

происходит почти автоматически, но с поправками от оператора установки, которые он обнаружил в ходе виртуальной пальпации пациента. Автор методики строит свои модели с использованием самых современных графических карт, что позволяет быстро манипулировать большими объёмами данных.

#### **Список использованных источников:**

1. <http://googlehot.ru/company/google-body-browser-anatomiya-v-3d>
2. <http://nauka21vek.ru/archives/50475>
3. <http://www.diforma.com/?area=articles&id=7>
4. <http://www.lenta.ru/news/2007/04/25/3dconf/>
5. <http://ru.wikipedia.org/wiki/SNOMED>

**Васкес Абанто А.Э.**

*выпускник,*

*Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца,  
врач-интерн*

**Васкес Абанто Х.Э.**

*кандидат медицинских наук,*

*врач отделения неотложной медицинской помощи  
Оболонского района г. Киева,  
Центр первичной медико-санитарной помощи № 2*

## **МЕДИЦИНА ДРЕВНИХ НАРОДОВ**

Фактор перемен выступает как определяющий качества естественного и общественного порядков, а неотъемлемым фактом человеческого существования является сопротивление любым переменам. В этом естественном противостоянии есть этапы в истории, когда эти явления оказались более заметными и особыми [8].

В современной мире отдельные представители медицинской общественности и общества в целом склонны говорить о медицине наших предков, как о некой «примитивной медицине». Без сомнения, на сегодня много чего изменилось за несколько тысячелетий развития человечества, а эти изменения касаются и медицины [1, 11].

Врачевание первобытной эры не было примитивным для своего времени, и потому не может называться «примитивной медициной»:

«...Седая древность при всех обстоятельствах останется для всех будущих поколений необычайно интересной эпохой, потому что она образует основу всего позднейшего более высокого развития, потому что она имеет своим исходным пунктом выделение человека из животного царства, а своим содержанием – преодоление таких трудностей, которые никогда уже не встретятся будущим ассоциированным людям» (Энгельс Ф. Анти-Дюринг // Маркс К., Энгельс Ф. – Соч. 2-е изд. – Т. 20. – С. 118).

На каждом этапе своего развития такая, в современном понимании, «нерациональная (примитивная)» медицина являлась огромным достоянием своего времени [9, 10]. Вероятно поэтому, порой некоторые старые способы и знания, сегодня становятся вполне приемлемыми при нынешних проблемах со здоровьем человечества и заслуживают внимания и дальнейшего изучения, если все же показывают свою эффективность [6, 7].

В попытке внедряться в истоки медицины, невольно оказываемся в далеких временах нашей цивилизации, когда человек пытался объяснить реальность и ее судьбоносные события, таких как жизнь, смерть или болезнь [4, с. 45-52].

Медицина фиксирует свои истоки практически с самого начала существования человека. Чтобы говорить об этих истоках, необходимо, кроме изучения различной археологической и антропологической (антропология – совокупность научных дисциплин, занимающихся изучением человека, его происхождения, развития, существования в природной (естественной) и культурной (искусственной) средах) информации, искать следы, оставленные заболеваниями в найденных человеческих останках прошлого и, по мере возможностей, «отпечатки», оставленные «медицинским» воздействием в них. Данными следами заболевания, кроме антропологии (от др.-греч. ἄνθρωπος – человек; λόγος – наука), занимается наука «Палеопатология» (от греч. palaios – древний, pathos – болезнь и logos – учение) как составляющая физической антропологии [8, 10].

Таким образом, о древнейшем наследии медицины можно судить по палеопатологии, по картинам пещерных раскопок, где отчетливо первые люди отражали «зло» или болезнь, «вызванных злыми духами или демонами» и по многочисленным археологическим и антропологическим данным.

Марк Арманд Рюффер, Marc Armand Ruffer (1859-1917, британский врач и археолог), определил палеопатологию как науку о заболеваниях, которые могут быть продемонстрированы в человеческих останках из глубокой древности. Среди патологий, диагностированных по останкам человека, начиная из каменного века, неолита (6000-2500 лет до н.э.) обнаруживают врожденные аномалии, такие как ахондроплазии, отдельные эндокринные заболевания (гигантизм, карликовость, акромегалия, подагра), дегенеративные заболевания (артриты, спондилез) и даже некоторые опухоли, в основном идентифицированные на костных останках (остеосаркомы).

Среди археологических останков первых людей, Homo Sapiens (Homo – человек и Sapiens – мудрый) редко можно найти лиц старше пятидесяти лет, из-за чего имеется мало доказательств дегенеративных или прочих возрастных заболеваний. Однако, палеопатологи описывают много следов, связанных с заболеваниями или травматическими процессами, полученными в результате жизни на свежем воздухе и в дикой среде. Исключением из этого правила является туберкулез, который, по мнению многих авторов, является старейшим известным заболеванием человека [2, 8].

В древней медицине разных народов встречаются определенные общие признаки: естественное воспринималось как сверхъестественное; основными способами препятствия болезням считались катарсис, заклинания, талисманы, амулеты, экзорцизм, травы, обряды, кровопускание, дренаж. Немало признаков доисторической трепанации [4, 5].

Первые свидетельства туберкулеза у человека были найдены в неолитических останках на кладбище возле Гейдельберга (Германия), предположительно принадлежащих молодому взрослому человеку, примерно 5000 лет до н.э. Также обнаруживались данные туберкулеза в мумиях Египта, датированных 3000 и 2400 до н.э.

Среди первых медицинских процедур у людей, необходимо отметить практику трепанации [2, 9]. Археологические данные черепов с явными признаками трепанации датируются 4000 и 2400 лет до н.э., в периоде неолита, как предполагается, по самым разным причинам. Трепанованные черепа в отличном состоянии, найденные в археологических раскопках свидетельствуют о древних операциях на черепе в бассейне Дуная, Дании, Польше, Франции, Великобритании, Швеции, Испании и Перу [5].

Общества кочевников, nomadas (от греч. νομάδες – кочевой), собиратели и охотники, не являлись представителями целителей, и любой член группы мог выполнить эту функцию, в основном эмпирически (т.е. на основе методов и средств лечения, согласно своему опыту врачевания). Но, общества, которые обосновались в какой-то местности и начали эксплуатировать и изменять окружающую им среду в своих интересах, как правило, были склонны специализировать какого-то члена группы, в функциях шамана или целителя, часто «наделенного» определенной властью или «божественным влиянием».

Целители той первоначальной медицины стали занимать привилегированное социальное положение и во многих случаях начинали со знанием своего искусства подходить к лечению различных заболеваний, об этом свидетельствуют наследие Греков, Ацтеков и Инков [8, 9]. Кроме того, примитивные общества часто считали пациента «нечистым», особенно при патологических процессах, непонятных им на то время, объясняя причины таких нарушений божественным или демоническим влиянием [4].

Больной, в их понимании, таков, потому что он нарушил какое-либо табу, чем раздражал некоего божества или демона, из-за чего страдает соответствующим «наказанием» в виде болезни [1].

Эволюция медицины в архаических обществах находит свое высшее отражение в ранних человеческих цивилизациях: Месопотамии (особенно в Вавилоне), Египта, Греции, доколумбовой Америки, Индии и Китая. В этих развитых культурах человечества возбудитель заболевания всегда считался результатом сверхъестественной силы [4, с. 45-52].

Первые человеческие цивилизации и культуры основывали свою медицинскую практику в двух, казалось бы, противоположных принципах: примитивный и прагматичный эмпиризм (опиравшийся в основном в использовании трав и лекарственных средств, полученных из самой природы) и волшебнo-религиозная медицина, которая предпочитала обращаться к богам для понимания необъяснимого. Таким образом, в медицине прошлого подчеркивается именно ее двойной аспект: эмпирический и волшебный [3, 11].

Наиболее ранними из дошедших до нас источников являются рукописи Книдской школы и несколько фрагментов медицинских текстов древнегреческого врача Алкмеона из Кротоны (подробнее о нем, читайте материалы авторов: «известные личности древности»),

который под влиянием идей Пифагора ввел в античную медицину представление о здоровье как гармонии сил влажного и сухого, горячего и холодного, горького и сладкого. Историки считают, что именно со времен Алкмеона был начат этап, основанный на *tekhné* («техника»), определяющейся как вера на том, что болезнь возникала по ряду природных явлений, восприимчивых к изменениям или обратимости. По сути, это и был зародыш современной медицины, хотя в течение следующих двух тысячелетий все же возникнут многие другие течения (механицизм, витализм), а также будут включены медицинские модели, происходящие от других культур с богатой медицинской традицией, таких как китайская.

Другой древнегреческий врач Праксагор (ок. IV в. до н.э.), последователь Диокла, открыл различие между венами и артериями (термин «артерии» приписывается ему). Он считал, что вены содержат чистую кровь, а артерии – чистый воздух; указывал, что артерии обладают свойством пульсации; различал 11 «соков» человеческого тела, в изменении и нарушении движения которых видел причину возникновения патологических процессов [3, 11].

История полупрофессионального и профессионального врачевания насчитывает несколько тысячелетий. Некоторые сведения о достижениях медицины древнейших цивилизаций и распознавании и лечении болезней можно извлекать из вавилонских клинописных записей и из древнеиндийских вед, из египетских папирусов и китайских иероглифических рукописей.

Вавилонско-ассирийской и египетской культуре многим обязана древнегреческая медицина, достигшая в свое время наиболее высокой степени самостоятельности как область профессионального знания, обладающая известной естественно-научной глубиной. К такому выводу можно прийти, изучая сочинения древнегреческих врачевателей [3, с. 206-209].

В III веке до н.э. в древнекитайском каноне медицины «Ней-цзин» различали 6 внешних (холод, зной, ветер, сырость, сухость, огонь) и 7 внутренних (радость, гнев, страх, горе, тоска, любовь, желание) причин болезни.

В культурах – вавилонской, египетской, иудейской, персидской, индийской, греческой, древнего Перу – способность человека врачевать свидетельствовала о его «божественной» избранности и определяла элитное, как правило, жреческое положение в обществе. Например, первые вавилонские врачи были жрецами, и основными

средствами лечения были обряды и магия. Примерно также, медицина империи Инков, в древнем Перу, была неразрывно связана с религией [2, 10]. Медицинская практика была исключительным правом магов Персии и брахманов Древней Индии [34]. Китайская медицина в этом отношении была более философской с космологическими элементами. Последние качества также можно встретить и в медицине Инков.

Авторы подчеркивают, что все материалы, опубликованные от их имени, являются исключительно личным мнением и результатом собственных рассуждений, наблюдений и опыта и не претендуют на то, чтобы читатели их разделяли. Указание места работы является всего лишь справкой об основной занятости.

### **Список использованной литературы:**

1. Васкес Абанто А. Э., Васкес Абанто Х. Э. Биоэтика и формирование будущего профессионала здравоохранения // Науковий журнал «Південноукраїнський медичний науковий журнал» № 6, 2013. – г. Одесса. – С. 24-27.
2. Васкес Абанто А. Э., Васкес Абанто Х. Э. Медицина древнего Перу // Науковий журнал «Медичний форум», № 1(01) 2014. – С. 5-12.
3. Васкес Абанто А. Э., Васкес Абанто Х. Э. От времен Гиппократ до наших дней // Научный журнал «Молодий вчений» 1(03), г. Херсон 2014». – С. 206-209.
4. Васкес Абанто А. Э., Васкес Абанто Х. Э. Психология и философия в медицине инков // International scientific-practical conference of teachers and Psychologists. «Science of future» the 5th of March, 2014, Prague (Czech Republic). – Vol. 2. – С. 45-52.
5. Васкес Абанто А. Э., Васкес Абанто Х. Э. Уникальная медицина Анд и Амазонки // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Нові завдання сучасної медицини» (м. Київ, 21-22 березня 2014 року). – Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2013. – С. 77-81.
6. Новые лекарственные средства из древних рукописей – Бюллетень ВОЗ. Выпуск 90, номер 8, август 2012 г., 557-632 (все выпуски Бюллетеня ВОЗ).
7. Резолюция WHA о народной медицине. Резолюции и решения 62-й сессии, с. 16-22, Всемирная ассамблея здравоохранения (WHA), май 2009 г.
8. Adams S., Ganeri A., Kay A. Países del mundo // Editorial Amereida S. A. Edición Especial para el diario El Nacional. Santiago de Chile, 1999.
9. Carlos Rivera Williams. Historia de la Medicina y Cirugia en America. Aztecas e Incas (Parte II) // Rev Med Hondur 2007; 75: 206-211.
10. Hugo A. Dejo B. Historia de la Medicina. El Dolor Toracico en la epoca incaica // Revista Horizonte Medico. Volumen 8, № 2, Diciembre 2008. – P. 53-55.

11. Ortiz T. Historia del pensamiento médico // Mc Graw – Hill Interamericana. México, 2001.

**Дронова М.Л.**

*аспірант,*

*Інститут фармакології та токсикології  
Національної академії медичних наук України*

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПОХІДНОГО АРИЛАЛІФАТИЧНИХ АМІНОСПИРТІВ КВМ-194 НА ПРОНИКНІСТЬ МЕМБРАНИ БАКТЕРІЙ**

Одним із шляхів боротьби з резистентними патогенами людини є пошук та дослідження властивостей нових сполук, здатних пригнічувати ріст та розмноження мікроорганізмів. Раніше нами були показані виразні антимікробні властивості нових похідних арилаліфатичних аміноспиртів, синтезованих к. фарм. н. Кортотким Ю.В. у Інституті органічної хімії НАН України. Серед представників цього класу на увагу заслуговує сполука КВМ-194, що проявляє широкий спектр дії та є активною відносно планктонних та біоплівкових мікроорганізмів [1-4]. На етапі поглибленого дослідження доцільно визначити ефективність сполуки в умовах *in vivo*, а також можливий механізм дії сполуки. Метою представленої роботи було встановити вплив сполуки КВМ-194 на проникність цитоплазматичної мембрани бактерій.

У експериментах використаний еталонний тест-штам *Staphylococcus aureus* ATCC 25923. Антимікробну активність вперше синтезованого похідного арилаліфатичних аміноспиртів визначали за загальноприйнятою методикою з визначенням мінімальної інгібуючої концентрації (МІК) [5]. Зміни проникності мембрани бактерій при дії арилаліфатичних аміноспиртів оцінювали спектрофотометрично за втратою клітинами ендогенних речовин, які абсорбують світло з довжиною хвилі 260 нм [6, 7]. У цьому дослідженні використовували два контролі: «негативний» – проби з інтактними мікроорганізмами, які не піддавались дії сполуки або препарату порівняння, та «позитивний» – проби з мікроорганізмами, які були оброблені 1,0% SDS для повного лізису клітин і