**История акушерства**

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 строй.**

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 литературы:**

Многотомное руководство по акушерству и гинекологии. Т. 1. - М., Медгиз, 1961 - с. 11-112

Сердюков М.Г. В.Ф.Снегирев. Жизнь и научная деятельность. - М., 1950 - с. 5-9, 246-255

225 лет Первому Московскому Медицинскому Институту им И.М.Сеченова. - М., - с 106-111