

2. Конфиденциальность: необходимо гарантировать полную конфиденциальность данных и результатов тестирования, с четким протоколом их хранения и использования.

3. Отсутствие стигматизации: программа должна быть представлена как часть комплексной заботы о здоровье семьи, а не как инструмент выявления «проблемных» родителей, чтобы избежать стигматизации.

4. Валидированные инструменты: для тестирования следует использовать только научно обоснованные и валидированные скрининговые инструменты (например, Единбургская шкала послеродовой депрессии (EPDS), PHQ-9, GAD-7, шкалы оценки качества отношений, такие как DAS-short или CTS2 для оценки рисков насилия).

5. Четкие алгоритмы маршрутизации: должны быть разработаны прозрачные и эффективные механизмы направления пар к специалистам и доступа к качественной психологической помощи. Отсутствие таких ресурсов делает скрининг бессмысленным и даже вредным.

Все вышесказанное позволяет сделать заключение, что добровольное психологическое тестирование молодых пар перед рождением первого ребенка представляет собой перспективное направление в развитии перинатальной помощи. Важной составляющей процесса подготовки молодых пар к будущему родительству является формирование адекватных представлений о будущей семье, как сложного, системно организованного и относительно устойчивого образования, направленного на оптимальную адаптацию к браку и эффективное функционирование в семейной жизни. Это инвестиция в здоровое будущее общества.

#### Литература:

1. Адлер, А. Воспитание детей. Взаимодействие полов / А. Адлер. – Ростов на Д. : Феникс, 1998. – С. 447–448.

2. Мещерякова, С. Ю. Психологическая готовность к материнству / С. Ю. Мещерякова // Вопросы психологии. – 2000. – № 5. – С. 144–149.

3. Айгуматова, З. И. Психологическое сопровождение родительства / З. И. Айгуматова, Т. В. Алексеенко. – М. : ИП Бескровный А. В., 2020. – 325 с.

## **ХРОНОЛОГИЯ ПРОФЕССИИ ВРАЧА В ПРИЗМЕ ИСТОРИИ**

**Данилова С. В.**

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы  
г. Москва, Российская Федерация

Научный руководитель – *Тимофеева М. Н.*

Актуальность настоящей работы заключается в необходимости построения устойчивой системы здравоохранения. Практическая значимость проблемы определяется тем, что в эпоху стремительного развития технологий,

биоэтики, возникновения глобальных угроз и обращение к историческому опыту является основой развития современной медицины.

Цель – выявить этапы зарождения и развития медицины через призму вклада выдающихся врачей с древнейших времен до современности.

В рамках проводимого исследования установлено, что на сегодняшний день профессия врача является результатом исторической эволюции, в ходе которой сформировались не только профессиональные компетенции, но и система ценностей. В результате научно-технического прогресса существует тенденция роботизации медицины. Это приводит к тому, что медицинские роботы становятся полноценными участниками лечебного процесса.

Анализ показал, что становление профессии врача прошло долгий этап развития от античности и до наших дней. По мнению современных ученых, необходимость во врачебном искусстве появилась еще задолго до нашей эры и связано с первыми упоминаниями о появлении человека [1, с. 57].

Так, Т. С. Сорокина считает, что врачевание в первобытном обществе было коллективным занятием: «женщины занимались им потому, что требовалась забота о детях и других членах общины; мужчины оказывали помощь сородичам во время охоты или в борьбе с соседними коллективами» [2, с. 25].

Настоящий прорыв в истории медицины произошел в Древней Греции, где были заложены основы научного подхода [3, с. 3]. В основу учения отца медицины Гиппократ (ок. 460–370 гг. до н. э.) была положена идея о том, что болезнь – это естественный процесс, а не наказание богов.

В эпоху Средневековья медицина находилась под влиянием христианской церкви, врач часто сочетал функции священника и ученого: монахи переписывали античные трактаты, ухаживали за пациентами, выращивали лекарственные растения [3, с. 3].

В эпоху Нового времени стали появляться первые больницы, профессия врача стала более формализованной, начала складываться система медицинского образования: открывались первые медицинские факультеты в университетах [3, с. 4].

В период новейшего времени благодаря успехам науки врачи смогли «заглянуть» внутрь тела без хирургического вмешательства [3, с. 7]. В XX веке появились магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ), которые сделали диагностику более точной и безопасной. На сегодняшний день врачи в качестве ассистентов используют роботов для проведения следующих операций: пластика паховой грыжи, адреналэктомия (хирургическое удаление одного или двух надпочечников), холецистэктомия (операция по удалению желчного пузыря) [4, с. 82].

Анализ научной литературы по вопросам истории медицины показал, что профессия врача прошла сложный путь эволюции: от коллективного врачевания в первобытных общинах до высокотехнологичной специальности в условиях современного здравоохранения. Исследование подтверждает,

что современный облик врача сформировался не только благодаря научно-техническому прогрессу, но и в результате социокультурных изменений, а текущий этап характеризуется интеграцией медицинских роботов в лечебный процесс, что открывает новые возможности и вызовы для профессии.

#### Литература:

1. Дроздова, А. А. История медицины как показатель развития общества / А. А. Дроздова // *The Newman in Foreign Policy*. – 2016. – № 33 (77). – С. 57–59.
2. Сорокина, Т. С. История медицины / Т. С. Сорокина. – М. : Издательский центр «Академия». – 2008. – 560 с.
3. Атаев, Г. А. История медицины / Г. А. Атаев // *Наука и мировоззрение*. – 2025. – № 45. – С. 1–7.
4. Терентьева, К. И. Использование робототехники в современной хирургии / К. И. Терентьева, Н. Ф. Шестова // *Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области*. – 2018. – № 3 (22) – С. 82–84.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТВАРА СОСНЫ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ

Кибарова Ф. Э.

Курский государственный медицинский университет  
г. Курск, Российская Федерация

Научный руководитель – д. ист. н., доц. *Кравцова Е. С.*

К сожалению, блокадный Ленинград остался одной из самых мрачных страниц в истории Великой Отечественной войны. Это связано с огромной болью и невероятным героизмом. Люди боролись с голодом, потому что совсем не было еды. Ежедневный рацион – сто двадцать пять граммов хлеба. Город полностью отрезан от внешнего мира [1, с. 124–125]. Жители вынуждены искать какой-то способ выжить. Они также предлагают удивительные способы борьбы с голодом и недоеданием. Одним из таких способов была варка сосновых иголок. Этот напиток символизировал национальное мастерство и упорство народа.

Сейчас медицина предлагает множество витаминных препаратов. Но в те времена в осажденном городе люди страдали от голода и холода, и не было таких лекарств, как сейчас. Серьезной проблемой стал дефицит витаминов, особенно цинка. Свежих овощей и фруктов не было совсем. Постоянный голод провоцировал заболевания от недостатка витаминов [2, с. 11]. Эти болезни распространились повсюду. Природа пришла на помощь в этот трудный момент. Рядом с городом в большом количестве росли вечнозеленые сосны.

Как только началась блокада, в Ленинграде был проведен тщательный учет всех продуктов. Руководители Всесоюзного научно-исследовательского