**Введение**

акушерство родовспоможение медицина

Роды - самый естественный физиологический процесс, и если бы природа за миллионы лет чего-то в нем не доработала, то человеческий род угас бы давным-давно.

И пока женщины рожают детей, у мира есть будущее. Но важно, каким оно будет - это будущее? Ведь роды - это зеркало эпохи. "То как женщины рожают, как рождаются дети, в большой степени зависит от понимания обществом природы, науки, здоровья, медицины, свободы и человеческих взаимоотношений. И способ, которым мы рожаем и которым дети приходят в мир, определяет потенциал наших возможностей. Роды - это не только порог настоящего, это так же окно, через которое мы можем взглянуть на будущее нашего человеческого вида" (М.Оден) [2].

Искусство родовспоможения или акушерство имеет древние истоки. Еще со времен первобытнообщинного строя известны случаи помощи рожающей женщине. Пройдя сквозь века, умение помочь мучающейся в родах в наши дни практически дошло до совершенства.

История акушерства тесно связана с историей медицины вообще, хотя до XVIII столетия оно стояло на более низкой ступени развития, чем остальные отделы врачебной науки, так как на его долю выпала ещё большая борьба с предрассудками и невежеством.

Акушерство справедливо признается древнейшей отраслью клинической медицины, ибо необходимость в оказании срочной помощи и различных пособиях при родах ("повивальном искусстве") появилась одновременно с возникновением человечества. Уже древние египетские папирусы и китайские рукописи содержат сведения по акушерству и женским болезням, а в индийских священных книгах "Аюрведа" сообщается о продолжительности беременности, неправильных положениях плода, о питании беременных, смещениях матки, и других патологиях.

Профессия акушерки - одна из наиболее древних. Сначала помощь в родах оказывали старшие родственницы, которые сами много раз рожали и наблюдали большое количество родов. Очевидно, что это были наиболее опытные и умелые пожилые женщины. Однако можно предположить, что не всегда эти «акушерки»могли спасти мать и ребенка, в те времена более всего действовал естественный отбор и выживали сильнейшие.

На современном этапе акушерство представляет собой синтез последних достижений таких наук, как биохимия, иммунология, фармакология, генетика, гинекология с мудростью и знаниями прошлых поколений и культур [1].

Актуальность данной курсовой работы обусловлена тем, что в современной медицине накоплен значительный материал о развитии акушерства, как о самом древнем виде помощи. Этот материал необходимо осмыслить, структурировать, обобщить и представить как совокупность знаний об истории родовспоможения.

Цель данной курсовой работы заключается в том, чтобы проследить историю развития акушерства с древних времен до наших дней.

Задачи, поставленные в данной курсовой работе:

1) изучить материалы по родовспоможению из различных источников, разных временных и исторических периодов;

2) провести анализ и систематизацию полученной информации;

3) показать роль акушерки в развитии родовспоможения.

Объект - женщина во время беременности и родов.

Предмет - исторические аспекты родовспоможения.

Курсовая работа состоит из содержания, введения, трёх глав и заключения.

**Глава I. Развитие акушерства в Древнем мире**

Во все времена тайна рождения оказывала огромное влияние на лучшие умы человечества, развитие науки и формирование различных религиозных взглядов. 9 месяцев <http://www.9months.ru/> женской беременности и последующие роды, во многом ускорили развитие науки в древности, что обусловлено развитием знаний именно в области акушерства. До нашего времени дошло много первоисточников на эту тему. Самыми известными считаются, шедевр египетской медицинской мысли "Гинекологический папирус" из Kaгуна (3-е тыс. до нашей эры), индийский трактат "Аюрведа" и некоторые иероглифические источники 27 века до н. эры, обнаруженные в Китае [3].

В Древнем Египте существовали обособленные сообщества женщин, которые предлагали помощь во время родов. Эти женщины имели определенные знания в области акушерства, но об их уровне можно судить по методу определения беременности. Женщину поили настойкой, приготовленной на основе молочного отвара специальных трав. В случаях, когда напиток вызвал рвоту, женщина признавалась беременной, и скорее всего, родит мальчика.

Был и другой, менее болезненный, метод определения пола ребенка. В поле высаживались семена ячменя и пшеницы. Затем их поливали мочой беременной женщины, и в зависимости от того, чьи семена прорастали в первую очередь, определяли пол ребёнка. Если пшеница, говорили о девочке, если ячмень - о мальчике.

Когда факт беременности подтверждали, то считалось, что покровительницей беременных женщин была богиня Таурт. Амулет или фигурка, или ее изображение всегда было рядом с беременной женщиной. Богиня Таурт изображалась в виде беременной самки гиппопотама с руками женщины, а головой львицы.

Когда приходило время рожать, женщина отправлялась в «роддом» - «маммизи». Маммизи - это храм. Отправлялась она туда не тогда, когда роды начались, а незадолго до них, чтобы заручиться поддержкой в предстоящих родах. После посещения храма беременная оставалась дома ждать родов[8].

Стандартная поза, которую принимала женщина во время родов - сидя на корточках на двух церемониальных камнях прямоугольной формы. На них были изображены сцены рождения и образы богов, которые помогали и защищали мать и ребенка.

В момент рождения использовались разные магические предметы культа, проводились специальные ритуалы, призванные защитить новорожденного на своем пути в этот мир (например, волшебные палочки с изображениями битв между богами и демонами).

В древнем Египте особая честь отдавалась плаценте. Считалось, что это обитель души, и если она лечится хорошо, человек будет процветать. В качестве примера «хорошего отношения» можно считать разработку флагов с изображением королевской плаценты фараона, который сопровождал Господа во всем мире.

После родов, если женщина не хотела в скором времени забеременеть, применялись различные противозачаточные средства. Самым популярным были крокодильи экскременты, кислое молоко, мед с финиками и смолистые выделения акации. Все эти вещи вводились во влагалище.

В Древней Греции помощь роженице оказывалась только, если роды были тяжелыми. Древние греки уже знали о кесаревом сечении, но оно не проводилось тогда на живых людях. Кесарево сечение применялось лишь в том случае, когда мать погибала в родах, но был шанс спасти ребёнка. Об этой операции на мёртвой женщине с целью извлечения живого ребёнка повествует и древнегреческий миф о рождении самого бога медицины Асклепия, который был извлечён из трупа матери отцом своим Аполлоном[8].

Помощь в родах оказывали только женщины, которых называли «перерезывателями пуповины». Существовал целый класс таких повитух, чье ремесло - акушерство передавалось. Именно в Древней Греции овладели мастерством переворота малыша при его неправильном положении, но этим занимались исключительно врачи. Только в случае тяжелых родов акушерка обращалась за помощью к врачу-мужчине. Такая же практика была и в Древней Индии.

В Древней Греции женщины акушерки помогали не только в родоразрешении, но и в прерывании беременности на ранних сроках. В отличии от других стран, в древней Греции аборты не преследовались, так как многие учёные мужи полагали, что плод не имеет сознания, а оживает лишь в момент соприкосновения с нашим миром. К сожаления, до наших дней не дошли сведения, какими способами и средствами повитухи производили аборты.

Роды могли проводится, как на дому у женщин, так и у акушерки. В некоторых случаях сам факт беременности можно было скрыть за свободной одеждой, а роды принимались тайно за определённую очень высокую плату. Пол плода пытались определить по наклону сосков у беременной. Если соски были наклонены вниз - ожидали девочку, вверх - мальчика.

Если во время родов ребёнок был расположен неправильно, то в большинстве случаев, это приводило к травмам и гибели плода. Погибнуть в этой ситуации могла и мать, вследствие разрыва матки, влагалища или открывшегося обильного кровотечения. Патологические кровотечения были не редки, чаще всего их пытались остановить, нажав на живот роженице и дав ей специальный травяной отвар.

В дальнейшем путь акушерства и гинекологии постепенно становился полноценной отраслью медицины. Известным акушером своего времени был Деметрич (II век до н.э.). Он изучал развитие беременности, причины патологии родов, дал анализ различного рода кровотечений и разделил их на группы[5].

Выдающимся врачом древнегреческой медицины, внёсшим огромный вклад в развитие акушерства, был Соран Эфесский (начало II века до н.э.). Он оставил после себя труд по акушерству и гинекологии, состоящий из четырёх книг. Соран впервые в истории акушерства описал такой акушерский приём, как защита промежности, а среди осложнений в послеродовом периоде - задержку последа в матке, которую он связывал либо с крепким прикреплением плаценты, либо со спазмом матки.

Не менее значимую роль сыграл в развитии акушерства римский врач греческого происхождения Гален. Основные заслуги его в истории акушерства состоят в анатомическом описании половых органов и таза, развитии эмбриологии, которой он увлекался всю жизнь.

Впрочем, наибольший вклад в это дело внёс представитель Косской медицинской школы Гиппократ (460-377 гг. до н.э.). Его труды произвели практический переворот во всей медицине. Многие знания, почерпнутые из его работ, служат фундаментом для современных клинических школ. В главном его сборнике есть ряд специальных работ: «О природе женщины», «О женских болезнях», «О бесплодии», «О семени и природе ребёнка». В них находятся описания многих важнейших проблем того времени: симптомы болезни матки, описание протекания беременности и причин её возникновения, рассмотрение диагностики беременности, описание патологии беременности и родов, таких, как выпадение и обвитие пуповины, помощь при кровотечении, послеродовые параличи, аномалии положения плода в матке. Так же было описано ещё множество других, не менее актуальных вещей. Впервые было представлено подробное описание или упоминание о многих акушерских операциях.

Гиппократ первым понял процесс зачатия близнецов, чем предвосхитил многие предположения. Однако положения, на которые он при этом опирался, поверхностны и малочисленны, так что придя к верному выводу, мыслитель пронес в рассуждениях несколько неточностей. Он описал единственное правильное положение плода в матке в конце беременности - головное предлежание (продольное положение плода с обращенной ко входу в малый таз головкой). Поперечное, косое и тазовое предлежания рассматривались как ненормальное. Полагали, что до 7 месяца беременности плод в матке находится в тазовом предлежании, а затем поворачивается головкой вниз вследствие силы тяжести. Главной причиной наступления родов считалось то, что ребенок, испытывая голод, упирается ножками в дно матки и за счет активных движений рождается на свет. Нужно, впрочем, отметить, что некоторое значение в процессе родов последователями Гиппократа придавалось также сократительной деятельности матки и брюшному прессу [2].

Древние римляне, как и древние греки поклонялись богам. Наряду с развитием медицины в области акушерства, процветало много религиозных культов, по сути позаимствованных у греков. Вместо греческого Асклепия появляется Эскулап - бог-целитель. Имелись богиня лихорадки, богиня матки - Утерина, многочисленные богини рождения - Диана, Юнона, Мена и Кибела и даже богиня менструации - Флюония. В общем, римляне разработали целую специализацию «божественной» акушерской помощи. Для каждого положения плода в утробе была своя богиня, и при рождении акушерка обязательно выполняла различные обряды в её честь. Сразу после рождения ребенок помещался у ног отца, и если он соглашался забрать его, то ребёнок признавался законнорождённым. Мать имела право на особые подношения, её окружали заботой, охраняя не только здоровье, но и стремились защитить от злых духов. С этой целью груди запутывали повязками, сделанными в храме Юноны - покровительницы рождения и в течение восьми дней молились ей. На восьмой день после рождения девочки и на девятый после рождения мальчика проводили обряд очищения и давали ребенку имя [4].

В первобытно-общинном строе, женщины, вероятнее всего, рожали без какой-либо помощи. Но с развитием общества стремительно развивалось и акушерство. Особенно быстро это происходило во времена древнего Египта, Греции, Рима. И если сначала акушерство было исключительно женским делом и представляло собой бытовую помощь роженице, то со временем его выделили в самостоятельный вид медицинской помощи. Немалую роль в этом сыграли мужчины - врачи, философы, научные деятели. Благодаря этому роды перестали быть процессом, наполненным тайной, мистикой, религией и страхом. Помощь роженицам и новорождённым стала оказываться более грамотная и профессиональная, смертность и различные патологии резко снизились.

**Глава II. История родовспоможения в России**

**.1 Развитие повивального искусства на Руси**

Возникновение зачатков акушерства - помощь рожающей женщине - относится, несомненно, к глубокой древности.

Русское народное акушерство, как и вся народная медицина, также зародилось в отдаленные времена - в период родового строя у древних славян, о быте которых имеются весьма скудные сведения. Если медицинскую помощь в то время оказывал знахарь ("балий", "ведун"), то в области акушерской помощи такой фигурой следует считать бабку-повитуху. Опыт повивальных бабок переходил из поколение в поколение. И чтобы овладеть этим искусством, женщине нужно было набраться немало личного опыта - родить своих детей. Это было интуитивное акушерство, причем, акушерская техника была своя в каждом конкретном ареале обитания людей и даже у каждой бабки-повитухи. Кроме того, выполняя свои основные функции - принятие родов и забота о новорожденном ребенке, бабка-повитуха часто была необходимой помощницей в занятом крестьянском хозяйстве, защитницей и охранительницей матери и ребенка. Естественно, что материнская и детская смертность были в прямой зависимости от их таланта, интуиции и опыта. Распространение акушерских знаний и обмен опытом между акушерками различных районов обитания был весьма слаб. Государство не принимало никакого участия в организации акушерской помощи [3].

Хочется отметить одно общее, что объединяет акушерский опыт практически всех бабок повитух Древней Руси, особенно в сельских районах,- это русская паровая баня, которая была неотъемлемой составной частью медико- санитарного быта того времени. Народные врачеватели высоко ценили целебную силу бани, ее благотворное влияние на человека, связанное с обильным потоотделением, способствующим удалению через кожу различных вредных веществ. К тому же баня являлась с бактериологической точки зрения стерильным пространством. Кроме того, это отдельное помещение в отличие от других, переполненных, в которых жили большие семьи. Важно было и то, что в бане было достаточное количество теплой воды. Все это создавало хорошие условия не только для роженицы, но и для новорожденного. Поэтому, наряду со своим прямым назначением, баня использовалась и как место, где принимали роды, осуществляли первый уход за новорожденным.

Беременные женщины Древней Руси верили в помощь языческих заклинаний, в жертвоприношения богам, в силу трав.

Особой силой, по мнению древних, обладала белая кувшинка Одолень -трава. Перед родами живот беременной смазывали мазью из заячьей желчи, сока пырея и козьего сала, давали выпить воду, в которой варились два яйца, и съесть два кусочка корневища белой кувшинки.

Традиционно детей в семьях было много, и роды, повторявшиеся почти каждый год, воспринимались всеми, как самое что ни на есть естественное событие. Наши предки благодарили богов за благосклонность в случае благополучного появления на свет ребенка и со смирением встречали его смерть. Помощь роженице в те времена оказывали старшие в семье женщины. Летописи сохранили имя врача Евпраксии, необыкновенно талантливой и самоотверженной женщины, жившей в XII веке.

Но монголо -татарское иго, господствовавшее на Руси более двух столетий (1237 -1480), практически остановило развитие медицины. Лишь в конце XVI века при Иване Грозном был создан первый государственный орган, управляющий системой здравоохранения, - так называемый Аптекарский приказ. Религиозные догмы и домострой, существовавшие на Руси, утвердили представление о том, что врачам -мужчинам заниматься акушерством не пристало, и роды обычно принимали “повитухи ” (“повивать ” - принимать младенца) [6].

Повитухи не имели специального образования, но славились своим умением, основанном на опыте целых поколений. К помощи повитух прибегали вплоть до середины XX века. Однако в 20-е годы нашего столетия они почему-то попали под волну гонений и репрессий. Беременность <http://www.magichild.ru/> всегда была своего рода событием в деревне. Как только беременность <http://www.magichild.ru/> становилась заметной, соседи начинали обсуждать “брюхатую ”, гадать, кто же родится. Считалось, что пол ребенка можно точно предсказать по форме живота матери. Если живот острый, то женщина носит мальчика, если широкий и плоский -родится девочка. Обращали внимание и на лицо беременной. Румяное и чистое лицо означало рождение мальчика, а покрытое пигментными пятнами -рождение девочки. В прежние времена существовало множество народных примет, связанных с беременностью. Например, отправляющимся на сенокос или жатву встреча с беременной должна была принести удачу. Ожидающей ребенка женщине нельзя было присутствовать при похоронах, смотреть на уродов и слепых. Верили, что если беременная совершит кражу, то родимое пятно на теле ребенка повторит своей формой украденную вещь. Положение женщины во время беременности во все времена определялось взглядами на это состояние социальной среды, ее благосостоянием, количеством рабочих рук и взаимоотношениями в семье. Однако бережное отношение к беременной было типичным для всех слоев русского общества. В деревнях даже самые сердитые мужья переставали “учить бабу ”, свекровь освобождала ее от тяжелых работ по дому. Для беременной часто готовили отдельно что -нибудь вкусное и питательное, старались исполнять ее прихоти, с пониманием относились к ее подчас странным желаниям, брезгливости и т.д.

В некоторых деревнях существовал обычай рожать первого ребенка в доме матери, которая под благовидным предлогом удаляла из избы остальных членов семьи. Иногда теснота крестьянских помещений заставляла роженицу из большой семьи спешить к повитухе и рожать у нее. Однако чаще всего роды проходили дома. Если не было отдельной комнаты, то в горнице занавеской отгораживали угол. Во многих семьях специально не очень жарко топили баню, считая, что это расслабит и “размягчит” тело роженицы. Интересно, что и визит повитухи к беременной тоже окружался тайной. Она проходила всегда задними дворами, через огороды. Обычно повитуха входила в дом со словами: «Помогай Бог трудиться!». Переодевала роженицу в чистую рубаху, давала выпить крещенской водицы и зажигала перед иконами свечу. Считалось, что верными средствами для ускорения родов является расстегивание ворота рубахи, снимание колец, серег, развязывание узлов, расплетание кос роженицы. Отпирали все замки в доме, открывали заслоны печей, ворот: ведь если все открыто и развязано, то и роды “развяжутся ” скорее. На протяжении всех родов повитуха ободряла роженицу, приговаривая, что все идет хорошо, поглаживала ей поясницу. Почти до момента прорезывания ребенка через наружные половые органы принято было водить роженицу под руки по избе. Пуповину новорожденному перевязывали ниткой, свитой с волосами матери, чтобы связь между ними, по народному поверью, оставалась на всю жизнь. Особенным было и отношение к детскому месту. Если советские родильные дома еще в недалеком прошлом выполняли план по сдачи плаценты для производства различных лекарств (плацента - сильный биологический стимулятор), то в русских деревнях существовал настоящий ритуал захоронения детского места. Его тщательно промывали и, завернутое в тряпочку, зарывали в землю, произнося при этом особые заклинания. В большинстве деревень муж при родах не присутствовал, но обязательно поджидал где-то неподалеку... Считалось, что “не место мужикам видеть, как бабские дела делаются. ” Лишь иногда, при затянувшихся родах или реальной угрозе жизни роженицы, именно ему полагалось усердно молиться Богу и даже обходить дом с образами [8].

**2.2 Акушерство в России от Петра I до революции 1917 года**

Русская народная медицина отличалась самобытностью - народ сам являлся хранителем своих медицинских, в том числе акушерских знаний. Иначе быть не могло, в связи с ужасающей отсталостью науки в допетровской России. Аптекарский приказ, ведавший вопросами медицины в то время, мало занимался организацией акушерской помощи.

Сами реформы Петра, давшие мощный толчок развитию науки в России, в том числе медицинской, почти не коснулись организации родильной помощи населению. Хотя, именно в это время стали открываться первые госпитальные школы, которые стали началом систематической подготовки отечественных врачей. Правда, обучение в этих школах велось на латинском языке и далеко не все русские могли поступить в эти школы. В них учились преимущественно дети иностранцев и духовенства.

В то же время, велика была материнская и детская смертность, в результате отсутствия акушерской помощи при родах среди широких слоев населения. Если женщины из богатых слоев общества имели возможность обращаться к врачам и акушеркам-иностранкам за акушерской помощью, то женщины из народа часто оказывались без всякой помощи и поддержки. Государство пыталось решить эту проблему с помощью иностранных специалистов (из Голландии для царской семьи специально выписывали "бабок-голландок"). Передовые люди России считали необходимым создание отечественных кадров врачей и акушерок, которые бы смогли использовать и знания подчерпнутые из зарубежных трудов и отработанный тысячелетиями опыт русского народного акушерства.

Например, М.В.Ломоносов в своих трудах уделяя большое внимание вопросам увеличения рождаемости в России рекомендовал целую систему мероприятий, в том числе, для развития повивального искусства в России составить русское руководство по акушерству, положить в основу научные труды западноевропейских ученых и богатый опыт русских повивальных бабок, напечатав его в большом количестве [10].

Таким образом, обучение акушерству и образование родовспомогательных учреждений на государственных началах в России начались лишь во второй половине XVIII века, когда по предложению первого организатора российского здравоохранения П.З.Кондоиди (1710-1760) в 1757 г. были открыты в Москве и Санкт-Петербурге бабичьи школы, где стали обучаться акушерскому искусству в течении 6 лет повивальные бабки, женщины, оказывающие помощь в родах. Но во главе этих школ, первоначально, были поставлены иностранцы, почти не знающие русского языка. Обучение носило чисто теоретический характер. Не было современных учебных пособий, а следовательно, достижения европейского акушерства оставались неизвестными. Поэтому уровень подготовки в этих школах был низкий. Имелись существенные трудности и при наборе учениц: так в 1757 г. в Петербурге были зарегистрированы 11, в Москве - 4 повивальные бабки, именно они составляли весьма ограниченный резерв набора учащихся. В результате за первые 20 лет Московская "бабичья школа" подготовила всего 35 повивальных бабок, из которых только у пятерых были русские фамилии, а остальные - иностранки.

И только с появлением отлично подготовленных русских врачей - преподавателей, искренне заинтересованных в развитии в России родовспоможения, начала осуществляться подготовка акушерских кадров на современном научном уровне. Поэтому "отцом русского акушерства" следует считать не кого-либо из иностранцев, ограниченную роль которых подчеркивал М.В.Ломоносов, а Нестора Максимовича-Амбодика (1744-1812). Получив хорошее образование и защитив диссертацию, он в 1781 г. назначается "профессором повивального искусства" в Петербургскую акушерскую школу, а через 3 года преподавателем родовспомогательного заведения при воспитательном доме.

В отличие от ряда иностранных акушеров, уже первые представители нашего отечественного акушерства были широко образованными вдумчивыми врачами, которые применяли акушерские операции лишь после критической оценки всех особенностей родов на основе твердого убеждения, что самопроизвольно роды закончиться не могут.

Н.М.Максимовичу-Амбодику принадлежит следующее выражение, которое ярко характеризует осторожный, вдумчивый подход отца отечественного научного акушерства к вопросу о ведении родов: «...Искусная и проворная бабка и благоразумный врач не о снискании тщетной себе славы, но о всеобщей пользе пекущиеся, больше могут сделать при родах одними своими руками, чем всеми прочими искусственными фудиями (инструментами)». В противоположность этому взгляду уместно вспомнить, что в то же время в Геттингенской клинике Озиандера (1753-1822) операция наложения щипцов применялась в 40% родов [7].

Возглавив Петербургскую «бабичью школу» Н.М.Максимович-Амбодик ставит перед собой 3 цели: 1. Сделать медицинское образование доступным для русских, для этого он первым ввел преподавание на русском языке. 2. Поставить преподавание на высокий уровень, соответствующий современному развитию акушерства. Впервые были введены демонстрации акушерских приемов на фантоме, сделанном по его проекту. 3. Создать учебное руководство по акушерству на русском языке, отражающее современные знания в области повивального искусства.

Талантливый и образованный переводчик, он перевел на русский язык множество медицинских книг, способствуя этим популяризации медицинских и естественнонаучных знаний . Максимович-Амбодик был первым русским ученым-акушером, патриотом, а также общественным деятелем, отстаивавшим авторитет и достоинство русских врачей перед иностранцами.

В 1784 г. Максимович-Амбодик издал свой капитальный труд: «Искусство повивания или наука о бабичьем деле» - лучший учебник XVIII века на русском языке, без которого было бы немыслимо успешное развитие в России акушерства и научная подготовка акушерских кадров. Поэтому учебнику обучался ряд поколений русских акушеров.

В разных городах России постепенно открывались клиники акушерства и родильные госпитали в которых бедные беременные женщины находили себе убежище и помощь [10].

В Петербурге уже с 1771 г. при воспитательном доме был основан Родильный госпиталь для бедных рожениц на 20 кроватей. Деньги на постройку этого первого крупного родильного дома пожертвовал заводчик Порфирий Демидов. В 1821 году здесь было уже 45 кроватей. А в 1836 г. Родильный госпиталь и Повивальное училище были объединены в единое Родовспомогательное заведение, в котором действовало три отделения: 1) для бедных законных рожениц; 2) для незаконнорождающих; 3) "секретное отделение" (для подследственных, женщин с венерическими заболеваниями).

В августе 1864 г. заведение было переведено в отдельное здание на Надеждинской улице, где и сейчас находится родильный дом имени Снегирева. В 1872 г. при Родовспомогательном заведении было открыто гинекологическое отделение на 10 кроватей. Заведение само готовило повивальных бабок 1-го и 2-го разрядов, которых использовало затем как в городе, так и в сельской местности.

Начиная с середины XIX века в разных районах страны начали возникать родильные дома на 6-10 кроватей. В Петербурге руководство ими поручалось городским акушерам, должности которых были введены несколько раньше. В Петербурге существовали старший акушер и младшие акушеры. Один из наиболее известных старших акушеров был С.Ф.Хотовицкий, автор «Педиятрики» - первого русского руководства по детским болезням. Возникали и частные родильные дома. Один из них открыла в 1872 г. на свои средства В.А.Кашеварова-Руднева - первая женщина, получившая в медико-хирургической академии диплом доктора медицины.

Городские акушеры оказывали помощь роженицам на дому, отвечали каждый за свой район, руководили районными родильными домами и вели занятия с повивальными бабками.

Русское научное акушерство уже в середине XIX столетия стало самостоятельной и самобытной наукой, освободившейся от иностранной зависимости. Среди русских акушеров и гинекологов было много видных ученых, возглавляющих многочисленные научные школы, которые получили общее признание, как у нас, так и за рубежом. Однако в силу трудностей, испытываемых учеными в условиях царской России, русские акушеры и гинекологи не могли проявить всю мощь своего таланта. Количество акушерских кафедр было невелико - 12. Научные съезды были малочисленны и в них участвовали в основном лишь специалисты крупных центров. Огромная территория страны, за исключением крупных городов, оставалась без квалифицированной акушерско-гинекологической помощи. Подавляющее число родов происходило вне медицинских учреждений и даже вне медицинского наблюдения, и потребность в такой помощи удовлетворялась лишь в ничтожной степени. Так в 1903 г., по данным литературы 98% женщин в России рожали без всякой акушерской помощи [6].

Но даже и в таких крупных городах как Санкт-Петербург, несмотря на то, что к концу XIX века в городе было уже достаточно родильных домов, акушерских кадров и специальных институтов, обеспеченные женщины предпочитали рожать дома, хотя и под наблюдением акушерок. До начала Первой мировой войны городские и районные родильные дома служили в основном для бедного городского населения. Только после Революции 1917 г. родильные дома стали основным местом для женщин, готовящихся стать матерями.

История развития отечественного акушерства имеет древние истоки, которые восходят к периоду родового строя у древних славян. Русское народное акушерство было интуитивным, поэтому материнская и детская смертность напрямую зависели от таланта, интуиции и опыта повитухи. За многие столетия акушерство претерпело немало изменений. От повивального искусства, которым владели славянские бабки-повитухи, оно дошло до системы родовспоможения, которую принесли в царскую Россию врачи-акушеры из Голландии, Англии, Германии. Систематизированное обучение акушерству и образование родовспомогательных учреждений на государственных началах в России начались лишь во второй половине XVIII века. В середине восемнадцатого века были открыты «бабичьи школы», где стали обучаться акушерскому искусству в течении 6 лет повивальные бабки. Во главе этих школ стояли иностранцы. С этого времени можно говорить о начале развития отечественного родовспоможения, как науки.

**Глава III. Развитие акушерства на современном этапе**

Столетиями роды были обычным явлением и проходили дома. На помощь роженице приходили подруги и родственники, причем на роды, как правило, допускались только женщины. До начала двадцатого века практически все роды принимались повитухами, или повивальными бабками. В эпоху развития науки роды стали предметом изучения. Появилось желание понять природу этого процесса и, что более важно, желание его контролировать. Кроме того, к родам стали подключаться врачи.

В начале девятнадцатого века все мужские медицинские учреждения Европы привлекали в свои стены американцев, желающих стать врачами, но курс акушерства был самой короткой частью обучения. Повитухи продолжали принимать подавляющее число родов. Врачи все еще боялись ритуалов, которыми были окружены роды, но уже начинали понимать, что вся эта магия лежит за рамками их профессионального достоинства. В отличие от Европы в Америке более терпимо относились к присутствию врачей при родах [5].

Вторжение мужчин в сугубо женскую область неизбежно привело к тому, что роды стали механизироваться. Для многих врачей появление ребёнка на свет представлялось не намного сложнее, чем работа насоса, поэтому они стали изобретать инструменты, чтобы «система» работала лучше. В восемнадцатом веке появились щипцы. Вначале их использовали только для того, чтобы достать застрявшего в родовых путях ребенка. Этот холодный металлический мужской инструмент позволил вторгнуться в исконно женскую область. Вытаскивание новорожденного щипцами стало стандартной операцией «современных» родов. Мужчин обучали пользоваться ими, словно в инженерном техникуме. Появились мужчины-акушеры. Применение щипцов противопоставляли родам при помощи необразованных повитух. Этот металлический инструмент помог врачам завоевать преимущественное право принимать роды, но и внес другие изменения в то, как дети стали появляться на свет: женщинам приходилось лежать на спине, чтобы врач или мужчина-акушер могли его применить. Чтобы щипцы могли свободно войти в тело женщины, потребовалась эпизиотомия, то есть хирургическое увеличение влагалища. В Европе мужчины-врачи и даже женщины-акушерки стали работать вместе, а медицинские акушерские школы брали на обучение представителей обоих полов. Акушерки принимали несложные роды (дома или в больнице), а врачи-гинекологи принимали те роды, которые требовали специальных знаний. В некоторых странах, например в Голландии, эта схема работает по сей день. Причем статистика свидетельствует, что в этой стране самый высокий в мире уровень безопасности матери и ребенка при родах. В Америке такой разумный подход к родам так и не получил признания.

В начале ХХ века женщины считали, что врач сможет обеспечить им более быстрые и безопасные роды, чем повитуха. Женщины мало понимали работу тела во время родов, более того, они перестали верить в то, что их тело вполне может справиться с этим. Эта уверенность стала еще меньше, после того как произошло очень важное событие - рожать стали в больницах, а не дома. Родной дом был последним оплотом рожениц, так как являлся их территорией. Но в начале двадцатого века традиция домашних родов угасла, как угасло и повивальное искусство. До 1900 года в больницах рождалось около 5 процентов детей. К 1936 году эта цифра выросла до 75 процентов, а к 1970 - до 99 процентов. Рожать в больницах стало быстро, эффективно и выгодно [9].

В начале двадцатого века семейные врачи, принимавшие роды, стали более квалифицированными. Они имели при себе необходимые инструменты и обезболивающие (практиковалась анестезия хлороформом и эфиром). Врачи понимали, что природа обо всем позаботилась, но, по их мнению, роды шли слишком медленно. Поэтому врачи считали своим долгом либо усовершенствовать природу, либо ускорить процесс. Врачам недоставало терпения ждать несколько часов, не применяя своих знаний. С другой стороны, повитухи доверяли мудрости природы и были достаточно терпеливы, чтобы подождать. Трудно сказать, было ли это хорошо или плохо, но вторжение мужчин в процесс родов стало самым важным моментом в истории родов. И это по сей день влияет на практику родов.

Стало модно рожать детей в больницах. Это произошло не сразу, так как ранее больницы были уделом бедных и убогих. У средних и высших классов раньше были свои стандарты медицинского обслуживания, и к сороковым годам прошлого века роды в больнице стали стандартом. Женщины больше не хотели рожать дома. Мода на материнство процветала. Беременные женщины с гордостью появлялись в свете. Роды в больнице были одним из способов проявить независимость от дома. Это было новшеством и считалось лучшим способом рожать.

Облегчение боли во время родов было более важной проблемой для женщин, чем место, где - рожать или кто принимает роды. Так как анестезия была в руках врачей и осуществлялась в больницах, туда и переместились роды. Еще в конце девятнадцатого века немецкие врачи разработали метод безболезненных родов под названием «полусон». В этом методе использовалась триада обезболивающих средств. В начале родов женщине давали немного морфия, чтобы притупить боль. затем следовала доза скополамина, от которого роженица впадала в бессознательное состояние и не чувствовала родовой травмы. Довершали все хлороформ или эфир, которые отключали роженицу на время прохождения ребенка через родовые пути. С изобретением метода полусна роженица уже не контролировала роды, а превращалась в полубессознательную пациентку.

Американские врачи изначально отказались от такой анестезии, сочтя ее ненужной и опасной, но женщины настаивали на ее применении. Некоторые из них даже отправлялись в Германию, чтобы родить там без боли. Возвращаясь назад, они рассказывали о полусне и популяризировали его. Врачей, которые отказывались применять анестезию, обвиняли в том, что они не жалеют женщин. Одной из составляющих частей движения за права женщин того времени было требование безболезненных родов. Больницам ничего не оставалось, как принять эти требования и внедрить полусон. В двадцатые годы он был внедрен в виде платной услуги и стал частью стандартной процедуры. Но вместо того, чтобы устранить источники боли (страх и напряжение), врачи использовали страх перед болью и предлагали лекарства, помогающие спрятать этот страх.и ХХ век стал веком бурного развития акушерства и в России. Владимир Федорович Снегирёв стал одним из основоположников данной медицинской дисциплины. Он ввёл преподавание гинекологии как самостоятельного предмета.

Гордостью отечественной науки является создание перинатальной медицины и ее теоретического раздела - перинатологии. Этот термин вошел в специальную литературу в конце 60-х годов XX века. Для становления перинатологии исключительно значение имели работы П.К. Анохина и его учеников, обосновавших в 30-е годы учение о функциональных системах и создавших на этой основе теорию системогенеза. Проблемами антенатального и раннего постнатального развития животных и человека занимались ученики и сотрудники И.А. Аршавского, который ввел понятие доминанта беременности. В 60-е годы оформились учение о критических периодах эмбриогенеза, о повреждающем влиянии различных патологических состояний материнского организма на ранний эмбриогенез.

Чрезвычайное значение для развития перинатологии и перинатальной медицины имело внедрение аппаратных методов исследования состояния плода: электрокардиографии, фонокардиографии, ультразвукового сканирования. В наши дни успешно применяются интенсивные методы лечения и реанимации плода и новорожденного, инвазивные методы диагностики врожденных и приобретенных нарушений плода (биопсия хориона, плацентобиопсия, кордоцентез) с привлечением инструментальных, биохимических, иммунологических, микробиологических, молекулярно-биологических методов подтверждения диагноза у плода. Внедряются методы терапии выявленной патологии плода (внутриматочное, внутри-сосудистое введение лекарственных препаратов, переливание крови при гемолитической болезни плода), развивается фетохирургия. В мире и в России (НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН) проведены первые операции на внутриутробном плоде с целью коррекции пороков его развития. Плод в полном смысле слова стал пациентом, получающим необходимую медицинскую помощь на уровне современных достижений науки и практики.

Одним из крупнейших достижений теоретического и практического акушерства XX века стало создание и внедрение метода экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) с переносом эмбриона в матку. Первая успешная операция ЭКО проведена в Англии Р. Эдвардсом и П. Стептоу. В России первые дети после экстракорпорального оплодотворения родились в Москве (1986) и Санкт-Петербурге (1986). Центры ЭКО открыты также в российских городах Сочи, Краснодаре, Красноярске, Тюмени, Самаре [10].

Значительное расширение знаний в вопросах эмбриологии и генетики, физиологии и патологии репродуктивной функции женщины позволили выделить учение о периодах внутриутробного развития плода и различных повреждающих факторах, роли фетоплацентарной системы в развитии, функциональном становление плода и новорожденного.

Важнейшим достижением последнего десятилетия в акушерстве являются определение беременности и ее сроков с помощью ультразвука, амниоцентез, динамическое наблюдение за состоянием фетоплацентарной системы. Биохимические и цитологические методы позволяют выявить в ходе пренатальных и постнатальных исследований метаболические, врожденные и генетические обусловленные нарушения плода и новорожденного. Исследования в области воспроизводства населения, проблем фертильности и стерильности (продуцирование, транспорт и имплантация яйцеклеток, роль простагландинов, гормонов и антигормонов в активизации функций гонад, разработка восстановительной хирургии и имплантации эмбриона и др.) заложили научные основы репродуктивной физиологии.

Современное акушерство встречается с массой проблем, в частности, с экологическим неблагополучием и безответственностью родителей за своих будущих детей. Именно поэтому необходимо тщательно следить за беременностью и, если надо, оперативно вмешиваться в родоразрешение. Наравне с роженицами внимание также уделяется здоровью плода и новорожденного. Благодаря современным технологиям, снижается материнская и перинатальная смертности. В наши дни стало возможным выходить ребёнка, родившегося раньше положенного срока. Для решения этих и многих других задач в современной системе здравоохранения уделяется особое внимание вопросам охраны материнства и детства. Созданы различные структуры для помощи беременным женщинам, родильницам, роженицам.

Женская консультация - основное и наиболее важное учреждение, в котором оказывается лечебно-профилактическая помощь всем женщинам, проживающим в районе, обслуживаемом данным учреждением. Так же женская консультация проводит санитарно-просветительскую работу, оказывает социально-правовую помощь, внедряет в практику работы современные методы диагностики и лечения беременных, родильниц и гинекологических больных.

В последние десятилетия активно развивается помощь в медико-генетических консультациях. Задачами медико-генетической консультации является диагностика генетически обусловленных заболеваний, оказание консультативной помощи медицинским учреждениям по вопросам медицинской генетики, предупреждение рождения детей с генетическими отклонениями.

Развитие акушерства в современном мире происходит достаточно быстро. Это обуславливается высоким темпом развития сопряжённых с ним наук - биохимии, иммунологии, фармакологии, генетики. Это позволяет решать насущные проблемы в акушерстве, значительно снижает риск детской и материнской смертности, послеродовых осложнений, заболеваемости во время беременности. Сегодня акушерство гарантирует женщине квалифицированную помощь в родах и послеродовом периоде.

**Заключение**

Столетиями роды были обычным явлением и проходили дома. На помощь роженице приходили подруги и родственницы, причём на роды, как правило, допускались только женщины. Матери, имеющие опыт, помогали молодой роженице бороться с болью и ускорять процесс родов, а после появления ребёнка на свет, продолжали заботиться о ней и новорождённом. Матери рожали в своих домах, окружённые уютом, в присутствии знакомых повитух.

До начала ХХ века все роды, как правило, принимались повитухами или повивальными бабками. Эти женщины славились тем, что были «легки на руку», а также богатым опытом, полученным не из книг, а в результате приобретённого навыка. Они учились у других повитух и отличались особым даром понимать природу родов, их естественность. Инструментом повитухе служили её руки и внимание к роженице, как к человеку, а не только к прохождению ребёнка по родовым путям.

В эпоху развития науки роды стали предметом тщательного изучения. Появилось желание понять природу этого процесса и, что более важно, желание его контролировать. К родам начали подключаться врачи мужчины. Началось противостояние, между женщиной-повитухой и мужчиной-врачом. В те времена логика врачей была такова: роды - предмет медицины, у врачей есть медицинское образование, поэтому женщинам необходимо их присутствие на родах. Вторжение мужчин в сугубо женскую сферу привело к тому, что роды стали механизироваться.

Помощь при родах и уход за детьми (новорожденными) является одним из самых древних видов медицинской деятельности. Ещё в первобытное время существовала инстинктивная самопомощь при родах, но спустя многие века умение помочь роженицы практически дошло до совершенства. Это всё произошло благодаря тому, что с течением времени люди накопили огромное количество материала, необходимого для диагностики родов и лечения патологий, которые могут возникнуть в период беременности.