

**СТАНОВЛЕНИЕ ПРАКТИКИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В СТРАНАХ
ДРЕВНЕГО МИРА (ЕГИПЕТ, КИТАЙ, СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА)**

Пучко В. К.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хирургия первоначально возникла в странах древних цивилизаций, примерно в IV–III тыс. до н. э. Люди имели опыт лечить раны и переломы, вправлять вывихи, использовать целебные растения. В последующем начался процесс накопления медицинских знаний и формирование особого круга специалистов, чьей профессиональной обязанностью и основным занятием стало лечение заболеваний и травм [2].

Цель

Изучить процесс развития хирургии и опыт проведения уникальных оперативных вмешательств Древнего мира.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, систематизация и интерпретация литературных источников.

Результаты исследования и их обсуждение

Египетская медицина считалась в древности наиболее совершенной и пользовалась самым широким признанием. Уже в п. п. III тыс. до н. э. у древних египтян существовали медицинские тексты. В XIX–XX вв. в Египте были найдены медицинские папирусы — папирус Эберса, папирус Смита, папирус Херста и др. Их содержание, сохранившиеся хирургические инструменты, изображения на памятниках, мумии, со следами трепанации черепа, ампутаций конечностей, удалений опухолей позволяют говорить о довольно высоком уровне хирургии. Особенно ценными представляются сведения, содержащиеся в папирусе Смита (XVII в. до н. э.) [3]. В нем содержатся не только предписания, как лечить, но и описание болезни с пояснением анатомической картины. Имеющиеся знания помогали в распознавании и лечении болезней, особенно тех, которые корректировались хирургическими способами. Предметом особого внимания в папирусе Смита были раны и травмы, полученные в результате боевых действий. Среди методов, которые использовали древнеегипетские хирурги, были и прижигания. Так, в папирусе Смита содержатся обоснованные рекомендации по диагностике и лечению тех заболеваний, которыми занимается сейчас гнойная хирургия [1], рисунок 1.



Рисунок 1 — Хирургические инструменты Древнего Египта

Большой вклад в становление и развитие хирургии был внесен в Индии и Китае. Древнеиндийским хирургам было знакомо обезболивание — они проводили его с помощью опиия, вина, индийской конопли, белены, гашиша. Сушрута свидетельствовал, что хирурги Древней Индии применяли основные хирургические приемы: вскрытие и иссечение,

скарификацию и аспирацию, экстракцию и эвакуацию, зондирование и сшивание. Успех сопутствовал хирургам и при проведении больших операций, таких, например, как грыже-сечение, кесарево сечение, ампутации конечностей (при их повреждениях) и даже лапаротомии (с попытками устранить заворот кишок). Сушрута сформулировал правила, которыми следовало руководствоваться при парацентезе, сшивании ран живота и наложении кишечных швов: кишечные раны соединялись с помощью черных муравьев, которые намертво прикусывали края ран. Широкую известность приобрели достижения хирургов Древней Индии в области пластической хирургии. Из-за распространенного тогда судебного наказания — ампутации носа — у хирургов было немало пациентов, нуждавшихся в ринопластике. Здесь была изобретена «индийская пластика», при которой дефект носа (или другие дефекты на лице) исправляли с помощью кожного лоскута на ножке, взятого со лба или со щеки. Проведение таких сложных и тонких операций было бы невыполнимым без соответствующего инструментария. Сушрута, например, описал 127 режущих (ножи, ножницы и т. д.), трубчатых (зонды, катетеры и т. д.), клещеобразных (щипцы, пинцеты и т. д.), а также когтеобразных (для извлечения стрел из ушей или носа), крючковатых и второстепенных инструментов. Были на вооружении и шприцы для орошения ран, зеркала, трепаны и т. д. [4].

Одной из развитых областей хирургии Древнего Китая было лечение различных повреждений и болезней костей — костоправство. По свидетельству китайского историка Сыма Цяня (II в. до н.э.) при некоторых операциях применяли ножи, пилки, а для сшивания тканей — нити джута и жилы. Хирурги производили трепанации черепа, операции на органах брюшной полости (чревосечение, кесарево сечение), ампутации конечностей и др. При сшивании ран использовался шелк, нити джута и конопли, волокна туги, жилы животных. При проведении операций применялись наркотические и болеутоляющие средства, такие как сок индийской конопли, белладонну и т. д. Характерной особенностью древнекитайской хирургии было то, что все болезни, которые лечили оперативным путем, рассматривались как заболевания всего организма [5], рисунок 2.



Рисунок 2 — Инструменты хирургов Древнего Китая и Индии

Особенно высокого уровня в своем развитии достигла хирургия индейцев майя. Анатомия была известна благодаря многочисленным человеческим жертвоприношениям, а также многовековой практике вскрытия. Основным инструментом хирурга служил обсидиановый нож, которым вскрывали участки тела, с подозрением на опухоль, нарыв или катаракту, умело удаляя пораженные зоны. На разрез накладывался шов. Аналогом анестезии служил обыкновенный наркотик, который притуплял чувствительность к боли. Майя были известны такие сложные операции как трепанация черепа и пластические операции на лице [3], рисунок 3а, б.



а



б

Рисунок 3 — Хирургические инструменты Майя

Выводы

Таким образом, в цивилизациях Древнего мира происходит зарождение важнейших хирургических операций, таких как грыжесечение, ринопластика, кесарево сечение, ампутация. Удивительные и уникальные для того времени операции свидетельствовали о высоком уровне развития медицины и мастерстве врачей. Знания об анатомических структурах и хирургических наработках дали толчок для развития хирургии более позднего времени и являются актуальными вплоть до наших дней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Марчукова, С. М. Медицина в зеркале истории / С. М. Марчукова. — М.: Европейский Дом, 2003. — С. 120–134.
2. Заблудовский, П. Е. История медицины / П. Е. Заблудовский. — М.: Медицина, 1981. — С. 243–260.
3. Мирский, М. Б. История медицины и хирургии / М. Б. Мирский. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — С. 352–358.
4. Непомнящий, Н. Н. 100 Великих тайн Древности / Н. Н. Непомнящий // Хирургия древности. — 2005. — С. 159–184.

УДК 004.738.5:378-057.875]:616.89008.44

ПРОБЛЕМА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Пучко В. К.

Научный руководитель: А. А. Сироткин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В конце XX – начале XXI в. в условиях распространения современных технологий возрастает интерес к феномену виртуальной реальности и его взаимодействию с социальной реальностью. В настоящее время, многие из учащихся различных вузов все чаще и чаще «пропадают» в виртуальной реальности, приобретая зависимость от нахождения «online», пренебрегая общением в реальной жизни, что существенно сказывается на успеваемости, здоровье и уровне владения социальными навыками общения.

Цель

Изучение степени зависимости студентов высших учебных заведений Республики Беларусь от нахождения в виртуальной реальности.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, систематизация и интерпретация литературных источников по проблеме виртуальной реальности. С целью изучения распространенности данной проблемы среди учащихся было проведено интернет-анкетирование студентов различных высших учебных заведений Беларуси на базе электронного ресурса. Всего в социологическом опросе приняло участие 212 человек в возрасте от 18 до 24 лет (119 мужского пола и 93 женского пола) [2].

Результаты исследования и их обсуждение

Мнение опрошенных по вопросу «Испытываете ли Вы эйфорию, повышение настроения, когда проводите свое время за компьютером?» расходились. Исходя из результатов опроса, мы заметили, что 10,75 % опрошенных испытывают наслаждение от нахождения «online», в то время как большая часть (48,39 %) не испытывает удовольствия вовсе, считая это лишь способом поиска и обработки информации. Время от времени испытывают эйфорию 40,86 % студентов. По данным опроса, 9,86 % учащихся замечают тенденцию увеличения количества необходимого времени для достижения состояния «эйфории». Напротив, 61,29 % учащихся полностью отрицают данный факт, что свидетельствует об их независимости от «виртуальной реальности».

Среди опрошенных только 4,3 % испытывают сильное раздражение, если находятся не за компьютером, телефоном и т. д. Остальные испытывают раздраженность иногда или же не испытывают вовсе (соответственно 24,73 и 70,97 %).