**История отечественного акушерства.**

Можно долго и пространно рассуждать на тему происхождения человека. Можно рассматривать множество теорий, касающихся этой проблемы, но, возможно, ни одна из них, так никогда и не найдет достаточно весомых доказательств. Одно остается совершенно очевидным – у каждого из нас была мать. ЖЕНСКОЕ ЛОНО – ИСТОК ЧЕЛОВЕЧЕСТВА. Беременность, роды – казалось бы, что может быть естественней и проще, и в тоже время непредсказуемее и сложнее. Эти два состояния, неразрывно связанные друг с другом, во многом определяют всю дальнейшую жизнь не только самого человека, но и семьи где он родился, а значит и общества в целом. Какими они будут наши дети? Во многом это зависит от нас. И задумываться об этом нужно задолго до того, как ребенок появился на свет. Рассматривая духовную сторону этой проблемы, которой в нашем государстве уделяется, к сожалению, непростительно мало внимания, можно заметить влияние на формирование будущей личности не только беременности и раннего детского возраста, но уже самого момента зачатия. К сожалению, в силу разных причин, обусловленных скорее специфическими особенностями социально-экономического и культурного развития нашего государства, на очень низком уровне у нас находится проблема планирования семьи. Беременность желанная или нежеланная; планируемая или нет( эти два понятия ни в коем случае нельзя отождествлять), как во многом отражается эта категория на будущем ребенке. Женщина, забеременевшая по преступной беспечности или в результате совершенного над ней насилия имеет два пути: прервать( не без вреда для себя и будущего потомства) или сохранить беременность. Но как она будет относиться к ребенку во время беременности и после нее, не станет ли он подспудным виновником расстроенных планов, загубленной карьеры или неудавшейся личной жизни; не станет ли он мишенью для вымещения раздражения, разочарования, а возможно даже агрессии. Будут ли приложены женщиной все усилия для того , чтобы малыш чувствовал себя комфортно, во всех отношениях, как в материнской утробе так и в ее руках. Ведь совершенно очевидно, что от этого будет зависеть его здоровье как физическое так и духовное. А это в свою очередь определяет, каким он будет работником, другом, семьянином и гражданином. Так мы видим, на сколько велико значение беременности, ее наступления и течения для социума в целом.

Если же мы обратимся к этой проблеме с другой физиологической и медицинской стороны , то здесь, видимо, нужно обратить внимание на то, насколько корректируемы оказываются осложнения, возникающие в процессе беременности и родов. А это, безусловно, зависит от уровня достижений науки, техники и, конечно же, уровня знаний специалистов, занимающихся этими вопросами.

Главное состоит в том, что благодаря расширению знаний в области физиологии и патофизиологии процессов связанных с зачатием, беременностью, родами и послеродовым периодом разрабатываются методы родовспоможения, профилактики и лечения осложнений беременности и родов, болезней плода и новорожденного. Так, например, достижения в области генетики и пренатальной диагностики существенно снизили риск появления на свет заведомо тяжело больных и нежизнеспособных детей, а это значит, если задуматься, не только улучшение физического здоровья населения и медицинской статистики, но много больше - это значит, что несколькими изломанными судьбами, детей и их близких, станет меньше.

АКУШЕРСТВО –(от французского Accoucher-помогать при родах) вместе с гинекологией составляют единую медицинскую дисциплину. В особый отдел выделяют оперативное акушерство, разрабатывающее показания и противопоказания, технику акушерских операций. Разделом акушерства и педиатрии является перинатология, изучающая физиологию и патологию плода в перинатальном периоде. Наряду с общепринятыми клиническими методами исследования применяют специальные методы акушерского исследования, мониторные и компьютерные системы для слежения за состоянием матери и плода, а также цитологические, микробиологические, электрофизиологические и другие методы исследования. Основные проблемы в современном акушерстве невынашивание беременности, поздние токсикозы беременных, фитоплацентарная недостаточность, кровотечения, аномалии родовой деятельности, родовой травматизм матери и плода, послеродовые инфекционные заболевания, разработка методов искусственного оплодотворения, вопросы организации акушерской помощи.

Акушерство является одной из древнейших ветвей медицины и врачебного искусства. В древнейших дошедших до нашего времени литературных медицинских источниках (например, в древнеегипетских папирусах Эберса, относящихся к 3-2 тысячелетиям до нашей эры) имеются указания на те или иные приемы оказания помощи при трудных и осложненных родах. Несмотря на низкий уровень теоретических знаний и практических навыков в области акушерства в древние века, отдельные рациональные акушерские приемы уже в то время получили свое развитие и распространение. Так, в священных книгах индусов Аюрведа (8 век до н.э.) приводятся вопросы диетики беременности, и приведен ряд активных приемов при трудных родах. Врачу античной древности Соранусу Эфесскому (2 век до н.э.) принадлежит открытие акушерской операции поворота плода на ножки, сохранившейся с незначительными изменениями в практике и по настоящее время.

Выдающимся врачом Древней Греции, « отцом медицины» был Гиппократ ( 460-370 гг. до н. э.), матерью его была известная акушерка Фанарега. Врачи Рима и Греции, кроме эмбриотомии, соскабливания шейки, зондирования матки, применяли операцию кесарева сечения. Однако его производили лишь после смерти матери с целью спасения жизни ребенка.

Акушерскую помощь в Древней Руси оказывали старейшие в семье женщины. В период феодализма развитие акушерства резко затормозилось, из-за гнета христианской и исламской религий, а также утвердившегося представления о том, что врачам-мужчинам неприлично заниматься акушерством.

В известном «Каноне врачебной науки» таджикского врача Абу Али Ибн Сины (Авиценна, 980-1037) имеются главы по акушерству и женским болезням. В них упоминаются операции поворота плода на головку, низведения ножки плода, кранио- и эмбриотомия. При выборе операции Ибн Сина считал необходимым учитывать состояние здоровья женщины и возможность перенесения ею операции.

Эпоха Возрождения характеризовалась бурным развитием наук, в том числе естествознания. К этому времени относятся замечательные анатомические исследования Везалия, Фаллопия, Евстахия, Боталло.

Начало научного акушерства относится к 17 и 18 векам и связано с общими успехами анатомии, эмбриологии, физиологии и клинической медицины. Появляются первые больницы для оказания помощи роженицам. Эти больницы-госпитали для рожениц скоро становятся базами для подготовки и усовершенствования врачей в области акушерства и «образованных» повивальных бабок-акушерок.

Французский хирург Амбруаз Паре в 1550 году вновь открыл и восстановил в практике акушерства операцию поворота, основательно позабытую в средние века. Успехи в области механики, физиологии и анатомии послужили основой для развития научных знаний о сущности и механике акта родов как нормальных, так и патологических. Большим событием в акушерстве явилось изобретение Чемберленом (Англия) акушерских щипцов (1721), что значительно расширило круг акушерских пособий, и, в свою очередь, послужило толчком к дальнейшему развитию и углублению научных знаний в ряде разделов акушерства. В восемнадцатом веке были опубликованы замечательные анатомические труды Девентора («Новый свет», 1701) в котором впервые был детально описан общеравномерносуженный и плоский таз, и Хантера («Анатомия человеческой беременной матки», 1774). Французкий акушер Жан-Луи Боделок (1746-1810) предложил наружное измерение таза, которым пользуются в настоящее время. Английский акушер Смелли (1697-1763) обратил внимание на значение измерения диагональной коньюгаты таза, описал нормальный механизм родов и его отклонения при узком тазе, сконструировал новую модель щипцов и «английский» замок к ним.

Зачатки акушерской помощи в России можно проследить задолго до петровских времен. В своде врачебных сказаний (13 и 14 века) имеются записи летописцев, касающиеся родившихся уродов и многоплодных родов. В 1754 году указом Правительствующему сенату об открытии повивального института при воспитательном доме для подготовки среднего акушерского персонала было положено начало развитию научного акушерства в России. Первые теоретические лекции для повивальных бабок начались в 1757 году и проводились на дому у профессоров. Первыми профессорами по обучению повивальных бабок были Эразмус в Москве и Линдеман в Петербурге. Эразмус является автором первого на русском языке учебника для повивальных бабок (1762 год). В 1764 был открыт первый повивальный госпиталь в Москве, а в 1771 – в Петербурге. В 1784 при родильном госпитале в Петербурге было открыто повивальное училище, которое в 1789 было переведено в Москву. В 1797 был открыт третий родильный госпиталь – в Петербурге с повивальным институтом при нем. К этому же времени относится появление первых русских образованных врачей-акушеров и оригинальных руководств по акушерству.

Первым таким оригинальным руководствм следует считать учебник Нестора Максимовича Амбодика-Максимовича под названием «Искусство повивания, или наука о бабичьем деле» .

Доктор Амбодик-Максимович (1744-1812) является одним из основоположников российского акушерства, ботаники и фитотерапии в России. Будучи «профессором повивального искусства» при Петербургской Акушерской школе, Амбодик –Максимович видоизменил и улучшил преподавание акушерства, ввел в практику применение акушерских щипцов и не существовавшие до него демонстрации на фантоме, сделанном по его рисункам. Огромной его заслугой является им составление руководства по акушерству. Это был лучший труд 18 века в этой области. За свои выдающиеся труды в области акушерства Амбодик-Максимович получил звание «отца русского акушерства». Большая заслуга Амбодика-Максимовича состоит также в составлении им первой русской ботаники, изданной в Петербурге в 1795 году под названием «Ботаники первоначальные основания». Амбодик-Максимович был также первым отечественным фитотерапевтом, стремившимся научно обосновать лечебное применение лекарственных растений, и выдающимся для своего времени популяризатором медицинских и естественных наук, много сделавшим для распространения медицинских знаний.

Большое значение для развития акушерской науки имело открытие в ряде городов (Страсбург,1728; Берлин,1751; Москва,1761; Прага,1770; Петербург,1771; Париж1797) родильных домов. Однако вскоре после их организации врачи встретились с тяжелым, часто смертельным осложнением - «родильной горячкой», т.е. послеродовым сепсисом. Пандемии этой «горячки» были бичом родильных домов и в первой половине девятнадцатого века. Летальность от послеродового сепсиса колебалась в отдельные периоды восемнадцатого – первой половины девятнадцатого века от 10 до 40-80% Огромное значение в борьбе с послеродовым сепсисом имели труды венгерского акушера Игнаца Филиппа Земмельвейса (1818-1865).

В 1801 году состоялось открытие повивального института при Московском университете. Это учреждение развилось в последующем в акушерскую клинику Московского университета и стало одним из крупнейших научных учреждений и рассадником академического акушерского образования в стране. Организация университетов в Харькове и Казани способствовала распространению акушерского образования и формированию кадров врачей-акушеров. Из выдающихся акушерских академических деятелей того периода следует отметить Г.И. Кораблева, С.Ф.Хотовицкого, Д.И. Левитского, С.А. Громова и др.

Основными отличительными чертами русского акушерства являлись забота об интересах как матери, так и ее ребенка и высокое сознание ответственности по отношению к судьбе обеих жизней. Русским акушерам удалось избежать крайностей отдельных европейских акушерских школ (ультраконсервативной венской школы и чрезмерно активной немецкой школы Озиандера) и выработать самостоятельное направление, рассчитанное на максимальное использование физиологических усилий самой женщины в течение акта родов и разумное ограничение оперативных вмешательств размерами действительно необходимого в интересах матери и ребенка. Отдельные операции (например, рассечение лона) с самого начала не встретили сочувствия со стороны большинства русских акушеров в силу калечащих результатов этих операций.

В 19 веке два крупных научных открытия – введение эфира и хлороформа в целях обезболивания и открытие путей распространения инфекции во время и после родов и первых эффективных средств борьбы с ней – сильнейшим образом отразились на судьбе акушерства и дали толчок к новому его подъему. Развитие акушерства пошло по пути все большего внедрения в практику хирургических принципов и методов. Особенно это коснулось операции кесарева сечения. Опасность ее применения снизилась во много раз в связи с введенными методами антисептики и асептики и улучшенной хирургической техникой, вследствие чего эта операция нашла широкое распространение в акушерской практике при ряде патологических осложнений (узкий таз, кровотечения и пр.). Значительный вклад в решение этих вопросов внесли крупнейшие представители русского акушерства: И.П.Лазаревич, А.Я.Крассовский, В.М.Флоринский, А.И.Макеев, Н.Н.Феноменов, В.В.Строганов, Н.И.Побединский, В.С.Груздев, Д.О.Отт и др.

А.Я.Крассовский (1821-1898) был профессором Петербургской Медико-хирургической академии, а затем директором Петербургского родовспомогательного заведения ( ныне родильный дом имени В.Ф.Снигерева). Он разработал учение о механизме родов и узком тазе, впервые в России ввел антисептику и асептику в акушерстве, способствовал успеху овариотомии в России, написал классическое руководство «Оперативное акушерство с включением учения о неправильностях женского таза» (1865), основал Петербургское общество акушеров-гинекологов(1887), «Журнал акушерства и женских болезней»(1886).

И.П.Лазаревич(1829-1902) был профессором Харьковского университета. Ему принадлежат оригинальные исследования по нервной регуляции матки, обезболиванию родов, оригинальное двухтомное «Руководство по акушерству»(1892). Большой вклад внесен Лазаревичем в разработку прямых акушерских щипцов задолго до Киланда. Труды Лазаревича сделали его имя известным не только в России, но и за рубежом. Он был поборником женского образования, основал Повивальный институт в Харькове, подготовивший много акушерок для Юга России.

Н.Н.Феноменов (1855-1918) – выдающийся профессор Казанского Университета. Одним из первых в России ввел асептический способ оперирования, предложил несколько оригинальных операций ( клейдотомия, пельвиопластика), изобрел и усовершенствовал ряд акушерских инструментов (щипцы Симпсона – Феноменова, перфоратор, ложка для эксцеребрации, ножницы для эмбриотомии). «Оперативное акушерство» Н.Н.Феноменова является классическим трудом и в настоящее время.

В конце 19 века (1875 год) при Московском университете начал научно-педагогическую деятельность крупный русский гинеколог Владимир Федорович Снегирев (1847-1916). По инициативе Снегирева гинекология впервые стала преподаваться как самостоятельная дисциплина. По его же инициативе была открыта первая гинекологическая клиника (1889) и гинекологический институт для усовершенствования врачей (1896), руководителем которого Снегирев состоял до конца жизни. Из многочисленных трудов Снегирева основные посвящены вопросам маточных кровотечений, овариотомий, операций фибромы, перевязки маточных артерий и др. Снегирев был блестящим хирургом, он предложил ряд новых операций и оперативных приемов и вместе с этим уделял большое внимание консервативным методам лечения женских болезней. Для Снегирева и его школы характерно изучение целостного организма женщины и его связи с окружающей средой, а не только отдельных заболеваний половой сферы.

В середине 20 века акушерство обогатилось рядом крупных исследований в области изучения особенностей физиологического состояния беременной женщины в различные фазы беременности, акта родов и послеродового периода, особенностей биохимических процессов и обмена веществ при этих состояниях. Внедрение в акушерство достижений химии, физиологии, патологической физиологии, бактериологии и других теоретических наук позволило по-новому осветить ряд разделов акушерства: физиологию и диететику беременности, сущность родового акта, обезболивание родов, некоторые болезненные процессы беременных, токсикозы и др. Акушерская практика обогатилась многими лечебными средствами – гормональными препаратами, витаминами, средствами для обезболивания, новейшими средствами для борьбы с инфекцией.

С середины30-х годов огромного размаха достигло развертывание нового типа учреждений – женских консультаций.

Во время Великой Отечественной войны 8 июля 1944 года Президиумом верховного Совета СССР был принят указ «об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства».

Создание ряда научно-исследовательских акушерско-гинекологических институтов или институтов охраны материнства и детства с акушерско-гинекологическими отделами способствовало значительному расширению и углублению научных исследований по этой дисциплине.

Уже в советское время ученый Строганов профессор Центрального научно-исследовательского института акушерства и гинекологии в Ленинграде разработал классический метод консервативного лечения эклампсии, в значительной мере вытеснив хирургические методы. Своими трудами он способствовал значительному снижению смертности от эклампсии . Этот метод нашел широкое применение не только в СССР, но и в Европе и Америке.

В настоящее время достижения мировой науки, существенный вклад в которую внесли и отечественные ученые, позволили достичь существенного снижения всякого рода осложнений возникающих в процессе беременности и родов .

Что касается взглядов религиозных на проблемы сохранения и прерывания беременности, искусственного оплодотворения, суррогатного материнства и ряд других вопросов акушерства, как стоявших перед человечеством с давних времен, так и возникающих в связи с расширением знаний в этой области, достижениями научных и производственных технологий, надо сказать, что они, по существу, не претерпевали эволюции, как таковой, но требовали поиска толкований основных концепций, той или иной религии, в отношении, встающих перед человечеством вопросов. А вот морально-этические взгляды, напротив претерпевали эволюцию, по мере роста уровня цивилизации . Следует также заметить, что единого мнения на многие из этих вопросов не найдено и по сей день. Мы не берем тут случаи, когда осложнившаяся, по ряду причин, беременность представляет угрозу для жизни матери, а так же плодоразрушающие операции как необходимость немедленного завершения родов в интересах жизни матери, при наличии противопоказаний или отсутствия условий для проведения операций. Аборт, в данном случае, будет рассматриваться как метод избавления от нежеланной беременности.

Так, например, Ислам следующим образом высказывается в отношении искусственного осеменения: оно допустимо лишь в тех случаях, когда используется сперма законного супруга. При искусственном оплодотворении in vitro так же может использоваться только сперма мужа женщины.

Вынашивание чужого ребенка, Ислам считает в принципе допустимым, рассматриваются два случая:

1.Яйцеклетка должна принадлежать жене, а сперма мужу (так как Ислам допускает полигамию, суррогатной матерью может быть другая жена).

2.Запрещается, если яйцеклетка не принадлежит жене, или используется сперма другого мужчины.

Необходимо также соблюдение следующих условий:

* знание донора подовой клетки, с целью исключения кровесмешения и обеспечения законной родственной связи в соответствии с мусульманским правом.
* Взаимное добровольное и сознательное согласие законных супругов.

В аяде 228, 2 суры Корана, сказано, что разведенная женщина не может снова выйти замуж раньше, чем через 90 дней, что позволяет избежать сомнений относительно отцовства. Овдовевшая женщина – раньше, чем через 130, по той же причине. Устанавливая сроки от 90 до 13ьь0 дней, Коран косвенно определяет период, в течение которого зародыш приобретает форму человека. Исходя из этих положений Корана, и основываясь на предании о пророке Мухамеде, согласно которой Бог входит в душу зародыша в три месяца и одну неделю, мусульмане делают вывод, что о зародыше, как о человеческой личности, можно реально говорить через три месяца и одну неделю после зачатия, то есть на сотый день беременности. Исходя из такого толкования можно соответственно заключить, что аборт на ранних сроках, в принципе, допустим в мусульманской религии.

Буддизм заявляет – зародыш священен, и несет в себе весь потенциал человеческого существа! Прерывание беременности, соответственно, независимо от стадии, уничтожает жизнь, что недопустимо. Предпочтительным методом контрацепции считается презерватив. Стерилизации следует избегать, в связи с проблемой обратимости. В отношении оплодотворения in vitro сказано, что процесс рождения может осуществляться разными способами, а вот искусственное оплодотворение неприемлемо само по себе, так как в процессе его оплодотворяются несколько яйцеклеток, затем производится их селекция и разрушение или хранение в криогене. Согласно же буддизтскому учению континиум сознания возникает с первого мгновения оплодотворения. Вынашивание чужого ребенка неприемлемо из-за искусственного оплодотворения. Сам институт вынашивающей матери допускается, при условии того, что суррогатная мать исходит из альтруистических побуждений, и имеется согласие всех заинтересованных лиц.

Иудейская этическая традиция говорит о том, что аборт противоестественнен, так как аборт и нежелание иметь детей противоречит самой истории и мессианскому предназначению иудейского народа. Стерилизация женщины допускается, всвязи с тем, что она не обязана принимать участие в деторождении наравне с мужчиной. Однако отрицательно относится к мужской стерилизации, поскольку обязанность продолжения рода лежит, главным образом, на мужчине. Ему запрещается предпринимать какие либо шаги по лишению себя этой возможности . Отношение к новым репродуктивным технологиям – в Талмуде, в трактате Хагига 15а сказано, что если девственная женщина будет купаться вводе, содержащей сперму , то она может забеременеть. Эти слова, написанные 100 лет назад, были взяты за основу, при рассмотрении

вопроса об искусственном оплодотворении. Однако, подавляющее большинство раввинов категорически осуждают любое оплодотворение донорской спермой, в то же время, если окончательно доказано, что никакая иная терапия невозможна, то в качестве крайней меры допускается оплодотворение спермой мужа.

Что касается суррогатного материнства, то на сегодняшний день любая форма одалживания своего чрева бесплодной супруге категорически запрещена. Запрещение мотивировано важностью отношений между матерью и плодом.

Христианство, Православное категорически заявляет – аборт это тяжелейший грех, так как является одним из видов убийства. Человеческая природа это психосоматическое единство, а жизнь является непременным и нескончаемым развитием человеческого существа, как образа и подобия Божьего. Отвергаются все показания экономического и социального характера. А также опровергается концепция о том, что плод является частью материнского организма. Русская Православная церковь настроена в этом отношении белее консервативно, и отвергает аборт в любых его проявлениях. Западная же, более либерально настроенная, церковь оговаривает моральную приемлемость возможности аборта по медицинским показаниям, однако это подпадает под разряд « невольных грехов», когда признается вред содеянного, но вина личности смягчается.

Контрацепция – между православными этиками существует общее согласие по двум пунктам:

1Контрацепция недопустима в случае своей непрерывности, и 2- блуда. Единогласие отсутствует по вопросу контрацепции в браке с целью отсрочки рождения детей или ограничения их количества. Так как продолжение жизни не менее фундаментальная обязанность человечества, чем ее защита. Не являясь единственной целью брака, продолжение жизни оказывается реализацией выполнения долга и моральной ответственности. И считается аморальным любые применения контрацепции. Цель брака - продолжение рода, и контрацепция считается грехом приблизительно равным (по тяжести) аборту.

По поводу искусственного оплодотворения, - Христианство считает его допустимым, но лишь в том случае, если донором спермы является муж, в случае же если им является третье лицо – он приравнивается к блуду, если донором яйцеклетки может быть лишь другая женщина – к прелюбодеянию. В случае если супружеская пара никак не может иметь детей, то единственно допустимым является усыновление чужого ребенка.

Католичество – плод с момента оплодотворения считается

личностью. Допустим лишь непрямой аборт , так как имеет целью сохранение жизни . Искусственное оплодотворение не допускается так как необходимыми условиями для зачатия являются единство и союз супругов.

Итак, у нас получился очерк на тему предмета, истории и морально-этических аспектов такого древнего искусства как Акушерство. В заключении хочется так же отметить, что оно является одной из немногих областей медицины, о которой должны знать все и как можно больше.

Список литературы:

1.Большая Советская Энциклопедия том 2,3 14.

2.В.И.Бодяжина « Акушерство» 1986, Москва.

3.А.Н.Барков « Биомедицинская этика» 1997, Москва.

# 

МГМСУ Кафедра Истории Медицины

С Курсами основ права и музееведения.

Заведующий кафедрой, Академик ПАНИ

Профессор Троянский Г.Н.

Курсовая работа.

ТЕМА: « Очерк об акушерстве».

Студентка Вечернего лечебного факультета

Группа 12, курс 3 Никольская А.В.

Преподаватель: старший преподаватель

КМН Алексеева Е.В.

Москва 2000г.

План : Вступление

Предмет акушерства

История развития акушерства

История развития отечественного акушерства

Отношение к основным мировым религиям

Заключение