

Выбрасываемые в атмосферу химические вещества не остаются инертными по отношению друг к другу, а могут реагировать между собой. Под влиянием ультрафиолетового излучения в атмосфере протекает комплекс сложных фотохимических реакций, приводящих к образованию новых загрязнителей воздуха, в том числе озона, пероксиацилнитраты, альдегиды и др. Накопление этих продуктов в атмосфере при определенных метеорологических условиях приводит к ситуации, называемой фотохимическим смогом [3].

В настоящее время в г. Гомеле насчитывается около 176 тыс. автомобилей, из них около 128 тыс. легковых и с каждым годом их количество в среднем увеличивается на 8 %, что создает дополнительную антропогенную нагрузку на состояние атмосферного воздуха г. Гомеля.

#### **Выводы**

Современные средства передвижения распространены повсеместно в обыденной жизни населения. Преимущество их использования не вызывает сомнения: мобильность, комфортность, экономия времени и т. п. Одновременно с этим постоянный рост количества автомобилей оказывает определенное отрицательное воздействие не только на окружающую среду, но и на состояние здоровья населения, что требует детального и более глубоко изучения данной проблемы.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дзюба, К. С. Автотранспорт / К. С. Дзюба, В. В. Никулин. — Эковестник Дубны. Дубна, 2001. — С. 31–36.
2. Денисов, В. Н., Рогалев, В. А. Проблемы экологизации автомобильного транспорта. — СПб.: МАНЭБ, 2003. — С. 213.
3. Зарубин, Г. П. Гигиена города / Г. П. Зарубин, Ю. В. Новиков. — М.: Медицина, 1986. — С. 93–94.

**УДК 61(091):618.4**

## **ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕТОДОЛОГИИ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ**

**Кравцова Ю. Н.**

**Научный руководитель: преподаватель И. И. Орлова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Цель работы**

Изучить процесс становления акушерства и гинекологии в истории медицины.

**Акушерство** (от фр. accoucher — помогать при родах; лат. obstetricia) — учение о беременности, родах и послеродовом периоде. **Гинекология** (лат. gynaecologia; от греч. gyne — 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.

В древний период истории помощь женщинам в родах была связана с магическими и религиозными обрядами. В пантеоне богов всех древних религий были богини — защитницы в родах, т. к. материнская и младенческая смертность была обычным явлением. Несмотря на мифологическое мировоззрение народов Древнего мира, необходимо отметить, что именно в этот период были сделаны первые шаги в сторону создания системы квалифицированной медицинской помощи.

Первые сведения о родовспоможении и лечении женских болезней содержатся в медицинских текстах древнего Востока: китайских иероглифических рукописях, египетских папирусах («гинекологический папирус» из Кахуна, XIX в. до н.э., и папирус Г. Эберса, XVI в. до н.э.), вавилонских и ассирийских клинописных табличках (II–I тысячелетия до н.э.), индийских аюрведческих текстах. В них говорится о женских болезнях (смещении матки, опухолях, воспалениях), диететике беременных, нормальных и осложненных родах. [3]

Известно, что в 4 тысячелетии до н. э. в Египте уже существовали первые медицинские школы при религиозных храмах. Около 3 тыс. лет до н. э. здесь был составлен свод знаний по лечебному питанию и по лечению женских болезней. В это время уже существовала система медицинской помощи, функционировали больницы при храмах, в крупных городах имелись специальные дома для родовспоможения. В папирусах описаны наряду с другими заболеваниями женские болезни, хирургические инструменты, методы обезболивания и хирургических вмешательств.

В Египте также были и профессиональные акушерки, которые оказывали необходимую помощь при родах: роженицу сажали на сложенные стульчиком теплые кирпичи; применяли средства, усиливающие сокращения матки; в случае смерти роженицы ребенка извлекали из чрева матери хирургическим путем [2].

В древней Месопотамии и древнем Иране также существовала достаточно развитая медицина. Были специалисты по родовспоможению, применялись лекарственные средства для лечения женских болезней и наркотические препараты для обезболивания родов. Так же как и в древнем Египте, в этих странах пытались изучить физиологические и патологические процессы, при этом много внимания уделяли астрологическим прогнозам, магическим обрядам.

В древней Индии умели применять лекарственные средства из трав и ртути для лечения венерических болезней, использовать йогу для коррекции патологических состояний у беременных и рожениц. В Самхите известного хирурга древней Индии Сушруты упоминается о неправильном положении плода в матке и операциях поворота плода на ножку и на головку, а также об извлечении плода в необходимых случаях путем плодоразрушающих операций.

В основе медицинских методик древнего Китая лежат философские школы, т. е. в основу любого метода лечения было заложено философское осознание происходящего и психологическое воздействие на больного. Вклад в развитие медицинских технологий древнекитайских врачей огромен: ими были разработаны диагностика по пульсу, методы диагностики и лечения с использованием специальных точек. Многие из разработанных методик, такие как иглорефлексотерапия, и сейчас используется в медицине, в том числе для обезболивания родов и лечения патологических состояний в акушерстве. Китайцы знали свойства многих лекарственных трав, обезболивающих средств, разработали гигиенические рекомендации для поддержания чистоты тела. Уникальным достижением китайской медицины является разработка системы специальных физических упражнений для исправления положения плода [1].

Под воздействием китайской медицины развивалась Тибетская медицина. Тибетские врачи-монахи учились своему искусству от 15 до 30 лет. Чтобы лучше понимать суть вещей, им необходимо было изучить не только медицину, но и окружающую природу, основы мироздания.

Наиболее сложными считались детские и женские болезни. В лечении активно применялись гигиенические советы, регламентация сна, отдыха, половой жизни, питания, подробно изучались свойства пищи. Тибетские лекарства готовились на основе трав, плодов, корней, минералов, тканей животных и отличались большим разнообразием и эффективностью.

В Америке (до проникновения европейцев) у индейских народов с наиболее развитой культурой — ацтеков и майя — были известны рецепты для предохранения от беременности и лечения бесплодия, пособия при нормальных и осложненных родах, родостимулирующие (например, хина) и обезболивающие средства. Роды проводили специально подготовленные служители в теплой бане, при этом в потугах роженица находилась в полусидячем положении. Несмотря на все применяемые приемы, число

осложнений, в том числе смертельных, было велико, именно с этим обстоятельством связан тот факт, что среди богов древнеиндейского пантеона было специальное божество, опекающее детей и женщин, умерших в родах. [2]

### **Заключение**

Таким образом, история сопровождения женщин в период беременности и становления методик оказания помощи в родах уходит корнями в самый ранний период человеческих цивилизаций. Врачам древности хорошо были известны женские болезни (смещение матки, опухоли, воспаления), диететика беременных, нормальные и осложненные роды, хирургические инструменты, методы обезболивания наркотическими препаратами, применение лекарственных средств и трав для лечения различных заболеваний, методы диагностики и лечения с использованием специальных точек, различного рода кровотечения, уход за новорожденным, различные методы акушерского и гинекологического обследования. Дальнейший период развития медицины беременных будет связан с именами выдающихся врачей: Гиппократ, Герофил, Соран Эфесский, Гален, Цельс.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Многотомное руководство по акушерству и гинекологии. — Т. 1. — М: Медгиз, 1961. — С. 11–112.
2. Заблудовский, П. Е. Возникновение медицины в человеческом обществе / П. Е. Заблудовский. — М., 1955. — С. 11–14.
3. Сорокина, Т. С. История медицины / Т.С. Сорокина. — Т. 1 — М: Изд-во РУДН, 1992. — С. 85–110.

**УДК 611.013.85:611.018.7**

## **МЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИТЕЛИЯ ВОРСИН ЗРЕЛОЙ ПЛАЦЕНТЫ**

**Кравцова Ю. Н.**

**Научный руководитель: ассистент И. В. Орлова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Плацента — внезародышевый орган, за счет которого устанавливается связь зародыша с организмом матери. Плацента человека относится к типу дискоидальных гемохориальных ворсинчатых плацент. Это важный временный орган с многообразными функциями, обеспечивающий связь плода с материнским организмом.

При доношенной беременности и рождении нормального плода плацента имеет форму диска, диаметром от 12–20 см и толщиной от 2 до 4 см. Средняя масса составляет 446 г, объем 418 мл, площадь материнской поверхности 240 см<sup>2</sup>.

Плацента выполняет следующие функции:

1. Защитную (включая иммунологическую защиту).
2. Экскреторную (для плода).
3. Эндокринную (вырабатывает хориальный гонадотропин, прогестерон, плацентарный лактоген, эстрогены и др.).

4. Детоксикация некоторых лекарственных препаратов.

5. Обмен между матерью и плодом газами, метаболитами. [3]

В плаценте различают зародышевую, или плодную часть и материнскую, или маточную. Плацента образуется на ранних этапах эмбрионального развития (с 3 недели). Хориальный эпителий, или цитотрофобласт, на ранних стадиях развития представлен однослойным эпителием с овальными ядрами. Из него развивается синцитиотрофобласт — многоядерная структура, покрывающая редуцирующийся цитотрофобласт. Начиная со 2-го месяца хориальный эпителий истончается и постепенно заменяется синцитиотрофобластом. В этот период синцитиотрофобласт по толщине превосходит цитотрофобласт, на 9–10-й неделе синцитий истончается, а количество ядер в нем увеличивается [4].