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

Следует сразу определить понятие акушерства. Акушерство (от франц. accoucher — рожать) — медицинская дисциплина, заключающая сведения о детородной функции женщины и трактующая о рациональной помощи во время нормального и патологического течения беременности, родов и послеродового периода; важным разделом акушерства являются профилактические мероприятия, направленные к предупреждению патологических процессов, могущих возникнуть на почве беременности.

**ПЕРВОБЫТНООБЩИННЫЙ СТРОЙ.**

Можно предполагать, что в период матриархата посильная помощь роженице оказывалась женщиной, старшей в семье. Не исключено, что в то далекое время женщина рожала и без всякой помощи, сама переку­сывала пуповину, как это делают животные. Подтверждением этого могут послужить быт и нравы некоторых туземных племен Бразилии, где в недалеком прошлом женщины рожали именно так.

Дальнейшее совершенствование орудий труда привело к совершен­ствованию человека и человеческого общества. Приручение диких жи­вотных и переход к пастушеству привели к доминирующему положению в семье мужчины — матриархат сменился патриархатом. При постоянном общении с животными пастуху приходилось оказывать им хирургическую помощь в случаях травмы, врачевать раны, которые прирученные животные получали при нападении диких зверей. Пастуху приходилось оказывать помощь животным и в случаях тяжелых родов. Опыт, полученный первобытным пастухом по врачеванию живот­ных, с течением времени был перенесен им и на людей. Это обстоятель­ство и привело к возникновению врачевания в первобытном обществе. К этому времени, видимо, относится и приобретение первых знаний по анатомии (при убое животных).

М. Ю. Лахтин приводит следующую выдержку из книги Р. Фелькина (R. Felkin), опубликованной в Марбурге в 1885 г., с описанием операции кесарева сечения, наблюдавшейся путешественником в негритянской семье Центральной Африки (следует повториться, что некоторые племена и до сих пор живут по законам первобытнообщинного строя): «20-ти летняя женщина, первороженица, со­вершенно нагая, лежала на несколько наклоненной доске, изголовье которой упиралось в стену хижины. Под влиянием бананного вина она находилась в полусонном состоянии. К своему ложу она была привязана тремя повязками. Оператор с ножом в руках стоял с левой стороны, один из его помощников держал ноги в коленах, другой фиксировал нижнюю часть живота. Вымыв свои руки и нижнюю часть живота оперируемой сначала бананным вином, а затем водою, оператор, издав громкий крик, который подхватила собравшаяся вокруг хижины толпа, провел по сред­ней линии живота разрез от лобкового сочленения почти до самого пупка. Этим разрезом он рассек как брюшные стенки, так и самую матку; один ассистент прижег с большим искусством раскаленным железом кровото­чащие места, другой раздвинул края раны, чтобы дать хирургу возмож­ность извлечь из полости матки ребенка. Удалив через разрез отделив­шуюся тем временем плаценту и образовавшиеся свертки крови, оператор при содействии своих помощников подвинул больную к краю операцион­ного стола и повернул ее на бок таким образом, чтобы из брюшной полости могла вытечь вся жидкость. Только после всего этого были соединены края брюшных покровов при помощи семи тонких хорошо отполированных гвоздиков. Последние были обмотаны крепкими нитями. На рану была наложена паста, которая была приготовлена тщательным разжевыванием двух каких-то корешков и выплевываний получившейся пульпы в гор­шок; поверх пасты был наложен нагретый банановый лист и все это укреп­лено при помощи своего рода бандажа»

Поскольку уклад жизни негров Центральной Африки времени, опи­санного Фелькиным, весьма близко подходил к укладу периода патри­архата, можно считать, что при первобытном существовании человека могли применяться рациональные хирургические и акушерские пособия,

Если в период расцвета патриархата акушерская помощь и не была такой, как это описано у Фелькина, несомненным остается то положение, что врачевание в этом периоде достигло значительного развития по срав­нению с периодом матриархата.

**РАБОВЛАДЕЛЬЧЕСКИЙ СТ****РОЙ.**

Известными в настоящее время памятниками медицинской литературы той эпохи являются различные египетские папирусы, в том числе-«гинекологический папирус» из Кахуна (XXX век до н. э.), китайские иероглифические рукописи (XXVII век до н. э), вавилонские клинопис­ные записи (XXII век до н. э.)) индийская книга «Аюрведа» («Знание жизни») в нескольких редакциях (IX—III век до н. э.).

На фоне общего развития человеческого общества в связи с разви­тием наук и, в частности, общей медицины получает дальнейшее развитие и акушерство. Впервые возникают вопросы о причине трудных родов и появляются рациональные приемы для родоразрешения. У разных на­родов древнего мира познания в акушерстве были различные, отсюда раз­личен и характер помощи. Так, у египтян, евреев и китайцев акушерская помощь находилась всецело в руках женщин (*повитух*). С древних вре­мен у китайцев надолго сохранялась традиция проводить роды в сидячем положении. У древних египтян существовало особое сословие женщин, оказывавших пособие роженицам. Каковы были их знания, можно судить по тому, как они диагностировали беременность. Чтобы узнать, беременна ли женщина, ей давали напиток, приготовленный из особой травы (буду-ду-ка), и молока женщины, родившей мальчика. Если этот напиток вызы­вал рвоту, значит женщина беременна, в противном случае беременность отсутствовала.

Довольно своеобразным методом определялся и пол будущего ребенка. Для этого брали зерна ячменя и пшеницы, смачивали их мочой беремен­ной женщины и следили за прорастанием семян. Если первой прорастала пшеница, то предсказывали, что будет девочка, если ячмень — мальчик. Если родившийся ребенок был очень криклив (причины не доискива­лись), то для успокоения ему давали смесь из семян мака и мышиного помета.

Египетским врачам были известны некоторые женские болезни: не­правильные менструации, опущение стенок влагалища, выпадение матки. Какое лечение применяли египетские врачи при этих болезнях, неиз­вестно.

В Китае при оказании помощи роженице повитухи часто пользовались амулетами, особыми манипуляциями и пр., но некоторые повитухи при­меняли и какие-то акушерские инструменты, точные сведения о которых до нас не дошли.

Акушерские познания у древних евреев мало чем отличались от позна­ний египтян и китайцев. Известно, что для определения беременности они заставляли женщину ходить по мягкой почве: если оставался глубокий след, значит беременность существовала. Также у них были некоторые представления о послеродовых выделениях из матки: они различали белые и красные лохии (выделения), а нормальное и патологическое течение послеро­дового периода определяли по дням выделения лохий и по их виду.

В древней Индии особого сословия повитух не было, помощь роженице оказывала каждая опытная в этом деле женщина; в тяжелых случаях родов акушерка обращалась за помощью к врачу-мужчине. В силу ли этого или по каким другим причинам, но акушер­ские познания у врачей Индии были значительно большими, чем у егип­тян, китайцев и евреев. Судя по дошедшим до нас литературным источникам, врачи Индии первые в истории положили начало изучению аку­шерства и первые предложили рациональные приемы помощи при родах. Так, Сушрута впервые упоминает о неправильных положениях плода, при которых он рекомендует производить поворот на ножку и на головку. Он же впервые предлагает производить извлечение плода, а в необхо­димых случаях и плодоразрушающую операцию.

**ДРЕВНЯЯ ГРЕЦИЯ.**

Греческие врачи практиковали по всем специальностям. Акушер­ская помощь ими оказывалась только в случаях тяжелых родов. Им были известны некоторые хирургические методы родоразрешения, в частности, они знали о кесаревом сечении, которое на живых в то время не производилось. Об этой операции на мертвой женщине с целью извле­чения живого ребенка повествует и древнегреческий миф о рождении самого бога медицины Асклепия, который был извлечен из трупа матери отцом своим Аполлоном.

Оказанием помощи в родах в Древней Греции занимались исключи­тельно женщины, которых греки называли «перерезывателями пуповины» («omphalotomoi»). Если роды бывали трудные и акушерка (повитуха) видела, что самостоятельно по­мощь оказать не может, она об­ращалась как это было и в Индии к врачу-мужчине. Де­ятельность греческих акушерок была довольно разнообразной: они не только оказывали помощь при родах и в послеродовом периоде, по занимались и пре­рыванием беременности. В Древ­ней Греции прерывание беремен­ности в ранних сроках не пре­следовалось. Эту операцию до­пускал знаменитый древнегрече­ский философ и естествоиспыта­тель Аристотель, считая, что в ранний период развития бе­ременности плод не имеет еще сознания. Какими средствами производился аборт — неизвест­но. Если по каким-то причинам роды должны были. быть неглас­ными, акушерки производили родоразрешение у себя па дому (естественно это стоило очень дорого). Как долго после родов остава­лась родильница у акушерки, тоже неизвестно. В родоразрешении на дому у акушерки мож­но видеть прообраз будущего родильного приюта. Акушерки того времени обладали уже значительными знаниями. Так, для опреде­ления беременности они основывались на ряде объективных признаков: отсутствие месячных, отсутствие аппетита, слюнотечение, тошнота, рвота, по­явление желтых пятен на лице. Наряду с этим они прибегали и к таким неле­пым средствам: перед глазами женщины растирали красный камень, если пыль попадала в глаза, женщина считалась беременной, в противном случае — беременность отрицалась. Пол плода пытались определить по наклонению сосков беременной; наклонение их вниз указывало на бере­менность девочкой, подъем кверху — мальчиком. Практические приемы акушерок не всегда были рациональными. Об этом можно судить хотя бы по такому приему, применяемому акушерками в случаях задержки последа: родившегося ребенка не отделяли от матери, женщину сажали на кресло с отверстием в сидении, под отверстием клали мех, наполнен­ный водой, на мех — младенца, после чего мех прокалывался, вода мед­ленно вытекала, мех спадался, а вместе с ним опускался и плод, натя­гивая пуповину.

У римлян наряду с отдельными выдающимися исследователями (Гален, Соран, Архиген и др.) про должали существовать и религиозные культы с поклонением богам, заимствованным у древних греков, Так, греческий бог-врачеватель Асклепий перено­сится в Рим под именем Эскулапа — бога медици­ны; появляется богиня лихорадки, богиня менструации Флюония, богиня матки — Утерина и богини деторождения — Диана, Кибела, Юнона и Мена.

Больше того, специализация «Божественной» акушерской помощи. у римлян достигла особенного развития. Так, каждое положение плода в матке имело свою богиню: рождением плода вперед головкой ведала Проза, а родами при ножном и ягодичном предлежаниях, а также при поперечных положениях — Постверта. Дети, родившиеся вперед нож­ками, получали имя Агриппы. Во всех случаях родов акушерка должна была совершать различные приношения соответствующей богине.

Из врачей Древнего Рима в истории медицины сохранились особен­но известные имена: римлянин Цельс и греки Филумен, Соран и Гален. Оказанием помощи в родах в Риме, как и в Греции, занимались преимущественно женщины — акушерки (повитухи). Врач приглашался только в случаях патологических родов, когда акушерка видела, что сама она справиться не может. Среди женщин-акушерок были и выдающиеся, оставившие в истории след о своей деятельности. К таким относилась Аспазия (II век н. э.), носившая звание врача. Свои теоретические и прак­тические познания она изложила в книге, дошедшей до вашего времени. В ней Аспазия осветила ряд вопросов, в частности о гигиене беремен­ности, об уходе за больной при естественном и искусственном выкидыше, об исправлении смещенной матки, о расширении вен наружных половых органов. Изложены показания и методы обследования матки путем паль­пации и впервые путем применения влагалищного зеркала. В книге имеются све­дения о кондиломах, а также о грыжах. Аспазия владела хирургическим методами лечения некоторых женских болезней. Она оперативно уда­ляла гипертрофированные малые губы и клитор, удаляла полипы цервикального канала матки и пр.

**СРЕДНИЕ ВЕКА - ФЕОДАЛИЗМ.**

Медицина и, в частности, акушерство и гинекология в этот период довольно слабо развивались, как и вся медицинская наука и естествознание в Европе, так как наука была под сильным влиянием церкви и средневековой религии.

Гиппократовская медицина и достижения александрийской школы были забыты. Новые философские школы не совершенствовали науку, а вели бесплодную, ожесточенную борьбу против всякой прогрессивной мысли и научного эксперимента.

Религия насаждала совершенно фантастические идеи вроде догмата «о непорочном зачатии», церковные фанатики в средние века внушали мысль о том, что дети могут рождаться от дьявола и т. д. Всякие критические высказывания по поводу подобных диких взглядов со стороны ученых и врачей вызывали их преследование, изгнание из родной страны и пытки инквизиции. Вполне понятно, что подобное поло­жение гибельно сказывалось на развитии акушерской науки и гине­кологии.

И все же медицина продолжала развиваться. Так, в Византии в IX веке впервые была основана высшая школа, в которой изучались науч­ные дисциплины и медицина. История сохранила нам имена византийских врачей Орибазия, Павла (из Эгины) и др., которые продолжали развивать наследие своих предшественников.

В средние века стали часто практиковаться плодоразрушающие операции и видимо не всегда были обоснованы. Поэтому подобная практика акушеров вызывала на­рекания со стороны духовенства, возражавшего против многочисленных случаев умерщвления детей для спасения жизни матери (увы, эти хирургические операции достаточно часто приводили к гибели и плода и матери).

Центрами высшего образования, в том числе и медицинского, были университеты, начавшие возникать с XI века. Первые высшие школы типа университета в Европе представляли корпорации учащих и учащихся аналогичные ремесленным цехам, характерным для средневековья. Уча­щихся в университетах было очень немного. Основой всех наук являлось богословие. Господствующей формой идеологии в то время была религия пронизывавшая все преподавание, которое исходило из того положения что все возможные знания уже преподаны в «священном писании».

В университетах допускалось изучение и отдельных античных писате­лей, причем задачи ученых сводились не к критике и совершенствованию учения древних, а к подтверждению их учения как признанных автори­тетов. В области медицины таким официально признанным авторитетом был Гален.

Однако, хотя в раннем и среднем периодах феодализма (с V по X век и с XI по XV век) религия и схоластика являлись тормозом в развитии науки, среди врачей находились такие, которые не только учились по книгам язычников Гиппократа, Галена, Сорана, Цельса, Павла и др. стоявших на стихийно материалистическом понимании сущности патоло­гических процессов, но и продолжали изучение природы и ее явлений. При этом акушерство продолжало оставаться на очень низкой ступени развития. Занятие акушерством в средние века считалось низким и не­приличным для врачей-мужчин. Родоразрешение продолжало оставаться в руках бабок-повитух. Только в самых тяжелых случаях патологических родов, когда роженице и плоду угрожала смерть, «бабки» призывали на помощь-хирурга, который чаще всего применял плодоразрушающую операцию. К тому же хирурга приглашали не к каждой роженице, а преимуществен­но к роженице состоятельного класса. Остальные, несостоятельные ро­женицы, удовлетворялись помощью «бабки» и вместо действительной акушерской помощи получали от них наговоренную воду, амулет или то или иное невежественное пособие. Не приходится удивляться, что при такой помощи, при несоблюдении элементарных требований гигиены смертность в родах и в послеродовом периоде была очень высокой. Бере­менные женщины жили под постоянным страхом смерти. Исправление неправильного положения плода путем поворота, это великое достиже­ние древности, было забыто или не использовалось большинством врачей.

В практическом акушерстве из плодоразрушающих операций приме­нялись перфорация головки, декапитация и эмбриотомия. Однако эти операции можно было производить только на мертвом плоде. По законам средневековой христианской церкви следовало, что смерть роженицы происходит по воле бога: уничтожение внутриутробного плода, обладаю­щего «божественной душой», рассматривалось как обычное убийство. В итоге церковь сильно препятствовала развитию акушерства, что приводило в конечном счете к высокой смертности в родах. Возник парадокс - католическая церковь проповедовала принцип «Живите и размножайтесь», но при этом сама препятствовала своей же проповеди.

**ПЕРИОД КАПИТАЛИЗМА.**

В то время как католическая церковь феодального периода была ве­личайшим тормозом на пути прогресса, буржуазия периода зарождения капитализма была особенно заинтересована в развитии наук, в частности естествознания. Она видела в науке, во-первых, теоретическую основу для роста производительных сил (промышленности, техники) и, во-вто­рых, идейное оружие для борьбы против господствовавшей феодально-религиозной идеологии.

Новое направление в медицине появилось в трудах Парацельса, Везалия и др. Новаторы прогрессивного течения стремились развивать медицинскую науку на основе опыта и наблюдения. Так, один из круп­нейших врачей-реформаторов эпохи Возрождения Парацельс (1493—1541) отверг учение древних о четырех соках человеческого тела, считая, что процессы, происходящие в организме, являются процессами химическими. Великий анатом А. Везалий (1514—1564) исправил ошибку Галена в отношении сообщений между левым и правым отделами сердца и впервые правильно описал строение матки женщины. Другой знаменитый анатом итальянец Габриель Фаллопий (1532— 1562) подробно описал яйцепроводы, получившие его имя (фаллопиевы трубы).

В этот период стала бурно развиваться анатомия. Это привело к большому числу открытий также в области гинекологии. Следует перечислить ученых, которые внесли значительный вклад в развитие гинекологии и акушерства.

Евстахий (1510-1574), римский профессор анатомии очень точно описал строение женских половых органов, основываясь на массовом вскрытии трупов в госпиталях.

Аранций (1530 -1589), ученик Визалия, вскрывая трупы беременных женщин, он описал развитие человеческого плода, его связь с матерью. Одну из основных причин трудных родов он видел в патологии женского таза.

Боталло (1530-1600) описал кровоснабжение плода.

Амбруаз Паре (1517-1590) - знаменитый французский хирург и акушер, восстановил и усовершенствовал забытый способ поворота плода на ножку. Он рекомендовал использовать быстрое освобождение содержимого матки для остановки маточного кровотечения. Им впервые был изобретен молокоотсос.

Траутману принадлежит достоверно успешное производство кесарева сечения на живой роженице.

В ХVI веке появились первые атласы-пособия для акушерок.

Бурно развивающиеся наука и медицина этого периода позволяли проводить достаточно сложные полостные и гинекологические операции. Были предложены оригинальные методы удаления абсцессов из полости малого таза, пластика женских половых органов. Под это влияние попало также и акушерство. Впервые Чемберленом (Шамберленом), а позже - Л.Гейстером было предложено использование акушерских щипцов при сложных родах. Разрабатывались новые диагностические методы, позволявшие определить правильность, срок течения родов, а также состояние плода. Изучались такие анатомические понятия, как размеры таза, что позволяло в последующем более или менее точно предсказать течение родов, и соответственно быть готовым ко всем неприятностям. Изобретение Левенгуком микроскопа позволило более детально изучить строение женских половых органов, на основе которых стали складываться начальные представления о функции различных отделов репродуктивного тракта. Стали усовершенствоваться операции аборта, хотя церковь сильно мешала этому.

В XIX столетии вводится в систему обучение акушерско-повиваль­ному делу в специальных школах. Однако наряду с этим сохраняются представления о характере патологических процессов, воз­никающих в женских половых органах, а также о их физиологических направлениях. Область физиологии и патологии женских половых органов настолько расширилась, что она выделилась в отдельную медицинскую дисциплину — гинекологию. В соответствии с этим появляется новая специальность — врачей-гинекологов. К ним переходит также хирурги­ческое лечение женских болезней; возникает оперативная гинекология. Открываются гинекологические клиники, а в больницах — гинекологи­ческие отделения.

**РАЗВИТИЕ АКУШЕРСТВА В РОССИИ.**

В некоторых рукописных лечебниках и травниках упоминаются различные «заговора», распространенные в народной медицине того времени. Некоторые из них применялись при патологических родах.

Не только на селе или в городе, но и в столице царские и боярские жены рожали в большинстве случаев с помощью бабок-повитух, уровень медицинских знаний которых был весьма невысок.

Иностранные врачи, приглашаемые в Москву для обслуживали царского двора, акушерскими познаниями тоже не отличались. Многие из них ехали в Московию с целью личной наживы.

Русские женщины часто рожали в натопленной бане. В этом обычае рожать в жарко натопленной бане следует видеть не только суще­ствовавшее убеждение в том, что потение облегчает и ускоряет роды, а несомненно и, что наиболее важно, укоренившееся, хотя и неосознанно стремление к чистоте.

Названия «бабка-повитуха», «бабушка-повитуха» и «повивальная бабка», так на Руси именовались женщины, оказывающие пособие роженице, дает основание предположить, что такая женщина приглашалась в большинстве случаев только при трудных родах; в легких же случат она приглашалась уже после родов для перевязки пуповины и повития, (пеленания) младенца. С одной стороны, это диктовалось известным суеверием — стремлением скрыть роды от окружающих и избежать «дурного глаза», а с другой стороны, видимо, соображениями экономии. Функции повивальных бабок, помимо первого ухода за младенцем, были весьма разнообразны и заключались в исполнении с давних времен установленных обычаев, поверий, заговоров и различных рукодействий. Так, чтобы «развязались» роды, повитуха расплетала роженице косы, развязывала на одежде все узелки, ходила с роженицей до полного изнемо­жения последней, подвешивала ее за руки, встряхивала, опрыскивала «с уголька», разминала ей живот для «правления» плода и пр. При этом чем более бабка-повитуха знала подобных приемов, якобы ускоряющих роды, тем более опытной и знающей она считалась в «бабичьем деле».

Даже акушерки, практиковавшие в то время в больших городах Рос­сии, были почти исключительно иностранки. Вполне понятно, что помощью этих врачей и акушерок могло пользоваться только сравнительно огра­ниченное число рожениц из привилегированного класса; вся же остальная масса русского населения (города и деревни) по-прежнему довольствова­лась услугами повивальных бабок.

Впервые в России Петром I были изданы некоторые законоположения, касающиеся деятельности бабок-повитух, которые не подвергались никакому контролю. Прежде всего был издан в 1804 г. указ, запрещавший под страхом смертной казни убивать родившихся уродов, что практико­валось повитухами и не противоречило установившимся в народе взглядам.

Как средство увеличения народонаселения, ставшего проблемой при новых, повышенных потребностях комплектования армии и флота, несколько позже Петром I были заложены и первые убежища для ново­рожденных, от которых матери по различным причинам хотели изба­виться. Эти убежища явились прототипом будущих воспитательных домов.

Так, в 1712 г. Петр 1 издал указ: «По всем губерниям учинить шпиталеты для увечных, а также прием незазрительный и прокормление мла­денцев, которые от незаконных жен рождены...».

Но дело призрения «зазорных младенцев» продвигалось медленно, а потому Петр I в 1714 и 1715 гг. снова издает подобные указы, добавляя распоряжение о том, чтобы для ухода за подкинутыми младенцами в «шпиталетах» набрать «искусных жен».

С распространением в России просвещения и ростом общей культуры увеличился спрос на разумную акушерскую помощь, ощутилась потреб­ность организовать подготовку если не врачей-акушеров, то на первое время хотя бы отечественных акушерок. Уже после Петра I, в царствова­ние Елизаветы, правительство сделало решительный шаг в деле плановой подготовки акушерок.

21 марта 1754 г. директор Медицинской канцелярии П. 3. Кондоиди сделал «Правительствующему Сенату от Медицинской канцелярии о поря­дочном учреждении бабичева дела в пользу общества представление», в котором указывал, «сколько злых следствий рожашщам за неимением ученых и искусных бабок ежедневно происходит», а потому считал необ­ходимым взять на учет всех повивальных бабок, подвергнуть их экза­менам, ввести за счет казны «присяжных бабок», «городовых» акушеров и акушерок и открыть в Москве и Петербурге по одной «бабичьей» школе для подготовки акушерок.

В вопросе организации акушерского образования в России особенно большую роль следует отвести выдающемуся организатору здравоохра­нения П. 3. Кондоиди (1710—1760). Он первый организовал препо­давание акушерства в России и правильно оценил всю важность органи­зации акушерской помощи населению. Он, оценивая специфические осо­бенности госпитальных школ, которые имели своим назначением подго­товку военных лекарей, не решился ввести преподавание в этих школах акушерства. Но так как потребность в рациональной акушерской помощи к этому времени уже достаточно назрела, П. 3. Кондоиди поставил вопрос об отдельной организации акушерских школ, что и было им предложено в упомянутом выше «Представлении» в Сенат. П. 3. Кондоиди дал под­робную и точную инструкцию для теоретического и практического пре­подавания, установил точные сроки обучения и производства экзаменов. Преподавательский персонал каждой школы должен был состоять из «профессора бабичьего дела» и его помощника-лекаря, именовавшегося акушером. Преподавание анатомии женского полового аппарата должно было проводиться на трупах. К слушанию «лекционов» профессора при­влекались также и практикующие уже бабки, так как школы имели целью подготовлять новых акушерок и усовершенствовать знания старых. Кроме этих занятий, носивших теоретический характер, должны были происходить и занятия практические, у постели роженицы. Вести их должны были бабки, уже имевшие право практики, которые с этой целью брали учениц с собой на роды. Весь курс обучения укладывался в 6 лет. По истечении первых 3 лет обучения поручалась самостоятельная прак­тика, но под наблюдением опытной бабки. Предполагалось, что школы обеспечат кадрами акушерок не только крупные города, по и всю страну.

Мероприятия П. 3. Кондоиди были продуманы очень детально, и осуществление их в полной мере и в широком масштабе должно было бы дать значительно больше, чем это было в условиях дворянско-крепостни­ческой России. Из-за недостатка ассигнований «бабичьи» школы в Петер­бурге и Москве были открыты только в 1757 г., когда правительство нашло возможным отпускать на «бабичье дело» по 3000 рублей ежегодно каждой из этих школ. При наборе учениц в школы встретились большие трудности. Когда на основании утвержденного Сенатом указа была произ­ведена регистрация проживающих в Петербурге и Москве бабок, то их оказалось в Петербурге 11, а в Москве — 4. Кроме того, в Петербурге были 3 и в Москве — 1 бабка, которые могли практиковать только под надзором более опытной. Таким образом, на два крупных столичных города Российской империи оказалось всего 19 женщин, имеющих ту или иную акушерскую квалификацию. Это был весь резерв, из которого можно было вербовать учениц. Но все же школы начали свою работу. Многие родильницы, среди которых практиковали ученицы, были так бедны, что не в состоянии были платить за самые необходимые лекарства. П. 3. Кондоиди и в этом вопросе нашел некоторое разрешение. По его представлению в 1759 г. Сенат принял решение, чтобы по рецептам аку­шеров из столичных аптек отпускались бесплатно для неимущих родиль­ниц и новорожденных младенцев необходимые лекарства и вещи за счет остаточных сумм, определенных Сенатом для «бабичьего дела».

Трудности подбора учениц и своеобразность преподавания в школах тормозили подготовку численного роста акушерского персонала. Так, за 20 лет работы Московской школы было выпущено всего 35 повивальных бабок и из них только 5 человек русских, все же остальные были ино­странки. Новые же школы сыграли известную роль в деле подготовки отечественных кадров акушерок.

Самым выдающимся представителем русского акушерства того времени был Нестор Максимович Амбодик-Максимович (1744—1812) по достоинству названный «отцом русского акушерства». Вся его деятельность была проникнута высоким патриотизмом, любовью к науке и неиссякаемой энергией в воспитании отечественных кадров врачей-акушеров и акушерок.

Н. М. Амбодик был ученым-энциклопедистом. Ему принадлежит заслуга в создании медицинской русской терминологии. Он был автором нескольких словарей (хирургического, анатомо-физиологического и бота­нического). Им было написано первое оригинальное русское руководство по акушерству в 6 частях с превосходным атласом «Искусство повивания или наука о бабичьем деле». Это было лучшее пособие до середины XIX столетия. В нем Н. М. Амбодик подробно осветил все вопросы акушерства на современном ему уровне знаний, а также кос­нулся некоторых элементов гинекологии (анатомии, физиологии, патологии женского организма и гигиены женщины). Следует отметить указания в руководстве Н. М. Амбодика «о перстном осязании» при внутреннем исследовании женщины — обрезании ногтей и мытье рук, что не упоми­налось в руководствах по акушерству более позднего времени.

Начиная с XIX века в России бурно началось развитие акушерства. Великие ученые постоянно привносили свой вклад в развитие этой медицинской дисциплины. Особенно хочется отметить деятельность В.Ф.Снегирева. В честь него была названа клиника Акушерства и Гинекологии Московской Медицинской академии им. И.М.Сеченова.

Почти за пятьдесят лет своей кипучей, высоко­продуктивной деятельности В. Ф. Снегирев создал гинекологию как самостоятельную отрасль русской медицинской науки. До Снегирева в Москве не бы­ло ни кафедры гинекологии, ни гинекологической клиники, и вся наука о женских болезнях сводилась к тому, что читалось несколько теоретических лек­ций как добавление к учению о детских болезнях. Обладая ярким индивидуальным талантом и буду­чи прогрессивным общественным деятелем, Снеги­рев создал оригинальную школу гинекологов, высо­ко подняв престиж русского врача внутри страны и за границей. Он явился основателем первой гинекологической клиники в Москве и организатором Ги­некологического института усовершенствования вра­чей при Московском университете.

К числу выдающихся заслуг Снегирева относит­ся то, что он один из первых открыл двери своей клиники для женщин-врачей, преодолев консер­вативные настроения того времени.

Владимир Фе­дорович придавал огромное значение работе жен­щин-врачей в области гинекологии. Он совершенно справедливо — 50 лет тому назад — указывал, что необходимую медицинскую по­мощь женщинам можно как следует организовать только в том случае, ес­ли будет широко поставлено наряду с образова­нием мужчин и женское медицинское образова­ние.

Владимир Федорович Снегирев является осново­положником гинекологии как самостоятельной от­расли русской медицинской науки, блестящим хи­рургом и крупнейшим клиницистом-мыслителем. Он всемерно способствовал развитию отечественной гинекологии и добился достижения ею такого уров­ня, который превысил уровень гинекологии за гра­ницей. Снегирев был новатором в гинекологии, он поднял на большую высоту престиж русского врача не только в России, но и за границей.

Благодаря творческому складу ума, необыкно­венной наблюдательности и огромному трудолюбию Снегирев создал великий труд «Маточные кровотечения», который вошел в золотой фонд ме­дицинской науки.

**ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ.**

Первым преподавателем акушерства в Московском университете с 1764 г. был проф. И. Ф. Эразмус. Преподавание но­сило чисто теоретический характер. Со­гласно предписанию медицинской канце­лярии, И. Ф. Эразмус, не знавший русско­го языка, читал слушателям лекции на немецком языке (на дому). В 1768 г. И. Ф. Эразмуса сменил один из первых русских профессоров С. Г. Зыбелин, а с 1775 г. акушерство начал читать проф. Ф. Ф. Керестури. С 1790 по 1818 г. пре­подавание повивального искусства и науки о женских болезнях вел известный мос­ковский акушер В. М. Рихтер, который был утвержден профессором повивального искусства организованной в 1804 г. само­стоятельной кафедры акушерства. После него эту кафедру возглавил его ученик проф. В. П. Ризенко, а с 1828 по 1851 г.— проф. М. В. Рихтер, сын осно­вателя кафедры. Одновременно он был директором повивального института мо­сковского воспитательного дома. При М. В. Рихтере акушерская клиника нахо­дилась на Рождественке и располагала 30 койками. С 1851 по 1874 г. кафедрой руководил проф. В. М. Кох. Он впервые стал читать лекции по акушерству на рус­ском языке и один из первых обратил внимание на преподавание женских болезней.

Кафедра Акушерства и Гинекологии на улице Еланского.

Огромное влияние на развитие акушер­ства не только в Москве, но и в России вообще оказал проф. А. М. Макеев, назна­ченный директором акушерской клиники в 1874 г. В основу всей клинической и педагогической работы он положил уче­ние *об* антисептике. С этого времени начался антисептический период в акушер­стве.

В 1889 г. была открыта новая аку­шерская клиника, что позволило широко развернуть педагогическую, лечебную и научную деятельность с преподаванием «учения о женских болезнях с женской поликлиникой». Клиника имела две от­дельные кафедры: акушерства и жен­ских болезней. Первую возглавлял проф. А. М. Макеев. В новой акушерской кли­нике началась разработка таких актуаль­ных проблем акушерства, как послеродо­вые заболевания, антисептика и асептика, профилактика и лечение эклампсии, предлежание плаценты, ведение родов при уз­ком тазе, кесарево сечение, истинное при­ращение плаценты.

Основателем и руководителем первой кафедры гинекологии был выдающийся представитель отечественной медицины, один из основоположников научной рус­ской гинекологии проф. В. Ф. Снегирев (с 1874 г.). Его новаторская деятельность в области оперативной гинекологии от­личается широтой и многообразием — на­чиная с разработки отдельных оператив­ных методик и кончая сложными опера­циями, требующими удаления влагалища, матки и прямой кишки. Известны моди­фикации операций *В. Ф.* Снегирева по поводу фибромиом, новый способ пере­вязки маточных сосудов, операции кольпопексии, формирования искусственного влагалища из прямой кишки и др. Будучи блестящим хирургом-гинекологом он вла­дел практически всеми оперативными ме­тодами общей хирургии и урологии. Клас­сическая работа В. Ф. Снегирева «Ма­точные кровотечения» выдержала четы­ре издания (1884, 1895, 1900, 1907), служила настольным руководством многим поколениям студентов и вра­чей*.*

В 1901 г. директором гинекологиче­ской клиники стал ученик В. Ф. Снеги­рева проф. А. П. Губарев. Общеизвест­ны его оригинальные методики операций на Промежности, «наружного» чревосече­ния, гемостаза при экстирпации влага­лища; он разрабатывал вопрос о третьем сфинктере прямой кишки. Заслуженной славой А. П. Губарев пользовался как педагог и лектор.

С 1913 г. заведование кафедрой аку­шерства осуществлял проф. Н. И. Побединский. Ему принадлежит заслуга даль­нейшего развития антисептики и введения асептики в акушерстве. В 1895 г. он впер­вые произвел кесарево сечение с благо­приятным исходом для матери и ребенка, и с тех пор эта операция вошла в практи­ку работы клиники и родовспомогатель­ных учреждений Москвы. Особое внима­ние Н. И. Побединский уделял отделению патологии беременности, широко проводя госпитализацию женщин с патологией бе­ременности.

В 1923 г. заведующим кафедрой аку­шерства был избран проф. М. С. Мали­новский, впоследствии ставший академи­ком АМН СССР. Первым проведенным им мероприятием организационного по­рядка было объединение кафедр акушер­ства и гинекологии, что позволило осу­ществлять полноценную всестороннюю подготовку врача акушера-гинеколога. В научный план акушерско-гинекологиче­ской клиники были включены вопросы физиологии и патологии новорожденного.

Значительное место в тематике на­учно-исследовательской работы заняла проблема изучения новых методов лече­ния воспалительных заболеваний женских половых органов. Был оборудован рентгенорадиологический кабинет, сконструи­рован аппарат для определения истинных размеров таза и головки плода, создана лаборатория, состоявшая из бактериоло­гического, гистологического и клинико-лабораторного отделений, развивалось фи­зиотерапевтическое лечение.

Клиника принимала непосредственное участие в разработке и реализации круп­нейших государственных мероприятий в области профилактики и лечения после­родовых заболеваний, токсикозов бере­менных, охраны женского труда, борьбы с гонореей и т. д. В 1945 г. на базе кафед­ры был организован Институт акушерства и гинекологии Министерства здравоохра­нения СССР.

В период, связанный с деятельностью М. С. Малиновского, научные исследова­ния кафедры были посвящены следующим основным проблемам: физиологические особенности женского организма, обезбо­ливание родов, оперативное акушерство, послеродовые септические заболевания, воспалительные процессы женских поло­вых органов, бесплодие, эндометриоз, опу­холи женских половых органов.

С 1948 по 1967 г. кафедрой заведо­вал проф. К. Н. Жмакин. Он и его мно­гочисленные ученики успешно разрабаты­вали такие перспективные направления научных исследований, как оперативное акушерство, антенатальная охрана плода, регуляция менструальной функции жен­щины, гинекологическая эндокринология, экстрагенитальные заболевания и бере­менность, акушерские кровотечения и др. Успешно изучался целый ряд важнейших вопросов физиологии и патологии репро­дуктивной системы женщин, были зало­жены основы современной перинатологии, патологического акушерства и гине­кологической эндокринологии.

С 1967 по 1978 г. кафедру акушерства и гинекологии возглавлял директор Все­союзного научно-исследовательского ин­ститута акушерства и гинекологии Мини­стерства здравоохранения СССР академик АМН СССР, Герой Социалистического труда, лауреат Государственной премии Л. С. Персианинов. С его именем связана разработка новых научных направлений в акушерстве и гинекологии, таких как регуляция сократительной деятельности матки, борьба с акушерскими травматиз­мом и терминальными состояниями, антенатальная охрана плода, обезболивание в акушерстве и гинекологии. Значитель­ной его заслугой явилось также изучение и внедрение в клиническую практику ме­тода эхографии, амниоскопии, амниоцентеза и др.

С 1979 г. кафедрой заведует проф. Н. М. Побединский. Основные направле­ния его научной деятельности касаются таких глобальных проблем акушерства и ги­некологии, как изучение влияния факто­ров окружающей среды на развитие плода и новорожденного, разработка методов рентгенодиагностики в акушерстве и ги­некологии, диагностика и терапия репро­дуктивной функции женщины (вопросы трубного и эндокринного бесплодия).

Вся научная проблематика кафедры сконцентрирована на двух крупных совре­менных научных проблемах: особенности течения беременности, родов и послеро­дового периода у женщин группы высо­кого риска перинатальной патологии; па­тогенез, профилактика, диагностика и те­рапия нарушений репродуктивной функ­ции женщины. Эти исследования прово­дятся в соответствии с общесоюзной проблемой «Охрана здоровья матери и ребенка». Детально изучены эпидемиоло­гия женского бесплодия, его структура, клинические варианты и разработаны схе­мы его диагностики, лечения и профи­лактики. Кафедра гордится своей лабораторией ЭКО.

Кафедра явилась инициатором исполь­зования лазера в акушерстве и гинеко­логии с целью профилактики послеро­довых осложнений и патологии шейки матки.

Список используемой литературы:

1. Многотомное руководство по акушерству и гинекологии. Т. 1. - М., Медгиз, 1961 - с. 11-112
2. Сердюков М.Г. В.Ф.Снегирев. Жизнь и научная деятельность. - М., 1950 - с. 5-9, 246-255
3. 225 лет Первому Московскому Медицинскому Институту им И.М.Сеченова. - М., - с 106-111
4. Заблудовский П.Е. Возникновение медицины в человеческом обществе. М., 1955. - с 11-14
5. Сорокина Т.С. История медицины. Т. 1 - М., Изд-во РУДН, 1992 - с 85-110