Санкт-Петербургский государственный медицинский Университет им. акад. И.П. Павлова

Реферат по истории медицины на тему:

"История развития акушерства и гинекологии в России"

Студента I курса, лечебного факультета, группа 111,

Рязанцева Павла

г.

***Содержание***

1. Введение

2. Предмет и содержание акушерства и гинекологии

3. Основные этапы развития акушерства и гинекологии

4. Развитие отечественного акушерства и гинекологии

5. Состояние и развитие современного акушерства и гинекологии

Заключение

Литература

# ***1. Введение***

Отражение общего состояния здоровья населения, социальной структуры общества и степени совершенства системы народного здравоохранения являются результаты охраны материнства и детства. Участие женщин в производстве, где они составляют в настоящее время более половины рабочих и служащих, имеет огромное народнохозяйственное значение. Законодательство по охране труда и здоровья женщин и организация акушерской и гинекологической помощи в стране направлены на то, чтобы женщина могла успешно сочетать материнство с общественным трудом.

Система акушерско-гинекологической помощи в РФ основана на наиболее прогрессивных принципах российского здравоохранения - доступности, бесплатности государственных форм медицинской помощи, профилактической направленности, органической связи с наукой.

В целях повышения качества медицинского обслуживания женщин, снижения материнской и перинатальной детской заболеваемости смертности введена всеобщая диспансеризация, осуществляется широкое развитие сети специализированных учреждений по охране здоровья матери и ребенка, увеличена продолжительность декретного дородового отпуска и отпуска по уходу за ребенком, повышается профессиональный уровень медицинских работников.

# ***2. Предмет и содержание акушерства и гинекологии***

Гинекология (греч. Gyne - женщина, logos - слово, учение) - область клинической медицины, изучающая физиологию женской половой системы, диагностику, профилактику и терапию заболеваний, связанных с особенностями женского организма.

Предметом гинекологии является изучение комплекса специфических процессов во все периоды жизни женщины, происходящих, главным образом в органах половой системы как в норме, так и при патологии. Гинекология состоит из акушерства и учения о женских болезнях.

Акушерство (франц. accoucher - рожать) - часть гинекологии, изучающая физиологические и патологические процессы, связанные с зачатием, беременностью, родами и послеродовым периодом, а также разрабатывающая методы родовспоможения, профилактики и лечения осложнений беременности и родов, заболеваний плода и новорожденного. Гинекология в узком смысле этого термина, представляет собой науку о заболеваниях органов женской половой системы вне беременности (общую симптоматологию, этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику отдельных болезней женских половых органов). Гинекология и акушерство являются единой клинической дисциплиной, одним из ведущих разделов медицинской науки и здравоохранения.

Среди других клинических дисциплин акушерство и гинекологию выделяют следующие особенности:

. Социальные и демографические проблемы непосредственно связаны с такими вопросами гинекологии, как регуляция рождаемости, контрацепция, бесплодие в семье и др. Уровень медицинской помощи матери и ребенку во многом определяет судьбу и здоровье будущих поколений человеческого общества.

2. Акушерство в отличие от других клинических дисциплин главным образом занимается изучением и оказанием специализированной медицинской помощи при таких физиологических процессах, как беременность и роды. Предметом постоянной заботы акушера - гинеколога является плод - "внутриматочный пациент". Правильно и своевременно оказанная акушерская помощь в подавляющем большинстве случаев позволяет сохранить беременность, обеспечить полноценное развитие плода, сохранить здоровье и жизнь матери и её ребенка.

. Акушерская помощь во время родов обычно является неотложной. При и во время беременности, и в период родов физиологические процессы достаточно часто и внезапно могут принимать патологический характер, сопровождаясь массивной кровопотерей, гипоксией плода, что вызывает необходимость оперативного родоразрешения и экстренных операций в интересах матери и плода, требует постоянной готовности к проведению реанимационных мероприятий.

. Гинекология и акушерство, постоянно обогащаясь достижениями экспериментальных и клинических исследований, широко использует гормональные, цитологические, эндоскопические, электрофизиологические, рентгенологические, ультразвуковые и другие методы диагностики заболеваний, консервативные и хирургические способы лечения. В то же время гинекология и акушерство, являясь специальностями хирургического профиля, продолжают оставаться искусством и основываются на высоком профессиональном. Акушерство и гинекология наиболее тесно связаны с хирургией, терапией и педиатрией, а также с эндокринологией, генетикой, микробиологией, трансфузиологией, урологией, онкологией и другими науками.

Современное акушерство и гинекология включают следующие основные разделы:

) физиологию и патологию беременности, родов послеродового периода;

) оперативное акушерство;

) физиологию и патологию плода и новорожденного;

) общую гинекологию (симптоматологию и диагностику гинекологических заболеваний, методы их терапии и профилактики);

) частную гинекологию (отдельные виды заболеваний органов половой системы женщины, особенности диагностики, лечения и профилактики).

# ***3. Основные этапы развития акушерства и гинекологии***

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 (27 в. до н.э.) содержат сведения по акушерству и женским болезням, а в индийских священных книгах "Аюрведа" (9 - 3в. в. до н.э.) сообщается о продолжительности беременности, неправильных положениях плода, о питании беременных, смещениях матки, кондиломах.

В древней Греции и Древнем Риме Гиппократ, Аристотель, Филумен, Цельс, Соран Эфесский, Гален и другие в своих трудах уделяли значительное место женским болезням патологии беременных (кровотечениям во время беременности, описанию некоторых акушерских операций и инструментов для их выполнения). Одна из глав "Гиппократова сборника", названная " О женских болезнях", содержит не только описание воспалительных заболеваний матки и влагалища, опухолей половых органов, но и рекомендации по их лечению (в частности, удаление опухоли из матки с помощью щипцов, ножа и раскаленного железа). В эпоху феодализма, наряду с общим упадком науки и культуры, приостановилось развитие акушерства и гинекологии. Утверждалось, что все знания уже преподаны в "священном писании", представление, что врачам - мужчинам низко и даже неприлично заниматься повивальным искусством. В 1522 г. на центральной площади Гамбурга был публично сожжен доктор Фейт, который принял мучительную смерть за еретические занятия гинекологией. В годы средневековья особое место и заслуга принадлежит знаменитому таджикскому врачу Абу Али Ибн Сине (Авиценне, 980-1037 гг. н.э.), создавшему энциклопедию медицины своего времени - "Канон врачебной науки". Ибн Сина систематизировал наследие древних врачей и обогатил медицину своим клиническим опытом, описав некоторые заболевания женских половых органов и молочной железы, акушерские операции (низведение ножки плода, кранио - эмбриотомия).

Его труды переведены на еврейские языки, а "Канон врачебной науки" издавался более 30 раз.

Анатомо-физиологическая основа акушерства и гинекологии была заложена в 16 - 17 в. в. трудами выдающихся анатомов А. Везалия, К. Бартолина, Г. Граафа и других.

В. Гарвей, выступивший против учения Аристотеля о самозарождении, впервые высказал положение, что " всё живое из яйца", а открытие им кровообращения (1628 г.) сделало физиологию, по выражению Ф. Энгельса, наукой и положило начало научному подходу к проблеме переливания крови.

Колыбелью практического акушерства заслуженно считается Франция. Известный французский хирург А. Паре (1509-1590 гг.) основал в Париже первую школу для подготовки повивальных бабок. Он же, после долгого забвения, воспроизвел операцию поворота плода за ножку, ввел в практику молокоотсос, предложил при кровотечениях ускорять роды и производить быстрое опорожнение матки. Ему принадлежат некоторые положения судебно - медицинского характера, касающиеся установления девственности, определения срока беременности, утопления новорожденных.

Крупнейший представитель французской акушерской школы Ф. Морисо (1637-1709 гг.) - автор оригинального трактата о болезнях беременных женщин. На основе собственных данных и наблюдений он опроверг ошибочный взгляд о значительном расхождении лонных костей во время родов, а также господствовавшее со времен Гиппократа ложное представление о том, что семимесячные плоды являются более жизнеспособными, чем восьмимесячные. Он усовершенствовал технику акушерских операций, предложил прием выведения головки во время родов при тазовом предлежании и инструменты для извлечения перфорированной головки. Ф. Морисо ввел в практику кровопускание как метод лечения эклампсии, который в течение почти двух столетий применялся в качестве единственного спасительного средства в лечении беременных с тяжелыми формами токсикоза.

С Францией связан и переход родовспоможения от повивальных бабок к врачам. До середины 17 века, по сложившимся обычаям, врачей (хирургов) приглашали к роженицам лишь в запущенных и безнадежных случаях для производства плодоразрушающих операций. Только после того, как французский врач Ж. Клеман в 1663 г. успешно провел роды при дворе Людовика XVI, знатные женщины стали считать хорошим тоном рожать под наблюдением врачей - мужчин, и акушерство перестало быть уделом только повитух. С этого времени врачи, занимавшиеся родовспоможением, получили почетное звание "акушеров", а повивальные бабки стали именоваться "акушерками". Однако укоренившийся предрассудок ещё долго во многих странах являлся препятствием для работы врачей - мужчин в области акушерства.

Так, даже в 1829 г. в России врач Баженов был отдан под суд лишь за гинекологическое исследование женщины, которое он провел в отсутствии повивальной бабки.

Крупнейшим достижением в акушерстве в конце 17 в. и начале 18 в. явилось изучение анатомического строения женского таза (Девентер) и механизма родов (Смелли, Левре), что положило начало научному акушерству. Ж.Л. Боделок (1746 - 1810 гг.) впервые предложил и применил методику измерения женского таза (наружную пельвиометрию), сохранившуюся до настоящего времени, и стал рассматривать акушерство как науку, основанную на законах механики. Значительным прогрессом следует считать изобретение акушерских щипцов, с внедрением которых в практику резко уменьшилось число плодоразрушающих операций. Хотя использование акушерских щипцов связывают с семьей Чемберленов, автором этого инструмента следует считать нидерландского хирурга Палфейна (1650-1730 гг.), сообщившего о своем изобретении в Парижской медицинской академии в 1723 г. Акушерские щипцы Палфейна способствовали разработке и появлению впоследствии более совершенных моделей, предложенных Негеле, Симпсоном, Лазаревичем, Феноменовым и др. Таким образом, акушерство как наука сформировалась и выделилась в самостоятельную медицинскую дисциплину в 18 веке во Франции, Англии, Германии, России и других странах. Это проявилось в открытии кафедр "повивального искусства" при медицинских факультетах ряда университетов Европы, акушерских клиник в Страссбурге (1764 г.), Геттингене (1751г.), Берлине (1751г.), родильных приютов в Москве (1728 г.) и Петербурге (1771 г.).

Большое значение для развития акушерства и гинекологии имела разработка методов профилактики послеродовых септических заболеваний ("родильная горячка"), сопровождавшихся огромной материнской смертностью от 10% до 40% и выше. Особая заслуга в борьбе с послеродовым сепсисом, в разработке и пропаганде метода антисептики принадлежит венгерскому акушеру И.Ф. Земмельвейсу (1818-1865 гг.). Введенное им обязательное для медицинского персонала мытьё рук мылом с обработкой 3% раствором хлорной извести позволило резко снизить заболеваемость "родильной горячкой" и смертность родильниц. Названный потомками "спасителем матерей" И.Ф. Земмельвейс сам умер от сепсиса, не будучи признанным при жизни современниками.

Открытия 19 в. в области морфологии (Вихров Р.), биологии и бактериологии (Бэр К., Пастер Л., Мечников И.И., Листер Д.), физиологии (Бернар К., Сеченов И.М., Павлов И. П.) способствовали дальнейшему развитию акушерства и гинекологии. К началу 19 века относятся создание учения об узком тазе и биомеханизме родов, внедрение в практику наружного исследования беременных для распознавания положения плода и выслушивания сердцебиения плода, изучения осложнений беременности, распространения акушерских операций (щипцы, симфизиотомия, кесарево сечение). Следует выделить вклад венского акушера Л. Бойлера (1751-1835 гг.), обосновавшего в противовес чрезмерному радикализму акушеров своего времени преимущество консервативного ведения родов, что остается и в настоящее время наиболее принятой тактикой в мире. Значительным достижением явилось внедрение ингаляционного наркоза, впервые примененного в акушерстве Д. Симпсоном в 1847 г. Первое успешное использование наркоза при проведении акушерских операций связано с именем Н.И. Пирогова, который применил общее обезболивание в апреле 1847 г. во время наложения акушерских щипцов в клинике акушерства и женских болезней Медико-хирургической академии (Петербург).

Развитие учения о женских болезнях значительно отставало от акушерства, хотя уже в 16 веке появилось первое руководство по женским болезням, написанное Меркадо (Испания). Гинекологические больные поступали для лечения обычно в хирургические или терапевтические клиники, а необходимое оперативное лечение проводилось хирургами. Изучение женских болезней включалось, как правило, в хирургию, акушерство или терапию. Благодаря успехам естествознания, патоморфологиии и физиологии гинекология в конце 19в. выделилась в самостоятельную научную дисциплину. Появилась особая врачебная специальность - врач - гинеколог, началось изучение заболеваний женских половых органов, увеличилось число проводимых гинекологических операций, хотя смертность после них, до введения антисептики и асептики, достигала 50% и выше.

Формированию гинекологии способствовали труды М. Симса, С. Уэлса, Ж. Пиана, К. Шредера, Э. Вертгейма, Э Бумма, А. Дедерлейна и других. Существенный вклад в развитие оперативной гинекологии и консервативных методов лечения женских болезней внесли отечественные акушеры - гинекологи А.А. Китер, А.Я. Красовский, К.Ф. Славянский, В.Ф. Снегирев, Д.О. Отт и другие. Акушерам - гинекологам принадлежит приоритет в целом ряде открытий, ускоривших прогресс медицинской науки. Так именно в акушерстве впервые было применено переливание крови при массивных кровопотерях (Бланделл Д., 1818 г., Вольф А.М., 1832 г.), начаты научные исследования по переливанию и консервированию крови (Сутугин В.В., 1865 г.), предложены принципы асептики и антисептики (Холмс О., 1843 г.; Земельвейс И.Ф., 1847 г.), первые успешные лапаротомии были выполнены по поводу опухолей яичников (Мак Дауэл Е., 1843 г.; Крассовский А.Я., 1862 г.), впервые были использованы эндоскопические методы исследований, в частности лапароскопия (Отт Д.О., 1914 г.).

Значительных успехов гинекология достигла в 20 веке с открытием групп крови, гормонов, антибиотиков, внедрением в практику достижений эндокринологиии других наук.

# ***4. Развитие отечественного акушерства и гинекологии***

В России возникновение акушерства относится к середине 18 в., однако этому предшествовал многовековой донаучный период. Помощь во время родов обычно оказывалась знахарками и повитухами (повивать - означало принимать младенца), которые располагали лишь случайными сведениями и примитивными навыками. Первые законоположения, касающиеся деятельности повивальных бабок, были изданы Петром I и вызывались экономическими интересами государства (огромная детская смертность, снижение рождаемости). Состояние родовспоможения волновало передовых людей России, находило отражение в их трудах. Так великий русский ученый М.В. Ломоносов в письме "О размножении и сохранении российского народа" (1761 г.) считал необходимым "сочинить наставления на российском языке" по повивальному искусству, организовать "богодельные дома" для незаконнорожденных детей. Значительная роль в подготовке повивальных бабок и преподавания акушерства принадлежит выдающемуся организатору военно-медицинского дела и здравоохранения в России П.З. Кондоиди (1720 - 1760 гг.). По его предложению был издан Сената, в соответствии с которым в 1757 г. в Москве и Петербурге были открыты первые "бабичьи" школы по подготовке повивальных бабок. Преподавание в школах состояло из трехлетнего теоретического курса повивального искусства и практических занятий, велось на немецком и русском языках. П.З. Кондоиди создал при Медицинской канцелярии первую в стране публичную медицинскую библиотеку, добился разрешения направлять русских врачей за границу для совершенствования и подготовки к преподавательской работе. Первые родовспомогательные учреждения в России были открыты в Москве (1764 г.) и Петербурге (1771 г.) в виде повивальных отделений на 20 коек. Основоположником отечественного акушерства является Н.М. Максимович - Амбодик (1744-1812 гг.). Им написано первое руководство по акушерству на русском языке, "Искусство повивания, или наука о бабичьем деле" (\*1764 - 1786 гг.). Он ввел преподавание акушерства на русском языке, занятия проводил у постели рожениц или на фантоме, внедрил в практику акушерские щипцы. В 1782 г. ему первому из русских врачей, было присвоено звание профессора акушерства. Будучи ученым - энциклопедистом, он оставил фундаментальные работы по ботанике и фармакогнозии, основал русскую медицинскую терминологию.

Известно, что в конце XVI - начале XVII веков русское правительство обязывало врачей-иностранцев обучать русских врачебному делу “со всяким тщанием и ничем не тая”. В конце XVI веке Иван IV своим указом учредил Аптекарский приказ, который вскоре стал своеобразным Министерством здравоохранения в Русском государстве.

Одним из первых широкомасштабных шагов в области медицины и здравоохранения стала организация медико-топографического описания отдельных территорий Российской империи. У истоков этой огромной работы вместе с В.Н. Татищевым и М.В. Ломоносовым стоял П.З. Кондоиди (1710 - 1760), отечественный военный врач, президент Медицинской канцелярии, организатор и реформатор медицинского образования в России, основатель (в 1756 год) первой в России медицинской библиотеки. Благодаря его инициативе и попечению была предпринята систематическая подготовка акушерок. Он добился направления 10 лучших выпускников российской медицинской школы в лучшие университеты Европы. Возвратившись в Россию, она стали учителями для новых поколений отечественных врачей.

В этот период “медленное приумножение народа” составляло предмет государственного интереса и забот. Причинами низких темпов прироста населения были не только войны, повальные эпидемии, но и высокая мертворождаемость, материнская и детская смертность. Очень крупной фигурой в научном и практическом акушерстве был педагог, врач и ученый-энциклопедист Н.М. Максимович-Амбодик (1744-1812). Он фактически стал основоположником отечественного акушерства и педиатрии, первым из русских врачей В 1782 году получил звание профессора акушера. Его основной и в высшей степени оригинальный труд “Искусство повивания, или наука о бабичьем деле” (1781-1786) с атласом рисунком на многие десятилетия стал лучшим и самым полным пособием, предназначенным для подготовки образованных акушерок. Он первым начал преподавать акушерство на русском языке и проводить практические занятия с повивальными бабками на фантоме собственной модели и в родильном отделении. Амбодик был прекрасным акушером-практиком, одним из первых начал выполнять сложные операции и пособия, в том числе наложение акушерских щипцов. Вместе с тем оставался сторонником консервативного “освобождения младенца” до “самой крайней необходимости оперативного вмешательства" проявлял исключительную меру в выборе ведения родов.

В 1798 году в Петербурге и Москве были созданы первые военно-медицинские учебные заведения со сроком обучения 4 года - медико-хирургические академии, выросшие из медико-хирургических училищ. Московская академия просуществовала недолго, Петербургская академия стала образцовым учебным заведением и центром научной медицинском мысли (ныне Военно-медицинская академия). В первые годы преподавания акушерств в Петербургской медико-хирургической академии проводилось на кафедре повивальной и врачебно-судной науки, самостоятельная кафедра акушерства была создана лишь в 1832 году. Ее возглавил прекрасный акушер и педиатр С.Ф. Хотовицкий, а с 1848 года - один из лучших учеников Н.И. Пирогова А.А. Китлер, который в 1846 году впервые в России провел влагалищную экстирпацию матки, через 25 лет после первой в мире операции подобного рода. В 1858 году эту кафедру занял выдающийся русский акушер А.Я. Крассовский (1823 - 1898), также прошедший школу Н.И. Пирогова. Он высоко поднял позиции и технику оперативного акушерства и гинекологии. Будучи блестящим хирургом и творческим человеком, он не только выполнил первую в России овариотомию, но и разработал оригинальный способ выполнения этой операции, а в 1868 году, суммировав все достижения в этой области, опубликовал монографию “Об овариотомии”. Одним из первых А.Я. Крассовский осуществил удаление матки. Замечательны его трехтомный курс “Курс практического акушерства” (1865 - 1879) и “Оперативное акушерство со включением учения о неправильностях женского таза”, выдержавшее три издания. А.Я. Крассовский стал организатором первого в России Петербургского акушерско-гинекологического общества и создателем “Журнала акушерства и женских болезней”, много послуживших созданию петербургской и российской школы акушеров и гинекологов.

Одним из его ближайших сотрудников был учеником И.Ф. Баландина великолепный врач и ученый В.В. Строганов (1857 - 1938), много внимания уделявший проблеме разрывов матки и предлежания плаценты. Мировую славу В.В. Строганову принесла разработанная им система лечения эклампсии. Исключительной популярностью пользовались его “Сборник акушерских задач" и труды о важнейших осложнениях беременности и родов. Уже в зрелом возрасте директором того же института стал украинский акушер-гинеколог А.П. Николаев (1896-1972) - автор “триады Николаева”, предложенной им как метод профилактики асфиксии плода и новорожденного.

Очень представительная и сильная школа акушеров и гинекологов складывалась в Казани. Ее основателем стал В.С. Груздев (1866-1938), воспитанник Петербургской военно-медицинской академии, который 30 лет заведовал кафедрой Казанского университета. Он стал одним из первых в России онкогинекологом. В акушерстве его имя связано с фундаментальными исследованиями, посвященными развитию и морфологии маточной мускулатуры, и с авторством одного из лучших в стране руководств по акушерству и женским болезням.

Выдающимся учениками В.С. Груздева были М.С. Малиновский (1880 - 1976) и Л.С. Персианинов (1908 - 1978), ставшие признанными лидерами московской школы акушерства и гинекологии, крупнейшими учеными нашей страны и организаторами отечественной системы родовспоможения. М.С. Малиновский свои основные интересы сосредоточил на оперативном акушерстве, обезболивании в акушерстве и гинекологии, изучении патогенеза, профилактики и терапии позднего токсикоза беременных, послеродовых заболеваний. Он первым, еще в начале века, изучил влияние питуитрина на сократительную деятельность матки в родах. Его руководство по оперативному акушерству было остается настольной книгой практикующего акушера. Л.С. Персианинов внес неоценимый вклад в учение об акушерском травматизме, в совершенствование реанимации и обезболивания в акушерстве. Фундаментальный характер носили его работы по физиологии и патологии сократительной деятельности матки во время родов с разработкой способов коррекции ее нарушений. Л.С. Персианинов стал пионером использования ЭВМ в акушерстве и гинекологии в нашей стране. Особенно велики его заслуги в становлении перинатологии и перинатальной медицине: многие его работы были посвящены исследованию состояния внутриутробного плода, раннему выявлению его патологии, комплексной терапии асфиксии новорожденного.

Велики заслуг перед отечественной акушерской наукой и практикой кафедры акушерства и гинекологии Женского медицинского института (первого Ленинградского медицинского института, ныне Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова), созданного в 1897 году. В разные годы кафедру возглавляли незаурядные педагоги, организаторы медицинского образования, превосходные акушеры-практики и крупные ученые: Н.Н. Феноменов, Н.И. Рачинский, П.Т. Садовский, Д.И. Ширшов, К.К. Скробанский, Л.Л. Окинчиц, И.И. Яковлев, здесь начинал свою деятельность И.Ф. Жордания.

Н.Н. Феноменов (1855-1918) получил образование в Петербурге, затем заведовал кафедрой акушерства в Казанском университете; после смерти А.Я. Крассовского был приглашен в столицу и заменил его на посту директора Надеждинского родовспомогательного заведения и одновременно принял кафедру в Женском медицинском институте, до Д.О. Отта выполнял обязанности лейб-акушера. Он был выдающимся акушером-практиком, лично выполнил более 2000 чревосечений, предложил ряд модификаций акушерский операций - метода перфорации предлежащей головки плода, декапитации плода, клейдотомии, усовершенствовал несколько акушерских инструментов, носящих ныне его имя, последовательно и настойчиво внедрял методы асептики и антисептики

К оттовской школе принадлежал И.И. Яковлев (1896 - 1968), создавший новый методологический подход к изучению физиологии и патологии беременности и родов. Сторонник идей Н.Е. Введенского и А.А. Ухтомского, он одним из первых в мировой науке исследовал функции головного мозга при беременности и в родах, предложил физиологические методы обезболивания в биомеханизме родовой деятельности. Он обогатил представления о биомеханизме родов, роли плодного пузыря и околоплодных вод, создал оригинальную классификацию аномалий родовой деятельности.

Становление и развитие акушерства и гинекологии в России теснейшим образом связаны с Медико-хирургической, ныне Военной-медицинской ордена Ленина Краснознаменский академией имени С.М. Кирова, организованной в 1798 году. В числе первых семи кафедр академии находилась кафедра повивального искусства и судной врачебной науки (судебной медицины), была установлена должность профессора повивальной науки. В 1835 году была создана отдельная кафедра акушерства с учением о женских и детских болезнях, которую возглавлял С.Ф. Хотовицкий. Написанный им труд “Педиатрика" был первым руководством по детским болезням. Акушерско-гинекологическая клиника Медико-хирургической академии, открытая 1 октября 1842 года, имела специальное гинекологическое отделение (первое в России). О роли кафедры и клиники акушерства и гинекологии МХА известный акушер-гинеколог В.С. Груздев в 1906 году писал: “… На первом месте нам придется поставить по ее значению в истории русского акушерства и гинекологии акушерско-гинекологическую клинику Санкт-Петербургской медико-хирургической академии, ибо отсюда начинается рассвет русской акушерско-гинекологической науки, здесь возникла русская акушерско-гинекологическая школа, представители которой стали во главе большинства современных акушерско-гинекологических учреждений в нашем отечестве”.

Большая заслуга в развитии акушерства и оперативной гинекологии принадлежит А.А. Китеру, крупному хирургу и акушеру-гинекологу, впервые с благополучным исходом удалившему пораженную раком матку через влагалище (1846). Возглавляя кафедру акушерства, женских и детских болезней МХА (1848-1858), А.А. Китер написал первый учебник гинекологии на русском языке - “Руководство к изучению женских болезней” (1858) и по праву считается одним из основоположников хирургического направления в гинекологии.

Крупнейшим представителем русского научного акушерства и гинекологии является А.Я. Крассовский (1821-1898), ученик Н.И. Китера. Он руководил кафедрой акушерства, женских и детских болезней МХА (1858-1876) и Петербургским родовспомогательным заведением. А.Я. Крассовский разработал учение о Механизме родов и узком тазе, ввел в акушерскую практику антисептику и асептику, в 1862 году с благополучным исходом произвел овариотомию, считавшуюся “убийственной" операцией. Разработка им техники операции, издание атласа “Об овариотомии" на русском и французских языках ознаменовали новый этап в развитии полостной хирургии и оперативной гинекологии. А.Я. Крассовскому принадлежат фундаментальные труды: “Курс практического акушерства”, “Оперативное акушерство со включением учения о неправильностях женского таза”. Основатель первого в России Петербургского акушерско-гинекологического общества (1886) и “Журнала акушерства и женских болезней” (1887). Его учениками были известные акушеры-гинекологи К.Ф. Славянский, В.М. Флоринский, В.В. Сутугин, Г.Е. Рейн и другие.

Одним из основоположников отечественной гинекологии является В.Ф. Снигирев (1847-1916) - выдающийся ученый, хирург, педагог, основатель гинекологической клиники Московского университета и гинекологического института усовершенствования врачей, автор классического труда “Маточные кровотечения”. Им предложены некоторые новые гинекологические операции и консервативные методы лечения, в том числе с применением лучевой терапии. Он является инициатором изучения функциональных нарушений половой системы женщины и проведения массовых профилактических осмотров для выявления онкогинекологических заболеваний.

Крупные школы с оригинальными направлениями научных исследований сформировались не только в Петербурге и Москве, но и в Харькове, Казани, Киеве. Развитию акушерства и гинекологии способствовали труды таких выдающихся акушеров-гинекологов России, как И.П. Лазаревич, К.Ф. Славянский, Д.О. Отт, А.И. Лебедев, Н.Н. Феноменов и другие. И.П. Лазаревич известен исследованиями по иннервации матки, разработкой прямых акушерских щипцов. К.Ф. Славянскому принадлежат основополагающие работы по гистологии патологической анатомии женских половый органов. Д.О. Отт, создатель оригинальной школы оперативной гинекологии, предложил новые операции, методы диагностики и инструменты, основатель Повивальной (акушерско-гинекологический) институт в Петербурге. А.И. Лебедев разработал показания к кесареву сечению, развивал и внедрял физиотерапевтические и курортные (грязелечение) методы терапии гинекологических заболеваний. Н.Н. Феноменов - автор “Оперативного акушерства”, усовершенствовал акушерские щипцы. Таким образом, отечественные акушеры-гинекологи внесли существенный вклад в развитие акушерско-гинекологической науки, предложив новые операции и диагностические методы, развивая консервативные хирургические направления терапии гинекологических заболеваний и акушерской патологии.

Несмотря на крупные достижения отечественной акушерско-гинекологической школы, родовспоможение и гинекологическая помощь царской России находились на низком уровне. Накануне Великой Октябрьской социальной революции практически не существовало амбулаторной акушерско-гинекологической помощи, а стационарная помощь была представлена небольшим числом лечебниц, содержавшихся на благотворительные средства. Во всей Российской империи насчитывалось лишь около 7,5 тысяч родильных коек, что могло удовлетворить потребность родовспоможения менее чем на 4%. Существовавшие в Петербурге, Москве, Варшаве отдельные родильные приюты находились в убогом состоянии, в большинстве губерний родильных коек вообще не выделялось. В родильных приютах медицинская помощь оказывалась лишь акушерками, так как врачебная помощь была доступна только обеспеченным слоям населения. Ежегодно в связи с осложнениями беременности и родов погибало более 30 тысяч женщин, а смертность новорожденных достигла более 2 миллионов в год.

Организация системы государственного родовспоможения связана с Великой Октябрьской социалистической революцией и грандиозными социально-экономическими преобразованиями в нашей стране. Организаторами охраны материнства и младенчества были В.П. Лебедева, Г.Л. Грауэрман, А.Н. Рахманов, Г.Н. Сперанский и другие. Главным направлением было создание системы акушерско-гинекологической помощи и развитие материально-технической базы (открытие женских консультаций и родильных домов, осуществление патронажа беременных), подготовка кадров, принятие законов, направленных на охрану интересов матери и ребенка. Даже в период Великой Отечественной войны Президиум Верховного Совета СССР утвердил Указ “Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усиление охраны материнства и детства, об установлении почетного звания “Мать-героиня”, утверждении ордена “Материнская слава" и медали “Медаль материнства" (1944). К настоящему времени свыше 200 тысяч женщин удостоены звания “Мать-героиня”, около 4 миллионов награждены орденом “Материнская слава”.

Советским ученым принадлежит большая заслуга в разработке и внедрении в профилактику методов психопрофилактической подготовки к родам, обезболивания и регуляции родовой деятельности (Лурье А.Ю., Малиновский М.С., Жмакин К.Н., Яковлев И.И., Петченко А. Ю.), терапии токсикозов беременных (Строганов В.В., Петров-Маслаков М. А.), метода ручного пособия при тазовых предлежаниях (Цовьянов Н.А.), профилактики материнской смертности и лечения терминальных состояний (Бубличенко л.И., Жорданиа И.Ф., Бакшеев Н. С.), консервативной терапии и хирургического лечения гинекологических (Грудев В.С., Гентер Г.Г., Скробанский К.К., Фигурнов К.М., Бодяжина В.И.) и онкологических (Губарев А.П., Сербров А.И.) заболеваний.

# ***5. Состояние и развитие современного акушерства и гинекологии***

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 организмана ранний эмбриогенез (П.Г. Светлов, В.И. Бодяжина). Большая роль в оформлении перинатологии как самостоятельной научной дисциплины принадлежит ленинградским ученым Н.Л. Гармашевой, Н.Н. Константиновой, московским ученым Л.С. Персианинову, И.В. Ильину, Г.М. Савельевой, В.А. Таболину, Ю.Е. Вельтишеву, М.А. Студенкину.

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, кардоцентез) с привлечением инструментальных, биохимичеких, 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 аукшерства и гинекологии имени Д.О. Отта РАМН) проедены первые операции на внутриутробном плоде с целью коррекции пороков его развития. Плод в полном смысле слова стал пацинетом, получающим необходимую медицинскую помощь на уровне современных достижений науки и практики.

Одним из крупнейших достижений теоритического 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.

Краткий очерк развития акушерства гинекологии как науки позволяет с диалектической позиций рассмотреть современное состояние и перспективы развития акушерско-гинекологической помощи. Необходимость исторического подхода к науке подчеркивал В.И. Ленин: “…самое важное, чтобы подойти к этому вопросу с точки зрения научной, это - не забывать основной исторической связи, смотреть на каждый вопрос с точки зрения того, как известное явление в истории возникло, какие главные этапы в своем развитии это явление проходило, и с точки зрения этого его развития смотреть, чем данная вещь стала теперь”. В последние годы во многих странах достигнуты успехи в области охраны материнства и детства, что отражает общий высокий уровень науки и техники, организацию помощи женщинам во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Путь дальнейшего развития акушерства и гинекологии, как и других наук, с одной стороны, в дифференциации и отделении от нее новых дисциплин, а с другой, - в интеграции и тесном контакте с различными науками, на стыке с которыми появляются новые специальности. Именно потребности неуклонного развития науки и практики уже привели к выделению таких дисциплин, как онкогинекология, гинекологическая эндокринология, гинекология детей и подростков, урогинекология, женская сексопатология, перинатология.

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. Плод признается полноправным пациентом, к которому применимы специальные методы и диагностики, лечения и профилактики.

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.

Знания, накопленные в последние десятилетия, определяют необходимость создания рациональной системы охраны материнства и детства, научную обоснованность ее главных принципов, что является основой снижения материнской детской смертности. Так, в странах с развитой системой медицинской помощи показатель материнской смертности составляет 5-30 на 100 000 живорожденных и постоянно снижается, в то время как в развивающихся странах этот показатель достигает 500 и выше. Отсутствие элементарной медицинской помощи и системы родовспоможения приводит к тому, что в некоторых районах мира и сейчас в 50% случаев роды принимают повитухи или родные. Это является одной из главных причин того, что “в регионах с наивысшей материнской смертностью, т.е. в большинстве стран Африки и Западной, Южной и Восточной Азии, ежегодно погибает около полумиллиона женщин по причинам, связанным с беременностью и родами, причем по меньшей мере миллион детей остаются без матерей" (ВОЗ, 1982). Как неотъемлемый компонент системы охраны материнства и детства все прочнее внедряются планирование семьи и предупреждение нежелательной беременности.

Свыше 30 % супружеских пар в репродуктивном возрасте в той или иной форме пользуются современными противозачаточными средствами (пероральными контрацептивами, внутриматочными, и другими средствами), что благоприятно отражается на состоянии здоровья матери и благополучии семьи, является профилактикой абортов, и криминальных вмешательств.

Общеизвестно, что основа здоровья взрослого человека закладывается в первые сорок недель жизни, считая от зачатия. Главный принцип, лежащий в основе охраны материнства и детства, состоит в том, что для выживания и развития здорового ребенка, необходимо обеспечить специфические биологические и психосоциальные потребности, свойственные процессу роста человеческого организма. Мать и плод относят к уязвимым группам в связи с потенциальной возможностью развития у них тяжелых заболеваний и осложнений (у плода, кроме того, - аномалий развития), представляющих опасность как непосредственно для жизни матери и ребенка, так и для здоровья взрослого человека. Это требует организации охраны здоровья матери и ребенка на профилактической основе непрерывности наблюдения, индивидуального подхода, возможности получения квалифицированной и специализированной медицинской помощи всеми беременными, роженицами и родильницами, нуждающимися в ней.

акушерство гинекология медицинский российский

# ***Заключение***

Дальнейший прогресс акушерства и гинекологии связан с активным применением достижений медицинской генетики, в частности генной инженерии, иммунологии, эндокринологии, биофизики, фармакологии, внедрением эндоскопических, ультразвуковых, радиоиммунных, лазерных и других методов исследования и лечения.

# ***Литература***

1) Айламазян Э.К., Абрамченко В.В. Простагландины в акушерско-гинекологической практике. Изд. “Петрополь” Санкт-Петербург., 1992 год.

) Бодяжина В.И., Жмакин К.Н. Акушерство. - М: медицина, 1978.

) Большая Российская энциклопедия, М.: БРЭ, 2004 год.

) Грибанов Э.Д. Медицина в символах и эмблемах., Москва “Медицина”, 1990 год

) Информационная бюллетень “Лейбъ-Медикъ" №14. История развития акушерства, Санкт-Петербург 2012 год.

) Мультановский М.П. История медицины, Москва, 1961 год

) Машковский М.Д. Лекарственные средства, том I, Москва “Медицина”. 1993 год

) Марчукова С.М. Медицина в зеркале истории, Санкт-Петербург, 2003 год.

) Коней С.П. и другие. Акушерство и гинекология., М.,: ГЭОТАР “Медицина" 1997 год.

) Сорокина Т.С. История медицины, Москва, 1988 год.

) Цвелёв Ю.В. и другие. Акушерство и гинекология., Санкт-Петербург. 1992 год