

данных достоверными, а фактор физической нагрузки — как объективно влияющий на исследуемые показатели.

Таблица 1 — Показатели периферической крови до и после нагрузки

Показатель	Среднее значение показателя до физической нагрузки	Среднее значение показателя после физической нагрузки	Степень изменения показателей (%)	Критерий достоверности
Концентрация гемоглобина, г/л	149,84 ± 6,94	160,75 ± 7,50	7,28	p < 0,001
Количество эритроцитов, 10 ¹² /л	4,90 ± 0,35	5,46 ± 0,33	11,4	p < 0,001
Количество лейкоцитов, 10 ⁹ /л	6,73 ± 1,11	7,47 ± 1,09	10,9	p < 0,008
Количество тромбоцитов, 10 ⁹ /л	188,24 ± 16,64	204,57 ± 23,98	8,67	p < 0,002

Заключение

1. Было выявлено статистически достоверное увеличение всех исследованных показателей крови после физической нагрузки. Степень изменения показателей колеблется от минимального значения 7,28 % для концентрации гемоглобина и до наибольшего значения в 11,4 % для показателя количества эритроцитов.

2. Статистически было доказана достоверность влияния фактора физической нагрузки на исследуемые показатели.

3. Полученные данные имеют определенный научный и практический интерес, т. к. позволяют определить степень физической подготовленности человека, способности его переносить стрессовые ситуации в виде интенсивной мышечной нагрузки.

4. Результаты исследований можно применять для выявления физиологических закономерностей состава и функций кровеносной системы человека, а так же как фактор погрешности при клинико-диагностическом исследовании крови для исключения физиологических отклонений показателей крови от патологических состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Липунова, Е. А. Физиология крови: учеб. пособие / Е. А. Липунова, М. Ю. Скорокина. — Изд-во БелГУ, 2007. — 324 с.
2. Киричук, В. Ф. Физиология крови: учеб. пособие / В. Ф. Киричук. — Саратов: Саратовский медицинский институт, 1999. — 72 с.
3. Камышников, В. С. Справочник по клинико-биохимическим исследованиям и лабораторной диагностике / В. С. Камышников. — 3-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2009. — 889 с.
4. Волков, В. Н. Влияние физической нагрузки скоростно-силового характера на функциональное состояние нейтрофилов крови. В кн.: Вопросы физиологии / В. Н. Волков. — Челябинск, 1974. — Вып. 2. — С. 3–5.
5. Изменение объема крови во время велоэргометрических нагрузок у спортсменов / А. Б. Гандельсман [и др.] // Теория и практика физ. культуры. — 1977. — С. 35–39.

УДК 61(091) «652»

РАЗВИТИЕ МЕТОДОЛОГИИ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В ЭПОХУ АНТИЧНОСТИ

Кравцова Ю. Н.

Научный руководитель: преподаватель И. И. Орлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Акушерство (от фр. *accoucher*, лат. *obstetricia* — «помогать при родах») — учение о беременности, родах и послеродовом периоде. **Гинекология** (лат. *gynaecologia*; от греч. *gune* — женщина и *logos* — учение) в широком смысле слова — учение о женщине, в узком смысле — учение о женских болезнях. Оба эти направления являются

древнейшими отраслями медицинских знаний и до XIX в. не разделялись. Учение о женских болезнях было составной частью учения о родовспоможении. Однако в эпоху античности были заложены основные предпосылки для поиска решения вопросов в данной области.

Цель

Изучить процесс развития акушерства и гинекологии в эпоху античности.

В эпоху античности в Древней Греции сложилось два основных направления медицины — народная и храмовая. Начала греческой медицины уходят корнями в глубокую древность и, несомненно, связаны с медициной древних культур Востока: египетской, вавилонской, индийской.

Высокий уровень древнегреческой медицины был признан другими народами, и на протяжении двух тысячелетий знания, изложенные в Сборнике Гиппократов, были основой европейской медицины.

Так, в Сборнике указывалась истинная продолжительность беременности: 280 дней (4 раза по 10 недель или 10 раз по 4 недели), хотя допускались и другие сроки (210 дней или 3 раза по 10 недель). В конце беременности единственно правильным считалось продольное положение плода в матке и головное предлежание. Поперечное, косое положение и тазовое предлежание рассматривались как аномальные. Древнегреческие врачи полагали, что до 7 месяцев беременности плод в матке находится в тазовом предлежании, а затем поворачивается головкой вниз вследствие силы тяжести и в результате разрыва тяжей, удерживающих его в положении головкой вверх. Главной причиной наступления родов считалось то, что ребенок, испытывая голод, упирается ножками в дно матки и за счет активных движений рождается на свет.

Также в Сборнике описывались такие виды патологии беременности и родов, как привычное невынашивание, пузырный занос, кровотечения, эклампсия, преждевременное излитие околоплодных вод, выпадение и обвитие пуповины, аномалии положения плода в матке. Впервые было представлено упоминание и подробное описание многих акушерских операций. Упоминаются повреждения половых органов, воспалительные процессы, изменения положения матки, послеродовые параличи.

«Гиппократов сборник» содержит также ряд специальных работ: «О природе женщины», «О женских болезнях», «О бесплодии», в которых приведены описания симптомов болезней матки и методов удаления опухолей при помощи щипцов, ножа и раскаленного железа. Древние греки знали и о кесаревом сечении, однако производили его только на мертвой женщине с целью извлечения живого младенца (согласно мифологии, так был рожден бог врачевания Асклепий). Последователями Гиппократов некоторое значение в процессе родов придавалось сократительной деятельности матки и брюшному прессу. Ими также достаточно подробно рассматривались и вопросы, посвященные диагностике беременности [1].

В заключительный период истории Древней Греции — эпоху эллинизма — занятие акушерством и гинекологией стало выделяться в самостоятельную профессию. Так, известным акушером своего времени был ученик Герофила Деметрич из Апамеи (II в. до н. э.). Он целенаправленно занимался изучением развития беременности, причин патологии родов, дал первый в истории медицины анализ различного рода кровотечений, разделяя их на группы. Другой александрийский врач Клеофант (II в. до н. э.) составил обширное сочинение по акушерству и женским болезням.

Выдающимся врачом древнегреческой медицины, внесшим огромный вклад в развитие акушерства, был Соран Эфесский (начало II в. до н. э.). Его по праву можно отнести к родоначальникам методики родовспоможения. Он оставил после себя труд по акушерству и гинекологии, состоящий из четырех книг. Впервые в истории акушерства описал такой акушерский прием, как «защита промежности», получивший название «акушерское пособие в родах», а среди осложнений послеродового периода — задержку последа в матке, которую он связывал либо с плотным прикреплением плаценты, либо со спазмом матки [2].

Следующий этап развития акушерской науки связан с Древним Римом. Основные

заслуги Галена (129–199 гг. н. э.), римского врача греческого происхождения в истории акушерства состоят в анатомическом описании половых органов и таза, в развитии эмбриологии, которой он увлекался всю жизнь.

Хирург и акушер Архивен впервые применил при обследовании влагалища и шейки матки зеркало, названное им диоптра (греч. *dioptra, diopleuo* — «видеть всюду»).

До наших дней дошли весьма ценные специальные сочинения римских врачей по акушерству и женским болезням. Среди них труд женщины-акушерки Аспазии (II в.), в котором описаны методы консервативного и оперативного лечения женских болезней, гигиена беременности, уход за новорожденными, а также классические сочинения известного врача Древнего Рима А. К. Цельса. Труд Цельса «О медицине» — единственное медицинское сочинение на латинском языке эпохи Древнего мира, которое дошло до нашего времени. Современники называли Цельса Цицероном в медицине (за чистоту и изящество языка) и римским Гиппократом. Римлянам были известны опухоли гениталий (фиброма, рак), смещения и выпадения матки, воспалительные заболевания [3].

Заключение

Таким образом, уже на ранних стадиях становления медицинской помощи к роженицам применялись методы активного родовспоможения (извлечение плода путем наложения акушерских щипцов, кесарево сечение, стимуляция родов, эпизиотомия, перинеотомия — хирургическое рассечение промежности). Практиковались местные способы лечения женских болезней (спринцевания, pessarii, банки, примочки) и внутренние (слабительные, противорвотные, специальные травы и корни). Дальнейший толчок медицина беременных получит в период XVII в., когда будет сделан вывод о том, что «плод в матке живет не душой матери, а своей собственной жизнью».

ЛИТЕРАТУРА

1. *Заблудовский, П. Е.* Возникновение медицины в человеческом обществе / П. Е. Заблудовский. — М., 1955. — С. 11–14.
2. *Савельева, Г. М.* Акушерство и гинекология / Г. М. Савельева, Л. Г. Сичинава. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1997. — С. 719.
3. *Бодяжина, В. И.* Акушерство / В. И. Бодяжина, К. Н. Жмакин. — М.: Медицина, 1978.

УДК 613.6.02:616-006:629.113/.115

АВТОТРАНСПОРТ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ГОМЕЛЯ

Кравцова Ю. Н.

Научный руководитель: ассистент М. А. Чайковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным управления ГАИ Гомельского облисполкома, в Гомельской области зарегистрировано 499,038 тысячи транспортных средств, из них 350,174 находится у населения и 54,557 — у организаций. Количество автомобилей в г. Гомеле растет стремительными темпами. По данным управления ГАИ Гомельского облисполкома, в настоящее время в Гомеле насчитывается около 150 тыс. автомобилей, из них около 109 тыс. легковых. А за последнее пятилетие прирост автомобилей в городе в среднем ежегодно составлял 8,5 %. Рост численности автомобильного парка и объемов транспортных услуг сопровождается увеличением загрязнения атмосферного воздуха городов и примагистральных территорий [1].

Цель

Изучить влияние автотранспорта на распространение онкологической заболеваемости органов дыхания населения г. Гомеля.

Материалы и методы исследования