

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «История медицины»


Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного
профессионального образования, к.м.н.

 Смирнова О.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного
профессионального образования, зав.
кафедрой, д.м.н., профессор

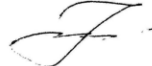
 Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для
обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной
формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

 Шишалова Т.Н.

Декан факультета гуманитарного и медико-
биологического
образования

 Федько Н.А.

*Методические указания по дисциплине «История медицины» размещены в ЭИОС
университета в авторской редакции*

- 1. Цель** Изучить врачевание в странах древнего Востока (древняя Индия, древний Китай).
- 2. Учебные вопросы**
- 1.Философские основы традиционной китайской медицины.
 - 2.Методы диагностики заболеваний: учение о пульсе.
 - 3.Традиционное китайское искусство врачевания «Чжэнь-цзю». Лекарственное и оперативное лечение в Древнем Китае.
 - 4.Предупреждение болезней в Древнем Китае

3. Теоретическая часть

. Развитие медицины в Древней Индии (III тысячелетие до н.э. – IV век н.э.)

Формирование индийского врачевания относится к глубокой древности. В медицине древней Индии четко прослеживается три этапа: 1. индская цивилизация с XXIII – XVIII вв. до н.э., 2. ведийский период с XIII – VI вв. до н.э., 3. буддийский с V – III вв. до н.э. и классический периоды с II до н.э. – V в н.э.

Основными источниками изучения древнеиндийской медицины являются древние литературные памятники среди которых ведущее место занимают веды, эпические поэмы «Махабхарата», «Рамаяна», «Законы Ману». В юридическом памятнике – законах Ману содержатся положения санитарного законодательства, положения о постановке врачебной помощи населению, правила общественной и личной санитарии и гигиены. Терапия была основана на учении о соках организма. Для приведения их в первоначальную гармонию обращались к средствам очистительным, раздражающим, рвотным, чихательным. Этой же цели служили кровопускания, прижигания, грязелечение. Индийская медицина исходила из положения, что гигиенические предписания не уступают по силе воздействия лечебным средствам. Больным рекомендовалась умеренность во всем, правильное применение медикаментов, соблюдение правил личной гигиены (чистота тела, волос, постели), правильность питания.

Первоначальной формой медицинской подготовки являлись школы при храмах и монастырях, где юноши обучались под руководством сведущих в медицине представителей культа. Преподавание производилось особыми браминами, которые назывались гуру; оно состояло в чтении священных книг, объяснении их, изучении лекарств, в примерном лечении больных; для пополнения образования ученики с учителем совершали путешествия и наблюдали как лечит другой гуру. Окончив врачебное образование, молодой человек получал от раджи право лечить, при чем давал обещание одеваться чисто, стричь бороду и ногти, говорить мягко, без резкостей, являться к больному по первому требованию, лечить даром браминов и не браться за лечение неизлечимых страданий. Наряду с образованными врачами были и знахари. Призванный к больному, образованный врач тщательно исследовал страдающую часть тела и назначал лекарство, когда окончательно убеждался в характере болезни. Наставникам разрешалось обучать одновременно не более 3-4 учеников. Ученики должны были иметь хорошее происхождение, молодость, здоровье, нормальные органы чувств, скромность.

В системе медицинских знаний важное значение придавалось диагностике. Каждый врач должен был уметь искусно пальпировать брюшную полость, определять размеры селезенки, печени с помощью линейки. Лечебная помощь оказывалась преимущественно на дому. Хирургия почиталась как первая и лучшая из всех медицинских наук. Древнеиндийские врачи умели производить лапаротомию, трепанацию черепа, ампутацию конечностей, камнедробление, очищать и сушить раны. В процессе операции использовались пинцеты, зеркала, костные щипцы, иглы, пилы. Индийские хирурги умело производили извлечение мочевого камня, извлечение катаракты, прокол грудной клетки и т. д. При переломах накладывались удовлетворительные повязки. Кровотечения останавливались прижиганиями. Раны перевязывались надлежащим об-

разом. Особенную славу составляют пластические операции — для восстановления отсутствующих носа или уха; лоскут брался из здорового соседнего участка и приживлялся к окровавленному поправляемому месту. Подобные операции производились и в Европе, начиная с XVI столетия, но при них лоскут брался из отдаленной части тела; позже распространился и индийский способ. Гигиене в Индии было посвящено много сочинений. В них изучалось влияние климата, времен года, пищи и т. д. Свежие припасы считаются наиболее способствующими здоровью, также весьма полезны купанье, растирание тела мазями. Зубы чистятся щеточкой из мягких древесных ветвей; зубной порошок приготавливался из меда, длинного перца, сухого имбиря и проч. Из пищевых веществ наиболее полезны свежее мясо, мед, очищенный животный жир, молоко различных животных. Спиртные напитки были запрещены ведами, но позже распространились повсюду; Сушрута описывает напитки из различных плодов; вино признавалось необходимым для усиления аппетита.

Число упоминаемых индийскими авторами лекарств весьма обширно; Сушрута описывает свойства 760 растительных средств, давая точные указания о выборе времени собирания, способах сохранения и приготовлении их. Для лекарств употреблялись различные части растений и животных, также отделения последних. Из неорганического мира применялось множество веществ; индусы изучили свойства металлов и их соединения: ртуть, золото, серебро, медь, селитру, буру, соду и др. Индусы искали такого соединения, которое способно было бы сделать человека молодым и бессмертным. Это искание жизненного эликсира отличало в средние века арабов, которые заимствовали у индусов познания и усвоили их стремления.

Акушерство и женские болезни составляют одну из хорошо разработанных глав индийской медицины. Очень подробные указания даются о том, как должна вести себя беременная женщина. Роды принимаются четырьмя опытными женщинами в присутствии врача, который, если требуется, производит операции при неправильных родах. Подробные советы даются о том, как кормить младенца и лечить болезни новорожденных.

В акушерстве прибегали к поворотам на ножку, кесареву сечению. Общее обезболивание применялось с помощью опиума, вина. В качестве перевязочного материала использовали хлопок, камбий растений, раны шивали полосками апоневроза, кишечника животных. Применялось большое количество лекарственных средств. Растительных лекарственных средств, по источникам того времени насчитывалось свыше 1000. Из средств животного происхождения употреблялись молоко, жир, масло, кровь, желчь животных, птиц, рыб.

Данные археологии дают достаточно полное представление о санитарном устройстве населенных мест. Почти в каждом доме были купальни, уборные. Имелись должностные лица, наблюдавшие за удалением нечистот и мусора, состоянием рынков и продуктов питания. Резко осуждалось употребление наркотиков.

Вопросы этики медицинской нашли отражения в древнейших памятниках индийской литературы — своде законов Ману (ок. 2 в. до н.э. — 1 в. н.э.) и «Аюрведе». Врачебная этика Индии начала новой эры требовала от целителя аккуратности, скромности, огромного терпения. По окончании обучения молодой лекарь знакомился с правилами врачебной деятельности, давая клятву неукоснительно их соблюдать. Кроме того он обещал быть гуманным, справедливым с пациентами, отзываться на призыв о помощи, безотказно проявлять заботу о больных и страждущих. Профессиональные медики одевались в белое надушенное платье, коротко стригли бороду, следили за чистотой ногтей, не употребляли спиртные напитки. Они всегда носили с собой палку и зонтик, но самое главное — «избегали болтовни». Вознаграждение за лечение запрещалось требовать от обездоленных, друзей врача и брахманов: и наоборот, если зажиточные люди отказывались от уплаты за лечение, врачевателю присуждалось их имущество. За неправильное лечение врачеватель выплачивал штраф в зависимости от соци-

ального положения больного. В тоже время этот кодекс устанавливал ряд запретов в отношении оказания медицинской помощи, индийская клятва запрещала врачу лечить врагов своего правителя, злодеев, женщин, с которыми нет сопровождающих лиц. Осуждалось вмешательство врача в процесс умирания. Врачу надлежало одинаково относиться ко всем больным независимо от их материального достатка, положения и веса в обществе, за лечение брать не больше того, что необходимо для пропитания. Профессиональная ценность врача определялась степенью его практической и теоретической подготовки; эти две стороны должны составлять полную гармонию.

Хирургия в средневековом арабоязычном мире была скорее ремеслом, чем наукой (как это имело место в древнем мире). Объяснялось это мусульманской традицией, которая запрещала как вскрытие трупов, так и вивисекции. Понятно, что в халифатах хирургия развивалась в меньшей степени, чем лекарственное врачевание.

Самым выдающимся хирургом средневекового арабоязычного мира считается Абу-л-Касим Халаф ибн 'Аб-бас аз-Захрави (Abu l-Qasim Halaf ibn cAbbas az-Zahrawi, лат. Abulcasis; ок. 936—1013). Родился он близ Кордовы в мусульманской Испании (Кордовский эмират) и таким образом принадлежит к арабо-испанской культуре.

Аз-Захрави жил в «золотой период» ее развития (вторая половина X в.), когда арабо-испанская культура была самой передовой в Западной Европе, а наряду с византийской — и во всей Европе в целом. Основными научными центрами мусульманской Испании были университеты в Кордове, Севилье, Гренаде, Малаге.

В цепи исторического развития хирургии аз-Захрави стал связующим звеном между античной медициной и медициной европейского Возрождения (когда труды аз-Захрави были переведены на латинский и признаны в Западной Европе). Аз-Захрави блестяще оперировал. Знание анатомии он считал абсолютно необходимым для хирурга и рекомендовал изучать ее по трудам Галена. Критерием истины для него были собственные наблюдения и собственная хирургическая практика. Этим отчасти объясняется тот факт, что его сочинения содержат мало ссылок на чужие работы.

По сравнению с хирургией античности аз-Захрави сделал большой шаг вперед. К его приоритетам относятся: применение кетгута в абдоминальной хирургии и для подкожных швов, шов с литкой и двумя иглами, первое применение лежачего положения при операциях на малом тазе (ставшее потом классическим); он описал то, что сегодня называется туберкулезным поражением «остей и ввел в глазную хирургию Запада операцию удаления катаракты (термин аз-Захрави); он был автором новых хирургических инструментов (более 150) и единственным автором античности и раннего средневековья, который их описал и представил в рисунках. Аз-Захрави разработал методику местного прижигания (каутеризация) в хирургических операциях и производил его чаще каутером (74), реже — прижигающими средствами (азотнокислое серебро и др.). Часто его обвиняли в том, что он заменил нож на раскаленное железо. Однако не следует забывать, что в то время еще не знали природы воспаления и инфекционного процесса и не умели бороться с ними. Аз-Захрави очень высоко оценивал метод прижигания (вспомним многовековой опыт традиционной китайской медицины) и успешно использовал его для лечения местных поражений кожи и других болезней.

Энциклопедический труд аз-Захрави «Книга о представлении медицинских знаний в распоряжение тому, кому не удастся их составление» («Ki-tab at-Tasrif li-man sagiza can at-ta'If»), широко известный как «Китаб ат-тасриф», содержит 30 томов, в которых обобщен опыт всей его жизни. Из них особый интерес ученых всегда вызывал тридцатый трактат, посвященный хирургии и хирургическим инструментам. Первый перевод этого грандиозного сочинения на латинский язык был сделан во второй половине XII в., сразу же он стал настольной книгой хирургов средневековой Европы, многократно переписывался и издавался и на протяжении пяти столетий был одним из основных учебников по хирургии.

Абу л-Касим аз-Захрави снискал славу крупнейшего хирурга средневекового мусульманского мира — никто в ту эпоху не превзошел его в искусстве хирургии и новаторстве в ней.

Организация больничного дела получила в халифатах значительное развитие. Изначально учреждение больниц было делом светским. Название больницы — бимаристан (bimaris-tan) — персидское; это лишний раз подтверждает, что больничное дело в халифатах испытало значительное влияние иранских и византийских традиций.

Согласно сообщению историка ал-Макризи (al-Maqrīṣī, 1364—1442), первая известная больница в мусульманском мире была сооружена во времена Омейядов при халифе ал-Валиде (705—715). Больница в современном смысле этого слова появилась в Багдаде около 800 г. По инициативе халифа Харун ар-Рашида ее организовал армянский врач-христианин из Гундишапура — Джибраил ибн Бахти-ши (Gibra'il ibn Bahtisu), третий в знаменитой династии Бахтишу. Его дед Джурджус ибн Джибраил ибн 7—596

Бахтишу (Girgis ibn Bahtisu) — основатель династии и глава врачей медицинской школы В\ Гундишапуре — в 765 г. излечил тяжело больного халифа ал-Мансура, которого никто не мог вылечить. И несмотря на то, что Джурджус ибн Бахтишу был христианином и не принял ислама, халиф назначил его главой врачей столицы Халифата — Багдада. Он и все его потомки на протяжении шести поколений успешно служили придворными врачами халифов, были известны в мусульманском мире и высоко почитались правителями до начала XI в.

Больницы, основанные мусульманами, были трех видов.

К первому виду относились больницы, учрежденные халифами или известными мусульманскими деятелями и рассчитанные на широкие слои населения. Они финансировались государством, имели штат врачей и немедицинского обслуживающего персонала. При больницах создавались библиотеки и медицинские школы. Обучение было теоретическим и практическим: учащиеся сопровождали учителя во время его обхода в больнице и посещали вместе с ним больных на дому.

В Египте первая большая больница была основана в 873 г. правителем Ахмадом ибн Тулуном. Она предназначалась исключительно для бедных слоев населения (ни солдат, ни придворный не имели права получить там лечение). Правитель отпускал на ее нужды 60 тыс. динаров в год и посещал больницу каждую пятницу. Кроме того, при своей дворцовой мечети Ахмад ибн Тулун учредил аптеку, где каждую пятницу врач бесплатно лечил проходящих больных. Согласно традиции, больница «мела мужскую и женскую половины, мужскую и женскую бани; больные распределялись по отделениям в соответствии с их заболеваниями.

В Багдаде в 916 г. было пять таких больниц. В 918 г. открылись еще две: на содержание первой халиф выделял в виде пожертвования 2 тыс. динаров в месяц, на содержание второй больницы (учрежденной его матерью) — 600 динаров. В 978 г. 'Адуд ал-Даул завершил строительство еще одного большого лечебного учреждения на западном берегу р. Тигр, где в свое время стоял дворец Харуна ар-Рашида; его обслуживали врачи, санитары (араб. miscaliguna), слуги (араб. huz-zan), привратники (араб. bawwabu-па), управители (араб. wikalā) и надзиратели (араб. паШгйпа). К 1160 г. в Багдаде насчитывалось более 60 больниц.

Одной из самых крупных была больница «ал-Мансури» в Каире. Открытая в 1284 г. в помещении бывшего дворца, она, по свидетельству историков, была рассчитана на 8 тыс. больных, которых размещали в соответствии с их заболеваниями в мужских и женских отделениях. Обслуживающие ее врачи обоего пола специализировались в различных областях медицинских знаний.

Больницы второго вида финансировались известными врачами и религиозными деятелями и были небольшими.

Третий вид больниц составляли военные лечебные учреждения. Они передвигались вместе с армией и размещались в палатках, замках, цитаделях. Во время военных походов

наряду с врачами-мужчинами воинов сопровождали и женщины-врачи, которые ухаживали за ранеными. Некоторые женщины-мусульманки, занимавшиеся медициной, заслужили широкое признание. Так, при Омейядах прославилась женщина-окулист Зайнаб из племени Авд. Высокими познаниями в лечении женских болезней обладали сестра Ал-Хафида ибн Зухр и ее дочери (их имена нам не известны); они были единственными врачами, которым дозволялось лечение в гареме халифа ал-Мансура.

Высокий уровень организации медицинского дела на средневековом Востоке тесно связан с развитием гигиены и профилактики заболеваний. Запрет производить вскрытия, с одной стороны, ограничил исследования строения тела и его функций, а с другой— направил усилия врачей на поиск иных путей: сохранения здоровья и привел к разработке рациональных мероприятий гигиенического характера. Многие из них закреплены в «Коране» (пятикратные омовения и соблюдение чистоты тела, запрет пить вино и есть свинину, нормы поведения в обществе, семье и т. п.). Согласно преданию, Пророк Мухаммед получил свои познания в области медицины от врача ал-Харита ибн Каладаха (al-Harit ibn Kalada), который родился в Мекке в середине VI в., а медицине обучался в Гундишапурской медицинской школе. (Если этот факт имел место, гигиенические рекомендации «Корана» восходят к традициям Гундишапура, впитавшего традиции древнегреческой и индийской медицины.)

В Китае: понимание организма как единое целое. Человек существует в гармонии с природой и в самом себе как единство 2-х противоположностей :ян (мужские активы), инь (женский пассив). Болезнь как следствие нарушения гармонии с внешним миром (Небо-Человек-Земля) так и в самом себе (инь - янь). Разработка методов обследования больного анамнез (опрос), ощупывание, осмотр, выслушивание звуков. Становление традиционной медицины (иглоукалывание -акупунктура, мокса) (традиционная медицина) - имеет свой ареал распространения, закреплена в памяти как письменности. Обучение по принципу наставник - ученик - 10-15 лет.

4. Практическая часть - нет.

5. Вопросы для собеседования

- 1.Философские основы традиционной китайской медицины.
- 2.Методы диагностики заболеваний: учение о пульсе.
- 3.Традиционное китайское искусство врачевания «Чжэнь-цзю». Лекарственное и оперативное лечение в Древнем Китае.
- 4.Предупреждение болезней в Древнем Китае

6. Тестовые задания

1.Особенности медицины рабовладельческого строя:

1. Применение наркоза
2. Открытие лекарственных средств
3. *Классовый характер медицины*
4. Общедоступная медицина

2.Первый свод законов в эпоху рабовладения, содержащий правовые основы деятельности врачей:

1. *Законы Хаммурапи*
2. Римское право
3. Законы 12-ти таблиц
4. Канон медицины

3.Направление врачевания в Древней Месопотамии, основанное на эмпирическом опыте:

1. Ашипуту
2. *Асуту*
3. Йога

4. Аюрведа

4.Определив болезнь и ее причину, врачеватель-ашипу до начала лечения:

1. Составлял гороскоп
2. *Делал прогноз*
3. Проводил культовый обряд
4. Проводил омовение

5.Акведуки не являются изобретением римлян, они заимствовали эту идею:

1. В Китае
2. В Египте
3. В Индии
4. *В Ассирии*

6.В Месопотамии врачевным искусством занимались главным образом жрецы бога-целителя:

1. Ассириса
2. Мордука
3. *Эйа*
4. Апполона
5. Тота

7.Причиной возникновения болезни в Древней Месопотамии считали:

1. *Возмездие за нарушение обычаев*
2. *Естественные*
3. *Сверхъестественные*
4. Невезение
5. Порча

8.Перечислите основы развития врачевания в странах древнего востока:

1. *Наличие письменности*
2. *Накопление эмпирического опыта*
3. *Религия*
4. Развитие науки.
5. Философия

9.Самое раннее государство Древнего Мира, в котором сложились два направления врачевания - асуту (искусство врачевателей) и ашипуту (искусство заклинателей):

1. Египет
2. Китай
3. *Месопотамия*
4. Индия

10.Какая религия оказала основополагающее влияние на развитие медицины в Арабском Халифате?

1. христианство
2. буддизм
3. иудаизм
4. *ислам*
5. индуизм