***Реферат на тему:***

**Організація підготовки медичних кадрів**

**у країнах Стародавнього Сходу**

**ПЛАН**

1. Особливості підготовки лікарів у Древній Індії

2. Підготовка медичний кадрів у Древньому Єгипті та Месопотамії

# 3. Лікарі та їх підготовка у Древньому Ірані

## 4. Підготовка медиків у Древньому Китаї

5. Медики Тибету, особливості їх підготовки

Список використаної літератури

**1. Особливості підготовки лікарів у Древній Індії**

Про відношення до лікарів у Древній Індії можна судити по практиці їх підготовки. В Індії, як і в Древньому Єгипті, підготовка лікарів велася в спеціалізованих навчальних закладах.

Первісною формою медичної підготовки були школи при храмах і монастирях, де юнаки навчалися під керівництвом знаючих у медицині представників культу. Більш досконалу медичну освіту одержували у вищих школах, нерідко іменованих в історичній літературі університетами, у Таксилі. Бенаресі й інших культурних центрах Древньої Індії.

Вчений-лікар користувався великою пошаною. По переказу, Будда віддавав перевагу лікуватися у лікарів, які закінчили Таксильську школу: Сушрута закінчив Бенареськую медичну школу. Викладання вели наставники з вищого стану лікарів - вайдша, яким дозволялося навчати одночасно не більш 3-4 учнів. Від наставника були потрібні не тільки ґрунтовні знання, але і високі моральні якості. Учні повинні були мати гарне поведінку (високе кастове положення батьків), «молодість, стрункість, здоров'я, нормальні органи почуттів і скромність». Виховання майбутній лікар одержував у дусі високих етичних вимог. Його вчили бути першим другом хворих: «можна бояться батька, друзів, вчителя, але не потрібно почувати страху перед лікарем, тому що він для хворого – батько, мати, друг і наставник». Лікарю належало однаково відноситься до усіх хворих незалежно від їхнього матеріального статку, положення і ваги в суспільстві, за лікування брати не більш того, що необхідно для їжі. Професійна цінність лікаря визначалася ступенем його практичної і теоретичної підготовки: ці дві сторони повинні складати повну гармонію. «Лікар, що зневажає теоретичними зведеннями, схожий на птаха з обрізаним крилом».

Серед видатних представників медицина ведическая література називає лікаря Дванхантарі: під його егідою поєднувалися всі терапевти, хірурги, а також астрологи, що зараховувалися в Древній Індії до лікарського стану. Реально існували Джівака – придворний лікаря магадхського правителя (друга половина 6 століття до нашої ери), який заснував лікарню при одному з монастирів у столиці Магадхи.

Античні автори високо цінували індійських лікарів. Їх призивали у війська Олександра Македонського, де їхні пізнання розцінювалися не нижче пізнань прославлених лікарів Греції, а їхній вміння лікувати укуси змій стояли поза всякою конкуренцією. На рубежі нової ери лікарі Чарака і Сушрута об'єднали обширні відомості ведичної медичної писемності, склали до них коментарі і доповнення.

У системі медичних знань важливе значення придавалось діагностиці. Лікарю насамперед ставилося в обов'язок «розгадати хворобу і лише потім приступати до лікування». При дослідженні хворого приймалися в увагу його вік, місце проживання, визначалося фізичне додавання, з'ясовувалося усе, що мало відношення до звичок, характеру заняттям хворого. Огляд тіла вироблявся при сонячному світлі. Частота подиху, серцебиття підраховувалися як у спокійному стані, так і в роботі - при бігу. Кожен лікар повинний був уміти мистецьки пальпувати черевну порожнину, визначати розміри селезінки, печінки за допомогою лінійки. Органолептичне вивчення сечі, дослідження пульсу були обов'язковими компонентами в комплексі діагностичних прийомів.

Лікувальну допомогу робили переважно вдома. Деякі лікарі мали власні амбулаторії і навіть стаціонари з запасами лікарських засобів. Під час воєн організовувалися мережа рухливих госпіталів.

У періоди, які пішли за харапським, існувало два медичних центри: Таксыла на заході країни і Касі - на сході. Протягом семи років молоді люди, які мали початкову медичну практику, завершували там свою освіту.

Потрапити в учні до прославлених лікарів Таксіли і Касі було дуже важко. Важливою була та обставина, що для одержання медичної освіти не існувалася ніяких обмежень, навіть представники нижчої касти - шудри могли стати лікарями.

Добір проводився по фізичних і моральних якостях. Крім відповідних знань, претендент на навчання повинен був володіти такими якостями як чесність, ввічливість, скромність, терпимість, завзятість, сміливість і самовладання. Після закінчення навчання індійські лікарі давали клятву: відмовитися від почуття гніву й образи, жадібності, ліні, марнославства, заздрості і неправди.

Найдавніші письмові медичні документи традиційно пов'язуються з іменами Бхелі, Чаракі та Сушрути. Трактат Бхелі, який дійшов до нас в уривках, згадується в багатьох пізніх працях і вважається першою в історії індійської медицини науковою працею. Найбільш повно медичні пізнання індійців узагальнені в двох письмових трактатах - самхітах, названих іменами конкретних історичних особистостей. Чарака-самхіта та Сушрута-самхіта - це унікальні документи найбільш творчого періоду древньоіндійської медицини (600 р. до н.е. - 200р. н.е.).

У Чарака-самхіті зібрано і ретельно проаналізована багата спадщина предків і представлена в дуже доступній формі. Трактат складається з численних розділів або уроків, що складаються з монограм, окремих розпоряджень і рекомендацій і спеціалізованих трактатів. У Чарака-самхіті багато уваги приділяється опису системи каналів, судин, які пронизують людський організм. Причому ці описи майже дослівно повторюють фрази зі збережених давньоєгипетських медичних папірусів, створених у той час, коли в Індії існувала харапська цивілізація. Разючий збіг описів ролі судин людського організму при різних захворюваннях у древніх індійців і єгиптян.

У Сушруте-самхіта підкреслюється особлива роль хірургії. Автор трактату думає, що будь-який, що займається лікуванням, повинен опанувати мистецтвом хірурга.

Зазначені трактати є найбільш важливими джерелами науки про довге і здорове життя, яка називається Аюрведа. Центральним принципом у діагностиці і лікуванні з позицій Аюрведи є біологічна індивідуальність. Навчання розглядає дисбаланс, що виникає між гомеостатичним та імунним механізмами, як основну причину хвороби. Оглядаючи хворого, лікар, використовуючи систему Аюрведи, бере до уваги конкретну патологію і комбінацію унікальних психофізіологічних характеристик хворого. Відповідно до вчення Аюрведи в основі регуляції різних функцій розуму і тіла лежать три фізіологічних принципи – три доші (doshas): вати, пітта і капха. Кожна людина з народження наділена всіма трьома дошами, але їх точні пропорції в кожного індивідуума варіюються. Вони визначають психофізіологічний тип організму.

Знання психофізіологічного типу пацієнта допомагає лікарю в діагностиці наявних порушень і визначення ризику розвитку захворювань. Це знання допомагає діагностувати хвороби, навіть не пов'язані із серцево-судинною системою, при промацуванні пульсу на променевій артерії.

Потім лікар переходить до наступного стадії – огляду хворого. Головною метою огляду з погляду Аюрведи полягає у відновленні фізіологічного балансу. Відповідне відновлення балансу поширюється на чотири головні області – свідомість, тіло, поведінку і навколишнє середовище.

**2. Підготовка медичний кадрів**

**у Древньому Єгипті та Месопотамії**

Відкриття писемності веде свій початок з Месопотамії з початку III тисячоріччя до нашої ери. Незабаром мистецтво писемності було перейнято єгиптянами. Цілком розумно припустити, що основні успіхи в медичній науці були досягнуті, ймовірніше всього, лише після того, як стало можливим записувати наукові факти для їх вивчення наступними поколіннями. Тому практична медицина, напевно, веде своє походження з древніх країн Близького Східу, причому Єгипет і Месопотамія були основними розповсюджувачами писемності і медицини в цьому районі світу.

Найбільш древні медичні тексти, відомі в наш час, датуються кінцем III тисячоріччя до н.е., але вони можуть бути і копіями ще більш ранніх текстів, яке не збереглися до наших днів. Медична практика, яка застосовувалася в Єгипті і Месопотамії, досить сильно впливала і на сусідні країни в наступні два тисячоліття, але, зрештою, була витиснута системою лікувань Гіппократа, яка виникла в Греції. Хоча між Єгиптом і Месопотамією і відбувався помірний обмін медичними знаннями, ці два напрямки практичної медицини залишалися, в основному, незалежними один від одного.

У Єгипті і Месопотамії лікарі походили з привілейованих класів. Будучи тісно пов'язаними, з переписувачами і жрецями і, отже, маючи освіту, вони могли читати медичні тексти. Однак майже весь період історії фараонів лікар у Єгипті залишався під контролем духівництва, тому медична допомога залишалася дуже консервативною: в основному використовувалися, гарні відомі офіційні засоби древніх авторитетів. У Месопотамії, навпаки, лікар знаходився під контролем короля, а не духівництва, і тому мав велику професійну свободу.

Диференціація спеціальностей намічається в месопотамській медицині ще в самі ранні періоди існування професійного лікування. «Медицина ножа» уособлювала хірургію, «трав'яна медицина» - головним чином внутрішні хвороби. Лікарі-представники вищого жрецького стану займали привілейоване положення.

Лікарі з вільновідпущеників і рабів не допускалися в лікарсько-жрецьку корпорацію: «Непосвячений так не прочитає» - такою заборонною формулою нерідко розпочиналися тексти глиняних медичних табличок.

Медична частина кодексу Хаммурапи, яка регламентує правове положення лікаря, плату за лікування, покарання за лікарські помилки, відносилася головним чином до лікарів-хірургів з рабського стану. По жорстоких законах того часу кодекс обіцяв розправу невдахам-хірургам: виколювання очей, відрізання пальців, відсікання руки, якщо невилікуваним пацієнтом виявлявся пан.

Хоча лікарі нижчих станових рангів називалися іноді «панами ножа», але це лише характеризувало хірурга як майстра своєї справи. Тогочасні «пани ножа», займалися розкриттям глибоких наривів, зрощування кісток при переломах, видаленні поверхневих пухлин, правці суглобів, ампутації, трепанації черепа. Існувала нижча категорія хірургів (типу фельдшерів) - так звані азу, тобто, «той, хто займається малою хірургією». Згадуються також зубні лікарі, ветеринари, лікарі, як допомагають при пологах тощо.

Лікарів з обох цих країн часто посилали до дворів дружніх іноземних правителів для надання медичної допомоги їм чи їх наближеним.

Лікар був членом королівського двору і ніс відповідальність за здоров'я всіх інших представників цього двору, включаючи військовослужбовців і членів їхніх родин. Він повинен був супроводжувати правителя у військових походах і знаходитися в безпосередній близькості від полководця на полі бою. При цьому його особа вважалася занадто цінноб, щоб піддаватися небезпекам, знаходячись в авангарді армії. Хоча медичне обслуговування в ті часи могло вважатися цілком адекватним для високопоставлених військових, воно було недосяжним для більшості військових, які воювали.

Медицина хетів (II тисячоріччя до н.е.) не була самостійною. В основі її лежали теоретичні і практичні аспекти лікування, які існували в Месопотамії. Дивно, що навіть у період облоги Трої (близько 1200 р. До н.е.) ще не було офіційно визнаних військових лікарів. Лікарі, які знаходилися на полі бою, були малочисленні, але високо цінувалися за їх професійну майстерність.

Таке незадовільне положення справ мало місце у всіх країнах Близького Східу все II тисячоріччя до н.е., але на початку I тисячоріччя статус лікаря у воєнний час почав змінюватися в кращу сторону.

Поступовий ріст могутності Ассирії створив усередині цієї держави політичні умови, ідеальні для появи військового лікаря. Цар Ассирії був верховним командуючим армії і ніс відповідальність тільки перед головним ассірійським богом Асуром.

З часу царювання Тіглат-Пілезера III (745—727 р., до н.е.) у державі придворні лікарі стають високо поважними посадовими особами, причому багато хто з них відомий навіть нам по іменах. Вони мають прямий доступ до царя і не є більше цивільними лікарями. Їх зараховують у категорію військових лікарів ассірійської армії; вони відповідають за здоров'я управителя та його наближених, підтримують боєздатність військ і спостерігають за станом здоров'я своїх військовослужбовців і полоненників.

Пересування великого числа людей у межах границь імперії вимагали від медичної влади введення суворих адміністративних заходів для суспільної охорони здоров'я навіть у мирний час, але стосовно до ассірійської армії на полі бою ці заходи не завжди були успішними.

Після падіння Ассирії, перські царі повернулися до системи, яка існувала в колишні часи, при якій цивільні лікарі знаходилися при дворі. Це були грецькі лікарі, і вони брали участь у воєнних діях. Військові походи персів проти Греції, хоча і були в кінцевому підсумку невдалими, забезпечили умови для подальшого поширення грецької медицини в країнах Малої Азії.

Умови в древньому Єгипті залишалися більш-менш незмінними протягом багатьох сторіч, і навіть тимчасове завоювання його асирійцями мало, що змінило в консервативних поглядах єгипетських лікарів.

Древня медична школа в Сесе, яка грала важливу роль у медичній науці, в останні роки VI століття до н.е. була значно обновлена по наказу перського царя Дарія I, що, безсумнівно, користувався послугами грецьких лікарів при своєму дворі.

У період правління XXVI—XXX династій (570—333 р. до н.е.) вплив грецької медичної думки на Єгипет залишалося дуже сильним. Слідом за завоюванням Єгипту Олександром Великим у 332 р. до н.е. і встановленням Олександрії як важливго центру медичного навчання практикування медицини Гіппократа поширилося по всьому древньому Ближньому Сходу.

# 3. Лікарі та їх підготовка у Древньому Ірані

Лікар у Древньому Ірані був оточений ореолом досконалості і мудрості. Медицині вчилися довго, головним чином по книгах. Книги носили компілятивний характер, посилено переписувалися, купувалися за кордоном, передавалися з покоління в покоління.

В Авесті відбите положення лікаря в Ірану. За лікування він одержував плату, розмір якої залежав від соціального стану і матеріального статку пацієнта.

Медицина в Авесті визначалося як мистецтво зберігати тіло в здоровому стані. Тому важливе місце приділялося попередженню хвороб: «Вирви недугу перш, ніж вона торкнеться тебе». Далі випливали численні раціональні розпорядження гігієнічного характеру: у чистоті тіла, одягу, будинку, домашніх тварин, знищення всього гнилого, очищення одягу і предметів, які знаходилися в зіткненні з хворими і трупами. Раціональні елементи містилися й у розпорядженнях про режим харчування, сімейного життя, про відношення до вагітних жінок і матерів, які годують, у забороні пити оп'яняючі напої й ін.

Навчання про лікарську етику відповідало етиці зороастризму і було пронизано гуманізмом. Знання лікарем здобувається тільки для користі іншим; він зобов'язаний використовувати будь-які можливість для самовдосконалення. Лікар повинен бути ввічливим, ласкавим у звертанні, делікатним у бесіді, не розповідати лікарської таємниці навіть найближчим друзям, говорити тільки про речі достовірні, не висловлювати того, у чому доведеться каятися пізніше. Останнє особливо важливе при постановці діагнозу хвороби й у пророкуванні її результату.

Аналіз текстів Авести показує, що лікарі Древнього Ірану і Середньої Азії, у т.ч. жреці-зороастрійці, у практичній діяльності користувалися головним чином раціональними прийомами. У діагностиці велике місце займали огляд зовнішнього вигляду хворого, дослідження сечі і пульсу. Визнання недуги самим хворим і розкриття його лікарю розглядалися як умова, без якої неможливе лікування: «Хто сховав хворобу перед лікарем, той обдурив себе».

Серед представників окремих галузей медичних знань виділялися лікарі зубні, очні, по венеричних хворобах, а також лікарі, «знаючі способи лікування щиросердечних хвороб». Однак вважалося, що лікування людини, у якого гине душа (як утворення бога), так само неможливе, як відродження мерця. Була розвинута хірургія, або «медицина ножа».

Наскільки відповідальною вважалася хірургічна операція, показує правило присудження лікарю права самостійно користатися прийомами хірургії лише після того, як він не менше трьох разів зробить «різання» хворого з результатом видужання. Був багатий арсенал хірургічних інструментів. При зшиванні ран широко використовувалися жили тварин. Застосовувалися засоби для знеболювання – вино, частіше опій, гашиш у виді рідини, а також порошків, які вдувалися хворому хутром per rectum. В Авесті міститься докладний опис раневого шоку і заходів проти його розвитку – зігрівання тіла, спокій, рясне питво.

Застосовувалися різноманітні лікарські засоби. При шкірних захворюваннях вживали сіль, кіновар, сірку; сурму використовували як косметичний засіб і ліки при захворюваннях очей; свинцем лікували рани; мускус, амбру, бобровий струмінь застосовували як тонізуючі засоби. З тваринних засобів найчастіше використовували печінку, жовч, жир, мед, віск. Зміїна отрута застосовували як з лікувальною, так і з профілактичною метою. У великому ході були місцеві види лікарських рослин: фініки, айва, горіхи, а також маслинова, кунжутна олія тощо.

Аптеки існували при палацах вельмож. Лікарі жрецького стану мали власні комори, відкіля ліків видавалися хворим спеціальними хоронителями па рецептам власників-лікарів.

## 4. Підготовка медиків у Древньому Китаї

До числа найдавніших культур відноситься і китайська культура. Древньокитайським ученим належать багато відкриттів і винаходи в області природознавства і техніки.

Джерела вивчення медицини Китаю різноманітні; вони представлені предметами матеріальної культури, добутими археологами, і пам'ятниками писемності.

Найдавнішим твором медичної літератури, який узагальнив багатовіковий досвід китайських лікарів, є «Тракт про нутрощі» («Нейцзин», 6 в. до н.е.), який складається з двох частин – «Прості розповіді» і «Книга чудес»; його ймовірний автор – Бянь Ціо. Вважають, що він один з перших у Китаї застосував дослідження пульсу, відмінно володів методом голкотерапії, лікував дитячі, жіночі хвороби.

У Древньому Китаї відбувалося анатомування трупів. Наприклад, у «Нейцзин» вказується, що після смерті «можна розкривати труп і вивчати ступінь щільності серця, печінки, легких і інших органів, величину шлунку та сечового міхура; місткість шлунку та кишечника; довжину кровоносних судин...; обсяг таза і т.п. – усе це виражається у визначених величинах». Відповідно до анатомічних уявлень древньокитайських лікарів основним органом вважалося серце. Печінка розглядалося як житло душі, а жовчний міхур – мужності. Заборона розкриття трупів (приблизно з 3-2 ст. до н.е.) призупинило розвиток медицини у Китаї.

Загальнопатологічні погляди древньокитайських лікарів також виходили з натурфілософських представлень: виникнення хвороб пов'язували з порушенням співвідношень активного (ян) і пасивного (інь) початків, що в організмі, так само як і в навколишній природі, знаходяться в постійній боротьбі. З дією ян пов'язувалася гіперфункція, з дією інь – гіпофункція окремих органів або організму в цілому. При цьому визнавалася можливість впливу на боротьбу ян та інь різних факторів навколишнього середовища, умов і способу життя, харчування й ін.

Лікарські знання передавалися з покоління в покоління. Є підстави вважати, що основною формою підготовки лікарів у Древньому Китаї були сімейні і так звані ремісничі школи (досвідчені лікарі набирали для підготовки учнів). Разом з тим висловлюється припущення, що при дворах імператорів створювалися медичні школи під керівництвом найбільш відомих лікарів.

В епоху Чжоу (11-3 ст. до н.е.) медики поділялися на п'ять категорій відповідно до кваліфікації. У результаті щорічних перевірок кращі лікарі одержували нагороди, на лікарів, які зневажали своїми обов'язками, накладалися стягнення. Частина лікарів перебувала під владою містики і марновірства і часто зверталася до гадання, магії. Не вважалося негожим афішувати свої пізнання в медицині. На воротах будинків таких лікарів були написані ієрогліфи, які стверджували, що ці знавці медицини здатні піднімати навіть мертвих. Але більшості лікарів, очевидно, була далека така самореклама.

Великий внесок у розвиток медицини вніс Цан Гун (267 – 215р. до н.е.). Він вів записи, у яких зазначені дата огляду, стан хворого, призначення і результати лікування. Це були перші «історії хвороби».

До видатного лікарям перших століть нашої ери відносяться хірург Хуа Те (141-203) і Чжан Чжунцзин (152-219) – автор трактату про інфекційні захворювання, у якому міститься 400 способів лікування і більш 100 порад по профілактиці заразних хвороб. Будучи багатобічним лікарем, він розробив методику штучного дихання, склав один з перших збірників рецептів, його роботи в області терапії не втратили значення й у наші дні.

Широкою популярністю користався Ван Шу-хе, автор класичної праці «Моцзин» («Книга про пульс», 280), що використовував у практичній діяльності, крім традиційних засобів китайської народної медицини, лікарську терапію.

Загальні положення медицини Древнього Китаю викладаються вже в трактаті «Чжоуські ритуали». У цьому творі медицина розділяється на внутрішні хвороби, хірургію, дієтику і ветеринарію. Очевидно, рано виділилося в самостійний розділ і навчання про очні хвороби, що були широко поширені. Відомо про існування спеціального храму, де хворими в надії на лікування приносилися в жертву зліпки у формі ока.

Китайським лікарям були відомі хвороби серця, психічні порушення, хвороби легень, заразні хвороби.

**5. Медики Тибету, особливості їх підготовки**

Про корінне населення Тибету достовірних зведень немає. Тибетська медицина як частина культури цієї країни випробувало вплив древньокитайської і особливо древнеіндійської медицини.

Згадування про тибетську медицину вперше зустрічається в літературних джерелах, які відносяться до 7 ст. н.е. Переведена із санскриту в 9 ст. праця Джу-джи (чотири доповіді) і донині є одним з основних джерел вивчення тибетської медицини.

Поняття про три початки, з яких складається все існуюче в природі (про газ, слиз і жовч), - наріжний камінь тибетської медицини. Ці елементи знаходяться в постійному русі. Гармонійне сполучення їх позначає фізіологічну норму, порушення – патологію. Їхнє співвідношення визначає темперамент і характерологічні особливості кожної людини. Представлення тибетських лікарів про будову та відправлення людського організму були дуже неточні. Морфологічні описи печінки, серця, легких і інших внутрішніх органів у Джу-джи грубо приблизні.

У задачі лікаря входило уміння «бачити, чути і досліджувати» хворого. При лікуванні будь-якої хвороби пропонувалися насамперед обережність і послідовність. Процес лікування порівнювався з підйомом сходинками: спочатку – порада про нешкідливий спосіб життя, нормальна (стерпна) дієта, потім – ліки, у кінці – ніж.

Очні і шкірні хвороби лікували особливі фахівці. Хірургії в системі медичних знань приділялося значне місце. Це галузь медицини, «...відкриваюча шлях до тіла хворого через шкіру, кров, зовні». Тибетські лікарі вміли пунктирувати живіт, ампутувати кінцівки. Лікар, який не володіє хірургією, це не «лікар, а богатир, позбавлений меча і панцира».

Особистість лікаря в древньому Тибету була оточена ореолом святості.

З історичних особистостей, тією чи іншою мірою причетних до тибетської медицини, джерела вказують на Бірозану. Син бідного тибетського селянина, він не був лікарем за професією. Подорожуючи по Індії для вивчення її мов, Бірозана в 820-830 р. н.е. перевів із санскриту знаменитий трактат по медицині Жду-джі та привіз його на батьківщину. Великою славою як митецькі лікарі користалися Ютогба Старший (народився на початку 9 ст.) і Ютогба Молодший (11-12 ст.), Доба-Опчишан (отримавший популярність близько 1010 р.). Збираючи в тибетських монастирях прочан, іноді до тисячі чоловік, вони прагнули впроваджувати медичні знання.

Систематичний курс навчання медицини в школах при монастирях продовжувався до 10-15 років, носив теоретичний характер і зводився до коментування найдавніших тибетських медичних джерел. Ідеалом учня вважався заучивший всю книгу Джу-джі, що містила в первісному (максимальному) варіанті до тисячі сторінок.

**Список використаної літератури**

1. Петровський Б.В. Медицина – Меланоз. – Москва, 1993.
2. Шамін А.Н. Історія медицини. Методичний посібник для заочного навчання. Частина перша. – М., 2002