальними мотивами. Зцілення наступає тоді, коли те, що загнане в глибини психіки, виходить назовні. Щоб вилікувати хворого, треба виявити і подолати «комплекси».

Видатних успіхів в XX ст. досягла *хірургія.* Удосконалення наркозу, антисептики і асептики, застосування штучного знекровлення дозволили проникати в різні ділянки людського тіла. Розвинулась оперативна хірургія. У витоків новітньої хірургії стоїть видатна постать Теодора Кохера (1841- 1917). Т. Кохер був високим майстром оперативної техніки, автором деяких хірургічних операцій та прийомів і винахідником нових інструментів. Він вніс значний вклад у вивчення ролі щитовидної залози та хірургічне лікування її захворювань.

Французький хірург-експериментатор А. Каррель (1873-1944) значно збагатив практичну хірургію і теоретичну медицину. Він є автором методики судинного шва «кінець в кінець», що сприяло збереженню кровоносних судин і органів та пересадці органів із збереженням їхніх функцій.

Розвиток нейрохірургії пов'язаний з ім'ям Г. Кушінґа (1869-1939). В 1912 р. він провів першу операцію на мозку, видаливши внутрішню пухлину. Г. Кушінг узагальнив свій досвід роботи військово-польовим нейрохірургом, запропонував ряд нових для того часу оперативних прийомів, методик. Спільно з Бейлі (P. Bailey) він розробив першу науково обґрунтовану класифікацію пухлин головного мозку. Окрему монографію (1932) він присвятив аналізу 2000 верифікованих спостережень внутрішньочерепних пухлин. Його заслугою є розробка і впровадження в практику електрохірургічного методу, який різко розширив можливість видалення пухлин мозку.

Особливих успіхів сягнула хірургія серця. Крістіан Барнард (1922-2001) виконав першу пересадку серця від людини до людини (Південно-Африканська Республіка). 3 грудня 1967 року К. Барнард і його колеги провели першу в світі успішну ортотопічну пересадку серця людині в лікарні Гроте Схур при Кейптаунському університеті. У 1967-73 роках Крістіан Барнард зробив десять трансплантацій з максимальним виживанням пацієнтів 24 місяці.

Нові можливості оперативного втручання, перш за все в травматології, створила мікрохірургія. Це реплантація (приживлення на пошкодженому місці) пальців китиць, всієї кінцівки тощо. Серцево-судинна хірургія, трансплантація органів і тканин, пластична і щелепно-лицева хірургія, урологія, гінекологія сьогодні не можуть існувати без мікрохірургії. Завдяки мікрохірургії отримали друге народження майже всі традиційні операції на очах.

Довгий час заповітною мрією хірургів була безкровна операція. Це сталося з впровадженням в хірургію винаходу XX ст. — лазерного променя. Лазерний скальпель розсікає тканину і одночасно зупиняє кровотечу. Крім того, промінь забезпечує ідеальну стерильність розрізу, чим виключає можливість виникнення набряків і запалень.

У XX ст. провідну роль у збереженні громадського здоров'я взяла на себе держава. Це знайшло своє втілення у створенні спеціальних державних органів, що займались організацією охорони здоров'я своїх громадян. Медико-санітарне законодавство, розпочавшись на національному рівні, набуло в XX ст. характеру міжнародного співробітництва.

Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ) є неупередженою, нейтральною та незалежною організацією, цілі й завдання якої мають виключно гуманітарний характер і полягають в тому, щоб захищати життя й гідність людей, які постраждали через збройні конфлікти та інші ситуації насильства, і надавати їм допомогу. МКЧХ, заснований у 1863 р., стоїть біля витоків Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця

Новий етап міжнародного співробітництва в галузі охорони здоров'я настав після Другої світової війни. В 1944 р. була утворена Організація об'єднаних націй, а далі її численні спеціалізовані організації, в т. ч. *Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ).* Днем офіційного заснування ВООЗ вважається 7 квітня 1948 г. – день ратифікації Статуту Організації 26 державами – членами ООН.

Питання для самоконтролю:

Лауреат Нобелівської премії у галузі фізіології та медицини за праці про імунітет

А) І.Павлов
Б) І.Мєчніков
В) Р.Кох
Г) К.Ландштейнер

Лауреати Нобелівської премії у галузі фізіології та медицини у 2018 р. за відкриття терапії раку

А) В.Кемпбелл, С.Омура
Б) Дж. Еллісон, Т.Хондзьо
В) Д.Гердон, С. Яманака

Підвалини Червоного Хреста, як спеціальної організації з наданням допомоги пораненим на полі бою були закладені під час

А) другої світової війни
Б) першої світової війни
В) кримської війни
Г) російсько-турецької війни

Лазерний промінь впроваджено в хірургію в:
А) на початку XXI століття
Б) XVIII столітті
В) XIX столітті
Г) XX столітті

В.М.Бехтєрєв зробив визначний внесок у вивчення
А) гострих інфекційних захворювань
Б) хвороб нирок
В) органів черевної порожнини
Г) будови та функцій нервової системи

ТЕМА №7
Медицина і охорона здоров'я в Україні
(2 год.)

План

1. Медицина Київської Русі.
2. Організація медичної справи на українських землях у XIV - XVII ст.
3. Вітчизняна медицина періоду XVIII - XIX ст.
4. Медицина в Україні XX - поч. XXI ст.

Ключові поняття: земська медицина, Пироговські з'їзди, Крайова лікарсько-санітарна рада, система М.О. Семашка.

Використана література:

1. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1-3 курсів медичних факультетів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 132 с. Режим доступу: https://lnk.ua/Ok0frtLdy
2. Бойчак М. П. Професор В. П. Образцов – видатний вітчизняний терапевт світового рівня та п'ять великих його досягнень [Електронний ресурс] // Образцов Василь Парменович – видатний лікар-науковець світового рівня. Біобібліографічний покажчик. Київ, 2017. Режим доступу: https://www.calameo.com/read/00488430604f0b03c0da7
3. Болтарович З. Є. Народна медицина українців / З. Є. Болтарович; АН УРСР, Ін-т мистецтвознавства, фольклору та етнографії ім. М. Т. Рильського, Львів. від-ня. Київ: Наук. думка, 1990. 229 с.
4. Грінченко, Г., Венгер, А. Архівно-слідчі справи щодо вбивств пацієнтів психіатричних лікарень окупованої Дніпропетровщини: історичне джерело, люди і пам'ять. Дніпро: Ліра, 2024. 528 с.

5. Драч О. О., Борисенко Н. М. Історія медицини і фармації (від найдавніших часів до середини XVII ст.): навчальний посібник. Черкаси: видавець Чабаненко Ю. А., 2018. 244 с.
6. Історія медицини і медсестринства : навч. посібник / Л.Ф. Луцик, Р.В. Малюта, В.І.Мельник, О.Г. Григола. К. : ВСВ «Медицина», 2018. 376 с.
7. Костогриз К. Медичні порадники Гетьманщини в системі вченої та популярної медицини. *Український історичний збірник*. Вип. 19. 2017. С. 347–360.
8. Плецький С.Ф. Лікування населення Гетьманщини у XVIII столітті: [монографія] / Ін-т укр. археографії та джерелознавства ім. М.С. Грушевського НАН України. Київ : ІУА НАНУ, 2016. 143 с.
9. Робак І.Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.). Х.: ХДМУ, 2007. 346 с.
10. Розчаклування недуги. Локальна традиція, «старі» хвороби та «нова» медицина в Україні XVIII–XIX ст. : колективна монографія / О. М. Карліна [та ін.] ; ред. В. Маслійчук ; Центр історико-антропологічних досліджень Полтавського національного педагогічного ін-ту ім. В. Г. Короленка. Харків: Савчук О.О., 2022. 352 с.
11. Сучасні проблеми філософії медицини / І.Г. Утюж, В.В. Денисенко, Б.Б. Самура, І.Ф. Бєленічєв, Н.О. Горчакова, Н.В. Бухтіярова, Д.П. Сепетий, О.Г. Алієва, М.С. Демянюк. Дніпро, Журфонд, 2025. 216 с.

Змістовне наповнення

Медицина Київської Русі. Важливим підґрунтям розвитку медицини Русі були власні язичницькі східнослов’янські традиції, які становили комплекс поглядів, вірувань та обрядів давньої людини впродовж багатьох тисячоліть і були міцно вкорінені в етнічну пам’ять народу. У середньовічній Україні побутувала система народної медицини, заснованої як на емпіричних способах надання допомоги хворому, так із залученням магічних дій. Згодом досвід народної медицини був узагальнений у численних травниках і лікарських порадниках.

Першими лікарями були ворожбити й знахарі, усякі відуни, – чоловіки й жінки. Їхні лікувальні заходи часто обмежувалися різними закляттями й замовляннями. Однак з прийняттям християнства язичницьких лікарів (чарівників, волхвів, відунів й відьом) оголошували служителями диявола і, як правило, вони зазнавали переслідувань. Прийняття населенням Русі християнства 988 року прилучило його до греко-візантійської цивілізації. Це зумовило поширення медичних знань із Візантійської імперії та прибуття вчених, фахових лікарів, православних священнослужителів. Учений лікар («лічці») заступає знахаря. Лікарі були в усіх більш-менш значних містах Київської Русі й мали медичну практику. Широко знаною в Руській державі стала медична практика ченців Києво- Печерської лаври.

Для важкохворих при Києво-Печерській лаврі були спеціальні приміщення (лікарні), де чергували монахи, які доглядали за ними. Монастирські хроніки («Києво-Печерський патерик», XIII ст.) повідомляють про кількох ченців-подвижників, які уславилися лікарською майстерністю. Серед них преподобний Антоній Печерський (982−1073 рр.), який за життя уславився як «чудовий лікар» своїми дивами й зціленнями; преподобний Аліпій (Алімпій) Печерський (1065/1070−1114 рр.), відомий іконописець, знаний своєю лікувальною вправністю; преподобний Агапіт Печерський (р.н. невід. − 1095 р.) – чернець, який молитвою зцілював тілесні й душевні хвороби («безкорисливий лікар» за «Києво-Печерським патериком»). Св. Агапіта Печерського вважають засновником лікарської справи в Києво-Печерському монастирі.

Монастирі були своєрідними академіями, де концентрувалися основні кадри інтелігенції, зокрема й медичні. Це передбачав Студійський статут, запроваджений Феодосієм Печерським. Статут зобов'язував чернечі осередки засновувати лікувальні заклади, богадільні та інші доброчинні установи. Зокрема, при Печерській лаврі було створено шпитальний монастир св. Миколи. Узявшись за зцілення хворого, ченці керувалися вченням Тертуліана й блаженного Августина про лікування засобами культу: молитвами, святою водою, чудотворними іконами і мощам святих. З розвитком медичних знань, їхньою спеціалізацією, організацією шпиталів і притулків для хворих починають відкривати аптеки. Медичними послугами учених лікарів користувалися лише суспільна верхівка Русі та заможні верстви населення. Вони обслуговували князівські дружини й передусім самих князів. Пересічне населення міст зверталося до народних чи мандрівних лікарів, по селах – до знахарів і знахарок.

Монастирські шпиталі Русі були також і центрами медичних знань: у них навчали медицини, збирали й переписували грецькі та візантійські рукописи. У процесі перекладу й коментування рукописів з грецької й латини ченці доповнювали їх своїми знаннями, заснованими на досвіді народного лікування.

Одна з найпопулярніших книг XI ст. – «Ізборник Святослава» – своєрідна тогочасна енциклопедія. «Ізборник» визначає медицину як найвищу майстерність. У праці наголошено,що для розпізнавання недуги й успішного її зцілення лікареві потрібно докладно ознайомитися з умовами життя хворого.

Медицина Русі ґрунтувалася переважно на трьох напрямах: психотерапії, фітотерапії, фізіотерапії.

Застосування перших двох засобів засвідчують джерела. Зокрема, відзначено, що згаданий вище Агапіт зціляв хворих молитвою та «зіллям». Творячи над хворим молитву, лікар приводив психічний стан хворого в оптимальну форму, що сприяла боротьбі враженого недугою організму й цим забезпечувала його одужання.

Лікування «зіллям», тобто ліками рослинного й тваринного походження, теж віддавна було поширене в Київський Русі. Популярністю користувалися ліки, приготовані з рослин: полину, кропиви, подорожника, цвіту липи, листя берези, кори ясена, ягід ялівцю, а також цибулі, часнику, хрону, березового соку

тощо. Серед ліків тваринного походження особливе значення мали мед, сира печінка тріски (для лікування курячої сліпоти), кобиляче молоко й панти оленя.

Третім найпоширенішим лікувальним чинником давніх епох була фізіотерапія – застосування різного роду процедур з певними наслідками. Це – різноманітні компресійні пов'язки, масаж, змащування й протирання, клістири, кровопускання, лазня, які широко застосовували середньовічні лікарі. Відомо також, що медики практикували гарячу купіль, прикладали до тіла скляниці з гарячою водою, застосовували олію, пластирі. Крім місцевих ліків, використовували також чужоземні.

Невід'ємною складовою частиною медико-санітарного побуту Русі була парова лазня, яку здавна вважали дієвим засобом лікування. Лазня була найчистішим приміщенням садиби. Крім використання лазні за прямим призначенням, у ній приймали пологи, здійснювали перший догляд за новонародженим, вправляли вивихи й робили кровопускання, масаж, лікували застуду й хвороби суглобів, розтирали лікарськими мазями при захворюваннях шкіри. Перший опис парової лазні містить літопис Нестора (XI ст.).

У руських літописах поряд з численними описами недуг князів і окремих представників вищого стану (бояр, духівництва) наведено жахливі картини великих епідемій чуми та інших інфекційних хвороб, які називали «мором», «моровою пошестю» або «повальними хворобами».

Організація медичної справи на українських землях у XIV – XVII ст. Інкорпорація більшості українських земель у середині XIV ст. до складу Великого князівства Литовського на засадах прагматичного консерватизму, окресленого в тогочасному документі як «ми старовинине рухаємо і новини не вводимо», забезпечило збереження традиційних основ життя й духовності руського населення.

З часом відбулося становлення окремої церковної організації (митрополії) на українсько-білоруських землях, яка охоплювала величезні простори Центрально-Східної Європи та перебувала на кордоні зіткнення різних цивілізацій і світів. Це мало далекосяжні культурні наслідки: було закладено своєрідний міст між латинським Заходом та греко-візантійським Сходом.

Здійснено нову редакцію «Києво-Печерського патерика» (1460−1462 рр.), переклади творів визначних візантійських, єврейських та арабських авторів, що сприяло поширенню знань науково-природничого та філософського змісту на українські землі. Найпоширенішим був переклад праці, яка називалася «Галіново на Іпократа» – коментарі Галена до праці Гіппократа «Про природу людини» в скороченому переказі. У ній подано вчення про чотири рідини, з яких складається людське тіло, а також модель Всесвіту (макрокосму) за античною теорією. Другий поширений твір більш практичного змісту – «Тайная тайних, або Аристотелеві врата». Це своєрідна медична енциклопедія, яку створили на арабському сході, а після хрестових походів через латинську та єврейську версії вона обійшла західноєвропейські та слов'янські літератури.

У творі «Аристотелеві врата» подано вказівки, як лікареві належить обстежувати хворого, описано деякі захворювання, наведено поради щодо харчування, житла, одягу, режиму статевого життя. Водночас у цьомукомпендіумі подано чимало різноманітних даних з фізики, особливо коли йдеться про способи лікування та гігієну. До того ж у згаданій праці порушені деякі морально-етичні, онтологічні та гносеологічні проблеми. Утім вищеназвані рукописні збірки й коментарі до них були поширені в невеликій кількості, відомі вузькому колу осіб в Україні.

XVI ст. у Європі – доба потужних релігійних рухів, які зумовили переосмислення багатьох християнських догматів і канонів, запеклу полеміку між конфесіями, поширення церковної публіцистики, зокрема й православної. Ментально населення лишається в межах середньовічної традиції з її домінантною проблематикою: гріховності людини, спасіння душі й осмислення смерті. Середньовічний індивід прагне більше знати про свою душу, яка є знаком Вічного. Душею «позначено» все живе, адже вона є і вегетативною (рослинною), і соматичною (тілесною), і розумною (раціональною). Її уявляють спочатку як «нерозчленовану» силу, що рухає тіло, і лише в XVI–XVII ст. – як конгломерат психічних функцій, що виявляється «в оці – через бачення, у вусі – через слух, у мозку – через мислення, в усьому тілі – через життя й відчування» (К. Сакович «Трактат про душу»).

Розвиток цехової медицини. У добу Середньовіччя медична справа була поза увагою й контролем державної влади. Архівні матеріали засвідчують, що лікарі складали з хворими угоди про лікування на кшталт буденної торговельної угоди, брали аванси, нерідко зі сміливими зобов'язаннями в певний строк вилікувати ту чи ту хворобу. Плата за лікування була досить високою. Широкі маси населення взагалі обслуговували не дипломовані лікарі – medicus literatus, а лікувальники практики. Працювали вони, спираючись на віковий досвід емпіричної (народної) медицини.

Наприкінці XIV ст. у містах України поширюється європейська правова практика – право самоврядування (магдебурзьке право). Діяльність усіх професійних корпорацій (цехів) у середньовічних містах регулювали нормативні акти (цехові статути). До таких належали й тогочасні лікувальники- практики, яких називали цирульниками. З часом магістрати для потреб городян запрошують на посаду міського лікаря дипломованого фахівця. У XVII ст. у Львові вже працювало 15 дипломованих лікарів, 5 цирульників-хірургів, функціонувало 15 аптек. Хоч цирульники не належали до військових службовців, вони брали участь у походах і надавали козакам медичну допомогу на полі бою. Фактично цехова медицина в Україні втратила своє значення лише в другій половині XIX ст.

Практична медицина XVI–XVII ст. характеризувалася тим, що широкі маси населення обслуговували не дипломовані лікарі, а різні категорії знавців народної медицини – костоправи, акушерки, знахарки, зубоволоки, «околісти», знавці бабичої справи. Тогочасна терапія становила суміш раціональних,

перевірених практикою методів і ірраціональних «засобів» лікування. Для лікування ран в Україні широко використовували пластирі-мазі. Найбільш уживаний пластир-мазь для ран готували з вареної цибулі й меду. Усі мазі для пластирів виготовляли гарячим способом, таким чином їх піддавали певні антисептичній обробці. Одним з найпоширеніших методів лікування, який пропонували пересічному населенню, було кровопускання.

Підготовка дипломованих лікарів. Окрім лікарів-іноземців, які практикували на українських теренах, дипломованими фахівцями в XIV ст.ставали й поодинокі русини (українці), яким поталанило здобути медичну освіту спершу в середніх медичних колегіях, які на тоді вже існували в Галичині, а далі – в одному із європейських університетів. За підрахунками польських учених, протягом XV−XVI ст. у Краківському університеті здобуло освіту близько 800 молодих українців. Пізніше лікарів готували в Замойській академії в м. Замості, що заснована була з ініціативи графа Яна Замойського 1593 р. Студентів до академії набирали переважно з братських шкіл – Львівської, Луцької, Брестської, Мінської, Київської. Медичний факультет (клас) був порівняно невеликий: там викладали одночасно 1−2 професори, а чисельність студентів коливалась від 14 до 45. Термін навчання становив чотири роки, але деякі студенти залишались на факультеті п’ять, шість і навіть вісім років. Випускники отримували лікарські дипломи. У 1632 р. у Києві митрополит П. Могила організував Київську колегію (з 1701 р. – Києво-Могилянську академію), яка відіграла значну роль у підготовці медичних кадрів.

Опікувально-лікувальні заклади в Україні. З розвитком середньовічних міст, збільшенням чисельності їхнього населення постало питання публічної опіки. Шпиталі постають у середньовічних містах України як притулки для вбогих, немічних і скалічених. Так, 1377 р. у міських актах Львова наявні відомості про заснування шпиталю для хворих і бідних. Шпиталі розбудовували поблизу міських мурів, осторонь від людських помешкань тощо.

В історії медицини України не можна оминути братств – організацій православного міщанства, які протягом XVI−XVII ст. мали вагоме значення в житті народу. Вони займалися різноманітною релігійно-благодійницькою й освітньою діяльністю, допомагали збіднілим та хворим членам своєї парафії тощо. Братства відіграли помітну роль у розвитку практичної медицини. Вони влаштовували шпиталі, де лікували та утримували хворих й інвалідів. Одним із визначальних було Львівське братство (з 1439 р.). При Онуфріївському монастирі братство в 1522 р. влаштовує шпиталь. Львова при українських церквах було відкрито ще чотири невеличкі шпиталі. 1591 р. Львівське братство заклало великий шпиталь у Львові, 1629 р. було відкрито шпиталь у Києві. Братські шпиталі утримували коштом парафіян.

Про досить високий рівень загальної та медичної культури в тогочасній Україні збереглися свідчення іноземців. Про високу особисту гігієну українського народу згадує у своїх записках учений і мандрівник Йоган Коль. Французький інженер Гійом де Боплан у 1650 р. у праці «Опис України» також відзначив високий рівень гігієни серед українських козаків.

Вітчизняна медицина періоду XVIII - XIX ст. На початку XVIII ст. гетьман України І. Мазепа робить спробу відновити самостійну українську державу. Проте, у вирішальній битві під Полтавою (1709) об'єднане шведсько-козацьке військо терпить поразку. 1764 р. скасовується гетьманське правління, 1775 р. знищується Запорізька Січ. Тоді ж замість полкового і сотенного на Україні запроваджено губернський і повітовий (за зразком Росії) адміністративно-територіальний поділ. Київська академія продовжувала відігравати вирішальну роль у підготовці кадрів для шпитальних медичних шкіл усієї Росії. Крім Київської, кадри для медичних шкіл готували здебільшого колегіуми в Чернігові, Переяславі та Харкові. До медичних шкіл йшли переважно найздібніші учні.

Нестор Максимович-Амбодик (1744-1812), родом з Полтавщини, після закінчення Київської академії і Петербурзької госпітальної школи дістав докторський диплом у Страсбурзі. Протягом 24 років він викладав акушерство в медичних школах Петербурга, написав перший класичний підручник з акушерства,

Данило Самойлович (1746-1805), закінчивши Київську академію й Петербурзьку госпітальну школу, служив спочатку полковим лікарем. У 1780 р. дістав докторський диплом у Лейдені. Після цього майже все життя вів боротьбу з чумними епідеміями. Самойлович запропонував для медичних працівників запобіжне щеплення проти чуми подібно до противіспяної варіоляції. Він розробив нові методи ізоляції і дезінфекції, які не вимагали спалювання будинків і речей захворілих, від чого в ті часи потерпав люд уражених місцевостей. Данила Самойловича було обрано членом 12 іноземних академій. Не був він лише членом Петербурзької академії.

Єфрем Мухін (1766-1850), уродженець Слобожанщини, випускник Харківського колегіуму, виклав основи рефлекторної теорії, розвинув вчення про провідну роль головного мозку в життєдіяльності організму, підкреслював основну роль нервової системи у виникненні захворювань (теорія нервізму).

Ще одним медичним навчальним закладом на території України слід уважати Collegium Medicum, що його засновано 1773 р. у Львові за указом австрійської імператриці Марії-Терези. Ця медична школа мала дворічний курс навчання, причому, на першому році у ній викладались анатомія, загальна патологія, загальна та спеціальна хірургія, вчення про ліки та рецептура. На другому курсі вивчалися клінічна медицина, спеціальна терапія та хірургія, десмургія, теоретичне та практичне акушерство. Навчання провадилося не лише теоретичне, але й практичне біля ліжка хворого. Андрій Крупинський викладав анатомію, акушерство, загальну патологію та терапію. В Україні довгий час користувалася великою популярністю його книжка «Опис хвороб», що вийшла в 1775 р. у Львові і була на той час одним із найкращих підручників медицини.

1784 р. при Львівському університеті, що був заснований 1661 р., відкрито медичний факультет. Термін навчання був чотирирічний. На першому курсі викладали природознавство, хімію, ботаніку, анатомію; на другому — фізіологію та хірургію; на третьому — патологію, фармакогнозію та акушерство; на четвертому — клінічну медицину.

Громадська медицина. У XVIII ст. в Україні продовжувала діяти ремісничa (цехова) медицина. Вся травматологія, лікування венеричних та шкірних хвороб, захворювання зубів підлягали компетенції цирульників. Розвивались шпиталі та притулки. 1755 р. у Києві збудовано перший державний шпиталь на 50 хворих. В ньому запроваджено посади доктора, лічця (лікаря) і аптекаря.

Розвиток медичної освіти і науки в XIX ст. У 1817 р. царський уряд реформував Києво-Могилянську академію, перетворивши її в духовну академію. Медицина викладалась, щоб підвищити освіченість духівництва. Найбільшими центрами вищої медичної освіти в Україні з часу відкриття медичних факультетів при університетах були: Харківський, Київський університети та Новоросійський в Одесі. За весь період до 1917 р. університети України підготували 12 818 дипломованих лікарів і фармацевтів. Варто зазначити, що якісний рівень медичної підготовки в першій половині XIX ст. викликав численні нарікання через те, що підготовка майбутніх фахівців провадилася застарілими методами. Більшість клінічних дисциплін викладалася латиною.

В другій половині XIX ст. хірургічні клініки медичних факультетів – в Харкові і Києві – стають справжніми осередками хірургічної науки і практики. В Харкові створив свою школу і відіграв велику роль у підготовці хірургів В.Ф. Грубе. В Києві з перших часів існування університету хірургічну науку очолив видатний хірург В.О. Караваєв.

Для викладання анатомії в Київському університеті було створено більш сприятливі умови, ніж у Харківському. Кафедру анатомії очолював довгий час (22 роки) Олександр Петрович Вальтер (1817-1889), учень Пирогова, який одночасно займався і клінічною хірургією. У праці «Про значення симпатичних шляхів, домішаних до сідничного нерва» він уперше в 1843 р. довів вплив симпатичних нервів на просвіт кровоносних судин.

Засновником експериментальної фізіології в Харківському університеті був І.П. Щолков (1833-1909). Очоливши з 1863 р. кафедру фізіології, він організував в її складі першу в Україні експериментальну лабораторію.

Величезні здобутки мають українські вчені і в галузі мікробіології (спочатку вживалася назва «бактеріологія»). Видатним мікробіологом був Левко Ценковський (1822-1887). Вищу освіту здобув у Петербурзькому університеті. Протягом 22 років працював професором спочатку в Одесі, пізніше в Харкові. За фахом він був ботанік. Ценковський перший створив у нас справжню наукову ботанічну лабораторію з широким застосуванням мікроскопа. Особливе значення мала розробка Ценковським методу виготовлення вакцини проти сибірки.

1883 р. одеський мікробіолог Володимир Хавкін створив вакцину для активної імунізації проти холери (вакцина Хавкіна). В 1888 р. він же прийняв пропозицію Луї Пастера виїхати в Індію на епідемію холери, де застосував свою вакцину, попередньо випробувавши її на собі.

24 червня 1886 р. в Одесі з ініціативи І. Мечникова, М. Гамалії та Я. Бардаха міська управа відкрила першу на території Російської імперії санітарно-бактеріологічну (Пастерівську) станцію, яка стала другим у світі бактеріологічним закладом з виробництва антирабічної вакцини. Пізніше на її базі створено Бактеріологічний інститут ім. І. Мечникова.

Мечников дійшов висновку, що рухливі клітини (фагоцити) в організмі відіграють певну захисну роль. Своє вчення про фагоцитоз Мечников поклав в основу розуміння запального процесу. Мечников довів, що запалення є активною реакцією організму проти шкідливих факторів, зокрема бактерій, захисним актом організму, набутим у ході еволюційного розвитку тварин і людини. В 1908 р. І. Мечников дістає найвищу світову наукову нагороду — Нобелівську премію.

У Східній (Великій) Україні медичне обслуговування населення здійснював переважно фельдшерський персонал. Протягом тривалого часу як на громадській, так і на приватній службі значну групу серед осіб медичного персоналу становили військові (ротні) фельдшери, що вийшли у запас. Першу фельдшерську школу в Україні було відкрито в Харкові 1831 р. У Києві в 1842 р. створено фельдшерську школу при Кирилівській лікарні.

Станом на 1913 р. в Україні діяло 28 середніх медичних навчальних закладів для підготовки середнього медичного персоналу – фельдшерські, фельдшерсько-акушерські та повивальні школи. Жінки у галузі медицини мали право на отримання лише двох ступенів: повитухи та вченої акушерки, які здобували на Київських акушерських курсах або в Харківському повивальному інституті при університетській клініці. Це були єдині навчальні заклади, куди допускали жінок для отримання медичної освіти.

Громадська медицина. На початку XIX століття на території України, як і в усій Російській імперії, впроваджуються елементи медичної поліції. В повітових міста встановлюється посада повітового лікаря. На нього покладались такі основні обов’язки, як організація боротьби з епідемічними хворобами, надання швидкої медичної допомоги та заготівля лікарських трав.

У січні 1864 р. Олександр II затвердив «Положення про губернські і повітові установи». Згідно з новим документом, на місцях створювалися органи місцевого самоврядування – земства. У губерніях і повітах формувалися виборні земські установи – земські збори та земські управи, які безпосередньо керували розвитком медицини у повітах. До заснування земських закладів охорони здоров'я більшість населення Російської імперії, окрім великих міст, не одержувала, по суті, майже ніякої медичної допомоги.

Наприкінці XIX ст. – після 1880 р. почали впроваджувати стаціонарну систему, і до кінця століття вона майже повністю замінила роз'їзну. Земства будували нові лікарні в селах, що розширило для хворих можливість

стаціонарної допомоги. Так, з 1870 по 1910 рр. кількість лікарів збільшилась із 610 до 3100. Найбільш укомплектованими лікарськими кадрами в Україні вважали Чернігівську й Полтавську губернії. Фінансування земських медичних закладів відбувалося за рахунок загального оподаткування населення. З великими труднощами на початку ХХ ст. лікарські ради домоглись у земської верхівки права на безкоштовну медичну допомогу. До цього сільське населення рідко зверталося до лікарів, оскільки медична допомога була платною.

Матеріали дільничних лікарів щодо захворюваності склали виразну картину поширення хвороб серед людей. Земську санітарну статистику на Міжнародній гігієнічній виставці в Дрездені в 1911 р. було визнано зразковою. Видатними організаторами земської медицини в Україні були М. Уваров, Є. Яковенко, О. Корчак-Чепурківський, М. Тезяков.

Особливістю земської реформи було те, що вона здійснювалася на тлі значного відставання Росії в галузі охорони здоров'я від передових європейських країн. Ситуація значно погіршувалася відсутністю в країні єдиного централізованого органу управління медико-санітарною справою. Це сприяло формуванню в медичному середовищі основних принципів професійного самоврядування, що знайшло вираження в проведенні губернських з'їздів лікарів. Проте досвід їх проведення засвідчив – переважну масу питань у масштабах однієї губернії розв'язати неможливо. Ініціатором організації та проведення всеросійських з'їздів лікарів стало Товариство російських лікарів у пам'ять М.І. Пирогова, створене в 1883 р. і більш відоме як Пироговське товариство. І з'їзд Товариства відбувся 1885 р.

На західних теренах України, що перебували у складі Австро-Угорської імперії, громадська медицина розвивалася інакше. На час першого поділу Польщі на всій території Галичини було зареєстровано 11 лікарів, сім з яких займалися практикою у Львові. В інших населених пунктах медичну допомогу надавали цирульники, знахарі, баби-повитухи.

1850 р. в Галичині нараховувався 201 лікар, переважно випускники Віденського університету, а також 84 хірурги та 12 акушерок. Всі вони працювали в містах, а на селі медичну допомогу надавали знахарі. В містах нараховувалося 16 лікувальних закладів, з них половина існувала за рахунок меценатів. Серед лікарів не було жодного українця.

Починаючи з 1873 р. Крайова рада здоров’я (Львів) зайнялася питанням створення посад дільничних лікарів, які мали надавати допомогу сільському люду. Однак їхнє число зростало дуже повільно. В останній чверті XIX ст. на Галичині були найвищі показники смертності в Європі.

До початку ХХ ст. на західноукраїнських землях не було рідномовних закладів медичної освіти. Однак українські лікарі Галичини для вирішення проблем охорони здоров'я українців і розвитку національної медичної науки пішли шляхом створення лікарських товариств. Спочатку було засновано математично-природописно-лікарську секцію Наукового товариства ім. Т. Шевченка, яка переросла у Лікарську комісію (у 1898 р.). До неї увійшли також лікарі Праги, Відня, Перемишля та Східної України.

У 1903 р. було організовано товариство «Народна лічниця» та проведено збір коштів для будівництва лікувального закладу, який також мав би стати базою наукової роботи українських лікарів. 1 жовтня 1910 р. у Львові відбулися збори 63 лікарів, які вирішили заснувати Українське лікарське товариство. Головою товариства обрали доктора Євгена Озаркевича, почесним головою – професора Івана Горбачевського з Праги. Це товариство здійснювало підготовку молодих медичних кадрів і поширювало серед населення елементарні медичні знання; створило спеціальну комісію, що розробляла українську медичну термінологію.

Медицина в Україні XX – поч. XXI ст. У 1917-1919 рр. в Україні склалася складна військово-політична ситуація. Україна перетворилася на арену не тільки громадянської війни, а й іноземної інтервенції. Влада неодноразово переходила від однієї суспільно-політичної сили до іншої, що призводило до двовладдя. За цей короткий час Україна пережила кілька етапів своєї державності, кожний з яких характеризувався певними особливостями щодо побудови центральних органів управління охороною здоров'я. Період діяльності Української Центральної Ради (УЦР). Центральна Рада, наслідуючи Тимчасовий уряд Росії у справі управління медико-санітарною справою, спочатку створила в Києві Крайову (тобто державну українську) лікарсько-санітарну раду – перший орган управління медико-санітарною справою автономної України.

Другий етап у формуванні центральних органів керівництва медичною допомогою – період правління гетьмана П.П. Скоропадського (29 квітня – 18 грудня 1918 р.) й ознаменувався проголошенням Української держави (29 квітня 1918 р.) та скасуванням усіх законів Центральної Ради. В управлінні медико-санітарною справою спостерігалося повернення до дореволюційних форм: міських управ із «відділами народного здравія», губернських та повітових земських управ із санітарними бюро.

Однак в умовах складної військово-політичної ситуації та тривалого (понад два роки) двовладдя діяльність жодного централізованого органу управління медико-санітарною справою в Україні, що формувалися різними урядами, не могла суттєво вплинути на стан справ в охороні здоров'я населення.

Зародження і розвиток медичної науки в СРСР нерозривно пов'язані зі становленням радянської охорони здоров'я. Для надання медичної допомоги населенню на місцях із листопада 1917 р. в різних районах країни почали створювати медико-санітарні відділи (при місцевих радах) і лікарські колегії (при деяких народних комісаріатах). 11 липня 1918 р. Рада народних комісарів прийняла декрет «Про заснування Народного комісаріату охорони здоров'я» – першого вищого державного органу, який об'єднав під своїм керівництвом усі галузі медико-санітарної справи країни. Першим народним комісаром охорони здоров'я РРФСР було призначено М.О. Семашка (1874- 1949), який очолював Нарком охорони здоров'я до 1930 р.

Принципово важливим для розвитку медичної науки стало здійснення заходів щодо розвитку мережі науково-дослідних установ. У 20-30-х роках

почали функціонувати науково-дослідні інститути. Друга світова війна стала випробуванням для медичної науки, яка зуміла внести істотний вклад у перемогу. Видатні досягнення військової медицини – розроблення системи медичного забезпечення військ, етапного лікування, санітарно-протиепідемічного обслуговування діючої армії. У ці роки (1944) було створено Академію медичних наук СРСР, яка, поряд з координацією актуальних для воєнного часу досліджень, відразу ж приступила до планування та розроблення найважливіших медичних проблем майбутнього післявоєнного відновного періоду.

В Україні у 1972 р. було вже 50 науково-дослідних інститутів, у яких було організовано також підвищення кваліфікації, спеціалізацію та підготовку висококваліфікованих фахівців у різних галузях теоретичної та практичної медицини. Проте, ще в середині 70-х років тоталітарна адміністративно-бюрократична система почала вичерпувати себе й увійшла в суперечність із вимогами суспільства, що позначилося на всіх сторонах суспільного розвитку, у тому числі й на системі охорони здоров'я. Частка бюджетних видатків на галузь неухильно зменшувалась

Основу системи організації медичної допомоги в Україні на початок XXI ст. становила система, успадкована від колишнього СРСР (система М.О. Семашка). Ця допомога організована за територіальним принципом та етапністю її надання населенню країни з підпорядкуванням нижчого етапу вищому. Організація передбачає максимальне наближення медичної допомоги до місця проживання хворого і забезпечується відповідними, насамперед, територіальними, медичними закладами. Поряд із державною територіальною системою медичної допомоги населенню України, підпорядкованою Міністерству охорони здоров'я, у країні існує досить велика мережа відомчих лікарень, які перебувають у віданні інших міністерств та організацій.

Структура надання медичної допомоги населенню включає первинну медичну допомогу, кваліфіковану і спеціалізовану допомогу.

Медична допомога поділяється на швидку, або невідкладну, якої потребують хворі з гострими захворюваннями та пошкодженнями, і планову, яку здійснюють хворим із хронічними недугами.

Система Семашка будувалась на таких принципах (Т.П. Попченко, аналітична доповідь; Національний інститут стратегічних досліджень, 2011): загальнодоступність безкоштовного медичного обслуговування, профілактика соціально значущих захворювань, якісне медичне обслуговування, тісна взаємодія медичної науки і практики, єдність пропаганди здорового способу життя, лікування та реабілітації.

У розвиток найважливіших питань нормальної та патологічної фізіології, геронтології, ендокринології, онкології зробив величезний внесок видатний український учений Олександр Олександрович Богомолець (1881- 1946). Олександр Богомолець навчався в Київському університеті імені св. Володимира і в Одесі на медичному факультеті Новоросійського університету. Олександр

Олександрович Богомолець здійснив свій найважливіший винахід – імунну антиретикулярну цитотоксичну сироватку, яка пришвидшувала заживлення ран й активізувала імунну систему людини. «Сироватку Богомольця» успішно застосовували для лікування інфекційних хвороб і переломів. Під час Другої світової війни вона мала величезний попит у радянських польових та евакуаційних шпиталях.

У Москві О.О. Богомолець створив відділення експериментальної патології в інституті з вивчення вищої нервової діяльності; взяв участь у створенні першого у світі Інституту гематології та переливання крові, де під його керівництвом було розроблено унікальну методику консервування донорської крові, яку й досі застосовують практично без змін. У Києві Олександр Богомолець заснував «Фізіологічний журнал» АН УРСР. У 1941 р., за кілька місяців до початку війни, О.О. Богомолець створив Київський диспансер боротьби з передчасною старістю. З початком війни Академію наук УРСР було евакуйовано до Уфи. Там Олександр Богомолець здійснив масову реорганізацію української науки для потреб воєнного часу. Разом з академіком М.Н. Бурденком створював Академію медичних наук СРСР. Після смерті О. О. Богомольця через певні ідеологічні кампанії в радянській науці проти генетики, фізіології та патофізіології розвиток його учення було загальмовано, фактично припинила існування і його наукова школа. Засновані академіком Богомольцем інститути відновили свою роботу лише після смерті Сталіна.

Значні успіхи в боротьбі з інфекційними хворобами пов'язані з досягненням радянської епідеміології, основоположником якої був Д. К. Заболотний.Данило Кирилович Заболотний (1866-1929) видатний мікробіолог і епідеміолог, академік. Ще будучи студентом медичного факультету Київського університету, він провів на собі дослід з випробування протихолерної сироватки, заразивши себе холерою. Завдяки цьому було доведено, що від холерної інфекції можна захиститися шляхом уведення через рот ослабленої культури вібріонів.

Вітчизняні наукові досягнення в усіх розділах мікробіології та епідеміології отримали міжнародне визнання. Розвитку профілактичного напряму радянської медицини та охорони здоров'я сприяли також всебічні дослідження в галузі гігієнічних наук.

З 1917 р. в країні почали розробляти специфічні форми профілактики хвороб, які включали, зокрема, гігієнічні соціальні та громадські заходи з оздоровлення навколишнього середовища, умов праці та побуту.

Експериментально-фізіологічний напрям клінічної медицини розвивав видатний терапевт Микола Дмитрович Стражеско (1876-1952). Він закінчив Київський університет, працював професором жіночих медичних курсів у Києві, у медичному інституті; заснував Український інститут клінічної медицини |і став його директором.

Микола Михайлович Амосов (1913-2002) – один із найвідоміших у світі кардіохірургів, талановитий учений, основоположник біокібернетики в Україні, письменник, який одержав широке визнання в Україні та за кордоном, Микола

Амосов отримав диплом інженера і закінчив медичний інститут – у найкоротший термін він встиг отримати дві професії.У роки Другої світової війни Миколу Михайловича призначили провідним хірургом польового шпиталю. За роки війни М.М. Амосов набув величезного досвіду, став хірургом-віртуозом. У 1947-1952 рр. Микола Михайлович працював головним хірургом Брянського обласного відділу охорони здоров'я та одночасно керував хірургічним відділенням обласної лікарні. Але найголовнішим досягненням Амосова у Брянську стало розроблення самостійної методики резекції легень – у разі абсцесів, раку і туберкульозу. У 1955 р. Амосов заснував і очолив першу в Радянському Союзі кафедру грудної хірургії для вдосконалення лікарів, з якої пізніше виділилася кафедра анестезіології. Разом зі своїми співробітниками – лікарем І. Лісовим, інженерами-конструкторами О. Мавродієм і О. Трубчаніновим він розробив надійний, придатний для широкого використання апарат штучного кровообігу «серце-легені» і впровадив його у практику одним із перших в СРСР. У 1959 р., будучи вже відомим хірургом, Микола Михайлович заснував і очолив відділ біологічної кібернетики в Інституті кібернетики Академії наук УРСР. Піонер кібернетичних досліджень в СРСР, Амосов розробляв комп'ютерні моделі організму людини і намагався побудувати модель «оптимального суспільства».

У 1963 р. Микола Михайлович першим у Радянському Союзі здійснив протезування мітрального клапана, а в 1965 р. створив і вперше у світі впровадив у практику антитромботичні протези серцевих клапанів. У 1983 р. клініку серцево-судинної хірургії Київського НДІ туберкульозу та грудної хірургії було реорганізовано в Київський НДІ серцево-судинної хірургії МОЗ УРСР. В Україні Амосовим було створено цілу школу кардіохірургів – під його керівництвом захищено 35 докторських та 85 кандидатських дисертацій. Після себе вчений залишив близько 400 наукових праць, у тому числі 20 монографій з питань захворювань серця і судин, гнійних захворювань і туберкульозу легень, праць, присвячених проблемам фізіологічної, соціологічної та психологічної кібернетики.

Успіхи, досягнуті в галузі офтальмології, були пов'язані із впровадженням нових методів інструментальної діагностики, таких як біомікроскопія, рентгенологічні методи дослідження, електродіагностика та ін., створенням Всесоюзного науково-дослідного інституту очних хвороб МОЗ СРСР, а також інститутів очних хвороб у Ленінграді, Одесі, Харкові. Досягнення в офтальмології було здобуто завдяки діяльності М.І. Авербаха, В.П. Одинцова, В.П. Філатова та їх численних учнів.

Володимир Петрович Філатов (1875-1956) – видатний офтальмолог, учений зі світовим ім'ям, засновник великої наукової школи офтальмологів, дійсний член АН УРСР, академік АМН СРСР, поет, художник, мемуарист. В. П. Філатов почав наукові дослідження, маючи великий досвід роботи у практичній офтальмології. У 1913 р. він запропонував новий метод визначення внутрішньоочного тиску – еластотонометрію. В очній клініці Новоросійського

університету В. П. Філатов почав пересаджувати рогову оболонку при більмах. Тут вперше у світі він широко використав для пересадки рогівку трупних очей і цим розв'язав проблему матеріалу для кератопластики. Володимир Петрович створив вчення про біогенні стимулятори: в очній клініці було проведено дослідження з вивчення лікувальних властивостей тканин, які консервували в умовах знижених температур.

Велику роль в удосконаленні діагностики та хірургічних методів лікування захворювань органів черевної порожнини відіграв Київський інститут експериментальної і клінічної хірургії, очолюваний академіком О.О. Шалімовим. Олександр Олексійович Шалімов (1918-2006) – академік НАН та АМН України, дійсний член Нью-Йоркської Академії наук, доктор медичних наук, професор, лауреат Державних премій СРСР та України, Головний хірург МОЗ України, Герой Соціалістичної Праці, Герой України. Із 1946 р. О.О. Шалімов працює хірургом у Брянській обласній лікарні. Тут він зайнявся науковими дослідженнями. Темою кандидатської дисертації, яка була захищена в 1955 р., О.О. Шалімов обрав пластику стравоходу за власною методикою. Окрім того, особливий інтерес він проявляв до питань хірургії шлунка, стравоходу, легень і підшлункової залози. Після створення в 1965 р. Харківського НДІ загальної та невідкладної хірургії О.О. Шалімова призначають його директором й, одночасно, завідувачем кафедри торакоабдомінальної хірургії. За його участі було сконструйовано оригінальний апарат штучного кровообігу, чимало пристроїв та інструментів. З 1970 р. О.О. Шалімов працює в Києві. З 1972 р. О.О. Шалімов очолював Київський НДІ клінічної та експериментальної хірургії, створення і становлення якого проходило під його керівництвом. Шалімов став першим лікарем, який провів вдалу пересадку підшлункової залози хворому на діабет, розробив і впровадив нові методи операцій з приводу онкологічних захворювань, хвороб органів травлення, судин, серця. Під керівництвом хірурга проведено першу в Україні операцію пересадки серця. Багато уваги О.О. Шалімов приділяв розвитку хірургії кровоносних судин. Він по праву вважається одним з основоположників рекоструктивно- відновної ангіохірургії в Україні. У Харкові було відкрито перше в Україні відділення хірургії судин. О.О. Шалімов був обраний академіком АН УРСР, головою правління Українського наукового товариства хірургів, членом Міжнародного товариства хірургів

Розвиток медицини у незалежній Україні. Проголошення Акту незалежності України відкрило нову сторінку в історії України. Створення Академії медичних наук було закономірним інеобхідним етапом розвитку медичної науки в Україні. Саме Академія здатна ефективно вирішувати такі завдання, як визначення пріоритетних напрямів розвитку медичної науки, проведення на високому науковому, методичному рівнях фундаментальних і прикладних досліджень, сприяння інтеграції академічної, вишівської та галузевої медичних наук, формування єдиної політики у цій сфері. Створенням Академії медичних наук було підтверджено наміри держави розвивати медичну

науку з метою забезпечити на належному рівні охорону здоров'я населення. До складу АМН України спочатку входило 13 наукових установ, пізніше було створено ще шість. У 2000 р. постановою Кабінету Міністрів України у підпорядкування Академії було передано ще 18 науково-дослідних інститутів.
23 лютого 2010 р. згідно з Указом Президента України академії надано статус національної і присвоєно назву «Національна академія медичних наук України».

Питання для самоконтролю:

При монастирях і великих церквах в Київській Русі влаштовувались притулки для хворих та інвалідів:

А) на взірець грецьких
Б) на взірець римських
В) на взірець єгипетських
Г) на взірець китайських

Перше згадування про створення стаціонарної лікувальної установи у Київській Русі відноситься до:

А) X століття
Б) IX століття
В) XI століття
Г) XII століття

Описав епідемію чуми, виклав методи запобігання епідеміям:

А) Д.Самойлович
Б) Є. Мухін
В) Н. Максимович-Амбродик
Г) В. Войно-Ясеницький

Усього за час існування Пироговського товариства лікарів відбулось з'їздів, діяльність яких мала важливе організаційне і науково-практичне значення для створення передумов становлення системи державної охорони здоров'я наприкінці XIX - поч.XX ст.

А) 5
Б) 11
В) 15
Г) 23

М.М. Амосовим було створено першу в Україні спеціалізовану клініку:

А) реанімацій та анестезіологій
Б) серцевої хірургії
В) психоневрологічну
Г) нейрохірургічну

Тематика для індивідуальних завдань

1. Зв'язок медицини із суспільно-економічним розвитком суспільства, філософським світоглядом, рівнем розвитку наук у різні періоди історії людського суспільства.
2. Медичні знання та медична допомога у Давньому Єгипті.
3. Медичні знання та медична допомога у народів Месопотамії.
4. Розвиток хірургії в Давній Індії.
5. Закони Хаммурапі щодо діяльності лікарів.
6. Філософські основи давньокитайської медицини.
7. Формування основ лікарської етики в Давній Греції та Давньому Римі.
8. Внесок Гіппократа в розвиток медицини.
9. Давньоримська військова медицина.
10. Внесок Галена в розвиток медицини.
11. Становлення християнства, його вплив на розвиток медичної діяльності.
12. Особливості розвитку лікування в Київській Русі.
13. Медицина України-Руси за доби середньовіччя (IX-XVII).
14. Салернська медична школа.
15. Внесок арабських вчених в розвиток медицини.
16. Медицина народів Американського континенту до і після конкісти.
17. Андреас Везалій і «Золотий вік анатомії».
18. Заснування університетів, госпітальних шкіл та особливості підготовки лікарів. Природничо-наукові відкриття XVII-XIX ст. та їх вплив на розвиток медицини.
19. Вплив ідей Ф. Бекона на розвиток медицини.
20. Епідемії та становлення епідеміології.
21. Роль наукових шкіл Пастера і Коха для розвитку медицини.
22. Винайдення вітамінів.
23. Винайдення антибіотиків.
24. Міжнародний рух Червоного Хреста і Червоного Півмісяця
25. Земська медицина в другій половині XIX ст.
26. Нобелівські лауреати XX століття в галузі медицини.
27. Нобелівські лауреати в галузі медицини початку XXI століття.
28. Особливості розвитку медицини в Україні в різні періоди Новітньої історії.
29. Історія медицини регіону і навчального закладу.

Глосарій

Авл Корнелій Цельс (лат. Aulus Cornelius Celsus; 25 до н. е. – 50 н. е.) – видатний давньоримський науковець, теоретик медицини часів імператорів Августа та Тиберія.

Амуле́т, талісма́н (лат. amuletum – ладанка, привісок) – предмет, якому приписують надприродну здатність відвертати від його власника хвороби, біду.

Анімізм – це віра первісних людей у те, що душі або духи населяють не лише людей і тварин, але й предмети, природні явища, гори та річки. Це означає, що все живе і неживе може мати духовну сутність, свідомість або душу, яка здатна впливати на світ та людей.

Антисептика – це комплекс лікувально-профілактичних заходів та засобів, що спрямовані на знищення або пригнічення життєдіяльності патогенних мікроорганізмів у ранах, на шкірі, слизових оболонках, у патологічному вогнищі або в організмі в цілому з метою запобігання або лікування інфекційного процесу.

Аптека – походить від грецької ἀποθήκη (apothḗkē), що означає «склад» або «комора». Спочатку це слово позначало як сховище ліків, а й взагалі будь-яке місце зберігання товарів. Вперше воно було вжито в медичному контексті лікарем Гіппократом приблизно 400 року до н.е. для позначення місця, де зберігаються ліки.

Асептика – це сукупність заходів, спрямованих на запобігання проникненню збудників інфекції (бактерій, вірусів, грибків) у рану або організм загалом, забезпечуючи таким чином стерильність.

Аускультація – це метод медичного обстеження, під час якого лікар вислуховує звуки, що виникають у внутрішніх органах людини (наприклад, серці, легенях) або тварин, за допомогою стетоскопа або фонендоскопа, щоб оцінити їхню функцію та виявити можливі патологічні зміни.

Бальзамування – це посмертна процедура, під час якої тканини тіла просочують антисептичними та консервуючими розчинами, щоб уповільнити процеси розкладання, знищити мікроорганізми та зберегти тіло в гідному вигляді для тривалого транспортування, поховання.

Бюлетені смертності – це офіційні статистичні дані, які фіксують кількість померлих осіб, а також показники, такі як коефіцієнт смертності (кількість смертей на 1 тис. жителів), що дозволяють аналізувати інтенсивність смертності та її причини.

Вакцина́ція (англ. vaccination) або ще́плення – введення антигенного матеріалу з метою породити імунітет до інфекційної хвороби, який запобігає зараженню або ослаблює його негативні наслідки.

Валетудинарії – це римські військові лікарні, які були частиною військових таборів (каструмів) і розміщувалися вздовж головних доріг Римської імперії для лікування поранених солдатів. Ці лікарні були добре організовані, мали стандартну прямокутну будівлю з чотирма крилами та внутрішнім двором, а також забезпечували гігієну за допомогою каналізації та водостоків.

Варіоляція (або variolation) – це давній метод імунопрофілактики проти натуральної віспи, який полягав у штучному зараженні здорової людини матеріалом із віспяних бульбашок хворого, щоб викликати легшу форму хвороби і набути імунітету. Цей процес, хоч і ефективний, часто призводив до серйозних ускладнень та смертей, тому був замінений безпечнішою процедурою – вакцинацією, яку ввів Едвард Дженнер.

Вівісекція (від лат. vivus – живий і sectio – розсічення) – це проведення хірургічних операцій або інших досліджень на живих тваринах (або, в минулому, людях) з метою вивчення функцій організму, механізмів дії ліків, розробки методів лікування або в освітніх цілях.

Вірджинія Хендерсон, (30 ноября 1897, Канзас-Сіті, штат Міссурі – 19 березня 1996, США) – сестра милосердя, одна із засновниць сестринської справи як професійної діяльності. Цитата 1961 р.: «Унікальність покликання медичної сестри полягає в тому, щоб надавати кожній людині, хворій чи здоровій, допомогу у всьому, що сприяє здоров'ю чи його відновленню, або приходу безболісної смерті, і з чим людина могла б справитись без сторонньої допомоги, якщо б вона була достатньо здоровою, і робити це таким чином, щоб допомогти хворому якнайшвидше набути самостійності».

ВООЗ – це Всесвітня організація охорони здоров'я, спеціалізована установа Організації Об'єднаних Націй (ООН), яка займається розв'язанням міжнародних проблем у сфері охорони здоров'я. Організація була заснована у 1948 році, має штаб-квартиру в Женеві (Швейцарія) та об'єднує 194 країни-члени.

Гігієя – давньогрецька богиня здоров'я, чистоти та дочка Асклепія, бога медицини. Її ім'я походить від давньогрецького слова «гігієна» (здоров'я), а її традиційний атрибут – чаша зі змією, яка стала сучасним символом медицини.

Гіппокра́т з Ко́су (грец. Ιπποκράτης; близько 460 до н. е. – бл. 370 до н. е.) – грецький лікар золотої доби Афін (Класична Греція), який вважається однією з найвизначніших осіб в історії медицини. На знак визнання його значного внеску до розвитку цієї науки, зокрема за створення Гіппократової школи медицини, Гіппократа називають «батьком сучасної медицини». Створена ним інтелектуальна школа здійснила революцію медицини стародавньої Греції, встановивши її як окрему від теургії та філософії наукову дисципліну та, відповідно, як окремий фах.

Гістологія – це розділ біології та медицини, який вивчає будову та функції тканин живих організмів на мікроскопічному рівні. Вона включає аналіз клітин, міжклітинної речовини та загальної структури тканин для виявлення нормальних станів або патологічних змін, що може бути ключовим для діагностики захворювань, особливо раку, та вибору ефективного лікування.

Емпіричне лікування – це медична практика, яка передбачає призначення терапії захворювання до встановлення точного діагнозу, спираючись на клінічну здогадку, симптоми пацієнта та досвід лікаря.

Епідеміологія – це медична наука, яка вивчає закономірності поширення інфекційних хвороб (епідемічний процес) у людських популяціях, виявляє причини та умови їх виникнення, а також розробляє заходи для їх попередження, зниження захворюваності та боротьби з ними.

Епідемія – це масове, прогресуюче поширення інфекційного захворювання серед населення певної території протягом короткого часу, що перевищує звичайний рівень захворюваності. Термін походить від грецького "епідемія", що означає "поширений серед народу", і може охоплювати не лише інфекційні хвороби, але й випадки масових отруєнь.

Збірка Гіппократа (лат. «Corpus Hippocraticum») – збірка творів давньогрецького цілителя, лікаря та філософа Гіппократа

Зведення законів Хаммура́пі або Кодекс Хаммурапі – один з найдавніших і найкраще збережених законодавчих кодексів стародавнього Вавилону, створений близько 1750 року до н. е. за наказом вавилонського царя Хаммурапі. Завдяки Кодексу Хаммурапі можна дізнатися про уявлення тогочасного вавилонського суспільства про справедливість. Головним принципом цих законів було поняття «око за око», що означало «скільки втрачено, стільки має бути відплачено».

Земська медицина – це перша в Російській імперії, включаючи Україну, форма медичного обслуговування сільського населення, яка існувала з 1860-х років і була запроваджена земствами після скасування кріпацтва. Вона була створена для забезпечення медичної допомоги селянам, які раніше мали обмежений доступ до лікування, окрім знахарів.

Імунітет – це сукупність захисних механізмів організму, що дозволяють йому боротися з шкідливими факторами зовнішнього середовища, такими як бактерії, віруси, грибки, паразити, а також з токсинами та навіть власними зміненими (раковими) клітинами. Ця складна система включає в себе клітини, що розпізнають і знищують чужорідні речовини, та формується протягом життя, забезпечуючи захист організму від інфекцій.

Імхотеп – давньоєгипетський архітектор, лікар, астроном, письменник, радник фараона III династії Джосера, верховний жрець бога Ра в Геліополі. Протягом багатьох сторіч вважався найбільшим мудрецем старожитності, а в пізні часи обожествляли, на його честь споруджувалися статуї і храми.

Інквізиція – це особливий інститут Католицької церкви, що діяв як судовий орган для боротьби з єресями та іншими відхиленнями від церковного вчення. Назва походить від латинського слова inquisitio, що означає «розслідування» або «розшук». Історично існувало кілька форм інквізиції (наприклад, Римська, Іспанська), які суттєво відрізнялися за своєю структурою, методами та ступенем залежності від світської влади, але їхньою спільною метою була підтримка ортодоксальності віри та покарання інакомислячих

Інфекція або заражування хворобою (від англ. Infection – проникнення в організм хвороботворних мікроорганізмів; зараження) – стан, коли в організм потрапляє чужорідний агент – патоген, який розмножується і може чинити хвороботворний ефект.

Історія медицини – це наука, яка досліджує науковий, суспільний та технологічний розвиток медицини від давніх часів до сучасності. Вона вивчає, як змінювалися уявлення про хвороби, методи їх лікування, а також еволюцію окремих галузей, таких як анатомія, фармакологія та хірургія

Канон лікарської науки – робота енциклопедичного характеру з медицини, написана перським науковцем XI століття Авіценною.

Клінічна медицина – це практичний розділ медицини, який застосовує наукові знання для діагностики, лікування та профілактики захворювань, а також для відновлення здоров'я людини. Це вся діяльність, що безпосередньо стосується пацієнта, включаючи медичну практику та догляд за хворими.

Клітинна теорія – одне з найважливіших біологічних узагальнень, згідно якому всі організми мають клітинну будову. Клітинна теорія разом із законом перетворення енергії і еволюційною теорією Ч. Дарвіна є одним з трьох великих відкриттів природознавства XIX с.

Кровопускання (флеботомія) – це медична процедура, що передбачає забір певної кількості крові з організму з лікувальною або діагностичною метою шляхом проколу чи розрізу вени, а також за допомогою п'явок. Це стародавня практика, яка в сучасній медицині має дуже обмежені показання, наприклад, при деяких мієлопроліферативних захворюваннях, і в більшості випадків історичне її використання було шкідливим.

Культ предків – поклоніння померлим предкам, які вважалися надприродними істотами, здатними впливати на життя живих.

Культ святих – це шанування померлих чи живих людей, визнаних благочестивими та доброчесними, з метою отримання їхнього захисту, благословення чи допомоги у справах, що практикується у різних релігіях, таких як християнство та іслам. У християнстві святі канонізуються Церквою, а ісламі роль святих часто визначається народними масами і піддається критиці з боку ревнителів чистоти монотеїзму.

Лазарет – це невеликий лікувальний заклад або лікарняне приміщення, що може бути розташоване при військовій частині, монастирі чи іншому закладі. Також раніше термін «лазарет» міг означати карантинну станцію для мандрівників, щоб запобігти поширенню хвороб, особливо в середньовіччі для хворих на проказу.

Лепрозорій (від лат. leprosus – прокажений, від дав.-гр. λεπρη – проказа) – спеціалізований лікувально-профілактичний заклад, який займається активним виявленням та лікуванням хворих на проказу (лепру). Лепрозорій також – організаційно-методичний центр із боротьби з проказою.
Лікування та профілактика: Лікування здійснювалося за допомогою магічних ритуалів, ритуальних дій, заклинань, а також через вживання цілющих трав.

Магія – практика, спрямована на вплив на природні та надприродні сили за допомогою ритуалів та заклинань для досягнення певних цілей, включаючи лікування.

Медсестринство – це професія, яка охоплює турботу, догляд і підтримку здоров'я людей різного віку, як здорових, так і хворих, а також допомогу громадам. Сучасна медсестра виконує медичні маніпуляції, спостерігає за станом пацієнтів, веде медичну документацію, а також бере участь у профілактиці захворювань та навчанні пацієнтів і їхніх родин.

Метод перкусії – це фізичний діагностичний метод, що полягає в простукуванні певних ділянок тіла (наприклад, легенів або зубів) та аналізі звуку, що виникає, для визначення стану внутрішніх органів, розмірів, меж або наявності патологій. Залежно від стану тканин, звук може бути різним, що дозволяє виявляти захворювання, такі як запалення легень, новоутворення або ураження зубів.

Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ) є незалежною гуманітарною організацією, покликаною забезпечувати захист жертв міжнародних та внутрішніх збройних конфліктів.

Міжнародний рух Червоного Хреста і Червоного Півмісяця – міжнародний гуманітарний рух, в якому беруть участь близько 97 мільйонів добровольців у всьому світі. Метою діяльності руху є захист людського життя та здоров'я, запобігання людським стражданням та їх полегшення, незалежно від раси, релігійних та політичних поглядів.

Міф – історії, що пояснюють походження світу, природних явищ та людських хвороб.

Монастирська медицина – це народна медицина, яка поєднувала духовні (молитви, святі води, амулети) та практичні (трави, зілля) методи лікування, а також мала духовне підґрунтя, трактуючи хвороби як Боже покарання чи диявольські підступи. Її заснування на Русі пов'язують з Агапітом Печерським, який лікував молитвами та травами, а амулети виконували роль християнських ладанок.

Наркоз (або загальна анестезія) – це штучно викликаний зворотний стан, подібний до глибокого сну, що супроводжується втратою свідомості, больової чутливості, зниженням рефлексів та розслабленням м'язів. Він вводиться медикаментозно за допомогою спеціальних препаратів та дозволяє пацієнтові комфортно і безпечно пройти через хірургічні, лікувальні або діагностичні процедури, які можуть спричинити біль.

Нейцзін («Внутрішня настанова Жовтого Імператора») – це давньокитайський медичний текст, що є фундаментом китайської традиційної медицини і складається з двох частин: «Сувень» (теоретичні основи) та «Ліншу» (акупунктурна терапія). Праця написана у форматі діалогу між міфічним Жовтим імператором та його міністрами і містить трактати з медицини, які пояснюють принципи лікування та діагностики.

Нобелівська премія – одна з найпрестижніших міжнародних премій, яку щорічно присуджують за видатні наукові дослідження, революційні винаходи або значний внесок у культуру чи розвиток суспільства.

Палеопатологія – це міждисциплінарна наука, яка вивчає хвороби та травми минулих організмів, зокрема давніх людей, тварин та рослин, шляхом аналізу скам'янілостей, муміфікованих тканин, скелетних решток та інших викопних матеріалів. Вона дозволяє відновити інформацію про стан здоров'я, адаптацію до середовища та способи життя минулих цивілізацій.

Паличка Коха – бактерія, що спричинює значну кількість випадків туберкульозу в людей. Цю бактерію вперше описав 24 березня 1882 року німецький мікробіолог Роберт Кох, який згодом отримав за це відкриття Нобелівську премію з фізіології і медицині 1905 року.

Панакея (грец. «всездорова») – в давньогрецькій міфології богиня зцілення та лікарського лікування, одна з дочок бога медицини Асклепія та богині полегшення болю Епіони. Її ім'я стало загальним для універсальних ліків від усіх хвороб, що відображено в терміні "панацея".

Папіруси Сміта й Еберса – це два найважливіші давньоєгипетські медичні тексти XVI століття до н. е. Папірус Едвіна Сміта присвячений травматології та хірургії, описуючи 48 випадків з обстеженням, лікуванням та прогнозом, а також

демонструючи раціональний підхід до медицини без магічних обрядів. Папірус Еберса містить широкий спектр медичної інформації, включаючи опис близько 800 рецептів ліків, застосування їх у різних галузях медицини, а також магічні формули та астрономічні спостереження.

Пастеризація – це процес нагрівання рідин (переважно харчових продуктів) до температури нижче за точку кипіння на короткий проміжок часу з метою знищення шкідливих бактерій, ферментів та інших мікроорганізмів, що спричиняють псування продукту. Цей метод, названий на честь французького вченого Луї Пастера, дозволяє продовжити термін зберігання продуктів, зберігаючи їх смакові, поживні властивості та структуру.

Педіатрія – це галузь медицини, яка займається діагностикою, лікуванням та профілактикою захворювань у дітей від народження до повноліття (зазвичай до 18 років). Вона також охоплює контроль за фізичним та психоемоційним розвитком дитини, надає поради батькам щодо харчування, вакцинації та догляду, а також вивчає особливості розвитку дитячого організму та вроджені патології.

Періодевти (з грецької, «мандрівні») – це термін, що означає мандрівних лікарів у Стародавній Греції, які подорожували з одного міста в інше, рекламуючи свої послуги з лікування ремісників та торговців.

Пироговські з'їзди – це періодичні збори лікарів Російської імперії, які відбувалися кожні два роки, починаючи з 1885 року, де обговорювалися актуальні питання медичної науки, громадського здоров'я та покращення медичного обслуговування населення. Ці збори відігравали важливу роль у розвитку земської медицини, зокрема через обговорення питань аптечної справи, що було особливо актуальним в умовах економічної залежності від імпорту медикаментів.

Пневма (від грецького «πνεῦμα» – «дихання", «дух») – термін, що має кілька значень: у давньогрецькій філософії це життєва сила або космічне дихання, у ранньохристиянстві – Святий Дух

Пояснення хвороб – хвороби та смерть часто пояснювалися втручанням надприродних сил, що відображено в міфах, релігійних уявленнях, анімізмі (віра в духів), тотемізмі (зв'язок з тваринами-тотемами) та фетишизмі (віра в магічні властивості предметів).

Психіатрія – це галузь медицини, яка займається вивченням, діагностикою, лікуванням та профілактикою психічних захворювань і розладів, що впливають на психіку, поведінку та емоційний стан людини. Лікар у цій галузі, психіатр, проводить медичну експертизу, призначає медикаментозне лікування та допомагає зменшити або усунути симптоми психічних розладів.

Релігія – включає віру в надприродні сили, що впливають на життя людини, включаючи здоров'я.

Сестринська справа – це система медичної допомоги, яка включає догляд, профілактику захворювань та підтримку людей з хворобами, що охоплює діяльність медичних сестер, які під керівництвом лікаря проводять лікувальні процедури, готують пацієнтів до обстежень, надають першу допомогу та ведуть документацію.

Система Семашка – це система обов'язкового медичного страхування, де медичне обслуговування безкоштовне для всіх, фінансується з державного бюджету .

Соціальна медицина – це наука, яка досліджує стан здоров'я населення, фактори, що його формують (включаючи соціальні, психологічні та екологічні), та обґрунтовує медико-соціальні заходи для збереження, зміцнення та відновлення здоров'я людей на рівні суспільства. Вона також вивчає зв'язки між медициною та суспільством, відповідальність медичної сфери перед суспільством та соціальні аспекти системи охорони здоров'я.

Стетоскоп – це медичний інструмент, який використовується для прослуховування (аускультації) звуків, що виникають у внутрішніх органах людини, таких як серце, легені, кишківник та судини, а також для вислуховування звуків життєдіяльності плода під час вагітності.

Табу – система заборон і обмежень, встановлених у первісному суспільстві, часто пов'язаних зі здоров'ям, їжею та ритуалами.

Тотемізм – віра в особливий, кровний зв'язок між певною групою людей та певним видом тварин, рослин чи природним явищем.

Фізіологія – це наука, яка вивчає життєві процеси та закономірності функціонування живих організмів, їхніх окремих систем, органів, тканин і клітин. Вона досліджує, як працюють різні частини тіла, як вони взаємодіють між собою та з навколишнім середовищем.

Флоренс Найтінгейл – британська реформаторка сестринської справи, засновниця першої школи медичних сестер, письменниця, місіонерка, феміністка, громадська діячка. Організаторка і керівниця загону санітарок під час Кримської війни 1853–1856 років.

Хрестовоздвиженська община – створена в 1854 році у Російській імперії, яка стала першим у світі закладом для навчання догляду за пораненими та хворими. В Україні першу школу медсестер було відкрито у Львові у 1895 році.

Целюлярна (клітинна) патологія – це галузь патології, яка пояснює патологічні процеси та хвороби як результат змін, що відбуваються в найменших складових організму – його клітинах. Її основоположником був Рудольф Вірхов, який показав, що хвороби виникають через порушення життєдіяльності клітин, а не лише через структурні зміни органів.

Цивілізація – це складна сукупність унікальних соціальних, культурних, економічних та духовних рис, що характеризують певну людську спільноту в конкретний історичний період. Цей термін також може означати рівень суспільного розвитку, досягнутий певною формацією, або ж конкретну стадію в історії людства, після якої настає період прогресу та культури.

Чарака-самхіта – фундаментальний трактат з аюрведи (традиційної індійської медицини), описані древні теорії про людський організм, етіологію, симптоматологію та методи лікування широкого спектру захворювань. «Чарака-самхіта» також включає розділи, присвячені важливості дієти, гігієни, профілактики, медичної освіти та командної роботи лікаря, медсестри та пацієнта, необхідної для відновлення здоров'я.

Чжень-цзю терапія (або чжень-цзю) – це давній метод традиційної китайської медицини, що поєднує іглоуколювання (чжень) та прогрівання (цзю, моксотерапія) біологічно активних точок на тілі для лікування та відновлення здоров'я. Впливаючи на ці точки, терапія допомагає збалансувати енергетичні потоки в організмі, зняти біль, покращити обмін речовин та стимулювати діяльність внутрішніх органів.

Чорна смерть (також Чорний мор; англ. Black Death; лат. atra mors) – друга за історичним переліком пандемія чуми, яка почалася зі Східного Китаю та прокотилася Азією, Європою, частиною Африки у середині XIV сторіччя (1347–1353 роки). Збудником чуми є Yersinia pestis.

Шаманізм – релігійно-магічний комплекс, де шаман виступає як посередник між світом людей і світом духів, часто виконуючи лікувальні функції.

Ятрея – у Стародавній Греції – тип приватної лікарні вдома у лікаря.

Ятрофізика – (Ятромеханіка) напрям у медицині XVI–XVIII ст., представники якого намагалися пояснити фізіологічні та патологічні явища на основі механіки; зіграло позитивну роль у боротьбі зі схоластикою та містикою.

Ятрохімія – це історичний напрям у природничих науках і медицині 16-18 століть, який розглядав організм як хімічну систему, а хвороби – як порушення хімічної рівноваги, прагнучи знайти хімічні засоби для лікування. Започаткований Парацельсом, цей напрям досліджував процеси травлення та залоз, а також заклав основу для боротьби з догмами середньовічної медицини, хоча й був критикований за змішування завдань хімії та медицини.

База тестів для підготовки до курсу
«Історія медицини»

1. Історія медицини вивчає:
А. розвиток медицини;
Б. динаміку медичних знань;
В. відомості про лікування.

2. У основу періодизації історії медицини покладені
А. досягнення в області природознавства
Б. відкриття в області медицини
В. зміна правлячих династій
Г. знаменні історичні дати
Д. соціально-економічні формації

3. Однією з форм первісної релігії була віра в те, що людина може впливати на природу різними «чудодійними» прийомами і заклинаннями
А. анімізм
Б. магія
В. фетишизм
Г. тотемізм

4. Забобонний страх людини перед грізною природою викликав бажання вмилостивити її. Людина стала поклонятися землі, воді, вогню, населяючи природу «духами». Така форма релігії називається:
А. містицизм
Б. язичество
Д. тотемізм
В. анімізм
Г. християнство

5. Віра в надприродні властивості неживих предметів називається:
А. фетишизм
Б. тотемізм
В.астрологія
Г. анімізм

6. Лікування в стародавньому світі:
А. емпіричне;
Б. теургічне;
В. професійне.

7. Вершиною мистецтва діагностики в Давньому Китаї стало учення:
А. про пневме
Б. про пульс
В.«інь-янь»
Г. про час
Д. про космос

8. Найповнішими пізнаннями про будову людського тіла у стародавньому світі володіли
А. єгипетські лікарі
Б. китайські лікарі
В. лікарі Індії
Г. лікарі Месопотамії
Д. пізнання були рівними

9. Поліси це –
А. древні письмена ацтеків
Б. жертовні камені
В. великі міста
Г. страховий документ
Д. об’єднання вільних городян

10. Визначення основних типів темпераменту людини описав
А. Платон
Б. Гален
В. Гіппократ
Г. Демокріт
Д. Павлов

11. Основне досягнення Галєна:
А. розвиток анатомії і фізіології,
Б. розвиток клінічної медицини;
В. розвиток педіатрії.

12. Асклепіон – це
А. посудина для культового обряду
Б. храм або святилище бога лікування
В. знахар
Г. Бог водної стихії

13. В Індії медицині навчалися
А. у храмах
Б. у спеціальних школах типу університету
В. у медичних школах
Г. вдома у цілителів
Д. ніде, була лише народна медицина

14. Коштовним пам'ятником староєгипетської медицини папірус Сміта є
А. трактат з анатомії
Б. трактат з акушерству
В. трактат з гігієні
Г. трактат з внутрішніх хвороб
Д. трактат з хірургії

15. Внесок у розвиток китайської медицини вніс Цан Гунн, який ввів
А. огляд хворого
Б. перші історії хвороби
В. присягу лікаря
Г. оплату роботи лікаря
Д. класифікацію внутрішніх хвороб

16. У цивільній лікарні Древньої Греції суспільні лікарі
А. призначалися правителем міста
Б. купували посаду
В. запрошувалися з-за кордону
Г. таких не було
Д. обиралися на народному зібранні після відповідного іспиту

17. Основоположник описової анатомії в Древній Греції
А Гіппократ
Б. Герофіл
В. Зенодот
Г. Еразістрат
Д. Гомер
18. Лікування в Древній Греції було справою
А. світською
Б. аристократичною
В. державною
Г. родинною
Д. немає правильної відповіді

19. Першими лікарями в Древньому Римі були
А. боги
Б. раби
В. священики
Г. рабовласники
Д. жерці

20. За уявленням древніх греків в організмі людини течуть
А. пневма, кров, флегма
Б. слиз, пневма, жовч
В. кров, слиз, жовта жовч
Г. кров, слиз, чорна жовч, жовта жовч
Д. повітря, вода, кров, слиз, жовч

21. Періодевти – це:
А. військові лікарі
Б. мандрівні лікарі
В. міські лікарі
Г. фамільні лікарі
Д. античні лікарі

22. Думку про цілісність організму утвердив
А. Гален
Б. Цельс
В. Ар-Разі
Г. Гіппократ
Д. Рамзес

23. Ятреями називалися
А. приміщення, призначені для лікування при храмах
Б. військові шпиталі
В. системи каналізацій
Г. лікарні вдома у лікаря
Д. карантини
24. Посада архіатра вперше була введена
А. у Китаї
Б. у Греції
В. у Росії
Г. у Римі
Д. у Єгипті

25. Валентудинаріями називали
А. лікарні в Римі
Б. грецькі медичні школи
В. медичні школи при храмах
Г. тимчасові військові шпиталі
Д. римські військові поселення

26. Архіатр –
А. так раніше називали бога моря Нептуна
Б. викладач військової справи в Древньому Римі
В. цар Спарти
Г. оплачувана посада лікаря
Д. головний лікар

27. Основний метод лікування у Древньому Китаї
А. акупунктура
Б. припікання
В. пульсотерапія
Г. знезараження
Д. знеболення

28. Перший університет в Європі:
А. Салермський;
Б. Болоньський;
В. Оксфордський;
Г. Кембриджський.

29. Допомогу пораненим і хворим лицарям під час Хрестових походів надавав:
А. Орден Святого Лазаря
Б. Орден Госпітальєрів
В. Братство Святого Антонія
Г. Орден Святого Джона
Д. Орден Святого Бенедикта

30. Одним з перших носіїв медичних знань та медичних традицій в Україні часів Київської Русі були:
А. жінки
Б. чоловіки
В. жерці
Г. шамани
Д. всі відповіді вірні

31. Перше згадування про створення стаціонарної лікувальної установи у Київській Русі відноситься до:
А. X століття
Б. IX століття
В. XI століття
Г. XII століття
Д. XIII століття

32. При монастирях і великих церквах в Київській Русі влаштовувались притулки для хворих та інвалідів:
А. на взірець грецьких
Б. на взірець римських
В. на взірець єгипетських
Г. на взірець китайських
Д. на взірець індійських

33. Творцем анатомії як науки був:
А. Гарвей
Б. Везалій
В. Габрієль
Г. Сервет
Д. Фабриций

34. Початок світській (немонастирській) медичній освіті поклала в IX ст. медична школа в:
А. Падуї
Б. Салерно
В. Парижі
Г. Болоньї
Д. Гренуї

35. Розвиток лікарняної справи у Візантії був тісно пов’язаний із становленням релігії
А. язичництва
Б. буддизму
В. іудаїзму
Г. християнства
Д. ісламу

36. Засновником кротонської школи в Стародавній Греції був
А. Гіппократ
Б. Анаксиген
В. Алкмеон

Г. Геродот
Д. Арістотель

37. Найважливішу главу скіфської медицини становлять лікувальні засоби
А. рослинного походження
Б. тваринного походження
В. мінеральні
Г. хімічні
Д. всі відповіді вірні

37. Час хрестових походів викликав до життя цілий ряд спеціальних заходів, зокрема, утворення ордена святого Лазаря для лікування
А. душевних хворих
Б. прокажених
В. інвалідів
Г. поранених лицарів
Д. людей похилого віку, жінок, дітей

39. Центрами середньовічної медицини були
А. лікарні
Б. монастирі
В. медичні школи
Г. університети
Д. лікарні при монастирях

40. Тип релігійної філософії, заснованої на церковних догмах, так звана «шкільна» філософія –
А. галенізм
Б. схоластика
В. григоріантство
Г. релігійний фанатизм
Д. ортодоксальність

41. Лікар, що дав нове уявлення про дозу ліків, вважаючи, що все є отрута
А. Парацельс
Б. Бекон
В. Санторіо
Г. Декарт
Д. Фракастро

42. У якому з університетів в XVI ст склалася анатомо-фізіологічна школа, відомим представником якої був А. Везалій
А.Паризький
Б. Болонський
В. Падуанський
Г. Оксфордський
Д. Салернський

43. Відзначте університет найбільш прогресивний в науковій діяльності епохи Відродження
А. Паризький
Б. Падуанський
В. Мейденський
Г. Болонський
Д. Оксфордський

44. Вклад А. Паре в розвиток середньовічної хірургії
А. перев'язка судин в рані
Б. заливка ран киплячим смолистим розчином
В. вимагав «оберігати рани від зовнішніх ворогів»
Г. наполягав на тісному зв'язку хірургії з терапією
Д. відкриття легеневого кровообігу

45. Термін „інфекція" ввів в ужиток
А. Парацельс
Б. Гіппократ
В. Гален
Г. Фракасторо
Д. Бекон

46. Учений, що вперше експериментально довів існування кровообігу
А. Сервет
Б. Гарвей
В. Мальнічи
Г. Фаллопіо
Д. Везалій

47. Автором книги «Нова Атлантида» є
А. Томас Мор
Б. Френсис Бекон
В. Томазо Кампанелло
Г. Уільям Гарвей
Д. Андреас Везалій

48. А.Паре –
А. перетворювач хірургії
Б. лікар, що вивчав кровообіг
В. лікар, що вивчав епідеміологію
Г. основоположник ботаніки
Д. основоположник анатомії

49. Праця «Про будову людського тіла» належить
А. Галену
Б. Декарту
В. Леонардо да Вінчі
Г. Ар-Разі
Д. Везалію

50. Хворі проказою повинні були давати знати про своє наближення до тих, що оточують при допомозі
А. свистка
Б. пісні
В. ударів в барабан
Г. дзвоном дзвіночка
Д. немає правильної відповіді

51. Проти віспи започаткував щеплення
А. Д. Граунт
Б. Т. Сиденгам
В. В. Петті
Г. Е. Дженнер
Д. Т. Вілізій

52. Першу книгу з історії медицини опублікував в XV столітті
А. Пашва Беринга
Б. Герман Конрінг
В. Гіованні Тореллі
Г. Йоган Лінден
Д. Симфорін Таннір

53. Перший анатомічний театр в Падуанському університеті побудував
А. Гален
Б. Бенедетті
В. Авіценна
Г. Везалій
Д. Коперник

54. Крилатий вислів «Знання – сила» належить
А. Кару
Б. Гарвею
В. Бекону
Г. Мальпігі
Д. Фабрицію

55. Найраніше бюлетені смертності виникли в
А. Швейцарії
Б. Амстердамі
В. Берліні
Г. Лондоні
Д. Римі

56. У XVII столітті центр анатомічних досліджень з Італії перемістився
А. до Німеччини
Б. до Англії
Г. до Франції
Д. до Нідерландів
В. до Росії

57. Перший анатомічний музей був створений
А у Амстердамі
Б. у Парижі
В. у Лондоні
Г. у Санкт-Петербурзі
Д. у Падуї

58. У 1665 році вперше за допомогою мікроскопа власної конструкції із збільшенням в 30 разів описав рослинні клітки. Вперше ввів термін «клітка»
А Антоній Левенгук
Б. Марчелло Мальпігі
В. Роберт Гук
Г. Марі Біша
Д. Матіас Шлейден

59. Початок патологічної анатомії як науки поклав анатом і лікар
А. Б. Евстахій
Б. Д. Морганьї
В. А. Вальсальва
Г. М. Біша
Д. К. Бер
60. Наукового обґрунтування антисептики і асептики не було до робіт
А. І. Земмельвейса
Б. Н. Пирогова
В. Е. Дженнера
Г.А Д. Лістера
Д. Л. Пастера

61. Першим хто показав, що процеси бродіння і гниття пов'язані з життєдіяльністю мікроорганізмів був
А. І. Мечніков
Б. Л. Пастер
В. І. Земмельвейс
Г. Д. Самойлович
Д. Д. Фракасторо

62. Основоположник бактеріології, лауреат Нобелівської премії 1905 року
А Л. Пастер
Б. Р. Кох
В. І. Мечніков
Г. Е. Дюкло

63.Збагатив анатомію малюнками, створив перший анатомічний атлас
А. Рюїш
Б. Бекон
В. Альбінус
Г. Гарвей
Д. Морганьї

64. «Києво-печерський патерик» містить перші конкретні відомості
А. про способи лікування
Б. про лікарські засоби
В. про лічців
Г. про лікарську етику на Русі
Д. про знахарів і волхвів

65. Підвалини Червоного Хреста, як спеціальної організації з наданням допомоги пораненим на полі бою були закладені під час
А. другої світової війни
Б. першої світової війни
В. кримської війни
Г. російсько-турецької війни
Д. громадянської війни

66. В.М. Бехтєрєв зробив визначний внесок у вивчення
А. гострих інфекційних захворювань
Б. хвороб нирок
В. органів черевної порожнини
Г. очних хвороб
Д. будови та функцій нервової системи

67. М.М. Амосовим було створено перше в Україні відділення
А. реанімацій та анестезіологій
Б. очних хвороб
В. серцевої хірургії
Г. психоневрологічне
Д. нейрохірургічне

68. Шпиталь в перекладі з латинської Hospitalis означає
А. лікарня
Б. притулок
В. гостинний
Г. медична школа
Д. братство

69. Великого значення для терапії і медицини мало відкриття вітамінів 1880 р.
А. Ф.Бантінгом
Б. Ф.Валером
В. В.Бейлісом
Г. К.Функом
Д. М.Луніним

70. Антисептику започаткував англійський хірург
А. Т. Більрот
Б. М. Петтернюфер
В. О. Немобін
Г. Д. Лістер
Д. Т. Кохер.

71. Лазерний промінь впроваджено в хірургію в
А. XVII столітті
Б. на початку XXI століття
В. XVIII столітті
Г. XIX столітті
Д. XX столітті

72. Синдром набутого імунодефіциту було відкрито в
А. 1855р.
Б. 1981р.
В. 1975р.
Г. 1976р.

73. Анестезіологія як самостійна наука сформувалась у
А. XIX столітті
Б. 40 – 50 рр. XX столітті
В. XVIII столітті
Г. 60 – 70 рр. XX столітті
Д. 80рр. XX століття

74. Лауреат Нобелівської премії у галузі фізіології та медицини за праці про імунітет
А. І.Павлов
Б. І.Мечніков
В. Р.Кох
Г. К.Ландштейнер

75. Лауреати Нобелівської премії у галузі фізіології та медицини у 2018 р. за видкриття терапії раку
А. В.Кемпбелл, С.Омура
Б. Дж. Еллісон, Т.Хондзьо
В. Д.Гердон, С. Яманака

Рекомендована література

Основна

1. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1-3 курсів медичних факультетів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 132 с. Режим доступу: https://lnk.ua/Ok0frtLdy
2. Історія медицини: посібник / Олександр Голяченко, Ярослав Ганіткевич. К.: Укрмедкнига, 2021. 326 с.
3. Історія медицини і медсестринства : навч. посібник / Л.Ф. Луцик, Р.В. Малюта, В.І. Мельник, О.Г. Григола. К. : ВСВ «Медицина», 2022. 376 с.
4. Розчаклування недуги. Локальна традиція, «старі» хвороби та «нова» медицина в Україні XVIII–XIX ст. : колективна монографія / О. М. Карліна [та ін.] ; ред. В. Маслійчук ; Центр історико-антропологічних досліджень Полтавського національного педагогічного ін-ту ім. В. Г. Короленка. Харків: Савчук О.О., 2022. 352 с.

Додаткова

1. Shabid R. Aziz. Рак, сигари і психоаналіз: медична історія Зигмунда Фройда [Електронний ресурс] / Підготував Юрій Матвієнко. Режим доступу : http://msvitu.com/archive/2007/april/article-8.php
2. Амбруаз Паре і початки клінічної хірургії в Європі [Електронний ресурс] / Підготував Юрій Матвієнко. Режим доступу: http://msvitu.com/archive/2014/june/article-9.php
3. Андреас Везалій [Електронний ресурс] / Підготував Юрій Матвієнко. Режим доступу : http://msvitu.com/archive/2017/january/article-7.php
4. Бойчак М. П. Професор В. П. Образцов – видатний вітчизняний терапевт світового рівня та п'ять великих його досягнень [Електронний ресурс] // Образцов Василь Парменович – видатний лікар-науковець світового рівня. Біобібліографічний покажчик. Київ, 2017. Режим доступу: https://www.calameo.com/read/00488430604f0b03c0da7
5. Болтарович З. Є. Народна медицина українців / З. Є. Болтарович; АН УРСР, Ін-т мистецтвознавства, фольклору та етнографії ім. М. Т. Рильського, Львів. від-ня. Київ: Наук. думка, 1990. 229 с.
6. Верхратський С. А., Заблудовський П. Ю. Історія медицини: нав. посібник. 4-е вид., випр. і допов. К. : Вища шк., 1991. 431 с.
7. Визначні імена в світовій медицині / Г.Ю. Аронов, О.А. Грандо, М.Б. Мирський та ін.; О. А. Грандо (ред.). К.: РВА «Тріумф», 2001. 320 с.
8. Вільям Гарвей [Електронний ресурс] / Підготував Юрій Матвієнко. Режим доступу : http://msvitu.com/archive/2014/march/article-8.php
9. Ганіткевич Я. В. Історія української медицини в датах та іменах. – Львів, 2004. 364, [1] с.

10. Ганіткевич Я. Про становлення української історії медицини [Електронний ресурс]. Режим доступу :https://ntsh.org/content/yaroslav- ganitkevich-pro-stanovlennya-ukrayinskoyi-istoriyi-medicini
11. Ганіткевич Я. Український медичний календар / Я. Ганіткевич. Київ, 2016. 220 с.
12. Гіппократ. Вибране / пер. і впоряд. Зенона Бандрівського. Київ : Світ Успіху, 2015. 205, [2] с.
13. Голяченко О. М. Історія медицини : підруч. / Олександр Голяченко, Ярослав Ганіткевич. Тернопіль: Лілея, 2004. 248 с. Режим доступу : https://surl.li/sdzgai
14. Грандо О А. Визначні імена в історії української медицини. К.: РВА«Тріумф», 1997. 336 с.
15. Грінченко, Г., Венгер, А. Архівно-слідчі справи щодо вбивств пацієнтів психіатричних лікарень окупованої Дніпропетровщини: історичне джерело, люди і пам'ять. Дніпро: Ліра, 2024. 528 с.
16. Джозеф Лістер і початки хірургічної антисепитики [Електронний ресурс] / Підготував Юрій Матвієнко. Режим доступу: http://msvitu.com/archive/2015/june/article-8.php
17. Джон Коноллі [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://msvitu.com/archive/2017/december/article-8.php
18. Драч О. О., Борисенко Н. М. Історія медицини і фармації (від найдавніших часів до середини XVII ст.): навчальний посібник. Черкаси: видавець Чабаненко Ю. А., 2018. 244 с.
19. Едвард Дженнер [Електронний ресурс] / Підготував Юрій Матвієнко. Режим доступу : http://msvitu.com/archive/2014/december/article-8.php
20. Зигмунд Фройд. Тотем і табу; пер. Володимира Чайковського. Харків: Фоліо, 2019. 267 с.
21. Костогриз К. Медичні порадники Гетьманщини в системі вченої та популярної медицини. *Український історичний збірник*. Вип. 19. 2017. С. 347–360.
22. Леопольд Ауенбруггер [Електронний ресурс] / Підготував Юрій Матвієнко. Режим доступу : http://msvitu.com/archive/2014/november/article-8.php
23. Мірошниченко В. Г. Медицина у ранньосередньовічній монастирській культурі (V-XI століття). *Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*. 2015. Том 15, Випуск 2(50). С.36-39.
24. Мірошніченко Д. А. Пироговські з'їзди лікарів та їх вплив на розробку профілактичних засад земської медицини в 1885-1919 рр. / Д.А. Мірошніченко [Електронний ресурс]. *Молодь і ринок*. Дрогобич, 2012. Вип. 9. С. 62-67. Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mir_2012_9_16
25. Олександр Флемінг [Електронний ресурс] / Підготував Юрій Матвієнко. Режим доступу: http://msvitu.com/archive/2015/february/article-9.php
26. Посібник до вивчення курсу «Історія медицини» [Електронний ресурс] П. М. Полушкін. Д.: ДНУ, 2016. 242 с. Режим доступу: http://repository.dnu.dp.ua:1100/upload/cd01488c10e047532387816735b53409Istoriya medicini_1.PDF

27. Плецький С.Ф. Лікування населення Гетьманщини у XVIII столітті: [монографія] / Ін-т укр. археографії та джерелознавства ім. М.С. Грушевського НАН України. Київ : ІУА НАНУ, 2016. 143 с.
28. Робак І.Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.). Х.: ХДМУ, 2007. 346 с.
29. Роберт Кох [Електронний ресурс] / Підготував Юрій Матвієнко. Режим доступу : http://msvitu.com/archive/2015/december/article-9.php
30. Ступак Ф. Я. Вступ до історії медицини. Медицина і первісне суспільство. К.: НМУ, 2002. 64 с.
31. Ступак Ф.Я. Історія медицини. К.: «Книга Плюс (Медична література)», 2020. 176 с.
32. Ступак Ф. Я. Культура і медицина Індії. К.: НМУ, 2001. 52 с.
33. Сучасні проблеми філософії медицини / І.Г. Утюж, В.В. Денисенко, Б.Б. Самура, І.Ф. Бєленічев, Н.О. Горчакова, Н.В. Бухтіярова, Д.П. Сепетий, О.Г. Алієва, М.С. Демянюк. Дніпро, Журфонд, 2025. 216 с.
34. Творча спадщина Ібн Сіни та сучасність : монографія / ред.: М. В. Попов, М. С. Ватанха; Акад. наук вищ. освіти України. К. : Асканія, 2009. 376 с.
35. Ткаченко О.Є. Українська народна медицина: антропологічний аналіз і класифікація обрядів української лікувальної магії. The Journal of V.N. Karazin Kharkiv National University. Series "Theory of Culture and Philosophy of Science, 2014. (1114), С.84-104. Режим доступу: https://periodicals.karazin.ua/thcphs/article/view/2164
36. Томас Сіденгам [Електронний ресурс] / Підготував Юрій Матвієнко. – Режим доступу : http://msvitu.com/archive/2013/december/article-8.php
37. Філіп Пінель [Електронний ресурс] / Підготував Юрій Матвієнко. Режим доступу : http://msvitu.com/archive/2014/february/article-8.php
38. Шальнова-Козаченко О. В. Історіямедицини як наука та предмет викладання у світі, в Україні, та в ОНМедУ: вступналекція з курсу «Історія медицини» [Електронний ресурс]. Медична освіта. 2011. №1. Режим доступу : https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/med_osvita/article/view/794

Навчальне видання

УТЮЖ Ірина Геннадіївна
ІРІОГЛУ Юрій Олександрович
ДЕНИСЕНКО Вікторія Володимирівна

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

Навчально-методичний посібник
для самостійної роботи студентів І курсу
спеціальностей І2 «Медицина», І3 «Педіатрія»

Редактор Т.І. Чуб
Технічний редактор М.І. Синюгін

Підписано до друку 03.11.2026 р.
Папір офсетний. Друк - ризограф.
Умов. друк. арк 3,6
Наклад 3 прим. Зам. № 10 709.
Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМФУ
69035, г. Запоріжжя, бульвар Марії Примаченко, 26

Видавництво ЗДМФУ
69035, Запоріжжя, бульвар Марії Примаченко, 26