

примитивных аппаратах, собранных своими силами. Лишь к 1924 г. было начато производство рентгеновских аппаратов, и благодаря Г. В. Домрачёву и А. И. Вишнякову из Казанского и Ленинградского ветеринарных институтов данный вид исследования получил широкое применение в ветеринарии. Впоследствии мастерские по производству рентгеновских аппаратов превратились в рентгеновские заводы, которые к 1931 г. стали выпускать аппараты, которые стали пригодными для исследования не только мелких животных, но и крупных, благодаря чему в 1932 г. в Ленинградском, Харьковском и Казанском ветеринарных институтах, были оборудованы первые рентгеновские кабинеты.

Умер великий ученый 10 февраля 1923 года. Первым памятником научному деятелю еще при жизни стал бетонный бюст в Петрограде, перед зданием Центрального научно-исследовательского рентгено-радиологического института (в настоящее время в этом здании находится кафедра рентгенологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова).

После смерти Рентгена улица Лицейская в Петрограде была названа его именем. В его честь названы внесистемная единица экспозиционной дозы фотонного ионизирующего излучения — рентген (1928 г.) и искусственный химический элемент рентгений с порядковым номером 111 (2004 г.) [3].

В начале XX века в Европе и России заболеваемость туберкулезом достигла высоких значений. Безусловно, открытие рентгеновских лучей стало необходимой частью своевременной диагностики туберкулеза, а также важнейшим инструментом, с помощью которого стало возможным «увидеть» патологический процесс в легочной ткани. Стоит отметить, что в 1918 году Россия стала первой в мире страной, где открылась специализированная рентгенологическая клиника, в которой рентгенография применялась для диагностики огромного числа заболеваний, а особенно – легочных [4].

Современную медицину в настоящее время совершенно невозможно представить без рентгеновского метода просто. И наука не стоит на месте. В основе такого широко применяемого ныне метода, как компьютерная томография, лежит именно открытие Конрада Рентгена. В клиниках работают рентгеновские аппараты, принцип действия которых заключается в цифровой обработке проекционных изображений анатомических структур, полученных с помощью рентгеновского излучения.

Список литературы:

1. Блинов А. Б. Развитие рентгеновской техники в России / А.Б. Блинов, Н.Н. Блинов, В.Л. Ярославский // Радиология-практика. -2015. -№ 1. -С.51–59.
2. Линденбратен Л.Д., Королюк И.П. Медицинская радиология. Учебник. - М., Медицина, 2000.
3. Шевченко Е. В. Рентген, история открытия радиоактивного излучения и применение его в медицине / Е. В. Шевченко, А. В. Коржуев, Н. А. Хлопенко // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). -2014. -№ 3. -С.95–99.
4. Шевченко Е. В. К 120-летию Великого открытия: история обнаружения рентгеновского излучения и его значение в физике и медицине / Е. В. Шевченко, А. В. Коржуев // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). - 2015. - № 1. - С.141–145.

ТРАДИЦИОННАЯ КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА И ЧЖЭНЬ ЦЗЮ ТЕРАПИЯ В РОССИИ

А.А. Марар

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
научный руководитель – А.С. Бурцева

Несмотря на то, что в российском медицинском сообществе до сих пор не прекращаются споры о доказуемости и теоретической основе традиционной китайской медицины, фактически, из-за эффективности лечения ею, традиционная китайская медицина крайне популярна и пользуется заслуженной высокой репутацией как среди врачей, так и пациентов.

Следует отметить, что влияние традиционной китайской медицины (ТКМ) и особенно акупунктуры и фармакотерапии на раннее российское государство было очень сильным, так, к примеру, еще во времена Киевской Руси и до монгольского нашествия широко применялись лекарства и фармакологические рецепты ТКМ. В то время широкое распространение получают иглоукальвание, прижигание и кровопускание. Сохранилась даже книги и таблицы с топографией точек и зон воздедействий, использовались специализированные инструменты для иглоукальвания (ражнь, высекало, бодец, игло) и кровопускания (железо кровопускное) - специальное металлическое копыце с пружиной [1].

Применялось так называемое «рожечное кровопускание», когда на теле делалась надсечка сосуда и на эту зону ставили рог, банку или горшок с отверстием для высасывания воздуха. Иглоукальвание на Руси в древности было довольно распространенным лечебным средством. Его применяли при: простудных, дерматологических заболеваниях, туберкулезе, нервных и психиатрических заболеваниях, эпилептических расстройствах, пульмонологических заболеваниях и расстройствах ЖКТ [2].

**«Беречь и развивать благородные традиции медицины»:
верность профессии в истории моей страны**

Применялось также прижигание, которое носило название «жжение» или «едно», делалось оно трупом или раскаленным предметом, причем зоны «жжения» не обрабатывались, а должны были «болеть» как можно дольше. Применялись все эти методы лечения не только у человека, но и у животных. Показаниями к «жжению» чаще всего были хронические болезни и бесплодие у женщин. Кроме этих методов лечения применялись «заволочное жжение» или «заволоки», когда под кожу в определенных зонах пропускались шерстяные нити, часто пропитанные негашеной известью, толченым перцем, поташем. В заволочном ходе возникало воспаление и через несколько дней нить вынимали. Этим методом также лечили хронические заболевания. Так, существуют записи, что сын Ивана Грозного был вылечен от туберкулеза прижиганием и иглоукальванием. Однако следует отметить, что эти методы лечения получили развитие в светской медицине и на них было гонение со стороны медицины церковной, а во времена правления Петра I в Россию проникла медицина европейская, и эти методы были забыты [3].

Вновь вспомнили об этих методах в России лишь в XVIII веке. Изучение и описание китайской медицины, в том числе и акупунктуры, уже в середине XVIII века входило в официальные задачи Российской духовной миссии в Пекине, причем результаты исследований становились достоянием широкой медицинской общественности. В 1828 году доктор Чаруковский попробовал применять метод иглотерапии, особенно для лечения ревматизма и осложнений остеохондроза. В 1845 году Татариновым, долго работавшим в духовной миссии в Пекине, был подробно описан данный метод, хотя практически он его не применял. Данный метод также описывали П.Л. Коринецкий, П.Пясецкий, В.В.Корсаков. Так в словаре В. Даля можно прочесть: «Игловать это запускать иглы с врачебной целью, делать акупунктуру; Иглованьё — это способ лечения».

Но расцвет акупунктуры в России произошел позже, после возвращения из Китая группы советских врачей: Тыкочинской Э.Д., Вогралика В.Г., Русецкого И.И., Усовой М.К., а в июне 1957 года были утверждены «Временные методические указания по применению иглоукальвания и прижигания». Затем МЗ СССР этот метод был разрешен к практике врачами.

В девяностых годах 20-го века в нашей стране продолжалось постепенное развитие иглорефлексотерапии. Из-за реконструирующейся законодательной системы, а также проблем экономического плана, ТКН столкнулась с затруднениями в распространении в масштабе всей страны. Но в России несмотря на это существует крайне высокая степень доверия к методам китайской медицины, таким как китайские препараты и акупунктура. Можно привести в пример конец 20 века, когда на рынке благодаря высокому спросу наблюдался некоторый недостаток традиционных китайских препаратов, а также возрастал интерес к специалистам, работающим в областях традиционной китайской медицины. В последние годы ТКН достаточно широко стала известна в России в таких ее видах, как: акупунктура, традиционный китайский массаж и китайская энергетическая гимнастика - цигун; помимо них, стали пользоваться возрастающим спросом китайские препараты, что стало причиной заинтересованности китайскими компаниями по производству традиционных фармацевтических препаратов в российском рынке. На данный момент официально лицензировано не менее двадцати видов препаратов китайской медицины. Помимо этого, произошло не только развитие отношений в области охраны здоровья между Россией и КНР, но также и взаимодействие относительно развития ТКН в нашей стране, что приведет к дальнейшему увеличению количества лицензированных китайских препаратов, методик и доступа к ним для обучения отечественными специалистами. Российская Федерация организует обучение наших специалистов в Китае, а также обе стороны проводят обучающие конференции в крупных городах России.

Также, в наше время на 6 Всесоюзной конференции рефлексотерапевтов в 1990 году в Ленинграде была организована Всесоюзная Ассоциация акупунктуры, и традиционной медицины. Первым президентом Ассоциации стал А.Т. Качан. Эта Всесоюзная Ассоциация вошла в состав международной Ассоциации Иглорефлексотерапии.

На сегодняшний день акупунктура, очевидно, является общим для всего мира ответвлением медицины, которая развивается как в Азии, так и на Западе в многочисленных, но общих направлениях. Довольно длительное время существует практика международного сотрудничества, существуют крупные всемирные организации иглоукальвания: в Париже, основана в 43м году 20-го века, под названием Международная Ассоциация Акупунктуры (IAA), в Вене в 57м году 20-го века; в Буэнос-Айросе в 65м, в Токио в 71м году; в Брюсселе в 84м году 20-го века (ICMART); а также в Пекине в 87 году. Помимо них, работают некоторые национальные академические организации, к примеру АТКМ в Пекине, Университет Людвиг Больцмана (Вена, Австрия) и некоторые другие, по факту считаются международными, официально ими не являясь.

Фактически решение всех проблем всемирного сообщения деятельности в области иглотерапии входит в ВОЗ: в 80м году 20 века во время дежурной сессии ВОЗ иглотерапия была расценена как научно обоснованная и является клинически доказанным способом ТКН и представлена для всеобщего применения в странах, входящих в состав ВОЗ. В 1989 году в Женеве на итоговом заседании специальной рабочей группы ВОЗ была окончательно согласована унифицированная международная акупунктурная номенклатура (в оригинале называемая International Acupuncture Nomenclature). В 90м году при содействии Всемирной организации здравоохранения и ЕС были организованы серии общих рабочих обсуждений, посвященных таким вопросам, как стандартизация образования в области иглорефлексотерапии и разработка унитарной

политики исследований, а через год после этого на особом собрании Исполкома Всемирной организации здравоохранения был подтвержден документ, предлагающий использование унифицированной международной иглорефлексо-терапевтической номенклатуры в научной публицистике и в системах врачебного образования стран, входящих в состав Всемирной организации здравоохранения.

Почти по всех странах мира, в том числе и в Российской Федерации, иглорефлексотерапия расценена как независимая врачебная специальность. В Америке иглорефлексотерапия не принята на государственном уровне, и в отдельных штатах для практики иглорефлексотерапии специалисты не нуждаются не только в узкоспециализированном образовании, но и в наличии лицензии на медицинскую деятельность. В Китайской Народной Республике и части других стран Азии так называемая традиционная медицина (в ее число входит и иглорефлексотерапия) существует как независимая отрасль медицинской науки, в данных странах имеется два отдельных вида образования медиков - «медицина» *per se* и «традиционная китайская медицина»; Те, кто окончил данные заведения, выпускаются с различными степенями – они становятся либо «Докторами медицины», либо же «Докторами Китайской медицины». В странах Азии до сих пор сохранились, помимо «классической» школы иглорефлексотерапии немало независимых, отдельных небольших школ Китайской медицины, в которых умения передавались на протяжении долгого времени преемственным способом, а те, кто репрезентует эти отдельные ветви крайне ценятся во всем мире, в частности и в России, периодически они проводят обучающие семинары в крупных городах и делятся своими знаниями.

Список литературы:

1. World Health Organization Zhang X: Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. World Health Organization, 2003
2. Палош Штефан. Китайское искусство целительства. The Chinese art of healing. — М.: Центрполиграф, 2002.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 364 от 10 декабря 1997 г. «О введении специальности «Рефлексотерапия» в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей».

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ

А.Н. Мокрицкая

ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж»

Научные руководители – Е.В. Максеева, Е.Б. Матвеева

Нарушения осанки являются одним из наиболее распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей и подростков. Возникшие заболевания такого рода создают условия для возникновения ряда других функциональных и морфологических расстройств здоровья в детстве, и оказывают отрицательное влияние на течение многих заболеваний у взрослых. По статистическим данным, которые предоставила нам ОГБУЗ Городская Детская поликлиника №3 города Старый Оскол, число детей с нарушениями осанки достигает 30–60 %.

Нарушение осанки у детей дошкольного и школьного возраста является одной из главных медико-социальных проблем, которая является актуальной на сегодняшний день. Дети любого возраста страдают сколиозом или сколиотической осанкой: от 7 до 9 лет – около 30%, 10–14 лет – болеет 40%, 15–17 лет – 33%.

Нарушение осанки – это деформация позвоночника, который может быть изогнут во фронтальной (спереди назад) или сагиттальной (вбок) плоскостях.

Особенностью костной ткани у детей является то, что эпифизы трубчатых костей, костей кисти и стопы состоят из хрящевой ткани, а причиной возникновения нарушений осанки являются: интенсивный период роста, сбой соединительной ткани, слабое развитие или недоразвитие мускулатуры, асимметричное развитие мышц, удерживающих позвоночник в правильном положении. Анализируя общую заболеваемость костно-мышечной системы среди детей школьного возраста, отмечается рост заболеваемости из года в год. Основной патологией позвоночника детей школьного и дошкольного возраста является сколиотическая осанка. Факторами риска возникновения данной патологии являются пребывание детей за компьютером, малоподвижный образ жизни, сон на мягком матрасе, ношение неудобной обуви, перенесенные заболевания и травмы. Современные родители стараются полностью занять день ребенка, водить его после школы на различные секции. Но такое практикуется далеко не в каждой семье. Большое количество детей после школы спешит домой, чтобы посидеть в телефоне или планшете, в телевизоре или за компьютером. И это, зачастую, приводит к последствиям.

Медицинская сестра осуществляет главную роль в профилактике нарушения осанки у детей, так как она является ближайшим и непосредственным помощником врача, опорой и его поддержкой. Ей необходимо знать основы ортопедии, правильно и деликатно общаться с маленькими пациентами. Она должна отдельно к каждому маленькому пациенту находить свой подход в виде игры или разговора с ребенком, так как неправильные действия могут вызвать боязнь у него.

Медицинская сестра должна знать основные жалобы и симптомы при нарушении осанки, и иметь понятие о проявлении патологии в этой области. Она внимательно выслушивает пациента (ребенка) или его